SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

350ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

GIOVEDÌ 14 DICEMBRE 1978

(Pomeridiana)

Presidenza del vice presidente CATELLANI,
indi del vice presidente CARRARO

INDICE

CALENDARIO DEI LAVORI DELL'ASSEMBLEA (12 - 22 dicembre 1978)

Variazione . . . . . *Pag.* 15360

COMITATO INTERMINISTERIALE PER IL COORDINAMENTO DELLA POLITICA INDUSTRIALE (CIPI)

Trasmissione di deliberazioni 15360

CONGEDI 15359

CORTE DEI CONTI

Trasmissione di relazione sulla gestione finanziaria di ente 15360

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione 15359

Approvazione da parte di Commissioni permanenti 15360

Deferimento a Commissione permanente in sede deliberante . . . . . *Pag.* 15359

Deferimento a Commissione permanente in sede referente 15359

Seguito della discussione:

« Istituzione del Servizio sanitario nazionale » **(1291)** (*Testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge governativo e dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Triva ed altri; Gorla ed altri; Tiraboschi ed altri; Zanone ed altri*) (*Approvato dalla Camera dei deputati*):

PRESIDENTE . . . . . 15361 e *passim*
* ANDREATTA (*DC*) 15363, 15365
ANSELMI Tina, *ministro della sanità* . . . 15363 e *passim*
BAUSI (*DC*) 15406. 15428, 15429
BELLINZONA (*PCI*) 15411
BOMPIANI (*DC*) . . . . . 15375 e *passim*

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1200) — 4

CARBONI (*DC*) . . . . . *Pag.* 15399
CODAZZI Alessandra (*DC*) 15398
COLLESELLI (*DC*) 15392, 15395
CRAVERO (*DC*), *relatore* . . . . 15363 e *passim*
* DEGOLA (*DC*) 15402
DEL NERO (*DC*) 15385, 15392, 15419
LABOR (*PSI*) 15422
MERZARIO (*PCI*), *relatore* . . . 15366 e *passim*
MINNOCCI (*PSI*) 15377, 15378
MODICA (*PCI*) . . . . . 15376 e *passim*
* PINTO (*PRI*) . . . . . 15362 e *passim*
PITTELLA (*PSI*) 15380, 15392
RAMPA (*DC*) 15378, 15395, 15409
ROCCAMONTE (*PSDI*) . . . . . *Pag.* 15414
RUFFINO (*DC*) . . . . . 15369 e *passim*
SCAMARCIO (*PSI*) 15388
VENANZETTI (*PRI*) . . . . . 15383 e *passim*

INTERROGAZIONI

Annunzio 15429
Da svolgere in Commissione 15432

N. B. — *L'asterisco indica che il testo del discorso non è stato restituito corretto dall'oratore.*

Presidenza del vice presidente CATELLANI

P R E S I D E N T E . La seduta è aperta (*ore 16*).

Si dia lettura del processo verbale.

P A L A , *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del giorno precedente.*

P R E S I D E N T E . Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Congedi

P R E S I D E N T E . Ha chiesto congedo per giorni 4 il senatore De Matteis.

Annunzio di presentazione di disegni di legge

P R E S I D E N T E . È stato presentato il seguente disegno di legge d'iniziativa dei senatori:

PACINI, BAUSI e ROSI. — « Applicazione di un dispositivo automatico di emergenza sugli autoveicoli ai fini della sicurezza autostradale » (1501).

È stato inoltre presentato il seguente disegno di legge:

dal Ministro del tesoro:

« Autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio per l'anno finanziario 1979 » (1500).

Annunzio di deferimento di disegno di legge a Commissione permanente in sede deliberante

P R E S I D E N T E . Il seguente disegno di legge è stato deferito in sede deliberante:

alla 6ª Commissione permanente (Finanze e tesoro):

« Disciplina delle funzioni di messo notificatore dell'Amministrazione periferica delle imposte dirette e inquadramento dei detti messi fra il personale non di ruolo dell'Amministrazione finanziaria dello Stato » (971-*B*) (*Approvato dal Senato e modificato dalla 6ª Commissione permanente della Camera dei deputati*), previo parere della 1ª Commissione.

Annunzio di deferimento di disegno di legge a Commissione permanente in sede referente

P R E S I D E N T E . Il seguente disegno di legge è stato deferito in sede referente:

alla 7ª Commissione permanente (Istruzione pubblica e belle arti, ricerca scientifica, spettacolo e sport):

ABBADESSA e LA RUSSA. — « Disciplina delle vacanze scolastiche » (1479), previo parere della 1ª Commissione.

Annunzio di approvazione di disegni di legge da parte di Commissioni permanenti

P R E S I D E N T E . Nelle sedute di ieri, le Commissioni permanenti hanno approvato i seguenti disegni di legge:

6ª Commissione permanente (Finanze e tesoro):

« Norme di adeguamento delle procedure di aggiudicazione delle pubbliche forniture alla direttiva della Comunità economica europea n. 77/62 del 21 dicembre 1976 » (1399) (*Approvato dalla 6ª Commissione permanente della Camera dei deputati*);

« Assunzione a carico dello Stato delle spese per i funerali del senatore Giovanni Gronchi » (1458);

8ª Commissione permanente (Lavori pubblici, comunicazioni):

« Provvidenze a favore del personale dipendente dall'Amministrazione delle poste e delle telecomunicazioni e dell'Azienda di Stato per i servizi telefonici, vittima di azioni criminose » (1091-B) (*Approvato dalla 8ª Commissione permanente del Senato e modificato dalla 10ª Commissione permanente della Camera dei deputati*);

« Proroga del contratto di assunzione del personale previsto dall'articolo 9 della legge 23 gennaio 1974, n. 15 » (1434);

12ª Commissione permanente (Igiene e sanità):

« Ulteriore proroga di alcuni termini previsti dalla legge 2 maggio 1977, n. 192, concernente norme igienico-sanitarie per la produzione, commercio e vendita dei molluschi eduli lamellibranchi » (1483).

Annunzio di relazione della Corte dei conti sulla gestione finanziaria di ente

P R E S I D E N T E . Il Presidente della Corte dei conti, in adempimento al disposto dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, numero 259, ha trasmesso la relazione concernente la gestione finanziaria dell'Opera nazionale orfani di guerra, per gli esercizi 1976 e 1° gennaio - 11 settembre 1977 (*Doc.* XV, numero 35).

Tale documento sarà inviato alla Commissione competente.

Annunzio di trasmissione di deliberazioni adottate dal CIPI

P R E S I D E N T E . Il Presidente del Consiglio dei ministri, nella sua qualità di Presidente del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 2, ultimo comma, della legge 12 agosto 1977, n. 675, copie delle deliberazioni adottate dal Comitato interministeriale per il coordinamento della politica industriale (CIPI) nelle sedute del 21 settembre, 19 e 26 ottobre e 16 novembre 1978, riguardanti l'accertamento dello stato di crisi aziendale e settoriale per un gruppo di società.

Le deliberazioni anzidette saranno trasmesse alle Commissioni permanenti 10ª e 11ª.

Variazione al calendario dei lavori dell'Assemblea

P R E S I D E N T E . La Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari, riunitasi stamattina sotto la Presidenza del Vice Presidente Catellani e con l'intervento del rappresentante del Governo, ha deciso, all'unanimità, l'inserimento nel calendario dei lavori della settimana corrente del disegno di legge n. 1467 (con i connessi disegni di legge numeri 351 e 1389) recante: « Legge-quadro in materia di formazione professionale » (approvato dalla Camera dei deputati).

Detto provvedimento sarà iscritto all'ordine del giorno di domani, dopo i disegni di legge già previsti dal calendario.

Seguito della discussione del disegno di legge:

« Istituzione del Servizio sanitario nazionale » (1291) (*Testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge governativo e dei disegni di legge di iniziativa dei deputati Triva ed altri; Gorla ed altri; Tiraboschi ed altri; Zanone ed altri*) (*Approvato dalla Camera dei deputati*)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Istituzione del Servizio sanitario nazionale », testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge governativo e dei disegni di legge di iniziativa dei deputati Triva ed altri; Gorla ed altri; Tiraboschi ed altri; Zanone ed altri, già approvato dalla Camera dei deputati.

Passiamo all'esame degli articoli nel testo proposto dalla Commissione. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

TITOLO I

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

CAPO I

PRINCÌPI ED OBIETTIVI

Art. 1.

(*I princìpi*)

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale.

La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.

Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività.

Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge.

(*È approvato*).

Art. 2.

(*Gli obiettivi*)

Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante:

1) la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità;

2) la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro;

3) la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata;

4) la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica;

5) la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro;

6) l'igiene degli alimenti, delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo, nonchè la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali ed il controllo della loro alimentazione integrata e medicata;

7) una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare l'efficacia terapeutica, la non nocività e la economicità del prodotto;

8) la formazione professionale e permanente nonchè l'aggiornamento scientifico culturale del personale del servizio sanitario nazionale.

Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue:

a) il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese;

b) la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari;

c) le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza e con il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile;

d) la promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati;

e) la tutela sanitaria delle attività sportive;

f) la tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione;

g) la tutela della salute mentale, privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e di segregazione, pur nella specificità delle misure terapeutiche, e da favorire il recupero ed il reinserimento sociale dei disturbati psichici;

h) la identificazione e la eliminazione delle cause degli inquinamenti dell'atmosfera, delle acque e del suolo.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Al secondo comma sostituire la lettera f) *con la seguente*:

« *f*) la tutela sanitaria della salute degli anziani ».

2. 1 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

P I N T O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

* P I N T O . Signor Presidente, abbiamo proposto questo emendamento benchè siamo pienamente convinti della necessità dell'assistenza per gli anziani che si trovano in una condizione di emarginazione. Inoltre riteniamo, per la formulazione troppo generica della disposizione, che una tale norma di assistenza comporti un impegno di spesa notevole che quindi porrebbe una questione di esame delle compatibilità.

Si tratta di un obiettivo che potrebbe essere raggiunto solo nell'ambito del piano sanitario nazionale di cui all'articolo 53, che dovrà essere approvato dal Parlamento. Ma, anche trattandosi solo di un obiettivo, si crea una condizione di legittima aspettativa tra gli aventi diritto che finirebbe poi per dar luogo ad una spinta sociale alla quale certo il Parlamento non potrebbe opporre un rifiuto.

Pertanto proponiamo di sostituire la lettera *f*) con la seguente formula: « *f*) la tutela sanitaria della salute degli anziani ».

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ad esprimere il parere sull'emendamento in esame.

C R A V E R O , *relatore*. Signor Presidente, esprimo parere contrario perchè riteniamo che non ci possa essere un confine tra assistenza e sanità per quanto riguarda gli anziani.

Nel quadro della tutela della salute degli anziani è estremamente difficile stabilire il il confine tra quello che è esclusivamente sanità e quello che è assistenza. La letteratura geriatrica ha speso fiumi di parole in proposito senza arrivare ad una soluzione. Per questo ritengo che il punto *f*) debba restare immodificato.

Il parere dei relatori è quindi contrario.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Il Governo è contrario per gli stessi motivi addotti dal relatore.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 2. 1, presentato dal senatore Pinto e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 2. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 3. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

CAPO II

COMPETENZE E STRUTTURE

Art. 3.

(Programmazione di obiettivi e di prestazioni sanitarie)

Lo Stato, nell'ambito della programmazione economica nazionale, determina, con il concorso delle regioni, gli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale.

La legge dello Stato, in sede di approvazione del piano sanitario nazionale di cui all'articolo 53, fissa i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Al secondo comma, aggiungere in fine le parole: « indicando quelle che possono essere concesse con la partecipazione del cittadino alla spesa e quelle che sono escluse dalle attività del servizio sanitario nazionale ».

3. 1 ANDREATTA, DE CAROLIS, CODAZZI Alessandra, CAROLLO, CARBONI, COLOMBO Vittorino (V.), DEGOLA, SPEZIA

A N D R E A T T A . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

* A N D R E A T T A . Signor Presidente, l'emendamento 3. 1 è il primo di una serie di emendamenti che tendono a costituire un sistema che permetta di mantenere la controllabilità della spesa sanitaria. Quando si riforma un meccanismo così complesso e delicato come quello della spesa sanitaria, è necessario anche immaginare un sistema con dei servomeccanismi che permettano a questa spesa di mantenersi all'interno delle previsioni del bilancio pubblico.

In tutti i paesi occidentali vi è la tendenza della spesa sanitaria a pervenire ad un rapporto squilibrato con il reddito nazionale; nel nostro paese essa è passata dal 3 al 6 per cento nel corso di dieci anni. È necessario, pertanto, stabilire *standards* e non immaginare di poter soddisfare completamente qualunque esigenza venga a prospettarsi. Sarebbe peraltro del tutto mistificante che, mentre nel campo dei lavori pubblici rinunciamo ad effettuare investimenti che garantiscano il

massimo di sicurezza di una strada (e in qualche maniera valutiamo anche la probabilità di fatti mortali), nel campo della spesa sanitaria fingessimo di ritenere di poter soddisfare ogni esigenza.

È una questione di pulizia e di chiarezza del Parlamento che legifera porsi il problema di distinguere nell'ambito di un certo stanziamento gli *standards* che possono essere raggiunti dagli *standards* che non possono essere raggiunti. Il problema si pone anche in sistemi in cui si fa lavorare il mercato, come nel caso degli Stati Uniti, dove la spesa sanitaria tende a svilupparsi con un ritmo pari a due volte quello del reddito nazionale.

Pertanto questo emendamento, ma soprattutto gli altri che seguono (che, vorrei ricordare, hanno lo stesso valore della disposizione introdotta per iniziativa dell'onorevole La Malfa per il controllo delle spese della RAI), nel tentativo di rendere i flussi di spesa coerenti con le disposizioni del *budget*, stabilisce che si debbano indicare quali spese avvengono con la partecipazione del cittadino e quali sono escluse dalle attività del servizio sanitario nazionale.

È evidente che, nei limiti del 6 o del 7 per cento del reddito nazionale, non tutte le esigenze sanitarie possono essere soddisfatte e pertanto nel piano sanitario nazionale occorre avere il coraggio di ammettere che le risorse disponibili del paese non possono essere allocate fino a soddisfare completamente ogni esigenza.

Mi sembra che questo, cari colleghi, sia un dovere che abbiamo di fronte alla comunità: non far sorgere delle aspettative e una domanda sociale che le risorse del paese non possono soddisfare. Penso che forse questo emendamento non passerà, anche se conto sull'integrità morale di ciascuno di voi; penso che, se non passerà, si avrà semplicemente il tentativo di fare una promessa e poi di capitalizzare sulla impossibilità di mantenerla. (*Applausi*).

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ad esprimere il parere sull'emendamento in esame.

C R A V E R O , *relatore*. Ringrazio il senatore Andreatta per questo e per gli altri emendamenti che ha presentato, collaborando così alla stesura del progetto di riforma sanitaria. Nell'articolo 3 sta scritto che lo Stato fissa i livelli delle prestazioni che devono essere comunque garantite; però tale articolo non stabilisce quali dovranno essere e rimanda il tutto al piano sanitario nazionale, ai vari modelli di piano che il Governo, sentito il consiglio sanitario nazionale, ha il compito di approntare ed il Parlamento di approvare. In tale sede si determineranno quindi i livelli delle prestazioni che si potranno dare e che cosa si dovrà fare.

Quindi, ringraziando vivamente ancora il senatore Andreatta di quanto ci ha dato oggi e di quanto ci potrà dare quando partiremo con la riforma, debbo esprimere pa rere contrario all'emendamento.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

* A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Onorevole Presidente, sono dispiaciuta che ieri sera (questo non vuole essere un rimprovero) il senatore Andreatta e gli altri proponenti di questi interessanti emendamenti non fossero presenti alla mia replica, perchè le preoccupazioni che essi hanno espresso in questi emendamenti le avrebbero trovate totalmente recepite da altri onorevoli senatori e da me stessa manifestate a nome del Governo.

Ho anzi precisato che sarà nostro compito essenziale realizzare gradualmente gli obiettivi della riforma compatibilmente con i limiti di spesa prefissati nell'intento di soddisfare le diverse esigenze del bilancio e della qualità del servizio. Condivido perciò totalmente queste preoccupazioni; sono convinta che non potremo immediatamente realizzare tutte le finalità della legge-quadro al nostro esame e che proprio una programmazione la più possibile cogente può permetterci quell'equilibrio tra spesa e qualità del servizio che non è un problema solo italiano, ma di tutti i paesi della CEE e non solo della CEE.

Ma proprio perchè queste sono preoccupazioni di tutti e proprio perchè queste sono le direttive che io stessa ho dato quando ho insediato il comitato per la programmazione sanitaria che dovrà preparare il primo piano entro il 30 aprile di quest'anno — e posso fornire ai proponenti degli emendamenti il testo di queste direttive — vorrei pregare il senatore Andreatta di ritirare lo emendamento. Infatti nella sostanza il Governo condivide totalmente le preoccupazioni espresse da questo emendamento, ma ritiene che la sede più opportuna sia proprio quella del piano di programmazione sanitaria, che dovrà, in relazione alla spesa che il paese destinerà di volta in volta per il settore sanitario, graduare la realizzazione della stessa riforma. Proprio perchè oggi una bocciatura dell'emendamento potrebbe sembrare un allentamento, una non attenzione a questa che invece è una preoccupazione di tutto il Parlamento, io veramente prego il senatore Andreatta di ritirarlo, poichè il Governo ha già fatto propria questa preoccupazione, il Senato del resto l'ha condivisa negli interventi che ieri sono stati fatti ed essa si ritrova anche nella direttiva che il Governo ha già dato al comitato per la programmazione economica.

P R E S I D E N T E . Senatore Andreatta, insiste per la votazione dell'emendamento?

A N D R E A T T A . Signor Presidente, lo ritiro e lo trasformo nel seguente ordine del giorno:

« Il Senato,

impegna il Governo a stabilire nel piano sanitario nazionale *standards* massimi per le diverse prestazioni, nonchè a individuare quelle concesse con la partecipazione del cittadino e quelle che sono escluse dalle attività del servizio sanitario nazionale ».

9. 1291. 7 ANDREATTA

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Accetto l'ordine del giorno come raccomandazione.

P R E S I D E N T E . Senatore Andreatta, insiste per la votazione?

A N D R E A T T A . Signor Presidente, la volta precedente, per contrastare la mia naturale galanteria verso l'onorevole Anselmi, ho insistito, ma presiedeva il presidente Fanfani che mi ha suggerito l'insistenza. Questa volta, nel mentre non insisto per la votazione, sono anche disposto a cambiare il termine « impegna » nel termine « invita ».

P R E S I D E N T E . L'emendamento 3. 1 resta allora trasformato nell'ordine del giorno n. 7 accettato dal Governo come raccomandazione.

Metto ai voti l'articolo 3. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 4.

P A L A , *segretario*:

Art. 4.

(*Uniformità delle condizioni di salute sul territorio nazionale*)

Con legge dello Stato sono dettate norme dirette ad assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi per tutto il territorio nazionale e stabilite le relative sanzioni penali, particolarmente in materia di:

1) inquinamento dell'atmosfera, delle acque e del suolo;

2) igiene e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro;

3) omologazione, per fini prevenzionali, di macchine, di impianti, di attrezzature e di mezzi personali di protezione;

4) tutela igienica degli alimenti e delle bevande;

5) ricerca e sperimentazione clinica e sperimentazione sugli animali;

6) raccolta, frazionamento, conservazione e distribuzione del sangue umano.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono fissati e periodicamente sottoposti a revisione i limiti massimi di esposizione ad inquinanti di natura chimica, fisica e biologica e delle emissioni sonore negli ambienti di lavoro, abitativi e nell'ambiente esterno.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Al secondo comma, sostituire le parole: « i limiti massimi di esposizione ad inquinanti », *con le altre*: « i limiti massimi di accettabilità delle concentrazioni e i limiti massimi di esposizione relativi ad inquinanti ».

4. 1 LA COMMISSIONE

M E R Z A R I O , *relatore*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M E R Z A R I O , *relatore*. Signor Presidente si è ritenuto di formulare meglio il secondo comma dell'articolo 4 usando una espressione terminologica largamente acquisita sia sul piano nazionale che nell'area comunitaria. Anche se potrà apparire, a qualche collega, abbastanza ripetitiva la dizione « limiti massimi » si è voluta rimarcare una ovvia differenziazione tra i fenomeni di concentrazione e quelli di esposizione delle sostanze inquinanti. Quindi ci permettiamo di chiedere all'Assemblea un voto favorevole.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere sull'emendamento il esame.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Sono d'accordo.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento 4. 1 presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 4 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 5.

P A L A , *segretario*:

Art. 5.

(*Indirizzo e coordinamento delle attività amministrative regionali*)

La funzione di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative delle regioni in materia sanitaria, attinente ad esigenze di carattere unitario, anche con riferimento agli obiettivi della programmazione economica nazionale, ad esigenze di rigore e di efficacia della spesa sanitaria nonchè agli impegni derivanti dagli obblighi internazionali e comunitari, spetta allo Stato e viene esercitata, fuori dei casi in cui si provveda con legge o con atto avente forza di legge, mediante deliberazioni del Consiglio dei ministri, su proposta del Presidente del Consiglio, d'intesa con il Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

Fuori dei casi in cui si provveda con legge o con atto avente forza di legge, l'esercizio della funzione di cui al precedente comma può essere delegato di volta in volta dal Consiglio dei ministri al Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), per la determinazione dei criteri operativi nelle materie di sua competenza, oppure al Presidente del Consiglio dei ministri, d'intesa con il Ministro della sanità quando si tratti di affari particolari.

Il Ministro della sanità esercita le competenze attribuitegli dalla presente legge ed

emana le direttive concernenti le attività delegate alle regioni.

In caso di persistente inattività degli organi regionali nell'esercizio delle funzioni delegate, qualora l'inattività relativa alle materie delegate riguardi adempimenti da svolgersi entro termini perentori previsti dalla legge o risultanti dalla natura degli interventi, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità, dispone il compimento degli atti relativi in sostituzione dell'amministrazione regionale.

Il Ministro della sanità e le amministrazioni regionali sono tenuti a fornirsi reciprocamente ed a richiesta ogni notizia utile allo svolgimento delle proprie funzioni.

P R E S I D E N T E . Lo metto ai voti. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 6.

P A L A , *segretario*:

Art. 6.

(*Competenze dello Stato*)

Sono di competenza dello Stato le funzioni amministrative concernenti:

a) i rapporti internazionali e la profilassi internazionale, marittima, aerea e di frontiera, anche in materia veterinaria; l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero e l'assistenza in Italia agli stranieri ed agli apolidi, nei limiti ed alle condizioni previste da impegni internazionali, avvalendosi dei presidi sanitari esistenti;

b) gli interventi contro le epidemie e le epizoozie;

c) la profilassi delle malattie infettive e diffusive, per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantenarie;

d) la produzione, la registrazione, la ricerca, la sperimentazione, il commercio e l'informazione concernenti i prodotti chimici usati in medicina, i preparati farmaceutici, i preparati galenici, le specialità medicinali, i vaccini, gli immunomodulatori cellulari e virali, i sieri, le anatossine e i prodotti assimilati, gli emoderivati, i presidi sanitari e medico-chirurgici ed i prodotti assimilati anche per uso veterinario;

e) la coltivazione, la produzione, la fabbricazione, l'impiego, il commercio all'ingrosso, l'esportazione, l'importazione, il transito, l'acquisto, la vendita e la detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, salvo che per le attribuzioni già conferite alle regioni dalla legge 22 dicembre 1975, n. 685;

f) la produzione, la registrazione e il commercio dei prodotti dietetici, degli alimenti per la prima infanzia e la cosmesi;

g) l'elencazione e la determinazione delle modalità di impiego degli additivi e dei coloranti permessi nella lavorazione degli alimenti e delle bevande e nella produzione degli oggetti d'uso personale e domestico; la determinazione delle caratteristiche igienico-sanitarie dei materiali e dei recipienti destinati a contenere e conservare sostanze alimentari e bevande, nonchè degli oggetti destinati comunque a venire a contatto con sostanze alimentari;

h) la determinazione di indici di qualità e di salubrità degli alimenti e delle bevande alimentari;

i) la produzione, la registrazione, il commercio e l'impiego delle sostanze chimiche e delle forme di energia capaci di alterare l'equilibrio biologico ed ecologico;

k) i controlli sanitari sulla produzione dell'energia termoelettrica e nucleare e sulla produzione, il commercio e l'impiego delle sostanze radioattive;

l) il prelievo di parti di cadavere, la loro utilizzazione e il trapianto di organi limitatamente alle funzioni di cui alla legge 2 dicembre 1975, n. 644;

m) la disciplina generale del lavoro e della produzione ai fini della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;

n) l'omologazione di macchine, di impianti e di mezzi personali di protezione;

o) l'Istituto superiore di sanità, secondo le norme di cui alla legge 7 agosto 1973, n. 519, ed alla presente legge;

p) l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro secondo le norme previste dalla presente legge;

q) la fissazione dei requisiti per la determinazione dei profili professionali degli operatori sanitari; le disposizioni generali per la durata e la conclusione dei corsi; la determinazione dei requisiti necessari per la ammissione alle scuole, nonchè dei requisiti per l'esercizio delle professioni mediche e sanitarie ausiliarie;

r) il riconoscimento e la equiparazione dei servizi sanitari prestati in Italia e all'estero dagli operatori sanitari ai fini dell'ammissione ai concorsi e come titolo nei concorsi stessi;

s) gli ordini e i collegi professionali;

t) il riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque minerali e termali e la pubblicità relativa alla loro utilizzazione a scopo sanitario;

u) la individuazione delle malattie infettive e diffusive del bestiame per le quali, in tutto il territorio nazionale, sono disposti l'obbligo di abbattimento e, se del caso, la distruzione degli animali infetti o sospetti di infezione o di contaminazione; la determinazione degli interventi obbligatori in materia di zooprofilassi; le prescrizioni inerenti all'impiego dei princìpi attivi, degli additivi e delle sostanze minerali e chimico-industriali nei prodotti destinati all'alimentazione zootecnica;

v) l'organizzazione sanitaria militare;

z) i servizi sanitari istituiti per le Forze armate ed i Corpi di polizia, per il Corpo degli agenti di custodia e per il Corpo nazionale dei vigili del fuoco, nonchè i servizi dell'Azienda autonoma delle ferrovie dello Stato relativi all'accertamento tecnico-sanitario delle condizioni del personale dipendente.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Alla lettera a), *dopo la parola* « esistenti » *inserire le altre*: « nonchè l'assistenza in Italia ed all'estero al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile, avvalendosi delle relative specifiche strutture ».

6. 4 GATTI, NENCIONI

Alla lettera a), *aggiungere in fine le parole*: « nonchè l'assistenza in Italia e all'estero al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile, avvalendosi delle relative specifiche strutture ».

6. 5 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI, ROSI

Sostituire le lettere b) e *c*) *con la seguente*:

« *b*) la profilassi delle malattie infettive e diffusive, per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantenarie, nonchè gli interventi contro le epidemie e le epizoozie; ».

6. 2 LA COMMISSIONE

Alla lettera c), *sopprimere le parole*: « per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantenarie ».

6. 1 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

Dopo la lettera g), *inserire l'altra*:

« *g-bis*) gli *standards* dei prodotti industriali; ».

6. 8 LA COMMISSIONE

Alla lettera m), *sostituire le parole*: « malattie professionali » *con le altre*: « malattie da lavoro ».

6. 7 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI, ROSI

Alla lettera u) *aggiungere in fine le parole*: « nonchè quelle relative alla produzione e alla commercializzazione di questi ultimi prodotti ».

6. 3 LA COMMISSIONE

Alla lettera z), *aggiungere in fine le parole*: « e quelli riguardanti il personale navigante ».

6. 6 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI, ROSI

R U F F I N O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R U F F I N O . Onorevole Presidente, l'emendamento 6. 5 ha le stesse, identiche caratteristiche dell'emendamento 6. 4. Esso tende a porre l'accento sul lavoro marittimo che presenta aspetti particolari e differenziati rispetto a qualunque altra attività. Infatti il rapporto di lavoro, come gli onorevoli colleghi sanno, è regolato da norme espresse del codice della navigazione ed anche lo stesso statuto dei lavoratori solo per i lavoratori marittimi e soltanto per essi ha disposto una regolamentazione speciale della materia.

Non sto certamente a tediare gli onorevoli colleghi riferendo quelle che sono le peculiari caratteristiche del lavoro marittimo, che si differenzia, ripeto, dagli altri lavori. Raccomanderei all'attenzione del Governo e della Commissione l'accoglimento di questo emendamento che s'inquadra nel rispetto della legislazione vigente (codice della navigazione) e nel rispetto di quello che è lo stesso statuto dei lavoratori.

Con i colleghi Bompiani, Grassini e Rosi propongo con l'emendamento 6. 7 di sostituire la dizione: « malattie professionali » con l'altra: « malattie da lavoro » che riteniamo più ampia. Non vi è dubbio che nella legge di riforma sanitaria la dizione « malattie professionali » è assunta in una accezione certamente molto più vasta. In base alla legge, se non sbaglio, del 1965, per « malattie professionali » s'intendono quaranta tipi di malattie da lavoro industriale e sette tipi di malattie da lavoro agricolo. Riteniamo che la riforma sanitaria debba adeguare i propri strumenti e le proprie strutture alla più vasta accezione della dizione: « malattie da lavoro ». Si tratta di un emendamento che può apparire formale, ma che ritengo contenga anche dei caratteri sostanziali e pertanto credo che possa trovare l'accoglimento e l'adesione degli onorevoli relatori e dello stesso Governo.

P I N T O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

* P I N T O . Signor Presidente, riteniamo che la profilassi delle malattie infettive e diffusive debba essere per intero compito del Ministero della sanità e che pertanto non la si possa delegare in parte alle regioni, per evitare che possa succedere nel paese quanto si è verificato in occasione dell'epidemia colerica. A questo concetto si ispira l'emendamento 6. 1.

M E R Z A R I O , *relatore*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M E R Z A R I O , *relatore*. Signor Presidente, vorrei procedere all'illustrazione degli emendamenti 6. 2, 6. 8, 6. 3 presentati dalla Commissione e contemporaneamente esprimere il parere sugli altri emendamenti presentati all'articolo 6.

P R E S I D E N T E . Va bene, onorevole relatore.

M E R Z A R I O , *relatore*. L'emendamento 6. 1 presentato dai colleghi repubblicani trae motivazione da una proposta originaria del Governo, successivamente ritirata. Si è convenuto di non mutare le competenze già attribuite alle regioni per cui è scaturita la nuova formulazione riprodotta nell'emendamento 6. 2 della Commissione.

L'emendamento 6. 3, presentato dalla Commissione, contiene semplicemente un'integrazione chiarificatrice. Pregherei, quindi, il senatore Pinto di ritirare l'emendamento 6. 1 e, qualora ritenesse di mantenerlo, esprimo parere contrario. Naturalmente la Commissione raccomanda l'accoglimento degli emendamenti 6. 2 e 6. 3.

L'emendamento 6. 4, presentato dai senatori Gatti e Nencioni, per una strana « coincidenza », è uguale, come dinanzi ha rilevato il collega Ruffino, all'emendamento 6. 5. Ta-

le questione non è mai stata definita, in verità, dalla Commissione a causa della permanente assenza dei proponenti e perchè nessuno aveva fatto proprio il loro emendamento. Nonostante questi precedenti si deve alla sensibilità della Commissione aver recepito l'istanza del personale navigante regolamentando la materia al successivo articolo 37, attraverso un apposito emendamento che in buona sostanza rende superflui e comunque non accoglibili gli emendamenti 6.4 e 6.5.

Riassumendo quindi: parere favorevole agli emendamenti 6.2, 6.3 e 6.8; parere contrario agli emendamenti 6.1, 6.4 e 6.6.

Circa l'emendamento 6.6, osservo che alla lettera z) è prevista una normativa « speciale » che riflette integralmente il dispositivo del decreto presidenziale n. 616 che fa riferimento ai servizi sanitari istituiti per le Forze armate, i Corpi di polizia, agenti di custodia, vigili del fuoco, nonchè i servizi dell'Azienda autonoma delle ferrovie dello Stato. L'assistenza ai naviganti non è assimilabile.

Per quanto riguarda l'emendamento 6.7 che riguarda le malattie del lavoro, sono d'accordo con il senatore Ruffino che l'emendamento non è formale. Confermando la dizione « malattie professionali » si evita di ingenerare un probabile contenzioso anche in materia medico-legale. Si dovrà evitare l'attesa di tardive tabelle di aggiornamento, giacchè tutti sanno che la patologia del lavoro cambia continuamente sulla base anche dell'introduzione di nuove tecniche e di fattori inquinanti diversi. Pertanto siamo contrari all'emendamento 6.7.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere sugli emendamenti in esame.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Il mio parere concorda con quello della Commissione.

P R E S I D E N T E . Senatore Ruffino, insiste per la votazione dell'emendamento 6.5?

R U F F I N O . Sì, e vorrei fare una breve dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R U F F I N O . Onorevole Presidente, ho ascoltato con particolare attenzione la motivazione del relatore collega Merzario. Prendo atto con compiacimento che nell'articolo 37 del disegno di legge si accenna ad una particolare disciplina per il personale marittimo e di navigazione che deve essere tutelato in forma specifica per la peculiarità della funzione che esercita. Ma allora, mi chiedo, e chiedo al relatore Merzario: se è vero questo e se la stessa Commissione e lo stesso relatore riconoscono che per il personale marittimo e navigante ci debba essere una legislazione speciale, perchè non si vuole inserire, all'articolo 6, questa normativa che disciplina in modo chiaro tale affermazione? È superfluo, mi si risponde. Benissimo, ma allora dico al collega Merzario che *quod abundat non vitiat* e quindi inseriamola nella legge, in modo chiaro, per non lasciare delle ombre e dei dubbi all'interpretazione ed alla applicazione della legge.

Devo però, onorevole Presidente, fare un'altra affermazione per contrastare la gravità di quelle rese in quest'Aula dal collega Merzario: l'Aula è sovrana rispetto all'attività della Commissione. Non posso accettare, pertanto, un'affermazione certamente grave che il collega Merzario ha fatto in questa seduta, come se i lavori delle Commissioni dovessero esaurire ogni attività e come se l'Aula non avesse altra funzione che quella di ratificare semplicemente l'operato della Commissione.

Onorevole Presidente, ho voluto — e credo di essere perfettamente in linea con la Presidenza che tutela il significato, il valore e la sovranità dei lavori dell'Aula — rispondere ad un'affermazione certamente non cauta, non prudente del relatore Merzario, per il quale ho avuto parole di stima per il lavoro faticoso e faticato che ha svolto. Affermazione che posso soltanto giusti-

ficare in un clima di stanchezza, dopo una intensa attività e dopo un impegnato lavoro svolto per varare la riforma sanitaria.

P R E S I D E N T E . Stante l'assenza dei presentatori dichiaro decaduto l'emendamento 6. 4. Metto quindi ai voti l'emendamento 6. 5, presentato dal senatore Ruffino e da altri senatori, non accettato nè dalla Commissione nè dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzar el amano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 6. 2 presentato dalla Commissione e accettato dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 6. 1, presentato dai senatori Pinto, Spadolini e Venanzetti, non accettato nè dalla Commissione nè dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 6. 8, presentato dalla Commissione e accettato dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 6. 7 presentato dal senatore Ruffino e da altri senatori.

R U F F I N O . Domando di parlare per dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R U F F I N O . Signor Presidente, sarei tentato di ritirare questo emendamento perchè credo che non vi sia contrasto fra la posizione dei proponenti e, se ho inteso bene, la posizione dei relatori e dello stesso Governo. Vi è una incertezza sull'interpretazione di quelle che sono le malattie professionali. Io ritengo che, in base alla legge del 1965, per malattie professionali debbano intendersi soltanto le 40 malattie industriali di cui alla legge stessa e le 7 malattie a seguito di infortunio agricolo indicate espressamente nelle tabelle. E, badate, è una indicazione tassativa. Ora, se risulta agli atti del Senato il significato che si intende dare al termine e se i lavoratori preparatori della legge possono servire per l'interpretazione dell'articolo 6 della legge medesima, io potrei ritirare l'emendamento; oppure potrei proporre — non so, signor Presidente, se questo sia possibile — di trasformare l'emendamento medesimo in « malattie professionali e/o da lavoro » per dare al termine l'accezione più vasta che certamente non può non essere nello spirito dei relatori e del Governo. Credo che questa proposta, in via subordinata, ove ammissibile proceduralmente, potrebbe andare incontro anche alla preoccupazione che manifestava il collega Merzario. E poichè lo stesso emendamento si ripete poi per altri 4 articoli del disegno di legge, l'illustrazione che ho fatto ora, onorevole Presidente, vale anche per gli altri articoli per i quali proponevo la modifica da « malattie professionali » in « malattie da lavoro ». Adesso dico: « malattie professionali e/o da lavoro », poi l'Aula deciderà.

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ad esprimere il parere sul sub-emendamento proposto dal senatore Ruffino.

M E R Z A R I O , *relatore*. A parte il fatto che è discutibile in un testo legislativo mettere « e/o », preferiremmo la dizione « malattie professionali ». Fare un bisticcio di terminologia in un testo di legge-quadro può ingenerare altri dubbi riducendo a puro nominalismo un problema che richiede una nuova e sistematica regolamentazione legislativa. Siamo per mantenere la dizione che nel testo peraltro si ritrova in articoli successivi.

P R E S I D E N T E . Allora, se ho compreso bene, il relatore mantiene il suo parere contrario all'emendamento 6. 7. Vorrei conoscere ora il parere del Governo.

* A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Scusi, signor Presidente, ma non mi pare che si sia specificato bene se si tratta di « e » o di « o ». Comunque, siccome si tratta di materia che viene compresa nella delega, non so, senatore Ruffino, se convenga insistere, con il rischio di creare confusione anzichè chiarezza nell'esercizio della delega. Se si tratta di « o » invece che di « e », poi, è un fatto completamente diverso perchè andremmo a creare confusione rispetto a tutta la legislazione che è in vigore.

P R E S I D E N T E . Senatore Ruffino, insiste per la votazione del suo emendamento?

R U F F I N O . Signor Presidente, credo che il dibattito sia servito a chiarire i termini del problema dando sufficiente materiale per estendere il campo di applicazione dalle malattie professionali a quelle da lavoro. Perciò ci dichiariamo soddisfatti del dibattito che è avvenuto su questo tema specifico in Aula e rimandiamo alla legge delegata la definizione di questo problema, con la certezza — e non solo con la speranza — che il Governo in sede di delega terrà conto di questa più vasta accezione e quindi degli aspetti tecnici di questo problema che non è solo di carattere formale, ma anche sostanziale. Perciò ritiro l'emendamento e conseguentemente gli identici emendamenti presentati a successivi articoli.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 6. 3, presentato dalla Commissione e accettato dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

L'emendamento 6. 6 è precluso dalla reiezione dell'emendamento 6. 5.

Metto ai voti l'articolo 6 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 7. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 7.

(*Funzioni delegate alle regioni*)

È delegato alle regioni l'esercizio delle funzioni amministrative concernenti:

a) la profilassi delle malattie infettive e diffusive, di cui al precedente articolo 6, lettere *b*) e *c*), ivi comprese le vaccinazioni obbligatorie e le altre misure profilattiche già di competenza degli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, previste dalla legge 27 aprile 1974, n. 174, e successive modificazioni, nonchè le funzioni spettanti ai veterinari di confine, di porto e di aeroporto, previste dall'articolo 32 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e dall'articolo 45 del decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320. Ai fini dell'esercizio della suddetta delega il Governo è autorizzato a prescrivere, se necessario, particolari cautele e condizioni minime di strutture di uffici per il disimpegno di servizi particolarmente gravosi in porti ed aeroporti e posti di confine;

b) l'attuazione degli adempimenti disposti dall'autorità sanitaria statale ai sensi della lettera *u*) del precedente articolo 6;

c) i controlli sulla produzione, detenzione, commercio e impiego dei gas tossici e delle altre sostanze pericolose;

d) il controllo dell'idoneità dei locali ed attrezzature per il commercio e il deposito delle sostanze radioattive naturali ed artificiali e di apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti; il controllo sulla radioattività ambientale;

e) i controlli sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici, degli alimenti per la prima infanzia e la cosmesi.

Le regioni provvedono all'approvvigionamento di sieri e vaccini necessari per le vaccinazioni obbligatorie in base ad un programma concordato con il Ministero della sanità.

Il Ministero della sanità provvede, se necessario, alla costituzione ed alla conservazione di scorte di sieri, di vaccini, di presidi profilattici e di medicinali di uso non ricorrente, da destinare alle regioni per esigenze particolari di profilassi e cura delle malattie infettive, diffusive e parassitarie.

Le regioni esercitano le funzioni delegate di cui al presente articolo mediante subdelega ai comuni. Per quanto riguarda gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e le funzioni veterinarie di confine, di porto e di aeroporto la subdelega deve essere concessa in base a specifiche direttive del Governo.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo sono stati presentati due emendamenti. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Al primo comma, lettera a), *sopprimere le parole iniziali*: « la profilassi delle malattie infettive e diffusive, di cui al precedente articolo 6, lettere *b*) e *c*), ivi comprese ».

7. 1 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

Al primo comma, sostituire la lettera a), *con la seguente*:

« *a*) la profilassi delle malattie infettive e diffusive di cui al precedente articolo 6, lettera *b*) ».

All'ultimo comma, sopprimere il secondo periodo.

Aggiungere, in fine, i seguenti commi:

« In relazione alle funzioni esercitate dagli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dagli uffici veterinari di confine, di porto e di aeroporto, il Governo è delegato ad emanare uno o più decreti per ristrutturare e potenziare i relativi uffici nel rispetto dei seguenti criteri:

a) si procederà ad una nuova distribuzione degli uffici nel territorio, anche attraverso la costituzione di nuovi uffici, in modo da attuare il più efficiente ed ampio decentramento delle funzioni;

b) in conseguenza, saranno rideterminate le dotazioni organiche dei posti previsti dalla Tabella XIX, quadri B, C e D, allegata al D.P.R. 30 giugno 1972, n. 748, nonchè le dotazioni organiche dei ruoli delle carriere direttive, di concetto, esecutive, ausiliarie e degli operatori, prevedendo, per la copertura dei posti vacanti, concorsi a base regionale.

L'esercizio della delega alle regioni, per le funzioni indicate nel quarto comma, in deroga all'articolo 34 del decreto del Presidente della Repubblica 27 luglio 1977, n. 616, si attua a partire dal 1° gennaio 1981 ».

7. 2 LA COMMISSIONE

P I N T O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

P I N T O . Rinunzio ad illustrare l'emendamento 7. 1.

C R A V E R O , *relatore*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

C R A V E R O , *relatore*. Signor Presidente, sull'articolo 7 c'è stato un lunghissimo dibattito in Commissione. Oggi si è arrivati ad un accordo, secondo il quale il Governo è delegato a ristrutturare con uno o più decreti gli uffici di sanità marittima, aerea, di frontiera, di porto ed aeroporto, determinando anche le relative dotazioni organiche.

In attesa di questa ristrutturazione e sino al 1° gennaio 1981 è sospesa la delega alle regioni, in deroga all'articolo 34 del decreto del Presidente della Repubblica n. 616.

Per quanto riguarda l'emendamento 7. 1, parere contrario.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere sugli emendamenti in esame.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Il Governo concorda con il relatore.

P R E S I D E N T E . Senatore Pinto, l'avverto che il suo emendamento sarà precluso da una eventuale approvazione dello emendamento 7. 2, che metterò in votazione per primo.

Metto ai voti l'emendamento 7. 2, presentato dalla Commissione e accettato dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 7 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 8. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 8.

(*Consiglio sanitario nazionale*)

È istituito il Consiglio sanitario nazionale con funzioni di consulenza e di proposta nei confronti del Governo per la determinazione delle linee generali della politica sanitaria nazionale e per l'elaborazione e la attuazione del piano sanitario nazionale.

Il Consiglio è sentito obbligatoriamente in ordine ai programmi globali di prevenzione anche primaria, alla determinazione dei livelli di prestazioni sanitarie stabiliti con le modalità di cui al secondo comma dell'articolo 3 e alla ripartizione degli stanziamenti di cui all'articolo 51, nonchè alle fasi di attuazione del servizio sanitario nazionale e alla programmazione del fabbisogno di personale sanitario necessario alle esigenze del servizio sanitario nazionale.

Esso predispone una relazione annuale sullo stato sanitario del paese, sulla quale il Ministro della sanità riferisce al Parlamento entro il 31 marzo di ogni anno.

Il Consiglio sanitario nazionale, nominato con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, per la durata di un quinquennio, è presieduto dal Ministro della sanità ed è composto:

a) da un rappresentante per ciascuna regione e, per quanto concerne la regione Trentino-Alto Adige, da un rappresentante della provincia di Trento e da un rappresentante della provincia di Bolzano;

b) da tre rappresentanti del Ministero della sanità e da un rappresentante per ciascuno dei seguenti Ministeri: lavoro e previdenza sociale; pubblica istruzione; interno; difesa; tesoro; bilancio e programmazione economica; agricoltura e foreste; industria, commercio e artigianato; marina mercantile; da un rappresentante designato dal Ministro per il coordinamento delle iniziative per la ricerca scientifica e tecnologica;

c) dal direttore dell'Istituto superiore di sanità, dal direttore dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, da un rappresentante del Consiglio nazionale delle ricerche e da dieci esperti in materia sanitaria designati dal CNEL, tenendo presenti i criteri di rappresentatività e competenze funzionali al servizio sanitario nazionale.

Per ogni membro effettivo deve essere nominato, con le stesse modalità sopra previste, un membro supplente che subentra in caso di assenza o impedimento del titolare.

Il Consiglio elegge tra i suoi componenti un vicepresidente.

L'articolazione in sezioni, le modalità di funzionamento e le funzioni di segreteria del Consiglio sono disciplinate con regolamento emanato dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio stesso.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo è stato presentato l'ordine del giorno n. 3. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

« Il Senato,

in riferimento all'istituzione del Consiglio nazionale sanitario ed in modo specifico ai criteri di rappresentatività e di competenza funzionale di cui al punto *c*) dell'articolo 8, auspica che il CNEL determini la propria rappresentanza previa consultazione delle varie componenti sociali e delle associazioni più rappresentative di categoria ».

9. 1291. 3 BOMPIANI, PITTELLA, CRAVERO, CIACCI, RAMPA, COSTA, ROCCAMONTE, DEL NERO, BELLINZONA, GIUDICE

B O M P I A N I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

B O M P I A N I . Signor Presidente, onorevole Ministro, spero di essere estremamente breve nell'illustrare questo ordine del giorno, che è molto chiaro nel suo contenuto. Tutti siamo consapevoli della delicatezza del problema e abbiamo ben presenti le discussioni che si sono avute ripetutamente nel corso di questi mesi e che soprattutto in questi giorni sono diventate più accalorate, in merito alla composizione del consiglio sanitario nazionale.

Da parte di varie categorie — indubbiamente e giustamente interessate al problema della salute in prima linea — è stata spesse volte sollevata la questione se la mancanza di rappresentanze specifiche di queste categorie nell'interno del consiglio sanitario nazionale potesse rendere meno operativo il consiglio sanitario nazionale stesso, tenuto conto delle delicate incombenze di cui è investito. Devo personalmente rilevare che se si fosse, già alla Camera e qui, ventilata una composizione diversa, probabilmente una rappresentanza diretta dei medici, dei farmacisti, dei biologi e dei veterinari — così come di altre categorie sanitarie — avrebbe potuto dare contenuti più « tecnici » nell'ambito di questo consiglio. Mi rendo però conto che si è scelta piuttosto un'altra ipotesi di soluzione che consiste nella « collaborazione » tra tre diversi istituti di consulenza del Ministro, che sono al vertice (un po' come organi ausiliari del Ministro e dello Stato) per determinare l'azione politica e l'azione tecnica, ciascuno con specifiche e più ridotte competenze.

Da un lato c'è il consiglio sanitario nazionale, che è organo visto come di collegamento sostanziale tra Stato e regioni, e in questo senso appunto la composizione è stata, diciamo così, privilegiata per predisporre le linee generali della programmazione. È vero però che le linee della programmazione passano anche attraverso la determinazione del fabbisogno di personale sanitario per le esigenze del servizio, e questo avvalora di nuovo la sollecitazione che le categorie portavano di essere presenti, per potere così intervenire nella fase decisionale collaborando a stabilire le esigenze di fabbisogno del personale sanitario stesso.

Tuttavia, poichè al consiglio sanitario nazionale, organo di collegamento tra Stato e regioni per le linee generali della programmazione, si affianca anche l'Istituto superiore di sanità (che nella futura revisione della sua composizione potrà diventare ancora più valido e operativo per quanto riguarda i contenuti tecnici sanitari di protezione della salute) che assumerà sempre più anche compiti scientifici oltre che di controllo, e si affianca anche il consiglio superiore della sanità (anche questo composto da tecnici, che offrirà appunto una consulenza tecnica funzionale al Ministro della sanità), credo che — in definitiva — si possa avere ampio spazio di collaborazione e di presenza di tutte le categorie sanitarie. Ecco perchè non hanno ritenuto, molti fra noi, che fosse indispensabile battersi per un emendamento che introducesse una sola delle categorie, perchè ciò avrebbe suscitato chiaramente delle prese di posizione opposte da parte delle altre categorie e, entrando tutti, avremmo avuto un vero e proprio « Parlamento della salute », estremamente allargato e non operativo, non funzionale. Tuttavia molti di noi ritengono indispensabile sottolineare l'esigenza della più ampia partecipazione dei medici e di altre categorie mediante un ordine del giorno. Poichè il CNEL de-

ve nominare dieci esperti, tenendo presenti i criteri di rappresentatività e di competenze funzionali al servizio sanitario nazionale — e questo appunto costituisce oggetto dalla lettera *c*) dell'articolo 8 cui fa riferimento in maniera precisa questo ordine del giorno — ecco che allora in questa sede, nel momento in cui il CNEL — pur nella sua autonomia — dovrà decidere per la nomina di questi esperti, si può invitare questo organismo a tener conto delle esigenze sopra espresse e quindi affidarsi alla collaborazione con quelle associazioni di categorie di operatori della sanità, per i quali è prevista la nomina di un rappresentante del CNEL da poter inviare come commissario al consiglio nazionale stesso.

Questa espressione di volontà di risolvere il problema — che ho l'onore di presentare — vuole rassicurare una vasta serie di operatori sanitari di diversa estrazione, (medici, farmacisti, biologi, veterinari, eccetera), che tutti avranno la loro dignità e il loro spazio nell'ambito della gestione della sanità e del servizio sanitario nazionale. Quest'opera di chiarimento — tradotta nell'ordine del giorno — è stata sottoscritta, appunto, da medici e da tecnici appartenenti a tutti i Gruppi politici. Credo che questa sia la dimostrazione migliore che non si vuole nessuna preclusione, ma la più alta considerazione possibile delle esigenze tecniche e settoriali che vengono giustamente portate avanti da ciascuna categoria, ma che debbono poi trovare a livello di azione parlamentare la necessaria composizione tra tutte le esigenze, in maniera che il servizio sia veramente funzionale.

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ad esprimere il parere sull'ordine del giorno.

M E R Z A R I O , *relatore*. Signor Presidente, siamo d'accordo sull'ordine del giorno, anche perchè è stato frutto di un'ampia discussione all'interno della Commissione. Se ci addentriamo nella motivazione scopriamo che probabilmente l'accordo non è tanto armonico e completo. Non abbiamo voluto precostituire criteri selettivi delle componenti sociali all'interno del CNEL; abbiamo fatto in maniera che da sei si portasse a dieci membri la rappresentanza del CNEL senza specificare categorie sociali o rami professionali, perchè rimaniamo del parere che per quanto riguarda la rappresentanza medica la collocazione più giusta è da situare nel futuro consiglio superiore di sanità come organo consultivo tecnico del Ministero e le cui attribuzioni andranno redeterminate con apposita decretazione, come previsto all'articolo 59.

La struttura invece del consiglio sanitario nazionale deve poggiare sopra gli organi istituzionali, cioè i Ministeri, le regioni e le province di Trento e di Bolzano. Proprio per non alterare il carattere istituzionale dell'organismo, accettiamo l'ordine del giorno nella formulazione letterale indipendentemente dalla interpretazione che potrebbe essere data dai colleghi che lo hanno sottoscritto.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere sull'ordine del giorno.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Il Governo è favorevole all'accoglimento di questo ordine del giorno.

M O D I C A . Domando di parlare per dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M O D I C A . Nel confermare che siamo favorevoli a questo ordine del giorno, vorrei osservare che l'auspicio che qui si formula nei confronti del CNEL non si può limitare alla presenza di categorie che hanno un'importanza fondamentale nello svolgimento del servizio sanitario nazionale, ma dovrebbe essere rivolto anche a quell'altro termine contenuto nell'ordine del giorno, cioè alle varie componenti sociali interessate al servizio sanitario nazionale, perchè mi pare che si debba guardare al servizio sanitario in un'ottica che non può essere esclusivamente quella delle categorie, ma deve essere una più ampia ottica sociale che consideri l'intera comunità dei cittadini. Da

questo punto di vista sarebbe opportuno che tra le persone scelte dal Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro vi fosse almeno un rappresentante di una fondamentale componente sociale che purtroppo non ha trovato spazio nel testo della riforma, cioè la componente sociale del mondo sportivo che, per le funzioni che svolge nei confronti della gioventù e della popolazione più in generale, ha grossi compiti e grosse responsabilità per quanto riguarda la tutela della salute, la prevenzione delle malattie e lo sviluppo civile del paese.

Penso che se il CNEL terrà conto anche di questa componente sociale, farà cosa buona.

P R E S I D E N T E . Senatore Bompiani, insiste per la votazione del suo ordine del giorno?

B O M P I A N I . Non insisto.

P R E S I D E N T E . Passiamo allora all'esame degli emendamenti presentati all'articolo 8. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Al quarto comma, dopo la lettera a), *inserire l'altra*:

« . . .) da tre rappresentanti designati dall'ANCI e da un rappresentante designato dall'UPI; ».

8. 2 PITTELLA, FINESSI, DALLE MURA, MINNOCCI, CARNESELLA, FERRALASCO, TALAMONA, SIGNORI

Al quarto comma, dopo la lettera b) *inserire l'altra*:

« ...) da tre medici designati dalla Federazione degli ordini dei medici ».

8. 1 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

M I N N O C C I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M I N N O C C I . Signor Presidente, in relazione ad alcune importanti caratteristiche della legge al nostro esame, cioè alla partecipazione e al ruolo che debbono svolgere gli enti locali, riteniamo opportuno che nel consiglio sanitario nazionale vengano inclusi tre rappresentanti designati dall'Associazione nazionale dei comuni italiani e un rappresentante designato dall'Unione delle province italiane.

P I N T O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

* P I N T O . Signor Presidente, abbiamo presentato l'emendamento 8. 1 perchè l'articolo 8, al quarto comma, prevede la composizione del consiglio sanitario nazionale. Stando alle prescrizioni dell'articolo è possibile che fra i 58 membri di questo consiglio non vi sia nessun medico perchè tale qualifica professionale non è esplicitamente richiesta. Poichè il consiglio sanitario nazionale si deve interessare dei problemi della sanità e non di altri problemi, riteniamo che sia necessaria la presenza di qualche laureato in medicina e perciò proponiamo una rappresentanza di tre medici designati dalla Federazione degli ordini dei medici.

Vi prego, onorevoli colleghi, di tener presente il fatto che la Federazione degli ordini dei medici non è una componente sociale, ma è un organo previsto dalla legge, che raccoglie tutti i medici. Quindi, se vogliamo un consiglio sanitario nazionale, dobbiamo inserire dei medici, altrimenti cambiamogli nome e definiamolo amministrativo, ma non sanitario.

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ad esprimere il parere sugli emendamenti in esame.

M E R Z A R I O , *relatore*. Signor Presidente, per quanto riguarda l'emendamento 8. 1 mi corre l'obbligo di ricordare che la richiesta è stata più volte discussa e non accolta dalla Commissione. Abbiamo provveduto qui al Senato ad allargare la rappresentanza del CNEL (da sei a dieci membri) nel consiglio sanitario nazionale. A molti di noi è sembrata e sembra tuttora eccessiva, e l'onorevole Ministro lo sa, la presenza burocratica ministeriale (aspetto che è stato sottoli-

neato negativamente da importanti organizzazioni nazionali), ma nessuno ha mai contestato la scelta di escludere figure estranee agli organi istituzionali. Quindi, per quanto riguarda l'emendamento 8. 1, il parere è contrario.

È apprezzabile la sensibilità dei proponenti l'emendamento 8. 2, (i colleghi Pittella, Minnocci ed altri) nei confronti delle autonomie locali, ma vorrei ricordare che la composizione del consiglio sanitario nazionale è frutto di un'ampia intesa mirante a garantire un giusto equilibrio di rappresentatività.

Dal momento che ho la parola, mi permetto di ricordare che lo stesso collega Ripamonti, presidente dell'ANCI, nel corso di una udienza che abbiamo promosso nei mesi estivi aveva giudicato valido il testo licenziato dalla Camera. Quindi pregherei i colleghi Pittella e Minnocci di ritirare questo emendamento, pur apprezzandone, ripeto, lo spirito informatore.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

* A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Mi associo al relatore nella richiesta ai senatori Minnocci e Pittella di ritirare il loro emendamento: come è stato ricordato, l'equilibrio della composizione del consiglio sanitario nazionale è stato raggiunto in seguito ad una valutazione complessiva che si riferiva alla rappresentanza istituzionale e diciamo più in generale alla rappresentanza della società.

Riferendomi anche all'ordine del giorno presentato poco fa dal senatore Bompiani, che abbiamo accolto, voglio ricordare al senatore Pinto che nessuno vuole escludere la rappresentanza dei medici nel consiglio sanitario nazionale; anzi lo stesso allargamento da sei a dieci membri dei rappresentanti del CNEL significa una volontà precisa a garanzia di questa rappresentanza. Si è voluta evitare nella dizione adottata una rappresentanza specifica, perchè altrimenti, oltre ai medici, avremmo avuto le richieste dei farmacisti, dei condotti, dei biologi e di tutte le altre categorie di operatori sanitari, che avrebbero allontanato la soluzione di questo problema.

Ecco perchè il parere negativo anche all'emendamento del senatore Pinto non significa un rifiuto alla rappresentanza dei medici, alla quale si potrà giungere attraverso le designazioni che il CNEL dovrà fare, tenendo conto anche dell'ordine del giorno precedentemente accolto.

P R E S I D E N T E . Senatore Minnocci, insiste per la votazione dell'emendamento 8. 2?

M I N N O C C I . Lo ritiriamo.

P R E S I D E N T E . Senatore Pinto, insiste per la votazione dell'emendamento 8. 1?

P I N T O . Non lo ritiro, perchè nessuno mi ha invitato a farlo.

P R E S I D E N T E . Passiamo allora alla votazione dell'emendamento 8. 1, presentato dai senatori Pinto, Spadolini e Venanzetti.

R A M P A . Domando di parlare per dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R A M P A . Brevissimamente, signor Presidente, onorevoli colleghi, per sottolineare a nome del Gruppo della democrazia cristiana, rivolgendomi in particolare al Gruppo repubblicano e specificatamente al senatore Pinto, quanto la votazione di questo emendamento, posto che debba avere un esito negativo, possa in qualche modo alimentare una polemica in atto all'esterno dell'Assemblea, di cui tuttavia l'Assemblea stessa si è fatta partecipe e sensibile anche nel dibattito generale.

Abbiamo affermato già ieri in un intervento il nostro punto di vista, collimante con quello di altri Gruppi, che hanno manifestato l'intenzione esplicita di non operare per una riforma che ignori le rappresentanze dalle quali viene invocata una presenza effettiva e definitiva nel consiglio sanitario nazionale.

Possiamo affermare, anche a conforto delle preoccupazioni del senatore Pinto e del Gruppo repubblicano, che in un documento del CNEL — che forse non è a conoscenza

di tutti i colleghi, ma che è stato ricevuto ufficialmente dal gruppo di lavoro della Commissione sanità durante le recenti indagini conoscitive sulla riforma — si è fatto espresso riferimento, nel sollecitare la sensibilità autonoma del Senato, ad un aumento dei posti nel consiglio sanitario nazionale, da sei a dieci, per la rappresentanza delle categorie professionali, oltre che delle altre categorie che il CNEL rappresenta istituzionalmente. Ed in tale senso il Senato ha emendato il testo approvato dalla Camera dell'articolo 8.

Ecco perchè riteniamo che, nel respingere questo emendamento, non vada trascurato il suggerimento che ci è venuto dal CNEL. Non agiamo contro le categorie dei medici; ed anzi l'ordine del giorno appena accolto dal Governo rafforza questa tesi. Si è operata, nell'altro ramo del Parlamento, una scelta specifica a livello istituzionale e non a livello di rappresentanze categoriali e professionali nel concepire e disegnare il consiglio sanitario nazionale; però crediamo che questo non possa significare ripulsa di una offerta di collaborazione che, come del resto tutti hanno riconosciuto, è vitale per l'affermazione, l'attuazione ed il successo della riforma.

È ovvio che non posso più invitare formalmente il colega Pinto a ritirato l'emendamento perchè ormai siamo in sede di votazione, ma, interpretando la volontà del Gruppo della democrazia cristiana, anche alla luce del dibattito, ho voluto affermare una precisa intenzione che, nella correttezza delle nostre scelte, troverà grande spazio di concreta applicazione, certo, purchè dall'altra parte, come noi auspichiamo, ci sia una effettiva disponibilità a cooperare con il Parlamento, con il Governo e con gli organi del servizio sanitario nazionale che stiamo creando.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 8. 1 non accettato nè dalla Commissione nè dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 8. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 9. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 9.

(*Istituto superiore di sanità*)

L'Istituto superiore di sanità è organo tecnico-scientifico del servizio sanitario nazionale dotato di strutture e ordinamenti particolari e di autonomia scientifica. Esso dipende dal Ministro della sanità e collabora con le unità sanitarie locali, tramite le regioni, e con le regioni stesse, su richiesta di queste ultime, fornendo nell'ambito dei propri compiti istituzionali le informazioni e le consulenze eventualmente necessarie. Esso esplica attività di consulenza nelle materie di competenza dello Stato, di cui al precedente articolo 6 della presente legge, ad eccezione di quelle previste dalle lettere *m*) e *n*).

L'Istituto, per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali, ha facoltà di accedere agli impianti produttivi nonchè ai presidi e servizi sanitari per compiervi gli accertamenti e i controlli previsti dall'articolo 1 della legge 7 agosto 1973, n. 419. Tale facoltà è inoltre consentita all'Istituto su richiesta delle regioni.

L'Istituto, in attuazione di un programma predisposto dal Ministro della sanità, organizza, in collaborazione con le regioni, le università e le altre istituzioni pubbliche a carattere scientifico, corsi di specializzazione ed aggiornamento in materia di sanità pubblica per gli operatori sanitari; esso inoltre appronta ed aggiorna periodicamente l'Inventario nazionale delle sostanze chimiche corredato dalle caratteristiche chimico-fisiche e tossicologiche necessarie per la valutazione del rischio sanitario connesso alla loro presenza nell'ambiente; predispone i propri programmi di ricerca tenendo conto degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e delle proposte avanzate dalle regioni. Tali programmi sono approvati dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

L'Istituto svolge l'attività di ricerca avvalendosi degli istituti pubblici a carattere scientifico e delle altre istituzioni pubbliche operanti nel settore; possono inoltre esser chiamati a collaborare istituti privati di riconosciuto valore scientifico.

Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, verranno determinati gli organici e i contingenti dell'Istituto superiore di sanità.

Il secondo comma dell'articolo 4 della legge 7 agosto 1973, n. 519, è sostituito dal seguente:

« La suddivisione dell'Istituto in laboratori, il loro numero e le loro competenze sono stabilite con decreto del Ministro della sanità, su proposta del Comitato scientifico e del Comitato amministrativo secondo le modalità previste dall'articolo 62 della legge 7 agosto 1973, n. 519 ».

La lettera *b*), primo comma, dell'articolo 13 della legge 7 agosto 1973, n. 519, è sostituita dalla seguente:

« *b*) da dieci esperti nominati per tre anni con decreto del Ministro della sanità tra personalità operanti nell'ambito di università e istituti a carattere scientifico, italiani ed eventualmente stranieri, o nell'ambito del Consiglio nazionale delle ricerche, e da dieci esperti di nazionalità italiana nominati per tre anni, con decreto del Ministro della sanità, tra personalità operanti nell'ambito delle università e dei presidi igienico-sanitari regionali. Tali esperti sono nominati su proposta del Consiglio sanitario nazionale ».

P R E S I D E N T E . Su questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Al primo comma, dopo la parola: « lettere », *inserire le altre*: « *g-bis*), *k*) ».

9. 4 LA COMMISSIONE

Al primo comma, aggiungere in fine il seguente periodo: « Le modalità della collaborazione delle regioni con l'Istituto superiore di sanità sono disciplinate nell'ambito dell'attività governativa di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 5 ».

9. 1 LA COMMISSIONE

Al terzo comma sopprimere le parole da: « L'Istituto » *sino a*: « operatori sanitari; ».

9. 2 PITTELLA, FINESSI, DALLE MURA, MINNOCCI, CARNESELLA, FERRALASCO, TALAMONA, SIGNORI

Sopprimere il quinto comma:

9. 3 PITTELLA, FINESSI, DALLE MURA, MINNOCCI, CARNESELLA, FERRALASCO, TALAMONA, SIGNORI

P I T T E L L A . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

P I T T E L L A . Signor Presidente, lo emendamento 9. 2 è stato da noi presentato perchè il testo così come è formulato sembra conferire all'Istituto superiore di sanità compiti ulteriori che invaderebbero quelli delle regioni. Infatti si darebbe mandato all'Istituto, sia pure in collaborazione con le regioni, di poter far ecoris per operatori sanitari in generale. Sappiamo però che nelle ultime ore è maturato nella Commissione un convincimento per il quale viene a limitarsi questo mandato, escludendo il personale tecnico infermieristico perchè i relativi corsi di aggiornamento e di specializzazione spettano ovviamente alle regioni. Per questo motivo l'emendamento viene da noi ritirato. Non così per quanto riguarda l'emendamento 9. 3. Nell'articolato attuale si vorrebbe in realtà sottrarre alla disciplina legislativa la determinazione degli organici e dei contingenti dell'Istituto superiore della sanità rinviandola ad un provvedimento amministrativo. Una simile innovazione, che costituirebbe tra l'altro un precedente significativo, ci sembra presentare qualche vantaggio dal punto di vista della rapidità e quindi dell'efficacia della riorganizzazione delle strutture pubbliche; su una simile considerazione prevale tuttavia

la preoccupazione che su un solo Ministero e su un solo Ministro possano avere gioco più ancora che sul Parlamento spinte corporative tendenti a gonfiare organici e contingenti ben al di là di quanto le reali esigenze funzionali non richiederebbero. Pertanto questo secondo emendamento soppressivo noi intendiamo mantenerlo.

C R A V E R O , *relatore*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

C R A V E R O , *relatore*. L'emendamento 9. 1 presentato dalla Commissione è praticamente una omogeneizzazione fra i due istituti nazionali previsti dal servizio sanitario: l'Istituto superiore di sanità e l'Istituto per la prevenzione e la sicurezza del lavoro.

P R E S I D E N T E . La invito ad esprimere il parere sull'emendamento 9. 3 dei senatori Pittella ed altri.

C R A V E R O , *relatore*. Signor Presidente, ritengo che l'emendamento non possa essere accettato.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

* A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Vorrei far presente all'onorevole relatore che il senatore Pittella ha dichiarato di ritirare l'emendamento soppressivo al terzo comma purchè venga presentato l'emendamento cui si è richiamato. Pertanto la Commissione dovrebbe presentare l'emendamento.

C R A V E R O , *relatore*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

C R A V E R O , *relatore*. La Commissione presenta il seguente emendamento che tiene conto delle legittime preoccupazioni espresse dal senatore Pittella, cioè di allargare troppo questo insieme di operatori per i quali l'Istituto organizza corsi:

Al terzo comma, dopo le parole: « operatori sanitari », *aggiungere le altre*: « con esclusione del personale tecnico-infermieristico ».

9. 5

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Il Governo accetta l'emendamento presentato dalla Commissione, mentre è contrario all'emendamento 9. 3 tendente a sopprimere il quinto comma.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 9. 4, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 9. 1, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 9. 5, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 9. 3, presentato dal senatore Pittella e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 9 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame degli articoli successivi. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 10.

(*L'organizzazione territoriale*)

Alla gestione unitaria della tutela della salute si provvede in modo uniforme sull'intero territorio nazionale mediante una rete completa di unità sanitarie locali.

L'unità sanitaria locale è il complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi dei comuni, singoli o associati, e delle comunità montane i quali in un ambito territoriale determinato assolvono ai compiti del servizio sanitario nazionale di cui alla presente legge.

Sulla base dei criteri stabiliti con legge regionale i comuni, singoli o associati, o le comunità montane articolano le unità sanitarie locali in distretti sanitari di base, quali strutture tecnico-funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento.

(*È approvato*).

Art. 11.

(*Competenze regionali*)

Le regioni esercitano le funzioni legislative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera nel rispetto dei princìpi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato ed esercitano le funzioni amministrative proprie o loro delegate.

Le leggi regionali devono in particolare conformarsi ai seguenti princìpi:

a) coordinare l'intervento sanitario con gli interventi negli altri settori economici, sociali e di organizzazione del territorio di competenza delle regioni;

b) unificare l'organizzazione sanitaria su base territoriale e funzionale adeguando la normativa alle esigenze delle singole situazioni regionali;

c) assicurare la corrispondenza tra costi dei servizi e relativi benefici.

Le regioni svolgono la loro attività secondo il metodo della programmazione pluriennale e della più ampia partecipazione democratica, in armonia con le rispettive norme statutarie. A tal fine, nell'ambito dei programmi regionali di sviluppo, predispongono piani sanitari regionali, previa consultazione degli enti locali, delle università presenti nel territorio regionale, delle organizzazioni maggiormente rappresentative delle forze sociali e degli operatori della sanità, nonchè degli organi della sanità militare territorialmente competenti.

Le regioni, sentiti i comuni interessati, determinano gli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali, che debbono coincidere con gli ambiti territoriali di gestione dei servizi sociali.

All'atto della determinazione degli ambiti di cui al comma precedente, le regioni provvedono altresì ad adeguare la delimitazione dei distretti scolastici e di altre unità di servizio in modo che essi, di regola, coincidano.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Dopo il terzo comma, inserire il seguente:

« Con questi ultimi le Regioni possono concordare:

a) l'uso delle strutture ospedaliere militari in favore delle popolazioni civili nei casi di calamità, epidemie e per altri scopi che si ritengano necessari;

b) l'uso dei servizi di prevenzione delle unità sanitarie locali al fine di contribuire al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie dei militari ».

11. 1 LA COMMISSIONE

M E R Z A R I O , *relatore*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M E R Z A R I O , *relatore*. Alla Commissione è sembrata meritevole di accoglimento una proposta che è stata formulata

dalla Commissione difesa del Senato. Si tratta di un'esigenza che era già stata anticipata nel documento della 4ª Commissione, redatto a conclusione di un'apposita indagine conoscitiva sulla sanità militare. Questo emendamento, pertanto, che la Commissione ha fatto proprio, senza interferire in sfere autonome di competenza, tende a favorire la necessaria collaborazione tra presidi militari e presidi sanitari pubblici per un più razionale utilizzo delle strutture.

Con questo chiarimento e ringraziando i colleghi della Commissione difesa, raccomandiamo all'Assemblea di accogliere l'emendamento 11. 1.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Il Governo è d'accordo sull'emendamento.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 11. 1 presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 11 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 12. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 12.

(Attribuzioni delle province)

Fino all'entrata in vigore della legge di riforma delle autonomie locali spetta alle province approvare, nell'ambito dei piani sanitari regionali, la localizzazione dei presidi e servizi sanitari ed esprimere parere sulle delimitazioni territoriali di cui al quarto comma del precedente articolo 11.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Sopprimere l'articolo.

12. 1 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

V E N A N Z E T T I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

V E N A N Z E T T I . Signor Presidente, abbiamo proposto la soppressione di questo articolo perchè, se è vero che l'articolo stesso dice che fino all'entrata in vigore della legge di riforma delle autonomie locali spetta alle province approvare eccetera, noi riteniamo, però, coerente con la nostra impostazione di abolizione della provincia, ed opportuno in questa fase, non aumentare le competenze della provincia per evitare che l'aumento delle competenze renda più difficile la soppressione dell'ente stesso.

D'altra parte le competenze che con questo articolo vengono demandate alle province non ci sembra che siano così fondamentali dal punto di vista dell'impostazione generale della riforma e soprattutto per quanto riguarda la localizzazione dei presidi e servizi sanitari: quindi riterremmo che le forze politiche che in varie occasioni si sono espresse a favore di questa impostazione delle autonomie locali coerentemente dovrebbero votare l'approvazione del nostro emendamento che tende a sopprimere l'articolo 12.

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ed il Governo ad esprimere il parere sull'emendamento in esame.

C R A V E R O , *relatore*. Ringrazio il senatore Venanzetti per la sua coerenza, ma voglio far presente che l'articolo in questione è quello già scritto nel decreto del Presidente della Repubblica n. 616, in attesa delle autonomie locali.

Pertanto riteniamo di mantenere l'articolo ed esprimiamo parere contrario all'emendamento.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Esprimo parere contrario.

P R E S I D E N T E . Non essendo stati presentati, sull'articolo 12, altri emendamenti oltre quello soppressivo 12. 1 dei senatori Pinto, Spadolini e Venanzetti, metto ai voti il mantenimento dell'articolo stesso. Chi lo approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 13. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 13.

(*Attribuzioni dei comuni*)

Sono attribuite ai comuni tutte le funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera che non siano espressamente riservate allo Stato ed alle regioni.

I comuni esercitano le funzioni di cui alla presente legge in forma singola o associata mediante le unità sanitarie locali, ferme restando le attribuzioni di ciascun sindaco quale autorità sanitaria locale.

I comuni, anche con riferimento alla legge 8 aprile 1976, n. 278, nonchè alle leggi regionali, assicurano la più ampia partecipazione degli operatori della sanità, delle formazioni sociali esistenti sul territorio e dei cittadini, a tutte le fasi della programmazione dell'attività delle unità sanitarie locali e alla gestione sociale dei servizi sanitari, nonchè al controllo della loro funzionalità e rispondenza alle finalità del servizio sanitario nazionale e agli obiettivi dei piani sanitari triennali delle regioni di cui all'articolo 55. Disciplinano inoltre, anche ai fini dei compiti di educazione sanitaria propri dell'unità sanitaria locale, la partecipazione degli utenti direttamente interessati all'attuazione dei singoli servizi.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Sostituire il secondo comma con il seguente:

« I comuni esercitano le funzioni di cui alla presente legge, in forma singola o associata, mediante le unità sanitarie locali, anche tramite le comunità montane. In ogni caso restano ferme le attribuzioni di ciascun sindaco quale autorità sanitaria locale ».

13. 3 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI, ROSI

Al terzo comma, sostituire le parole da: « I comuni », *sino a*: « più ampia partecipazione », *con le altre*: « I comuni singoli o associati assicurano, anche con riferimento alla legge 8 aprile 1976, n. 278, e alle leggi regionali, la più ampia partecipazione . . . ».

13. 1 LA COMMISSIONE

All'ultimo comma, quinto rigo, dopo le parole: « esistenti sul territorio », *aggiungere le altre*: « dei rappresentanti degli interessi originari definiti ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132 ».

13. 2 DEL NERO, COSTA, TRIFOGLI, BOMPIANI, MANENTE COMUNALE

R U F F I N O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R U F F I N O . Onorevole Presidente, credo che l'emendamento 13.3 si illustri da sè. Qual è la modifica che si propone all'articolo 13 rispetto al testo approvato dalla Commissione? Ricordo agli onorevoli colleghi che il testo dell'articolo 13 così recita: « I comuni esercitano le funzioni di cui alla presente legge in forma singola o associata mediante le unità sanitarie locali, ferme restando le attribuzioni di ciascun sindaco quale autorità sanitaria locale ».

Il mio emendamento è per una parte di natura sostanziale e per l'altra di carattere formale. Per quanto riguarda la parte sostanziale invito l'Assemblea a riflettere sull'opportunità, starei per dire sulla necessità, che nell'articolo 13 venga inserita la dizione da me proposta, cioè che i comuni esercitano queste funzioni in forma singola o associata « anche tramite le comunità montane ». Se questo problema non si è posto allorchè la questione è venuta di fronte alla Camera dei deputati vi era una ragione sostanziale: infatti, il testo dell'articolo 15 è stato dal Senato opportunamente modificato nella sua sostanza; in tale articolo 15 — ecco la necessità dell'opportuno coordinamento tra la norma dell'articolo 13 e quella dell'articolo 15 — si demanda all'assemblea generale che può essere costituita dai comuni, dai comuni associati, dall'assemblea generale della comunità montana (che può ricomprendere anche comuni vicini che non facciano parte della comunità), la gestione dell'unità sanitaria locale. Credo che questo aspetto imponga l'opportunità di uno stretto collegamento e di un coordinamento tra la norma dell'articolo 13 e quella dell'articolo 15.

Invito il Senato, proprio per una necessaria esigenza di coordinamento, a voler introdurre questa dizione « anche tramite le comunità montane ». Nè mi si dica che l'articolo 13 prevede nel titolo le « Attribuzioni dei comuni »: nella mia proposta è implicita ovviamente la modificazione anche del titolo, ossia « Attribuzioni dei comuni e delle comunità montane ». Se vogliamo essere coerenti con la logica della nostra legge e dell'articolo 15 dovremmo modificare nel senso da me proposto sia il testo dell'articolo che il titolo. Invito pertanto a voler approvare questo primo emendamento « anche tramite le comunità montane », tenendo conto che queste nella nostra legge hanno acquisito una loro particolare importanza.

Propongo poi una modifica di carattere puramente formale: laddove si dice « ferme restando le attribuzioni di ciascun sindaco quale autorità sanitaria locale » mi è parso più corretto e più tecnicamente valido dire « In ogni caso restano ferme le attribuzioni di ciascun sindaco quale autorità sanitaria locale ». Questo ovviamente è un emendamento soltanto di carattere formale, che mi pare renda più pulita la legge sotto il profilo tecnico.

D E L N E R O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

D E L N E R O . Signor Presidente, onorevoli colleghi, la legge n. 132 prevedeva che nei consigli di amministrazione degli ospedali fosse garantita la presenza degli interessi originari attraverso una partecipazione di membri componenti i consigli di amministrazione degli ospedali stessi. Essendo gli ospedali assorbiti dall'unità sanitaria, era stato proposto dal collega De Giuseppe e da altri in Commissione che un analogo provvedimento venisse adottato anche in sede di riforma sanitaria. Si convenne in sede di Commissione che i compiti dell'unità sanitaria sono assai più ampi di quelli che erano degli ospedali, per cui non sembrava opportuno estendere una facoltà di questo genere all'unità sanitaria. Si ritenne allora, col parere favorevole di una parte e la non ostilità degli altri, che si potesse almeno affermare questo principio quando si dettano norme per la consultazione. L'articolo 13 prevede che i comuni consultano forze sociali, organismi e perfino cittadini « in tutte le fasi della programmazione » che riguarda l'attività sanitaria. Si è convenuto che in quella sede fosse giusto che fossero consultati anche questi interessi originari, i quali talora sono semplici rappresentanti di benefattori che hanno erogato dei beni ora passati all'unità sanitaria, altre volte sono grosse associazioni di volontariato che hanno contribuito in passato a far sorgere un'attività sanitaria e che è opportuno almeno consultare, anche per quel principio democratico di partecipazione che ispira buona parte del disegno di legge. A ciò mira l'emendamento 13. 2.

C R A V E R O , *relatore*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

C R A V E R O , *relatore*. L'emendamento 13. 1 presentato dalla Commissione è unicamente una migliore definizione di termini, in analogia con quanto previsto nell'articolo 15.

Per quanto riguarda l'emendamento 13. 3 del collega Ruffino, ritengo che i titolari dell'articolo siano i comuni, mentre le comunità montane sono meglio esplicitate al successivo articolo 15. Quindi non riterrei opportuno cambiare il titolo; ritengo che nell'articolo 13 si parli di comuni associati e in questi possono anche intendersi le comunità montane, però rinviando al 15 la successiva più precisa definizione. I relatori si rimettono tuttavia all'Assemblea.

Quanto al 13. 2 del collega Del Nero ed altri, non possiamo disconoscere l'importanza che gli enti in questione hanno avuto nel passato anche, sottolineo, in carenza dello Stato. Quindi in linea di massima i relatori sono d'accordo, anche perchè si tratta sempre di una partecipazione, che verrebbe inclusa nell'articolo che tratta della partecipazione di operatori sanitari e di formazioni sociali.

Ad ogni modo, non essendo stato l'argomento, in questa precisa collocazione, discusso in Commissione, i relatori si rimettono all'Assemblea.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere sugli emendamenti in esame.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Mi rimetto all'Assemblea.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 13. 3, presentato dal senatore Ruffino e da altri senatori, per il quale la Commissione e il Governo si sono rimessi all'Assemblea. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

M O D I C A . Chiediamo la controprova.

P R E S I D E N T E . Procediamo alla controprova mediante divisione dei votanti nelle due opposte parti dell'Aula. Ordino la chiusura delle porte. I senatori favorevoli all'emendamento si porranno alla mia destra, quelli contrari alla mia sinistra.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 13. 1 presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 13. 2.

M O D I C A . Domando di parlare per dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M O D I C A , Signor Presidente, onorevoli colleghi, comprendiamo le esigenze che hanno spinto alla presentazione di questo emendamento e, senza dubbio, in base a una norma che prevede la più ampia partecipazione delle forze sociali, dei cittadini, delle associazioni di qualsiasi genere alle attività delle unità sanitarie locali, qualsiasi interesse legittimo può esprimersi. Anche se questo emendamento non venisse accolto, ciò non precluderebbe nel modo più assoluto che questi interessi possano farsi valere attraverso la generale possibilità offerta a tutti i cittadini e a tutte le formazioni sociali di partecipare alle attività delle unità sanitarie locali.

Da questo punto di vista lo consideriamo pleonastico. Non ci opponiamo, perchè comprendiamo da che cosa deriva. Vogliamo soltanto far presente che se il riconoscimento di questi cosiddetti interessi originari aveva un senso quando si era nella sede della legge ospedaliera, cioè di fronte a una amministrazione dell'ente ospedaliero composita, formata da rappresentanti di diversi interessi e di diversi organi istituzionale, oggi invece, di fronte al servizio sanitario nazionale, concepito come servizio pubblico di ordine generale, la presenza di questi interessi perde di valore.

Per questi motivi manifestiamo la nostra relativa indifferenza a questa proposta e ci asteniamo dalla votazione.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 13. 2, presentato dal senatore Del Nero e da altri senatori, per il quale il Governo e la Commissione si rimettono all'Assemblea. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

(*Commenti dalla sinistra*).

Metto ai voti l'articolo 13 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 14. Se ne dia lettura.

B A L B O , *segretario*:

Art. 14.

(*Unità sanitarie locali*)

L'ambito territoriale di attività di ciascuna unità sanitaria locale è delimitato in base a gruppi di popolazione di regola compresi tra 50.000 e 200.000 abitanti, tenuto conto delle caratteristiche geomorfologiche e socio-economiche della zona.

Nel caso di aree a popolazione particolarmente concentrata o sparsa e anche al fine di consentire la coincidenza con un territorio comunale adeguato, sono consentiti limiti più elevati o, in casi particolari, più ristretti.

Nell'ambito delle proprie competenze, l'unità sanitaria locale provvede in particolare:

a) all'educazione sanitaria;

b) all'igiene dell'ambiente;

c) alla prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche;

d) alla protezione sanitaria materno-infantile, all'assistenza pediatrica e alla tutela del diritto alla procreazione cosciente e responsabile;

e) all'igiene e medicina scolastica negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado;

f) all'igiene e medicina del lavoro, nonchè alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;

g) alla medicina dello sport e alla tutela sanitaria delle attività sportive;

h) all'assistenza medico-generica e infermieristica, domiciliare e ambulatoriale;

i) all'assistenza medico-specialistica e infermieristica, ambulatoriale e domiciliare, per le malattie fisiche e psichiche;

l) all'assistenza ospedaliera per le malattie fisiche e psichiche;

m) alla riabilitazione;

n) all'assistenza farmaceutica e alla vigilanza sulle farmacie;

o) all'igiene della produzione, lavorazione, distribuzione e commercio degli alimenti e delle bevande;

p) alla profilassi e alla polizia veterinaria; alla ispezione e alla vigilanza veterinaria sugli animali destinati ad alimentazione umana, sugli impianti di macellazione e di trasformazione, sugli alimenti di origine animale, sull'alimentazione zootecnica e sulle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo, sulla riproduzione, allevamento e sanità animale, sui farmaci di uso veterinario;

q) agli accertamenti, alle certificazioni ed a ogni altra prestazione medico-legale spettanti al servizio sanitario nazionale, con esclusione di quelle di competenza dell'autorità sanitaria militare, relativamente al personale militare.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Se ne dia lettura.

B A L B O , *segretario*:

Sostituire il primo comma con il seguente:

« L'ambito territoriale di attività di ciascuna unità sanitaria locale è delimitato in base a gruppi di popolazione compresi tra 100.000 e 250.000 abitanti, salvo limiti più alti, ma comunque non superiori a 400.000 abitanti, nelle zone a più alta densità demografica ».

14. 1 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

Al terzo comma, lettera f), *sostituire le parole*: « malattie professionali » *con le altre*: « malattie da lavoro ».

14. 6 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI, ROSI

Al terzo comma sostituire la lettera h) *con la seguente*:

« *h*) alla assistenza medico-generica, domiciliare ed ambulatoriale ».

14. 2 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

Al terzo comma sostituire la lettera i) *con la seguente*:

« *i*) alla assistenza specialistica, ambulatoriale e domiciliare, per le malattie fisiche e psichiche ».

14. 3 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

Al terzo comma, alla lettera q), *sostituire le parole*: « quelle di competenza dell'autorità sanitaria militare, relativamente al personale militare », *con le altre*: « quelle relative ai servizi di cui alla lettera *z*) dell'articolo 6 ».

14. 4 LA COMMISSIONE

Al terzo comma lettera q), aggiungere infine le seguenti parole: « e di quelle riguardanti il personale navigante ».

14. 5 GATTI, NENCIONI

P I N T O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

* P I N T O . Signor Presidente, proponiamo con l'emendamento 14.1 una diversa delimitazione dell'ambito territoriale delle unità locali territoriali con gruppi di popolazione compresi tra i 100.000 e i 250.000 abitanti. Avremo così un numero più limitato di unità sanitarie locali, con un duplice vantaggio per i cittadini: la spesa sarà certamente inferiore e più facilmente conciliabile con il rispetto delle compatibilità, ma il vantaggio maggiore sarà sul piano assistenziale, perchè una unità sanitaria locale più consistente avrà maggiori possibilità di una completa organizzazione dei servizi e quindi di una erogazione di migliori prestazioni.

Per quanto riguarda gli emendamenti 14. 2 e 14. 3, affermo che siamo pienamente convinti della necessità dell'assistenza infermieristica domiciliare sia per la medicina generica che per quella specialistica, ma siamo anche convinti che questo tipo di assistenza calata nel nostro territorio e nella realtà italiana comporterebbe una spesa non certo compatibile con il nostro reddito interno lordo. Da calcoli fatti in sede di partito il servizio infermieristico domiciliare generico o specialistico comporterebbe una spesa annua che andrebbe a superare i 1.000 miliardi, senza tener conto ovviamente delle assenze per malattia e per maternità, fatto questo rilevante perchè la maggior parte degli infermieri sarebbe di sesso femminile. Proponiamo pertanto che alle lettere *h*) e *i*) sia soppressa la parola « infermieristica ».

P R E S I D E N T E . L'emendamento 14. 6, presentato dal senatore Ruffino e da altri senatori, è stato ritirato, mentre è precluso l'emendamento 14. 5 dei senatori Gatti e Nencioni.

Invito la Commissione ad illustrare il proprio emendamento 14. 4 e ad esprimere il parere sugli emendamenti presentati.

C R A V E R O , *relatore*. Il nostro emendamento 14. 4 si illustra da sè.

Circa il 14. 1, l'articolo 14 parla, sì, di ambiti di utenza che vanno da 50.000 a 200 mila abitanti, però c'è anche l'espressione « di regola » e poi al comma successivo è prevista la facoltà che questi limiti possano essere aumentati o anche ristretti a seconda delle necessità. Quindi il parere è contrario. (*Interruzione del senatore Scamarcio. Commenti*).

P R E S I D E N T E . Richiamo l'Assemblea ed in particolare il senatore Scamarcio alla necessità di mantenere il silenzio per facilitare lo svolgimento della seduta.

S C A M A R C I O . Signor Presidente, il brusìo da lei lamentato era determinato dal fatto che qualcuno aveva chiesto la

controprova nella votazione dell'emendamento 13. 2, anche perchè l'astensione dei comunisti, a termini di Regolamento, significava voto contrario. Putroppo la richiesta non è stata udita.

P R E S I D E N T E . È evidente che i segretari hanno conteggiato le astensioni come previsto dal Regolamento. Rinnovo peraltro un cortese invito ai colleghi perchè aiutino i relatori, il Governo e la Presidenza a seguire nel modo più attento il dibattito che è piuttosto impegnativo.

Onorevole relatore, la invito a riprendere la parola per esprimere il parere sugli emendamenti in esame.

C R A V E R O , *relatore*. Ho già argomentato il parere contrario al 14. 1.

Per quanto si riferisce agli emendamenti 14. 2 e 14. 3, che chiedono la cancellazione della parola « infermieristica », devo ricordare che, oltre che parlamentare, allo « stato laico » sono anche medico ospedaliero, e pur troppo vedo che cosa vuol dire in un ospedale non avere efficiente assistenza domiciliare infermieristica. I relatori esprimono pertanto parere contrario.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Esprimo parere contrario al 14. 1, poichè la normativa già offre delle indicazioni che possono consentire anche un'applicazione nel senso che qui si vorrebbe definire, ma l'emendamento non tiene conto di alcune realtà, come per esempio quelle montane, in cui non possiamo escludere la possibilità di organizzare una unità sanitaria locale con una popolazione inferiore a 100 mila abitanti, limite da cui si vorrebbe partire nell'emendamento. Esprimo poi parere contrario agli emendamenti 14. 2 e 14. 3 e parere favorevole al 14. 4 presentato dalla Commissione.

P R E S I D E N T E . Passiamo alla votazione degli emendamenti. Senatore Venanzetti, insiste per la votazione dell'emendamento 14. 1?

V E N A N Z E T T I . Insisto e domando di parlare per dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

V E N A N Z E T T I . Signor Presidente, insistiamo per la votazione di questo emendamento perchè non abbiamo chiesto la soppressione del secondo comma. Quindi resta, per la particolare situazione delle zone montane, la possibilità di stabilire limiti più ampi o più ristretti. Il problema è se il numero di abitanti base per l'unità sanitaria locale debba essere di 50.000 o di 100.000. Si tratta quindi dell'impostazione generale dell'unità sanitaria locale.

Riteniamo che sia troppo piccola una unità sanitaria locale con un limite di 50.000 abitanti. Potremo successivamente, in base all'esperienza, tentare di aumentare o ridurre il numero delle unità sanitarie locali, ma, una volta costituite, sarà difficilissimo modificarle. Oltretutto il limite di 50.000 abitanti è stato ipotizzato dieci anni fa quando si cominciò a pensare all'unità sanitaria locale; nel frattempo siamo aumentati di 3 milioni di abitanti come popolazione. Quindi vi è anche una questione di aggiornamento.

Siccome non proponiamo l'abolizione del secondo comma, dovrà esserci una certa elasticità nel considerare situazioni particolari come quelle nelle quali si trovano le zone montane o le zone scarsamente popolate.

Tuttavia in termini generali l'unità sanitaria locale deve avere, a nostro giudizio, una dimensione superiore a quella prevista nel testo attuale, per ridurre una serie di inconvenienti che altrimenti sicuramente si determineranno sia in termini di spesa che in termini di funzionalità delle unità sanitarie locali.

Dichiaro quindi di votare a favore dello emendamento, invitando anche i colleghi a farlo.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 14. 1, presentato dal senato-

re Pinto e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 14. 2, presentato dal senatore Pinto e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 14. 3, presentato dal senatore Pinto e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 14. 4, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 14 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 15. Se ne dia lettura.

B A L B O , *segretario*:

Art. 15.

(*Struttura e funzionamento delle unità sanitarie locali*)

L'unità sanitaria locale, definita dall'articolo 10, secondo comma, della presente legge, è una struttura operativa dei Comuni, singoli o associati, e delle comunità montane.

Organi della unità sanitaria locale sono:

1) l'assemblea generale;

2) il comitato di gestione e il suo presidente.

L'assemblea generale è costituita:

a) dal consiglio comunale se l'ambito territoriale dell'unità sanitaria locale coincide con quello del comune;

b) dall'assemblea generale dell'associazione dei comuni, costituita ai sensi dell'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica 27 luglio 1977, n. 616, se l'ambito territoriale dell'unità sanitaria locale corrisponde a quello complessivo dei comuni associati;

c) dall'assemblea generale della comunità montana se il suo ambito territoriale coincide con quello dell'unità sanitaria locale. Qualora il territorio della unità sanitaria locale comprenda anche comuni non facenti parte della comunità montana, l'assemblea sarà integrata da rappresentanti di tali comuni.

In armonia con la legge 8 aprile 1976, n. 278, il comune può stabilire forme di partecipazione dei consigli circoscrizionali all'attività delle unità sanitarie locali e quando il territorio di queste coincide con quello delle circoscrizioni può attribuire ai consigli circoscrizionali poteri che gli sono conferiti dalla presente legge.

L'assemblea generale dell'associazione dei comuni di cui alla lettera *b*) è formata dai rappresentanti dei singoli comuni associati, eletti, con criteri di proporzionalità, dai rispettivi consigli. Il numero dei rappresentanti di ciascun comune viene determinato con legge regionale.

La legge regionale detta norme per assicurare forme di preventiva consultazione dei singoli comuni sulle decisioni di particolare rilievo dell'associazione dei comuni.

L'assemblea generale elegge, con voto limitato, il comitato di gestione, il quale nomina il proprio presidente.

Il comitato di gestione compie tutti gli atti di amministrazione dell'unità sanitaria locale. Gli atti relativi all'approvazione dei bilanci e dei conti consuntivi, dei piani e programmi che impegnino più esercizi, della pianta organica del personale, dei regolamenti, delle convenzioni, delle liti attive e passive di competenza del tribunale o di giurisdizioni equiparate, sono predisposti dal comitato di gestione e vengono approvati dalle competenti assemblee generali.

Le competenze del comitato di gestione e del suo presidente sono attribuite rispettivamente, alla giunta e al presidente della comunità montana, quando il territorio di questa coincida con l'ambito territoriale dell'uni-

tà sanitaria locale. La legge regionale detta norme per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento delle unità sanitarie locali e dei loro servizi e, in particolare, per:

1) assicurare l'autonomia tecnico-funzionale dei servizi dell'unità sanitaria locale, il loro coordinamento e la partecipazione degli operatori, anche mediante l'istituzione di specifici organi di consultazione tecnica;

2) prevedere un ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale, articolato distintamente per la responsabilità sanitaria ed amministrativa e collegialmente preposto all'organizzazione, al coordinamento e al funzionamento di tutti i servizi e alla direzione del personale. Per il personale preposto all'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale le norme delegate di cui al terzo comma del successivo articolo 47, devono prevedere specifici requisiti di professionalità e di esperienza in materia di tutela della salute e di organizzazione sanitaria;

3) predisporre bilanci e conti consuntivi da parte dell'unità sanitaria locale, secondo quanto previsto dal primo comma dell'articolo 50;

4) emanare il regolamento organico del personale dell'unità sanitaria locale e le piante organiche dei diversi presidi e servizi, anche con riferimento alle norme di cui all'articolo 47;

5) predisporre l'organizzazione e la gestione dei presidi e dei servizi multizonali di cui al successivo articolo 18, fermo il principio dell'intesa con i comuni interessati.

La legge regionale stabilisce altresì norme per la gestione coordinata ed integrata dei servizi dell'unità sanitaria locale con i servizi sociali esistenti nel territorio.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Se ne dia lettura.

B A L B O , *segretario*:

Al primo comma, sostituire le parole: « definita dall'articolo 10, secondo comma », *con le altre*: « di cui all'articolo 10, secondo comma ».

15. 7 LA COMMISSIONE

Al terzo comma, lettera a), *aggiungere in fine le parole*: « o di parte di esso ».

15. 6 DEL NERO, COSTA, TRIFOGLI, ROCCAMONTE, RAMPA, MANENTE COMUNALE

Al terzo comma, lettera a), *aggiungere in fine le parole*: « o di parte di esso ».

15. 8 LA COMMISSIONE

Al quarto comma, sostituire le parole da: « In armonia », *sino a*: « consigli circoscrizionali », *con le altre*: « La legge regionale stabilisce forme di partecipazione dei consigli circoscrizionali di cui alla legge 8 aprile 1976, n. 278 ».

15. 3 PITTELLA, FINESSI, DALLE MURA, MINNOCCI, CARNESELLA, FERRALASCO, TALAMONA, SIGNORI

Sostituire il quinto comma con il seguente:

« L'assemblea generale dell'associazione dei comuni, di cui alla lettera *b*), è formata dai rappresentanti dei comuni associati, eletti con criteri di proporzionalità. Il numero dei rappresentanti viene determinato con legge regionale ».

15. 9 LA COMMISSIONE

Sostituire il settimo comma con il seguente:

« L'assemblea generale elegge il comitato di gestione secondo le modalità stabilite dalla legge regionale ».

15. 4 PITTELLA, FINESSI, DALLE MURA, MINNOCCI, CARNESELLA, FERRALASCO, TALAMONA, SIGNORI

All'ottavo comma, sopprimere le parole: « delle liti attive e passive di competenza del tribunale o di giurisdizioni equiparate ».

15. 2 LA COMMISSIONE

Al nono comma, sostituire il numero 2) *con il seguente*:

« 2) prevedere un ufficio di direzione, con a capo un laureato in medicina, preposto al coordinamento ed al funzionamento dei

servizi sanitari ed amministrativi ed alla direzione del personale. Per il personale preposto all'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale le norme delegate di cui al terzo comma del successivo articolo 47, devono prevedere specifici requisiti di professionalità e di esperienza in materia di tutela della salute e di organizzazione sanitaria ».

15. 1 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

Prima dell'ultimo comma inserire il seguente:

« La legge regionale prevede i tempi e le modalità per attuare il sistema elettivo degli utenti organizzati in formazioni sociali per la copertura della metà dei componenti degli organi delle unità sanitarie locali ».

15. 5 COLLESELLI, MAZZOLI, FOSCHI, BRUGGER, TRUZZI

D E L N E R O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

D E L N E R O . Signor Presidente, la dizione proposta con l'emendamento 15. 6 concerne un miglioramento tecnico che era stato proposto in Commissione; poichè la Commissione non aveva ancora deciso, ho presentato l'emendamento in Aula. Atteso che la Commissione ha successivamente presentato un emendamento identico, mi rimetto a quello della Commissione.

P I T T E L L A . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

P I T T E L L A . Signor Presidente, lo emendamento 15. 3 è stato da noi presentato per ricondurre nell'ambito dell'autonomia regionale la determinazione dei modi attraverso i quali realizzare la gestione democratica delle unità sanitarie locali, per il coinvolgimento in tale gestione delle diverse istanze di decentramento amministrativo.

Per le stesse motivazioni abbiamo presentato l'emendamento 15. 4 e non per attenuare la presenza delle minoranze che, anzi, sempre abbiamo sostenuto, ma per fare in modo che venga valutata l'opportunità di stabilire una legge di tipo regionale in base alla quale eleggere il comitato di gestione e, nell'ambito di questo, il suo presidente.

P I N T O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

* P I N T O . Signor Presidente, in Commissione avevamo proposto un articolo sostitutivo nel quale si prevedeva una diversa organizzazione dell'ufficio di direzione, con la responsabilità direzionale affidata a un medico.

In Commissione l'articolo 15 trasmesso dalla Camera è stato modificato e nel testo attuale sono previste una direzione sanitaria e una direzione amministrativa collegialmente preposte alla organizzazione dei servizi. Riteniamo però che sia ancora valida la proposta, che avanziamo con l'emendamento 15. 1, di porre a capo dei servizi un medico per una migliore organizzazione dei servizi sanitari e per più qualificate prestazioni agli aventi diritto.

Nel regime mutualistico che oggi stiamo per cancellare abbiamo sempre avuto un direttore amministrativo con alle dipendenze i medici e in regime mutualistico la professionalità dei medici è stata distrutta. Il medico si è impiegatizzato e gli assistiti ne hanno tratto un danno; i cittadini sono quelli che vengono danneggiati da questa situazione.

Poichè riteniamo che gli errori non si debbano ripetere, proponiamo che a capo dell'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale vi sia un medico, in modo che non abbiano a verificarsi gli stessi inconvenienti e che i servizi vengano effettivamente indirizzati verso finalità sanitarie.

C O L L E S E L L I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

C O L L E S E L L I . È noto, onorevole Presidente, onorevoli colleghi, come fin dal 1955 milioni di lavoratori autonomi abbiano esercitato il diritto alla elezione diret-

ta dei propri organismi mutualistici. Da parte dei relatori del provvedimento in discussione, ed in particolare da parte del senatore Cravero, è pur stato opportunamente sottolineato il concetto preminente della partecipazione; peraltro questo si limita ed è condizionato ad enunciazioni e propositi del tutto generici.

L'emendamento 15. 5 mira a concretizzare e chiarire, più di quanto non sia contenuto in precedenti articoli, il « principio partecipativo » e la garanzia del suo esercizio. Per quanto riguarda l'emendamento 13. 3, anzi il 13. 1, emendamento inserito dalla Commissione ed approvato, confermo le mie precedenti riserve sulla « partecipazione ». Per quanto riguarda l'emendamento 13. 1, emendamento presentato dalla Commissione ed approvato, confermo le mie precedenti riserve sulla « partecipazione ».

Con il presente provvedimento lo si toglie ai lavoratori autonomi. L'emendamento proposto si richiama in concreto « al sistema elettivo diretto degli utenti organizzati in partecipazione degli utenti. Con il presente provvedimento si toglie tale diritto ai lavoratori autonomi. L'emendamento proposto a garanzia di una tradizione, del diritto specifico alla diretta partecipazione, come enunciato da parte dei relatori. Pertanto, anche a nome dei colleghi firmatari dell'emendamento, mi permetto di sottoporlo alla considerazione della Commissione e dei relatori per una attenta e responsabile valutazione.

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ad esprimere il parere sugli emendamenti in esame e ad illustrare quelli da essa presentati.

M E R Z A R I O , *relatore*. Con la nuova ridefinizione dell'articolo 15, indubbiamente tra i più importanti dell'intero schema istituzionale, è stato da più parti riconosciuto che il Senato ha chiarito meglio la struttura e il funzionamento delle unità sanitarie locali. Sembra anzitutto doveroso ai relatori ringraziare i colleghi che hanno lavorato con particolare impegno per superare non pochi aspetti di ambiguità o quanto meno di dubbia certezza interpretativa. mi riferisco in particolare ai colleghi Mancino, Modica, Rampa e Bellinzona.

L'emendamento 15. 1 e l'articolo aggiuntivo di iniziativa repubblicana ubbidiscono ad una logica diversa e quindi non sono conciliabili con l'impianto complessivo, organizzativo e funzionale, dell'articolo 15, per cui gradiremmo che i colleghi repubblicani ritirassero entrambi questi emendamenti.

P R E S I D E N T E . Mi scusi, dell'articolo aggiuntivo parleremo dopo.

M E R Z A R I O , *relatore*. D'accordo, signor Presidente. Dell'emendamento 15. 2 chiediamo l'accoglimento, avendo inteso evitare lunghe trafile burocratiche in materia di controversie giuridiche.

Di diverso significato a noi sembrano invece gli emendamenti 15. 3 e 15. 4 dei colleghi socialisti, perchè ambedue mirano ad affidare poteri decisionali alle regioni in materia partecipativa per quanto riguarda le circoscrizioni (emendamento 15. 3) e addirittura anche poteri legislativi per quanto riguarda le modalità elettive dei comitati di gestione. Alla Commissione è sembrato, dopo una attenta disamina, che la soluzione trascritta nel nuovo testo sia quella più rispondente agli orientamenti emersi all'unanimità nella Commissione di merito.

Ciò premesso e nell'intento di facilitare la Presidenza, mi permetterei di seguire l'ordine degli emendamenti, così come risultano nello stampato, esprimendo su ciascuno di essi il parere della Commissione.

Ovviamente siamo favorevoli all'emendamento 15. 7 della Commissione. L'emendamento 15. 6, presentato dal collega Del Nero e da altri senatori, è da considerarsi assorbito essendo identico all'emendamento 15. 8 presentato dalla Commissione sul quale ultimo esprimo parere favorevole. Parere contrario all'emendamento 15. 3 presentato dai senatori Pittella ed altri; ugualmente parere contrario all'emendamento 15. 4 sempre dei senatori Pittella ed altri. Esprimo parere favorevole agli emendamenti 15. 9 e 15. 2 entrambi della Commissione. Parere contrario all'emendamento 15. 1, presentato dal sena-

tore Pinto ed altri; parere contrario all'emendamento 15. 5, presentato dai senatori Colleselli ed altri e, infine, mi permetto di anticipare parere contrario all'articolo aggiuntivo 15. 0. 1 a firma Pinto, Spadolini, Venanzetti.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

* T I N A A N S E L M I , *ministro della sanità*. Onorevole Presidente, come ho avuto modo di dire ieri sera nella replica, il Governo esprime l'apprezzamento per il nuovo testo dell'articolo 15 come è uscito dalla collaborazione della Commissione affari costituzionali con la Commissione sanità. Ritenendo che quel testo abbia in sè un'armonia ed una compiutezza che l'introduzione di elementi diversificanti potrebbe rompere, concordo per tutti gli emendamenti con il giudizio espresso dal relatore ed esprimo parere favorevole agli emendamenti della Commissione.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 15. 7, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 15. 8, presentato dalla Commissione, identico allo emendamento 15. 6, del senatore Del Nero e di altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 15. 3, presentato dal senatore Pittella e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 15. 9, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 15. 4, presentato dal senatore Pittella e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 15. 2, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Senatore Pinto, accetta l'invito della Commissione a ritirare l'emendamento 15. 1?

* P I N T O . Signor Presidente, manteniamo l'emendamento perchè si tratta di una questione di principio.

Riteniamo che l'esperienza negativa della mutualità sia molto legata al fatto che tutta la direzione sia stata in mano agli amministrativi. Noi vogliamo che, trattandosi di un servizio sanitario, la direzione spetti ai sanitari.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento 15. 1, presentato dal senatore Pinto e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 15. 5, presentato dal senatore Colleselli e da altri senatori.

M O D I C A . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M O D I C A . Ho l'impressione che questo emendamento sia precluso dalla votazione dell'articolo 13.

Questo emendamento, infatti, stabilisce che la legge regionale detti norme per regolare l'elezione diretta da parte degli utenti organizzati in formazioni sociali per la copertura di metà dei componenti degli organi delle unità sanitarie locali; cioè configura gli organi delle unità sanitarie locali come organi misti, composti per metà da rappresentanze degli enti locali elettivi e per metà direttamente da rappresentanti popolari.

Ora, l'articolo 13 che abbiamo già votato ha stabilito che le funzioni amministrative

sono tutte dei comuni; ha stabilito che i comuni esercitano tali funzioni mediante le unità sanitarie; ha configurato cioè le unità sanitarie come strumenti dei comuni, a parte il fatto che, in tutta la logica dell'articolo 15, il modo come è composta l'assemblea e come è composto il comitato di gestione concreta una composizione che è basata sulla coerenza con l'articolo 13 e cioè con la attribuzione piena al comune.

Inoltre, l'articolo 13 ha previsto la possibilità di partecipazione dei cittadini e di formazioni sociali e l'ha regolata prevedendo che tale possibilità di partecipazione, o addirittura di gestione sociale di determinati servizi, venga regolata non dalla legge regionale ma dal comune stesso. Ha cioè attribuito alla potestà del comune la definizione di queste forme di gestione sociale.

Per tutti questi motivi l'emendamento 15. 5 sarebbe in contraddizione con l'articolo 13 già votato.

R A M P A . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R A M P A . L'interpretazione che il senatore Modica ha dato sottolinea il contrasto logico tra la proposta contenuta nell'emendamento 15. 5, l'articolo 13 e tutta la struttura dell'articolo 15 stesso così come il Senato l'ha configurata. Il problema posto dall'articolo 15 è di ordine politico e non può sfuggire all'attenzione dell'Assemblea. Messo in dubbio dall'interpretazione restrittiva che il senatore Modica ha testè dato del comune lavoro fatto insieme sotto l'autorevole guida sua e del senatore Mancino, come componenti la Commissione affari costituzionali, vorrei chiedere al senatore Modica se ritiene che i comuni, singoli o costituiti in associazione per eleggere gli organismi previsti dall'articolo 15 per l'unità sanitaria locale (l'assemblea, il comitato di gestione ed il suo presidente) debbano esprimere esclusivamente o non dal proprio seno i loro rappresentanti. Mi turberebbe questa interpretazione perchè sarebbe contraria a tutto il disegno di partecipazione cui si ispira il servizio sanitario nazionale ed anche alle intese e alle spiegazioni che erano intervenute.

Vedo cenni di consenso da parte del senatore Modica, cenni che mi confortano ad allontanare i miei e i nostri dubbi. Ed allora vorrei considerare da un altro punto di vista l'emendamento 15. 5, pur ritenendolo precluso dal punto di vista della logica legislativa: ossia l'emendamento 15. 5 potrebbe essere trasformato in ordine del giorno, nel senso di auspicare che, nel rispetto più rigoroso della lettera e dello spirito della legge, i consigli comunali, nel momento in cui esprimono, secondo l'articolo 15, gli organi previsti, lo facciano tenendo conto di questa esigenza di partecipazione di energie disponibili nella società, nella comunità di cui essi sono democratica espressione. Credo che in questo modo non porremmo limiti tecnici (parlando di proporzioni, ossia i due quinti, un quinto o tre quinti, il che è abbastanza improprio rispetto alla specificità delle realtà locali), non contraddiremmo la legge e confermeremmo in un ordine del giorno, auspicabilmente di comune accettazione, una intesa, politicamente molto significativa, che è quella che ci ha animati nella ristesura dell'articolo 15.

P R E S I D E N T E . Senatore Colleselli, è d'accordo di accogliere l'invito del collega Rampa a trasformare l'emendamento 15. 5 in un ordine del giorno?

C O L L E S E L L I . Ringrazio il senatore Rampa e accetto la sua proposta. Presento pertanto, unitamente agli altri firmatari dell'emendamento, il seguente ordine del giorno:

« Il Senato,

con riferimento all'articolo 15 e specificamente all'emendamento 15. 9, presentato dalla Commissione e approvato dalla Assemblea,

invita il Governo a rendersi interprete presso i comuni affinchè nella designazione dei componenti degli organi dell'unità

sanitaria locale si recepiscano, in misura adeguata, le indicazioni formulate dalle organizzazioni locali dei lavoratori autonomi e di altre forze sociali e professionali, espressione di provata esperienza nel campo dell'assistenza socio-sanitaria ».

9.1291.8 RAMPA, COLLESELLI, MAZZOLI, FOSCHI, BRUGGER, TRUZZI

Auspico che il Governo voglia accoglierlo come raccomandazione.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Il Governo accetta l'ordine del giorno come raccomandazione.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'articolo 15 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Da parte dei senatori Pinto, Spadolini e Venanzetti è stato presentato, con l'emendamento 15.0.1, un articolo aggiuntivo. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Dopo l'articolo 15, inserire il seguente:

Art. ....

« Presso la direzione della unità sanitaria locale è istituito un comitato tecnico-sanitario. Il comitato tecnico-sanitario dell'unità sanitaria locale ha funzioni di consulenza e di proposta, e resta in carica tre anni. È presieduto dal presidente del comitato di gestione ed è composto da:

1) il direttore dell'unità sanitaria locale;

2) un medico ospedaliero di ruolo eletto dai medici dei reparti ospedalieri della unità sanitaria locale;

3) un medico generico, eletto dai medici generici convenzionati con l'unità sanitaria locale;

4) un medico specialista, eletto dai medici specialisti operanti nei centri sanitari dell'unità sanitaria locale;

5) un medico psichiatra, eletto dai medici operanti nei servizi psichiatrici dell'unità sanitaria locale;

6) un infermiere di ruolo, eletto dal personale ausiliario di ruolo dell'unità sanitaria locale.

Il comitato tecnico-sanitario si riunisce in via ordinaria ogni 60 giorni ed in via straordinaria per convocazione del presidente o per richiesta di due terzi dei suoi componenti.

Il parere del comitato tecnico-sanitario è obbligatorio su tutte le materie di cui all'articolo 14 della presente legge ».

15.0.1 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

P I N T O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

* P I N T O . Con l'emendamento 15.0.1 proponiamo un articolo aggiuntivo per la istituzione, presso la direzione dell'unità sanitaria locale, di un comitato tecnico sanitario che debba esprimersi sui problemi dell'organizzazione in sede locale; con la presenza degli operatori sanitari di tutti i settori si avrebbe un comitato capace di collaborare attivamente con la direzione dell'unità sanitaria locale.

P R E S I D E N T E . Onorevole relatore, lei aveva già espresso parere contrario. Era un invito a ritirare l'emendamento?

M E R Z A R I O , *relatore*. In effetti gradiremmo che il collega Pinto ritirasse l'emendamento, anche perchè abbiamo assicurato l'autonomia tecnico-funzionale dei servizi, il loro coordinamento e abbiamo previsto un ufficio di direzione distintamente articolato per le responsabilità sanitarie ed amministrative. È una formulazione non molto lontana dalle ipotesi suggerite dal Partito repubblicano italiano nell'altro ramo del Parlamento. Comunque, nel caso che il senatore Pinto non intenda ritirare l'emen-

damento, il parere della Commissione è negativo.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

* A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Vorrei unire il mio invito a quello del relatore ricordando al senatore Pinto che la sostanza di questo articolo aggiuntivo è stata accolta laddove si sono previste due direzioni, una sanitaria e una amministrativa; se accettassimo questo articolo aggiuntivo non opereremmo in conformità a quel criterio di rigore nella spesa che il senatore Pinto ha propugnato con molta coerenza in tutto il dibattito su questa legge di riforma, perchè l'articolazione che egli prevede costituisce veramente un varco di cui credo si renda conto. Quindi per queste due ragioni lo inviterei a ritirare l'emendamento nei cui riguardi, se mantenuto, il Governo deve esprimere parere contrario.

P R E S I D E N T E . Senatore Pinto, insiste sull'emendamento?

* P I N T O . Signor Presidente, vorrei far rilevare che questo comitato sarebbe composto tutto da dipendenti dell'unità sanitaria locale, quindi non avrebbe un costo. Comunque, proprio per evitare che si dica che vogliamo fare questioni di principio, anche se le questioni di principio le facciamo nella logica della legge, ritiriamo l'emendamento.

P R E S I D E N T E . Passiamo all'esame dell'articolo 16. Se ne dia lettura.

B A L B O , *segretario*:

Art. 16.

(*Servizi veterinari*)

La legge regionale stabilisce norme per il riordino dei servizi veterinari a livello regionale nell'ambito di ciascuna unità sanitaria locale o in un ambito territoriale più ampio, tenendo conto della distribuzione e delle attitudini produttive del patrimonio zootecnico, della riproduzione animale, della dislocazione e del potenziale degli impianti di macellazione, di lavorazione e di conservazione delle carni e degli altri prodotti di origine animale, della produzione dei mangimi e degli integratori, delle esigenze della zooprofilassi, della lotta contro le zoonosi e della vigilanza sugli alimenti di origine animale. La legge regionale individua anche le relative strutture multizonali e ne regola il funzionamento ai sensi dell'articolo 18.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo non sono stati presentati emendamenti. Pertanto lo metto ai voti. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 17. Se ne dia lettura.

B A L B O , *segretario*:

Art. 17.

(*Requisiti e struttura interna degli ospedali*)

Gli stabilimenti ospedalieri sono strutture delle unità sanitarie locali, dotate dei requisiti minimi di cui all'articolo 19, primo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, tenendo anche conto di quanto previsto dall'articolo 34 della presente legge.

Le Regioni nell'ambito della programmazione sanitaria disciplinano con legge l'articolazione dell'ordinamento degli ospedali in dipartimenti, in base al principio dell'integrazione tra le divisioni, sezioni e servizi affini e complementari, a quello del collegamento tra servizi ospedalieri ed extra ospedalieri in rapporto alle esigenze di definiti ambiti territoriali, nonchè a quello della gestione dei dipartimenti stessi sulla base della integrazione delle competenze in modo da valorizzare anche il lavoro di gruppo.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Se ne dia lettura.

B A L B O , *segretario*:

Al primo comma, sopprimere le parole: « tenendo anche conto di quanto previsto dall'articolo 34 della presente legge ».

17. 1 LA COMMISSIONE

Al secondo comma, sostituire le parole: « l'articolazione dell'ordinamento degli ospedali in dipartimenti, » *con le altre*: « l'ordinamento degli ospedali e l'articolazione in dipartimenti, ».

17. 2 LA COMMISSIONE

Al secondo comma, aggiungere in fine il seguente periodo: « Tale disciplina tiene conto di quanto previsto all'articolo 34 della presente legge ».

17. 3 LA COMMISSIONE

Aggiungere, in fine, i seguenti commi:

« Il Governo della Repubblica è delegato ad emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro, un decreto avente valore di legge ordinaria, per la indicazione degli elementi, dei dati e degli indici che gli stabilimenti ospedalieri devono elaborare relativamente all'attività dagli stessi svolta e che siano idonei a valutarne l'efficienza operativa e l'economicità della gestione.

Questi elementi, dati e indici devono essere periodicamente comunicati alle unità sanitarie locali e da queste alle regioni che devono includerne una sintesi, riferita a ciascuno stabilimento ospedaliero, nella relazione annuale di cui all'ultimo comma dell'articolo 49. Gli stessi elementi, dati ed indici sono riportati, pure singolarmente per ciascuno stabilimento ospedaliero, nella relazione annuale sullo stato sanitario del Paese di cui al terzo comma dell'articolo 8 ».

17. 4 ANDREATTA, CARBONI, BOMPIANI, ROMEI, DE CAROLIS, CODAZZI Alessandra, CAROLLO, COLOMBO Vittorino (V.), DEGOLA, ROSSI Gian Pietro Emilio, SPEZIA

C O D A Z Z I A L E S S A N D R A . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

C O D A Z Z I A L E S S A N D R A . Esprimendo la solidarietà al signor Presidente per lo sforzo che sta compiendo e assicurando i colleghi relatori che questa nostra proposizione di emendamenti ha voluto essere soltanto un contributo e non una complicazione ulteriore, voglio dire che i due commi aggiuntivi che proponiamo all'articolo 17 mirano soprattutto ad assicurare che l'efficienza operativa e la economicità della gestione possano essere sostenute da parametri più precisi e generalizzati. A questo fine si dice appunto che il Governo entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge dovrebbe emanare un decreto avente valore di legge ordinaria indicando gli elementi, i dati e gli indici che gli stabilimenti ospedalieri dovrebbero usare per la misurazione delle attività che si svolgono e per poter offrire quindi la rappresentazione del grado di efficienza operativa che riescono a realizzare e della economicità della loro gestione. Un secondo scopo, che è soprattutto rilevabile dalla lettura del secondo comma, è quello di stimolare la competitività fra stabilimenti ospedalieri, cosicchè essi vengano incentivati a realizzare *standards* sempre più elevati di efficienza.

C R A V E R O , *relatore*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

C R A V E R O , *relatore*. Gli emendamenti 17. 1 e 17. 3 sono unicamente una posposizione di termini per la più comprensibile lettura del testo alla luce della legge n. 180, che l'articolo 34 recepisce. Il servizio psichiatrico non è obbligatorio in tutti gli ospedali generali. Quanto il 17. 2 la Commissione lo ritira.

Circa l'emendamento 17. 4 presentato dai senatori Andreatta ed altri ed illustrato dalla senatrice Codazzi Alessandra, ringrazio nuovamente per la collaborazione che ci vie-

ne data, però, essendo il tutto legato ad uno stesso motivo conduttore, riterrei opportuno trasformare l'emendamento in ordine del giorno e in raccomandazione ed in tale senso rivolgo cortese invito ai presentatori. È pienamente fondato, lo capisco, mettere un controllo alla spesa ospedaliera, fare una analisi dei costi ospedalieri, però questo è un discorso che dobbiamo iniziare durante l'attuazione del servizio sanitario nazionale per perseguire tale obiettivo tutti quanti insieme.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere sugli emendamenti in perseguire tale obiettivo tutti quanti insieme.

* A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Do parere favorevole agli emendamenti della Commissione. Per quanto riguarda l'emendamento 17. 4, il cui primo firmatario è il senatore Andreatta, non voglio qui ripetere argomentazioni già svolte; ricordo che la linea di controllo e di verifica della spesa ospedaliera è una delle direttive che il Ministero ha già dato al comitato per la programmazione sanitaria. Riteniamo cioè che il discorso tecnico, gli strumenti, i parametri, gli *standards* devono essere specificati all'interno della programmazione sanitaria.

Essendo quindi d'accordo con la sostanza di questo emendamento, ma avendo la Commissione ed il Governo scelto un'altra strada per realizzarla, vorrei invitare i proponenti, come è avvenuto per una materia analoga, a ritirare l'emendamento ed a presentare un ordine del giorno che possa accettare come raccomandazione.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 17. 1, presentato dalla Commissione ed accettato dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

L'emendamento 17. 2 è stato ritirato. Metto quindi ai voti l'emendamento 17. 3, presentato dalla Commissione ed accettato dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Senatore Carboni, insiste per la votazione dell'emendamento 17. 4?

C A R B O N I . Accettiamo l'invito del Governo e trasformiamo l'emendamento nel seguente ordine del giorno:

« Il Senato,

invita il Governo della Repubblica ad emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge un provvedimento che fissi, nell'ambito di quanto previsto all'articolo 58 della presente legge, gli elementi, i dati e gli indici che gli stabilimenti ospedalieri devono elaborare relativamente all'attività dagli stessi svolta e che siano idonei a valutarne l'efficienza operativa e la economicità della gestione.

Questi elementi, dati e indici devono essere periodicamente comunicati alle unità sanitarie locali e da queste alle regioni che devono includerne una sintesi, riferita a ciascuno stabilimento ospedaliero, nella relazione annuale di cui all'ultimo comma dell'articolo 49. Gli stessi elementi, dati ed indici sono riportati, pure singolarmente per ciascuno stabilimento ospedaliero, nella relazione annuale sullo stato sanitario del Paese di cui al terzo comma dell'articolo 8 ».

9. 1291. 9 ANDREATTA, CARBONI, BOMPIANI, ROMEI, DE CAROLIS, CODAZZI Alessandra, CAROLLO, COLOMBO Vittorino (V.), DEGOLA, ROSSI Gian Pietro Emilio, SPEZIA, RUFFINO, SANTI, GRASSINI

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'articolo 17 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame degli articoli successivi. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 18.

(*Presidi e servizi multizonali*)

La legge regionale individua, nell'ambito della programmazione sanitaria, i presidi e i servizi sanitari ospedalieri ed extra-ospedalieri che, per le finalità specifiche perseguite e per le caratteristiche tecniche e specialistiche, svolgono attività prevalentemente rivolte a territori la cui estensione includa più di una unità sanitaria locale e ne disciplina l'organizzazione.

La stessa legge attribuisce la gestione dei presidi e dei servizi di cui al precedente comma alla unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati e stabilisce norme particolari per definire:

a) il collegamento funzionale ed il coordinamento di tali presidi e servizi con quelli delle unità sanitarie locali interessate, attraverso idonee forme di consultazione dei rispettivi organi di gestione;

b) gli indirizzi di gestione dei predetti presidi e servizi e le procedure per l'acquisizione degli elementi idonei ad accertarne l'efficienza operativa;

c) la tenuta di uno specifico conto di gestione allegato al conto di gestione generale dell'unità sanitaria locale competente per territorio;

d) la composizione dell'organo di gestione dell'unità sanitaria locale competente per territorio e la sua eventuale articolazione in riferimento alle specifiche esigenze della gestione.

(*È approvato*).

CAPO III

PRESTAZIONI E FUNZIONI

Art. 19.

(*Prestazioni delle unità sanitarie locali*)

Le unità sanitarie locali provvedono ad erogare le prestazioni di prevenzione, di cura, di riabilitazione e di medicina legale, assicurando a tutta la popolazione i livelli di prestazioni sanitarie stabiliti ai sensi del secondo comma dell'articolo 3.

Ai cittadini è assicurato il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari.

Gli utenti del servizio sanitario nazionale sono iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'unità sanitaria locale nel cui territorio hanno la residenza.

Gli utenti hanno diritto di accedere, per motivate ragioni o in casi di urgenza o di temporanea dimora in luogo diverso da quello abituale, ai servizi di assistenza di qualsiasi unità sanitaria locale.

I militari hanno diritto di accedere ai servizi di assistenza delle località ove prestano servizio con le modalità stabilite nei regolamenti di disciplina militare.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo sono stati presentati due emendamenti. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

All'ultimo comma, sostituire le parole: « regolamenti di disciplina militare » *con le altre*: « regolamenti di sanità militare ».

19. 1 LA COMMISSIONE

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

« Gli emigrati, che rientrino temporaneamente in patria, hanno diritto di accedere ai servizi di assistenza della località in cui si trovano ».

19. 2 LA COMMISSIONE

M E R Z A R I O , *relatore*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M E R Z A R I O , *relatore*. Signor Presidente, per quanto riguarda l'emendamento 19. 1 si tratta di rimediare probabilmente ad una svista, ad un errore di formulazione del testo licenziato dalla Camera. Si deve

parlare di « regolamenti di sanità » e non di « disciplina militare ».

L'emendamento 19.2 è stato concordato d'intesa con il Ministro della sanità e il Ministro degli esteri, per evitare vuoti di copertura assicurativa ai nostri emigranti per brevi periodi di vacanza o per ragioni di rimpatrio stagionale.

Invitiamo quindi i colleghi ad accogliere entrambi gli emendamenti.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere sugli emendamenti presentati.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Signor Presidente, il Governo è d'accordo.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 19.1, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 19.2, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare mano.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 19 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 20. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 20.

(*Attività di prevenzione*)

Le attività di prevenzione comprendono:

a) la individuazione, l'accertamento ed il controllo dei fattori di nocività, di pericolosità e di deterioramento negli ambienti di vita e di lavoro, in applicazione delle norme di legge vigenti in materia e al fine di garantire il rispetto dei limiti massimi inderogabili di cui all'ultimo comma dell'articolo 4, nonchè al fine della tenuta dei registri di cui al penultimo comma dell'articolo 27; i predetti compiti sono realizzati anche mediante collaudi e verifiche di macchine, impianti e mezzi di protezione prodotti, installati o utilizzati nel territorio dell'unità sanitaria locale in attuazione delle funzioni definite dall'articolo 14;

b) la comunicazione dei dati accertati e la diffusione della loro conoscenza, anche a livello di luogo di lavoro e di ambiente di residenza, sia direttamente che tramite gli organi del decentramento comunale, ai fini anche di una corretta gestione degli strumenti informativi di cui al successivo articolo 27, e le rappresentanze sindacali;

c) la indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento di ambienti di vita e di lavoro, in applicazione delle norme di legge vigenti in materia, e l'esercizio delle attività delegate ai sensi del primo comma, lettere *a*), *b*), *c*), *d*) ed *e*) dell'articolo 7;

d) la formulazione di mappe di rischio con l'obbligo per le aziende di comunicare le caratteristiche tossicologiche ed i possibili effetti sull'uomo e sull'ambiente delle sostanze presenti nel ciclo produttivo;

e) la profilassi degli eventi morbosi, attraverso l'adozione delle misure idonee a prevenirne l'insorgenza;

f) la formulazione, secondo le modalità previste nei regolamenti dei singoli comuni, di pareri preventivi obbligatori sui progetti edilizi e sugli insediamenti abitativi, sui progetti di insediamenti industriali o sulla ristrutturazione degli stessi, sui progetti ed insediamenti di tutte le attività produttive e sui piani urbanistici, al fine di accertarne la compatibilità con la tutela dell'ambiente e la difesa della salute della popolazione.

Nell'esercizio delle funzioni ad esse attribuite per l'attività di prevenzione le unità sanitarie locali, garantendo per quanto alla lettera *d*) del precedente comma la tutela del segreto industriale, si avvalgono degli operatori sia dei propri servizi di igiene,

sia dei presìdi specialistici multizonali di cui al successivo articolo 22, sia degli operatori che, nell'ambito delle loro competenze tecniche e funzionali, erogano le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione.

Gli interventi di prevenzione all'interno degli ambienti di lavoro, concernenti la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di misure necessarie ed idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori, connesse alla particolarità del lavoro e non previste da specifiche norme di legge, sono effettuati sulla base di esigenze verificate congiuntamente con le rappresentanze sindacali ed il datore di lavoro, secondo le modalità previste dai contratti o accordi collettivi applicati nell'unità produttiva.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Al primo comma, alla lettera d), *sostituire le parole da*: « le caratteristiche tossicologiche » *sino alla fine della lettera con le altre*: « le sostanze presenti nel ciclo produttivo e le loro caratteristiche tossicologiche e i possibili effetti sull'uomo e sull'ambiente; ».

20. 1 LA COMMISSIONE

Sostituire la lettera f) *con la seguente*:

« *f*) la formulazione, secondo le modalità previste nei regolamenti dei singoli comuni, di pareri preventivi obbligatori sui piani urbanistici nonchè sui progetti relativi ad insediamenti industriali e di attività produttiva in genere allo scopo di accertarne la compatibilità con la tutela dell'ambiente per l'aspetto igienico-sanitario e con la difesa della salute dei lavoratori e della popolazione ».

20. 2 DEGOLA, BAUSI, ROSI, GUSSO, CEBRELLI, RUFINO, DEL PONTE, RUFFINO, CODAZZI Alessandra

Al primo comma, lettera f), *aggiungere in fine il seguente periodo*: « I pareri di cui sopra devono comunque essere espressi entro 30 giorni da quando ne venga fatta richiesta; in caso di mancata risposta entro il suddetto termine il comune può adottare gli atti amministrativi di sua competenza ».

20. 3 DEGOLA, CEBRELLI, RUFINO, BAUSI, DEL NERO, RUFFINO, CODAZZI Alessandra, GUSSO, DEL PONTE

Al primo comma, lettera f), *aggiungere, in fine, le parole*: « e dei lavoratori ».

20. 5 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI, ROSI

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

« Le funzioni di cui alla lettera *f*) del primo comma del presente articolo sono di competenza delle unità sanitarie locali a partire dal primo giorno del quinto mese successivo alla loro costituzione ai sensi dell'articolo 61 ».

20. 4 DEGOLA, CEBRELLI, RUFINO, BAUSI, ROSI, GUSSO, DEL PONTE, RUFFINO, CODAZZI Alessandra

D E G O L A . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

* D E G O L A . Signor Presidente, alla lettera *f*) dell'articolo 20 si stabilisce che fra i compiti delle unità sanitarie locali nella loro attività di prevenzione c'è quello di dare dei pareri preventivi ed obbligatori in materia urbanistico-edilizia, cioè sui progetti edilizi, sugli insediamenti abitativi, sugli insediamenti industriali e sui piani urbanistici.

Sicuramente in linea di principio, queste nuove strutture, le unità sanitarie locali, su cui la riforma convoglia le competenze in materia sanitaria debbono opportunamente esprimersi anche sui problemi che investono il settore urbanistico-edilizio, perchè certamente vi sono aspetti di questo settore che hanno connessioni strette con la salute della popolazione. Credo però che sia anche opportuno che la previsione della necessità ed obbligatorietà di questi pareri preventivi venga limitata strettamente a quegli aspetti della materia urbanistica ed edili-

zia e della sua problematica che hanno appunto delle dirette e strette connessioni con i problemi che coinvolgono la salute della popolazione, perchè altrimenti il prevedere questa obbligatorietà, questa necessità di pareri preventivi non farebbe che tradursi in un ulteriore appesantimento delle procedure per il rilascio delle concessioni edilizie, procedure che già oggi sono estremamente complesse, lunghe e defatiganti e che molto spesso sono di ostacolo e fanno rinunciare all'intrapresa di nuove iniziative. Già qui in altre occasioni abbiamo rilevato che proprio questa complessità di procedure è uno dei nodi, delle strozzature che occorrerebbe cercare di sciogliere per superare la crisi che travaglia il settore dell'edilizia. Lo scopo degli emendamenti è proprio quello di definire chiaramente e di limitare la necessità dei pareri preventivi delle unità sanitarie locali a quegli aspetti della materia urbanistica ed edilizia che hanno queste strette connessioni con la salute pubblica.

In primo luogo concordiamo sul fatto che il parere preventivo sia necessario nel momento delle scelte urbanistiche e quindi per i piani urbanistici. Direi che questo è il momento più importante perchè evidentemente è qui che non c'è indifferenza nei confronti della salute pubblica. La scelta dell'ubicazione di una zona residenziale può avere delle connessioni con la salute pubblica e così pure la scelta delle ubicazioni delle attività produttive e industriali. Quindi nell'emendamento permane la previsione, che esisteva anche nel testo della Commissione, della necessità del parere preventivo per quanto riguarda i piani urbanistici. Così pure riterremmo opportuno il mantenimento della necessità di questo parere preventivo per i progetti che si riferiscono ad insediamenti industriali e produttivi, perchè anche per questi c'è la stretta connessione per quanto riguarda gli ambienti di lavoro e quindi per quanto riguarda i lavorato che lavorano al loro interno, così come per i riflessi che questi insediamenti possono avere nei confronti della popolazione esterna. Riterrei invece del tutto superfluo prevedere il parere preventivo per quanto riguarda i progetti edilizi, cioè per i progetti degli edifici adibiti ad abitazione o comunque ad uso diverso dagli usi industriali e produttivi cui facevo cenno prima; infatti, in effetti, che cosa avviene oggi per questi progetti? Avviene che il parere che su di essi viene dato dagli uffici comunali e che viene poi trasmesso alla commissione edilizia, per quanto riguarda gli aspetti igienico-sanitari si limita ad una mera verifica e constatazione della rispondenza dei progetti con il regolamento edilizio per la sua parte igienico-sanitaria. È chiaro che per questi progetti esiste e permane lo obbligo della commissione edilizia e del sindaco di approvare e di rilasciare la concessione solo per quelli che sono in stretta rispondenza con le previsioni del regolamento edilizio. Ebbene, le previsioni dei regolamenti edilizi per i progetti di abitazioni sono estremamente dettagliate, definiscono tutti i parametri, tutti gli aspetti, le superfici, le altezze dei vani abitabili, le condizioni di illuminazione, le caratteristiche dei servizi e quindi in pratica il parere che oggi viene dato dagli uffici comunali di igiene, dall'ufficiale sanitario si traduce in questa verifica di rispondenza tra il progetto e il regolamento edilizio.

Mi pare che anche per l'avvenire questa constatazione possa molto più agevolmente essere fatta dagli uffici tecnici del comune, che già devono esaminare i progetti delle abitazioni sotto tutta una serie di altri aspetti, da quello urbanistico a quello patrimoniale. Lo stabilire che invece è necessario per tutti i progetti edilizi delle abitazioni il parere preventivo delle unità sanitarie locali, cioè di strutture autonome che hanno dei loro organi decisionali che inevitabilmente verrebbero ad essere interessati, non può che portare ad un esame ripetitivo dei progetti e quindi non può che tradursi in un fatto che finisce per far perdere tempo. Inoltre le unità sanitarie locali per questi aspetti finirebbero per essere ingolfate di attività e questa previsione finirebbe per essere paralizzante per l'attività edilizia. E l'attività edilizia di tutto ha bisogno tranne che della

complessità e della lunghezza delle procedure che portano al rilascio delle concessioni.

Il secondo emendamento tende a stabilire un termine preciso in ordine all'emanazione dei pareri preventivi da parte delle unità sanitarie locali. Ciò è indispensabile se si pensa che la legge urbanistica prevede il termine di 70 giorni per i comuni per pronunciarsi sulle istanze relative al rilascio delle concessioni. Quindi è indispensabile stabilire un termine affinchè questa obbligatorietà non si traduca in un ulteriore motivo di ritardo nell'esame che il comune deve fare. Questo termine deve lasciare uno spazio congruo al comune per completare questo esame. Il termine nell'emendamento viene indicato in 30 giorni, corrispondenti alla metà del limite di tempo entro il quale, secondo la legge urbanistica, il comune deve pronunciarsi in ordine alle istanze di concessione edilizia.

L'ultimo emendamento riguarda la necessità di stabilire per le incombenze di cui alla lettera *f)* un periodo transitorio. Non possiamo nasconderci che le unità sanitarie locali verranno costituite, secondo l'articolo 61, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, ma non saranno in grado il giorno dopo di esprimere questi pareri preventivi. E allora succederà che nessun sindaco, nel tempo che impiegheranno le unità sanitarie locali a formulare i pareri, rilascerà concessioni per investimenti in attività produttive. Questo si tradurrebbe sicuramente in un grave danno per la situazione economica che, come tutti sanno, ha grande fame di investimenti.

Presidenza del vice presidente CARRARO

(*Segue* D E G O L A). L'emendamento tende a stabilire che le incombenze di cui alla lettera *f)* vengano assunte dalle unità sanitarie locali dal quinto mese successivo alla loro istituzione, nella considerazione che un periodo di quattro mesi sia il minimo indispensabile perchè le unità sanitarie locali possano organizzarsi ed essere in condizioni di esprimere i pareri anche in questa materia.

R U F F I N O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R U F F I N O . Onorevole Presidente, credo che l'emendamento 20. 5 sia estremamente semplice e si illustri da sè. Si tratta di aggiungere alla lettera *f)* le parole: « e dei lavoratori ». Peraltro richiamo le argomentazioni svolte in modo molto ampio dal collega Degola nell'illustrare l'emendamento 20. 2 che porta anche la mia firma e il cui accoglimento, che io auspico, assorbirebbe l'emendamento 20. 5. Infatti nell'emendamento 20. 2 è compresa la tutela della salute non solo della popolazione ma anche dei lavoratori.

M O D I C A . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M O D I C A . Signor Presidente, chiedo scusa se mi rivolgo all'attenzione dei colleghi, ma vorrei che evitassimo di compiere un errore di carattere tecnico. Qui non c'è questione di contrasto politico perchè, come voi avete visto, gli emendamenti illustrati dal collega Degola sono sottoscritti anche da rappresentanti del nostro Gruppo. Dobbiamo però valutare attentamente il significato di questi emendamenti perchè probabilmente abbiamo commesso insieme un errore di interpretazione del testo proposto dalla Commissione.

Se non approfondissimo questo problema tecnico, rischieremmo forse di andare a delle soluzioni che renderebbero ancora più complicata la situazione anzichè agevolarla come l'emendamento si propone di fare.

L'articolo 19 stabilisce: « Le unità sanitarie locali provvedono ad erogare le prestazioni di prevenzione, di cura » eccetera. Il successivo articolo 20 specifica che cosa si debba intendere per attività di prevenzione e il punto *f*), che è quello in questione, riguarda la concessione delle licenze edilizie per insediamenti residenziali, industriali eccetera.

Qual è il significato autentico, a mio parere, del testo proposto dalla Commissione (poi saranno i rappresentanti della Commissione a chiarirci le idee)? Mi pare che con questa formulazione che rinvia espressamente alle modalità previste nei regolamenti dei singoli comuni si sia voluto assorbire nella competenza e nella responsabilità dell'unità sanitaria locale un istituto già esistente, non già creare un istituto nuovo; cioè non si sono voluti introdurre nuovi e defatiganti pareri obbligatori che per essere poi espressi da organi complessi come sarebbero quelli di amministrazione della unità sanitaria farebbero allontanare chissà quanto il rilascio della licenza e oggi della concessione che presiede all'attività edilizia.

In realtà i pareri preventivi obbligatori qui richiamati altro non sono, a mio avviso, sulla base di una lettura che mi pare attenta del testo, che il « previo parere » già previsto dal testo unico della legge sanitaria che l'ufficiale sanitario del comune deve esprimere al sindaco prima che egli possa rilasciare la licenza ieri, e oggi la concessione. Quindi qui non si fa altro che dire che quella funzione dell'autorità sanitaria resta confermata ed è assorbita nelle funzioni di prevenzione della futura unità sanitaria locale.

Se così fosse, non vi sarebbe motivi di preoccuparsi che si siano introdotti nuovi pareri, perchè semplicemente si sarebbe voluto non derogare a quanto la legge già stabilisce. Questo non vuol dire che l'emendamento non sia proponibile; però il suo significato non è quello di eliminare il pericolo dell'aggiunta di nuovi pareri, ma è invece quello (che dovrebbe essere in tal caso reso esplicito, perchè altrimenti daremmo luogo a una confusione tremenda) di eliminare un parere già esistente nella legislazione. Quindi si dovrebbe dire esplicitamente che si intende con ciò abrogare quella norma del testo unico della legge sanitaria del 1934 che prevede il « previo parere » dell'ufficiale sanitario; lo si dovrebbe dire esplicitamente, altrimenti non si capisce se quella potestà resta in vigore oppure no.

Il testo proposto dalla Commissione intende assorbire questa potestà, e per questo fa riferimento ai regolamenti comunali, perchè sono oggi i regolamenti comunali (precisamente il regolamento di igiene e sanità e il regolamento edilizio) che presiedono al funzionamento di questa procedura amministrativa.

Mi pare che questo chiarisca il richiamo ai regolamenti dei singoli comuni e il significato di questa misura. Semmai il problema che si potrebbe sollevare è un altro e cioè: oggi esiste un'autorità con rilevanza esterna che è l'ufficiale sanitario comunale; con la riforma sanitaria questa figura viene assorbita nel funzionamento complessivo dell'unità sanitaria locale.

Allora quale sarà l'autorità che rilascerà questi pareri al sindaco prima del rilascio della concessione? Evidentemente sarà un'espressione di quella direzione specificamente responsabile dei servizi sanitari che esplicitamente è stata prevista in un precedente articolo come struttura funzionale dell'unità sanitaria locale. La rilevanza esterna all'autorità di questo organo sanitario sarà data dalla legge regionale che deve disciplinare la costituzione e il funzionamento degli organi amministrativi e sanitari dell'unità sanitaria locale. Sicchè si tratta, puramente e semplicemente, di mantenere quello che già esiste, prevedendo soltanto che proprio quello che già esiste verrà fatto da una nuova autorità al posto dell'autorità attuale che è quella dell'ufficiale sanitario comunale. Questo è il significato. Quindi non c'è problema di allungamento di procedure, di nuovi pareri e così via; ma semplicemente di ordinamento, di inserimento della vecchia normativa delle leggi sanitarie all'interno della nuova disposizione, senza abrogare norme delle leggi sanitarie che possono essere discusse ma sono comunque del-

le norme alle quali non si può addebitare certamente il ritardo dell'attività edilizia perchè questo « previo parere » dell'ufficiale sanitario è sempre esistito e non risulta che in nessun caso sia stato esso una causa di impedimento o di ritardo nel rilascio delle licenze o delle concessioni.

Inoltre l'emendamento 20. 4, stabilendo una specie di vacanza per cinque mesi, praticamente farebbe in questo periodo venire a mancare un'autorità, che è quella dell'ufficiale sanitario, prima ancora che l'unità sanitaria locale venga costituita e quindi venga ad assorbire questa funzione nella nuova autorità sanitaria che si va a costituire.

Per questo io penso che se si vuol dire che quel « previo parere » va soppresso allora lo si deve dire esplicitamente; per quanto mi sembrerebbe strano che noi utilizzassimo oggi una legge su tutt'altra materia, cioè una legge di riforma sanitaria, per andare a ritoccare i procedimenti del rilascio delle concessioni edilizie; credo che avremo altre sedi legislative in cui potremo fare operazioni di questo genere.

Quindi, se questa interpretazione è esatta, mi pare che questi emendamenti rischierebbero, se votati, di introdurre elementi di incertezza e di confusione legislativa senza peraltro nulla aggiungere all'esigenza della speditezza delle procedure amministrative relative alle costruzioni.

B A U S I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

B A U S I . Signor Presidente, le indicazioni del senatore Modica meritano indubbiamente una qualche riflessione perchè credo che tutti quanti si concordi sulla necessità di arrivare a togliere ogni dubbio interpretativo che potrebbe domani, come osservava il senatore Degola, determinare ulteriori difficoltà in un settore che è già assai complesso per la intersecazione di vari provvedimenti di legge nella stessa materia.

Noi oggi abbiamo nella nostra normativa, e non risulta che sia direttamente o indirettamente abrogato dalla legge che stiamo esaminando, il testo unico delle leggi sanitarie, che all'articolo 220 prevede e prescrive, prima del rilascio della licenza edilizia, il parere dell'ufficiale sanitario e quindi ha già regolamentato un'attività svolta attualmente dall'ufficiale sanitario; attività che verrà proseguita, a mio giudizio, con quelle forme che saranno previste dal regolamento edilizio allorchè all'attività svolta dall'ufficiale sanitario sarà sostituita quella organizzata nell'ambito dell'unità sanitaria locale.

Quindi, per quanto riguarda l'aspetto relativo al rilascio delle licenze edilizie, i casi sono due: o nella legge che stiamo esaminando non si parla di questa materia e quindi si depenna la lettera *f)* dell'articolo 20 e con ciò sopravvive l'articolo 220 del testo unico della legge sanitaria che sarà poi adeguato, con i regolamenti comunali, alla nuova situazione; oppure si precisa che rimane fermo l'articolo 220 del testo unico della legge sanitaria, precisando altresì che l'intervento dell'unità sanitaria locale è da prevedere in una forma che coinvolga anche la collegiabilità dell'unità sanitaria locale solo per quei provvedimenti di carattere urbanistico di maggior momento, quali sono gli strumenti urbanistici (piano regolatore, eccetera) oppure quando si tratti di quelle strutture di carattere produttivo e particolarmente industriali che possono portare pregiudizio alla salute pubblica ed in particolare a quella relativa al mondo del lavoro

Terze vie mi sembra non ne siano date: o si approva l'emendamento proposto, che ha questo significato, senza abrogare il contenuto dell'articolo 220 del testo unico delle leggi sanitarie; oppure si sopprime la lettera *f)* dell'articolo 20 e con questo è logico e conseguenziale che rimane comunque in vigore l'articolo 220 del testo unico delle leggi sanitarie.

M E R Z A R I O , *relatore*. Chiedo di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M E R Z A R I O , *relatore*. Per quanto riguarda l'emendamento 20. 1, presentato dalla Commissione, credo che non ci sia bi-

sogno di particolari illustrazioni. Abbiamo ripristinato il testo originario anteponendo alle « caratteristiche tossicologiche » la parola « sostanze » perchè le seconde dovrebbero essere conosciute, mentre per quanto riguarda gli effetti tossicologici possono anche essere non facilmente accertabili perchè intimamente connessi alle tecniche produttive in costante evoluzione. Chiediamo, pertanto, il voto favorevole dell'Assemblea su questo emendamento.

Per quanto riguarda gli emendamenti 20. 2, 20. 3, 20. 5, 20. 4, il collega Modica, nello stesso tempo in cui chiedeva a noi relatori delucidazioni, esprimeva alcune interessanti considerazioni di merito e di metodo, ricordando che in verità qui non si tratta di apportare una innovazione sconvolgente, tanto meno di dare impulso alla macchina burocratica; semmai di definire meglio il trasferimento delle titolarità. È proprio perchè si dovrebbero evitare dei doppioni di competenza tra i vecchi uffici sanitari e le nuove strutture dell'unità sanitaria locale, che occorre evitare anche sovrapposizioni di ruoli. Pertanto mi pare accettabile l'indicazione del senatore Modica anche se poi il collega Bausi ha aggiunto proposte di soppressione della lettera *f*).

Come relatore, proprio perchè si tratta di una questione sulla quale non è conveniente improvvisare, chiederei all'onorevole Presidente di accantonare per un momento questi emendamenti presentati all'articolo 20 in modo da consentire ad alcuni colleghi di definire la questione controversa evitando che si apra una discussione viziata, come mi sembra di capire, da superficiale lettura interpretativa del testo pervenutoci dalla Camera. Chiediamo, quindi, un breve accantonamento, e non una sospensione della seduta.

P R E S I D E N T E . Vuole avere la cortesia, onorevole relatore, di richiamarci gli emendamenti in questione?

M E R Z A R I O , *relatore*. Gli emendamenti sono i seguenti: 20. 2, 20. 3, 20. 5 e 20. 4; anche se, per la verità, per quanto riguarda l'emendamento 20. 5 potrei già anticipare un parere favorevole pur ritenendo che nella parola « popolazione » siano compresi i lavoratori. Mi riferisco all'emendamento del senatore Ruffino e di altri senatori. Ad ogni modo, mentre esprimo parere favorevole all'emendamento 20. 5, chiedo per gli altri un breve accantonamento. (*Commenti*).

P R E S I D E N T E . Mi rivolgo alla cortesia dei colleghi per pregarli di evitare questo mormorio che rende difficile alla Presidenza seguire la discussione.

Continui pure, senatore Merzario.

M E R Z A R I O , *relatore*. Mentre per quanto riguarda l'emendamento 20. 5 lo possiamo anche accettare in anticipo, poichè gli altri tre emendamenti hanno una logica conseguenziale trattandosi della stessa materia, se lei consente, chiediamo un breve accantonamento per presentare all'Aula un emendamento concordato dai vari Gruppi e per evitare che la discussione si svolga non su un testo concreto ma su delle anticipazioni ipotetiche.

Chiedo pertanto un breve accantonamento di questi tre emendamenti perchè si esamini la possibilità di unificarli, tenendo presenti le indicazioni del collega Modica e le osservazioni del collega Bausi.

P R E S I D E N T E . Prima di sentire il parere dell'onorevole Ministro, devo richiamare l'attenzione di tutti sulla circostanza che l'accantonamento di questi emendamenti significa necessariamente accantonamento dell'intero articolo.

Invito il Governo ad esprimere il parere.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Per quanto riguarda gli emendamenti presentati, esprimo parere favorevole al 20. 1 e al 20. 5, rimettendomi all'Assemblea per la valutazione degli altri emendamenti di cui si chiede l'accantonamento.

P R E S I D E N T E . L'articolo 20 con i relativi emendamenti è accantonato.

Passiamo all'esame dell'articolo 21. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 21.

(Organizzazione dei servizi di prevenzione)

All'unità sanitaria locale sono attribuiti i compiti attualmente svolti dall'Ispettorato del lavoro in materia di prevenzione, di igiene e di controllo sullo stato di salute dei lavoratori, in applicazione di quanto disposto dall'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616.

Per la tutela della salute dei lavoratori e la salvaguardia dell'ambiente le unità sanitarie locali organizzano propri servizi di igiene ambientale e di medicina del lavoro anche prevedendo, ove essi non esistano, presidi all'interno delle unità produttive.

In applicazione di quanto disposto nell'ultimo comma dell'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, spetta al prefetto stabilire, su proposta del presidente della regione, quali addetti ai servizi di ciascuna unità sanitaria locale, nonchè ai presidi e servizi di cui al successivo articolo 22 assumano ai sensi delle leggi vigenti la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria, in relazione alle funzioni ispettive e di controllo da essi esercitate relativamente all'applicazione della legislazione sulla sicurezza del lavoro.

Al personale di cui al comma precedente è esteso il potere d'accesso attribuito agli ispettori del lavoro dall'articolo 8, secondo comma, nonchè la facoltà di diffida prevista dall'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1955, n. 520.

Contro i provvedimenti adottati dal personale ispettivo, nell'esercizio delle funzioni di cui al terzo comma, è ammesso ricorso al Presidente della Giunta regionale che decide, sentite le organizzazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro.

Il Presidente della Giunta può sospendere l'esecuzione dell'atto impugnato.

P R E S I D E N T E. Su questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti.

Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Sostituire il primo e secondo comma con i seguenti:

« I compiti attualmente svolti dall'Ispettorato del lavoro in materia di prevenzione degli infortuni, malattie professionali e dell'ambiente sono attribuiti alle regioni, che li svolgono avvalendosi di un apposito organismo ispettivo denominato Ispettorato regionale del lavoro.

Le unità sanitarie locali organizzano propri servizi di medicina del lavoro per la tutela e la salvaguardia della salute dei lavoratori.

Presso ogni unità locale e per ogni grande settore produttivo è istituito un comitato di iniziative e di controllo per la medicina del lavoro, nominato dai lavoratori del settore, con il compito di vigilare sulla applicazione delle norme e regolamenti in materia.

L'Ispettorato regionale del lavoro è tenuto ad eseguire i controlli richiesti dai comitati di cui al comma precedente ».

21. 1 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

Al primo comma premettere le parole: « In relazione agli *standards* fissati in sede nazionale, ».

21. 3 LA COMMISSIONE

Al primo comma, dopo le parole: « All'unità sanitaria locale sono attribuiti », *inserire le altre*: « con decorrenza 1° gennaio 1980 ».

21. 2 RAMPA, RUFFINO, DEL NERO, TRIFOGLI, MANENTE COMUNALE, ROCCAMONTE

P I N T O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

* P I N T O . Signor Presidente, abbiamo presentato l'emendamento 21. 1, che tende a sostituire il primo ed il secondo comma dell'articolo con altri commi in cui si dice che i compiti attualmente svolti dall'ispettorato

del lavoro in materia di prevenzione degli infortuni, malattie professionali e dell'ambiente sono attribuiti alle regioni.

Abbiamo presentato questo emendamento perchè riteniamo che l'attribuzione alle unità sanitarie locali dei compiti dell'ispettorato del lavoro comporterebbe, in questa nostra realtà, la costituzione di uffici dell'ispettorato del lavoro presso ogni unità sanitaria locale: sappiamo che le unità sanitarie locali saranno circa mille e ciascuno avrebbe impiegati ispettori del lavoro, con strutture varie ed automezzi (certamente sarà dato ad ogni ispettore del lavoro un automezzo con autista); si avrebbe una spesa notevole non giustificabile in rapporto alle esigenze perchè gli stessi interventi, sulla base del nostro emendamento, potrebbero essere svolti validamente da un ufficio regionale, l'ispettorato del lavoro, disponibile per tutte le unità sanitarie dell'intera regione.

R A M P A . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R A M P A . Signor Presidente, so che introduco una questione già molto discussa in Commissione. E l'aver presentato l'emendamento 21. 2 è soltanto un atto di modesta coerenza con una convinzione che mi sono fatto: che con questo emendamento potremmo ovviare a un inconveniente, a una disorganicità, quanto meno, che riguarda un aspetto rilevante del disposto che va sotto il titolo di prevenzione, con particolare specificazione della prevenzione negli ambienti di lavoro.

Dico subito, per sgombrare il campo da equivoci, che questo emendamento non intende innovare assolutamente nulla negli accordi che sono intervenuti, anche in Commissione, e che, del resto, nessuno ha messo sostanzialmente in discussione (neppure io, ieri, nel mio intervento, se mi è permessa una autocitazione molto umile e soltanto di cronaca) rispetto ai contenuti del problema della prevenzione e delle soluzioni indicate. L'articolo 21 recita: « All'unità sanitaria locale sono attribuiti i compiti attualmente svolti dall'Ispettorato del lavoro in materia di prevenzione . . . », cioè ripetendo in fatto l'articolato della 616 si demandano all'unità sanitaria locale dei compiti che possiamo chiamare sinteticamente « ispettivi ».

Qual'è l'osservazione che si può correttamente fare? È che a diversità di qualunque altra innovazione che si va ad apportare con la legge nel campo della prevenzione (e farò delle precise citazioni), questa innovazione, sicuramente rilevante e che nessuno in questo momento mette in dubbio, non porta date di riferimento. L'articolo 21, se rimane così, è scoordinato, (cito solo sinteticamente i riferimenti) per esempio, rispetto alla delega, che anche l'altro ramo del Parlamento — e noi ci apprestiamo a confermarlo — ha dato al Governo con scadenza 31 dicembre 1979 per il così detto codice della sicurezza del lavoro e della prevenzione e per il nuovo istituto per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, che con questa legge riusciamo finalmente a creare. Quindi un primo riferimento espressamente datato. Un secondo riferimento, collegato a questo, è che alla luce del decreto 616, ma con ulteriori specificazioni apportate dalla Camera e in via di approvazione da parte del Senato, quando si parla di trasferimento di competenze della ANCC e dell'ENPI — all'articolo 71 — si fissa la data specificatamente al 1° gennaio 1980 e si dice: col 1° gennaio 1980 le specifiche competenze passano allo Stato, alle regioni e ai comuni. Ma, come se non bastasse, lo stesso personale di questi enti, che giustamente sono soppressi in vista di un rinnovamento organico, ristrutturatore e riformatore di tutto il settore — il che non vuol dire non riconoscerne anche i meriti acquisiti nella loro attività — non sarà disponibile da subito, ma le legge recita: dal 1° gennaio 1980. Quindi il personale seguirà le sorti delle strutture di questi due enti, indipendentemente dalla mancanza di data che all'articolo 21 porterebbe a un'immediata — lo dico paradossalmente — formazione di un corpo di ispettori addetti alla prevenzione per l'unità sanitaria locale. Come se non bastasse ancora, all'articolo 72 si prevede, in una prospettiva di riordinamento e, insie-

me, di scioglimento, in qualche misura, dell'ispettorato del lavoro, che gli ispettori del lavoro attuali possano chiedere di far parte del nuovo Istituto per la prevenzione e la sicurezza del lavoro o di far parte del corpo ispettivo delle unità sanitarie locali a partire, esclusivamente, dal 1° gennaio 1980!

L'emendamento, dunque, rispetto a questo globale coordinamento delle scadenze che riguardano enti da sopprimere, strutture, personale e delega al Governo per la creazione del nuovo Istituto di prevenzione e sicurezza del lavoro, fra il 31 dicembre 1979 e il 1° gennaio 1980 (in un così breve lasso di tempo si collocano tutte queste scadenze!), vuole ovviare alla contraddizione che nasce dall'assenza di una indicazione temporale all'articolo 21, per cui paradossalmente potremmo avere un corpo di ispettori, in data la più ravvicinata possibile, o, comunque, in un tempo relativamente breve, senza che esso si inserisca in una novità strutturale che fino a quel momento non sarebbe stata affatto creata, o che, nella migliore delle ipotesi, sarebbe in via di attuazione.

Ecco perchè, concludendo questo intervento, che può essere apparso molto tecnico, ma che in verità è tale perchè non ha nessun sottofondo politico (altrimenti lo avremmo con la necessaria lealtà dichiarato) rispetto a tutta l'impostazione data alla prevenzione dalla legge, riteniamo di poter proporre la correzione di questo testo dicendo che alle unità sanitarie locali sono attribuiti, con decorrenza dal 1° gennaio 1980, cioè da quando saranno scattati tutti gli altri adempimenti che noi stessi abbiamo approvato in Commissione dopo che la stessa Camera l'aveva fatto in Aula, i compiti attualmente svolti dall'ispettorato del lavoro. Non c'è alcun cambiamento nella sostanza politica dell'articolo, nessun mutamento di prospettive, nessuna proposta di mutamenti strutturali: c'è soltanto una richiesta di comprensione anche all'Aula, anche se le insistenze con cui sono stato solito, se è possibile dirlo, sollevare questi argomenti hanno trovato finora, del resto legittimissimamente, comprensione inferiore a quanta me ne potessi augurare; il che spero non debba avvenire in questa Aula dove probabilmente in modo non dico più sereno, ma certo più cogente, stiamo decidendo.

Concludo, signor Presidente, auspicando che il parere del relatore, del Governo e dell'Aula siano favorevoli a questo emendamento.

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ad esprimere il parere sugli emendamenti in esame.

M E R Z A R I O , *relatore*. Signor Presidente, sul nostro emendamento 21.3 è superfluo esprimere parere favorevole. Per quanto riguarda l'emendamento 21.1 dei colleghi Spadolini, Pinto e Venanzetti, non credo sia meritevole di accoglimento perchè tende a modificare totalmente la titolarità dei compiti prevenzionali, assegnandoli alle regioni anzichè alle unità sanitarie locali.

Il decreto del Presidente della Repubblica n. 616, che ogni tanto torna nelle nostre discussioni, assegna le competenze ai comuni e, in dipendenza della nuova configurazione che abbiamo inteso conferire alle unità sanitarie locali (« strutture operative dei comuni »), ci pare che sia ragionevole evitare conflitti di competenza, oltre che assicurare una effettiva unitarietà negli interventi prevenzionali sul territorio. Parere contrario dunque all'emendamento 21.1.

Per quanto riguarda invece l'emendamento 21.2, testè illustrato dal collega Rampa, mi sia consentito esternare anzitutto qualche dubbio, peraltro noto ai colleghi firmatari della proposta emendativa. Abbiamo sempre sostenuto che qualsiasi slittamento delle date previste dall'intero disegno di legge potrebbe provocare una smagliatura nello scadenziario e il collega Rampa sa benissimo che le varie fasi attuative ubbidiscono ad una successione logica ben determinata, tanto da legare gli adempimenti di competenza dello Stato con la legislazione regionale. In questo caso però abbiamo riflettuto sopra l'esigenza di evitare passaggi troppo precipitati.

Ricorrendo ad una immagine figurata non vorremmo imitare quel muratore che troppo incautamente, nel rimuovere un mattone non perfettamente allineato, finiva poi per com-

promettere l'equilibrio e la stabilità dell'intera struttura. Non ho dubbi che lo spirito con il quale il collega Rampa ha illustrato l'emendamento non è di incrinare l'impianto legislativo, ma è ispirato a ragioni costruttive. L'imbarazzo dei relatori attiene piuttosto al fatto che in questa materia la Commissione non ha mai trovato l'occasione e la possibilità di pervenire ad una sintesi unitaria anche con i rappresentanti del Governo. Non intendendo pregiudizialmente respingere l'emendamento mi rimetto all'Aula con un parere prevalentemente positivo. Gradirei però che altri rappresentanti della Commissione abbiano ad esprimere il loro pensiero per evitare arbitri nell'interpretare un orientamento che non è stato minimamente esplicitato. Quindi, in linea di massima, il parere è favorevole, ma gradiremmo che il giudizio definitivo fosse frutto dell'intera Commissione.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

* A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Esprimo parere negativo al 21. 1 e positivo al 21. 3. Per quanto riguarda il 21. 2 desidero cogliere quella che mi pare sia la sostanza dell'intervento del senatore Rampa, che non parla certo di smagliature o di scivolamenti, ma di raccordo, per la stessa materia, di date che se non sono raccordate obiettivamente possono lasciare dei vuoti. In questo senso il Governo accoglie l'emendamento.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 21. 1, presentato dal senatore Pinto e da altri senatori, non accettato nè dalla Commissione nè dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 21. 3, presentato dalla Commissione ed accettato dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 21. 2, presentato dal senatore Rampa e da altri senatori.

B E L L I N Z O N A . Domando di parlare per dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

B E L L I N Z O N A . Vorrei brevemente illustrare le ragioni per le quali il Gruppo comunista, pur con qualche perplessità, esprimerà voto favorevole su questo emendamento firmato dal collega Rampa ed altri.

Per la verità, la coerenza che è stata qui riconosciuta al collega Rampa nel presentare con la dovuta insistenza e convinzione questa proposta ha trovato anche da parte nostra, in sede di Commissione, un'altrettanta leale coerenza nel dimostrare che ciò che ci preoccupava non era la data del 1° gennaio 1980, intesa come data eccessivamente posticipata nel tempo. Dobbiamo ribadire che le nostre preoccupazioni, che speriamo infondate, sono unicamente collegate all'ipotesi che questa data, in alcune realtà regionali o in alcune realtà di unità sanitarie locali ridotte, possa essere eccessivamente anticipata.

Ad ogni buon conto, poichè non possiamo indicare più di una data, ci va bene questa, e voteremo a favore.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 21. 2, presentato dal senatore Rampa e da altri senatori, accettato dal Governo e per il quale la Commissione si è rimessa all'Assemblea. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 21 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 22. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 22.

(*Presidi e servizi multizonali di prevenzione*)

La legge regionale, in relazione alla ubicazione ed alla consistenza degli impianti industriali ed alle peculiarità dei processi produttivi agricoli, artigianali e di lavoro a domicilio:

a) individua le unità sanitarie locali in cui sono istituiti presidi e servizi multizonali per il controllo e la tutela dell'igiene ambientale e per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;

b) definisce le caratteristiche funzionali e interdisciplinari di tali presidi e servizi multizonali;

c) prevede le forme di coordinamento degli stessi con i servizi di igiene ambientale e di igiene e medicina del lavoro di ciascuna unità sanitaria locale.

I presidi e i servizi multizonali di cui al comma precedente sono gestiti dall'unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati, secondo le modalità di cui all'articolo 18.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Al primo comma, lettera a), *sostituire le parole*: « malattie professionali » *con le altre*: « malattie da lavoro ».

22. 1 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI, ROSI

P R E S I D E N T E . Questo emendamento è stato ritirato.

Metto ai voti l'articolo 22. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 23. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 23.

(*Delega per la istituzione dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro*)

Il Governo è delegato ad emanare, entro il 31 dicembre 1979, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri del lavoro e della previdenza sociale, dell'industria, commercio e artigianato e dell'agricoltura e foreste, un decreto avente valore di legge ordinaria per la istituzione dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, da porre alle dipendenze del Ministro della sanità. Nel suo organo di amministrazione sono rappresentati i Ministeri del lavoro e della previdenza sociale, dell'industria, commercio e artigianato e dell'agricoltura e foreste ed i suoi programmi di attività sono approvati dal CIPE, su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

L'esercizio della delega deve uniformarsi ai seguenti princìpi e criteri direttivi:

a) assicurare la collocazione dell'Istituto nel servizio sanitario nazionale per tutte le attività tecnico-scientifiche e tutte le funzioni consultive che riguardano la prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro;

b) prevedere le attività di consulenza tecnico-scientifica che competono all'Istituto nei confronti degli organi centrali dello Stato preposti ai settori del lavoro e della produzione.

All'Istituto sono affidati compiti di ricerca, di studio, di sperimentazione e di elaborazione delle tecniche per la prevenzione e la sicurezza del lavoro in stretta connessione con l'evoluzione tecnologica degli impianti, dei materiali, delle attrezzature e dei processi produttivi, nonchè di determinazione dei criteri di sicurezza e dei re-

lativi metodi di rilevazione ai fini della omologazione di macchine, di impianti, di apparecchi, di strumenti e di mezzi personali di protezione e dei prototipi.

L'Istituto svolge, nell'ambito delle proprie attribuzioni istituzionali, attività di consulenza nelle materie di competenza dello Stato di cui all'articolo 6, lettere *i*), *k*), *m*), *n*), della presente legge, e in tutte le materie di competenza dello Stato e collabora con le unità sanitarie locali e con le regioni, su richiesta di queste ultime, fornendo le informazioni e le consulenze necessarie per l'attività dei servizi di cui agli articoli 21 e 22.

L'Istituto ha facoltà di accedere nei luoghi di lavoro per compiervi rilevamenti e sperimentazioni per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali. L'accesso nei luoghi di lavoro è inoltre consentito, su richiesta delle regioni, per l'espletamento dei compiti previsti dal precedente comma.

L'Istituto organizza la propria attività secondo criteri di programmazione. I programmi di ricerca dell'Istituto relativi alla prevenzione delle malattie e degli infortuni sul lavoro sono predisposti tenendo conto degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e delle proposte delle regioni.

L'Istituto, anche ai fini dei programmi di ricerca e di sperimentazione, opera in stretto collegamento con l'Istituto superiore di sanità e coordina le sue attività con il Consiglio nazionale delle ricerche e con il Comitato nazionale per l'energia nucleare. Esso si avvale inoltre della collaborazione degli istituti di ricerca delle università e di altre istituzioni pubbliche. Possono essere chiamati a collaborare all'attuazione dei suddetti programmi istituti privati di riconosciuto valore scientifico. L'Istituto cura altresì i collegamenti con istituzioni estere che operano nel medesimo settore.

Le qualifiche professionali del corpo dei tecnici e ricercatori dell'Istituto e la sua organizzazione interna, devono mirare a realizzare l'obiettivo della unitarietà della azione di prevenzione nei suoi aspetti medici e tecnici. L'Istituto collabora alla formazione ed all'aggiornamento degli operatori dei servizi di prevenzione delle unità sanitarie locali.

L'Istituto provvede altresì ad elaborare i criteri per le norme di prevenzione degli incendi interessanti le macchine, gli impianti e le attrezzature soggette ad omologazione, di concerto con i servizi di protezione civile del Ministero dell'interno.

Nulla è innovato per quanto concerne le disposizioni riguardanti le attività connesse con l'impiego pacifico dell'energia nucleare.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Al secondo comma, lettera a), *sostituire le parole*: « malattie professionali » *con le altre*: « malattie da lavoro ».

23. 3 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI, ROSI

Al quarto comma, dopo la parola: « lettere », *inserire l'altra*: « *g-bis* ».

23. 4 LA COMMISSIONE

Al quarto comma, sostituire le parole: « collabora con le unità sanitarie locali e con le regioni » *con le altre*: « collabora con le unità sanitarie locali, tramite le regioni, e con le regioni stesse ».

23. 1 LA COMMISSIONE

Dopo il quarto comma, inserire il seguente:

« Le modalità della collaborazione delle regioni con l'Istituto sono disciplinate nell'ambito dell'attività governativa di indirizzo e di coordinamento di cui all'articolo 5 ».

23. 2 LA COMMISSIONE

All'ottavo comma, sostituire le parole: « nei suoi aspetti medici e tecnici » *con le altre*: « nei suoi aspetti interdisciplinari ».

23. 5 ROCCAMONTE, ROMEI, RAPPOSELLI, PITTELLA

P R E S I D E N T E . L'emendamento 23. 3, presentato dal senatore Ruffino e da altri senatori, è stato ritirato.

R O C C A M O N T E . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R O C C A M O N T E . Signor Presidente, l'emendamento 23. 5 è stato riesumato grazie alla cortesia del senatore Merzario. Non c'è bisogno di illustrarlo in quanto si illustra da sè: serve semplicemente a caratterizzare i momenti di coordinamento tra il personale tecnico; non vi è quindi bisogno di ulteriori spiegazioni.

M E R Z A R I O , *relatore*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M E R Z A R I O , *relatore*. Per quanto riguarda l'emendamento 23. 4, si tratta di aggiungere la lettera *g-bis* (inserita all'articolo 6 e riguardante gli *standards* dei prodotti industriali).

Per quanto concerne gli emendamenti 23. 1 e 23 2, si vuole adottare la dizione che avevamo usato per l'Istituto superiore di sanità; per logica conformità abbiamo usato la stessa terminologia anche per questo nuovo istituto.

Circa l'emendamento 23. 5, presentato con il nostro consenso dal senatore Roccamonte e da altri senatori, ne raccomandiamo l'accoglimento in quanto esso tende a creare una interdisciplinarità in questa materia, in modo da ottenere maggiore incisività negli interventi prevenzionali (accogliendo le più moderne acquisizioni scaturite dai convegni promossi dall'Istituto italiano di medicina sociale), nonchè una migliore efficacia nella spesa.

Quindi i relatori esprimono parere favorevole su tale emendamento.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere sugli emendamenti in esame.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Il Governo è favorevole.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 23. 4, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 23. 1, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 23. 2, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 23. 5, presentato dal senatore Roccamonte e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 23 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 24. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 24.

(*Norme in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro e di vita e di omologazioni*)

Il Governo è delegato ad emanare, entro il 31 dicembre 1979, su proposta del Ministro della sanità, un testo unico in materia di sicurezza del lavoro, che riordini la disciplina generale del lavoro e della produzione al fine della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, nonchè in materia di omologazioni, unificando e innovando la legislazione vigente tenendo conto delle caratteristiche della

produzione al fine di garantire la salute e l'integrità fisica dei lavoratori, secondo i princìpi generali indicati nella presente legge.

L'esercizio della delega deve uniformarsi ai seguenti criteri direttivi:

1) assicurare l'unitarietà degli obiettivi della sicurezza negli ambienti di lavoro e di vita, tenendo conto anche delle indicazioni della CEE e degli altri organismi internazionali riconosciuti;

2) prevedere l'emanazione di norme secondarie per assicurare il tempestivo e costante aggiornamento della normativa ai progressi tecnologici e alle conoscenze derivanti dalla esperienza diretta dei lavoratori;

3) prevedere l'istituzione di specifici corsi, anche obbligatori, di formazione antinfortunistica e prevenzionale;

4) prevedere la determinazione dei requisiti fisici e di età per attività e lavorazioni che presentino particolare rischio, nonchè le cautele alle quali occorre attenersi e le relative misure di controllo;

5) definire le procedure per il controllo delle condizioni ambientali, per gli accertamenti preventivi e periodici sullo stato di sicurezza nonchè di salute dei lavoratori esposti a rischio e per l'acquisizione delle informazioni epidemiologiche al fine di seguire sistematicamente l'evoluzione del rapporto salute-ambiente di lavoro;

6) stabilire:

a) gli obblighi e le responsabilità per la progettazione, la realizzazione, la vendita, il noleggio, la concessione in uso e l'impiego di macchine, componenti e parti di macchine, utensili, apparecchiature varie, attrezzature di lavoro e di sicurezza, dispositivi di sicurezza, mezzi personali di protezione, apparecchiature, prodotti e mezzi protettivi per uso lavorativo ed extra lavorativo, anche domestico;

b) i criteri e le modalità per i collaudi e per le verifiche periodiche dei prodotti di cui alla precedente lettera *a*);

7) stabilire i requisiti ai quali devono corrispondere gli ambienti di lavoro al fine di consentirne l'agibilità, nonchè l'obbligo di notifica all'autorità competente dei progetti di costruzione, di ampliamento, di trasformazione e di modifica di destinazione di impianti e di edifici destinati ad attività lavorative, per controllarne la rispondenza alle condizioni di sicurezza;

8) prevedere l'obbligo del datore di lavoro di programmare il processo produttivo in modo che esso risulti rispondente alle esigenze della sicurezza del lavoro, in particolare per quanto riguarda la dislocazione degli impianti e la determinazione dei rischi e dei mezzi per diminuirli;

9) stabilire le procedure di vigilanza allo scopo di garantire la osservanza delle disposizioni in materia di sicurezza del lavoro;

10) stabilire le precauzioni e le cautele da adottare per evitare l'inquinamento, sia interno che esterno, derivante da fattori di nocività chimici, fisici e biologici;

11) indicare i criteri e le modalità per procedere, in presenza di rischio grave ed imminente, alla sospensione dell'attività in stabilimenti, cantieri o reparti o al divieto d'uso di impianti, macchine, utensili, apparecchiature varie, attrezzature e prodotti, sino alla eliminazione delle condizioni di nocività o di rischio accertate;

12) determinare le modalità per la produzione, l'immissione sul mercato e l'impiego di sostanze e di prodotti pericolosi;

13) prevedere disposizioni particolari per settori lavorativi o per singole lavorazioni che comportino rischi specifici;

14) stabilire le modalità per la determinazione e per l'aggiornamento dei valori-limite dei fattori di nocività di origine chimica, fisica e biologica di cui all'ultimo comma dell'articolo 4, anche in relazione alla localizzazione degli impianti;

15) prevedere le norme transitorie per conseguire condizioni di sicurezza negli ambienti di lavoro esistenti e le provvidenze da adottare nei confronti delle piccole e medie aziende per facilitare l'adeguamento degli impianti ai requisiti di sicurezza e di igiene previsti dal testo unico;

16) prevedere il riordinamento degli uffici e servizi della pubblica amministrazione preposti all'esercizio delle funzioni riservate allo Stato in materia di sicurezza del lavoro;

17) garantire il necessario coordinamento fra le funzioni esercitate dallo Stato e quelle esercitate nella materia dalle regioni e dai comuni, al fine di assicurare unità di indirizzi ed omogeneità di comportamenti in tutto il territorio nazionale nell'applicazione delle disposizioni in materia di sicurezza del lavoro;

18) definire per quanto concerne le omologazioni:

a) i criteri direttivi, le modalità e le forme per l'omologazione dei prototipi di serie e degli esemplari unici non di serie dei prodotti di cui al precedente numero 6), lettera *a*), sulla base di specifiche tecniche predeterminate, al fine di garantire le necessarie caratteristiche di sicurezza;

b) i requisiti costruttivi dei prodotti da omologare;

c) le procedure e le metodologie per i controlli di conformità dei prodotti al tipo omologato.

Le norme delegate determinano le sanzioni per i casi di inosservanza delle disposizioni contenute nel testo unico, da graduare in relazione alla gravità delle violazioni e comportanti comunque, nei casi più gravi, l'arresto fino a sei mesi e l'ammenda fino a lire 10 milioni.

Sono escluse dalla delega le norme in materia di prevenzione contro gli infortuni relative: all'esercizio di servizi ed impianti gestiti dalle ferrovie dello Stato, all'esercizio di servizi ed impianti gestiti dal Ministero delle poste e delle telecomunicazioni, all'esercizio dei trasporti terrestri pubblici e all'esercizio della navigazione marittima, aerea ed interna; nonchè le norme in materia di igiene del lavoro relative al lavoro a bordo delle navi mercantili e degli aeromobili.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Al primo comma, dopo le parole: « Ministro della sanità » *inserire le altre*: « con il concerto dei Ministri competenti ».

24. 1 LA COMMISSIONE

Al secondo comma, al numero 2), *sopprimere la parola*: « secondarie ».

24. 2 LA COMMISSIONE

Al primo comma, sostituire le parole: « malattie professionali » *con le altre*: « *malattie da lavoro* ».

24. 3 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI, ROSI

P R E S I D E N T E . L'emendamento 24. 3, presentato dal senatore Ruffino e da altri senatori, è stato ritirato.

M E R Z A R I O , *relatore*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M E R Z A R I O , *relatore*. Si tratta di emendamenti formali che si illustrano da soli; abbiamo accolto positivamente la richiesta per il concerto avanzata dal Ministero della sanità. Inoltre proponiamo di depennare il termine: « secondarie » giuridicamente non ricorrente. O precisiamo che le norme hanno valore regolamentare oppure è preferibile la dizione da noi proposta.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere sugli emendamenti in esame.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Il Governo è favorevole agli emendamenti.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 24. 1, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 24. 2, presentato dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 24 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 25. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Art. 25.

(*Prestazioni di cura*)

Le prestazioni curative comprendono la assistenza medico-generica, specialistica, infermieristica, ospedaliera e farmaceutica.

Le prestazioni medico-generiche, pediatriche, specialistiche e infermieristiche vengono erogate sia in forma ambulatoriale che domiciliare.

L'assistenza medico-generica e pediatrica è prestata dal personale dipendente o convenzionato del servizio sanitario nazionale operante nelle unità sanitarie locali o nel comune di residenza del cittadino.

La scelta del medico di fiducia deve avvenire fra i sanitari di cui al comma precedente.

Il rapporto fiduciario può cessare in ogni momento a richiesta dell'assistito o del medico; in quest'ultimo caso la richiesta deve essere motivata.

L'assistenza medico specialistica è prestata di norma presso gli ambulatori dell'unità sanitaria locale di cui l'utente fa parte o presso gli ambulatori convenzionati ai sensi della presente legge. Le prestazioni specialistiche possono essere erogate anche a domicilio dell'utente in forme che consentano la riduzione dei ricoveri ospedalieri.

L'assistenza ospedaliera è prestata di norma attraverso gli ospedali pubblici e gli altri istituti convenzionati esistenti nel territorio della regione di residenza dell'utente.

La legge regionale prevede e disciplina i casi in cui per motivate ragioni è ammesso il ricovero in ospedali pubblici, in istituti convenzionati o in strutture ospedaliere ad alta specializzazione ubicati fuori del territorio della regione, nonchè i casi nei quali potranno essere consentite forme straordinarie di assistenza indiretta.

P R E S I D E N T E . Su questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Se ne dia lettura.

P A L A , *segretario*:

Sostituire il terzo comma con il seguente:

« L'assistenza medico-generica e pediatrica è prestata dai medici convenzionati ai sensi dell'articolo 48 della presente legge e, in carenza, dal personale dell'unità sanitaria locale di cui l'utente fa parte ».

25. 1 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

Sostituire il settimo e l'ottavo comma con il seguente:

« È garantita al cittadino la libera scelta del ricovero presso tutti gli ospedali pubblici e gli altri istituti convenzionati esistenti ed operanti nell'ambito dell'intero territorio nazionale ».

25. 2 PINTO, SPADOLINI, VENANZETTI

Dopo il sesto comma, inserire il seguente:

« Le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio sono fornite, di norma, presso le strutture delle unità sanitarie locali di cui l'utente fa parte, o presso le strutture convenzionate ai sensi della presente legge, o presso gli ospedali pubblici e gli istituti convenzionati del territorio. Detti presidi debbono rispondere a requisiti minimi

di strutturazione, dotazione strumentale e qualificazione funzionale del personale, aventi caratteristiche uniformi per tutto il territorio nazionale secondo uno schema tipo ».

25. 3 BOMPIANI, PITTELLA, COSTA, GIUDICE, SPARANO, RAMPA

All'ultimo comma, sopprimere la parola: « straordinarie ».

25. 4 DEL NERO, TRIFOGLI, RAMPA, MANENTE COMUNALE, PITTELLA

All'ultimo comma, sopprimere la parola: « straordinarie ».

25. 5 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI, ROSI

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

« La legge regionale prevede inoltre e disciplina l'erogazione dell'assistenza ospedaliera e specialistica nella forma indiretta fissando, sulla base dei costi accertati al netto delle spese di gestione, il rimborso in misura non inferiore alla spesa media sostenuta dalla Regione per analoghe prestazioni erogate con istituti convenzionati ».

25. 6 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI, ROSI

P I N T O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

* P I N T O . Signor Presidente, sarò molto breve perchè si tratta di una questione di principio e sulle questioni di principio credo non sia necessario soffermarsi troppo.

Con l'emendamento 25. 1 proponiamo la sostituzione del terzo comma perchè riteniamo che l'assistenza sanitaria con il medico impiegato debba essere fatta solo in condizioni di assoluta necessità e quindi pensiamo che il cittadino che ha bisogno di assistenza sanitaria possa presentarsi al medico dipendente impiegato solamente quando non vi è un medico convenzionato che eserciti libera attività professionale.

Anche l'emendamento 25. 2 riflette una questione di principio, perchè vogliamo che sia garantita ai cittadini di tutto il paese, del Nord e del Sud, la possibilità di scegliere liberamente il luogo di cura dove ricoverarsi, contrariamente a quello che è stabilito in questa legge. Non possiamo accettare la limitazione della possibilità del ricovero in ospedale al di fuori dell'ambito circoscrizionale e solamente in condizioni di necessità, le cui motivazioni non si capisce bene da chi debbano essere valutate. In queste condizioni a soffrirne il danno sarebbe il Mezzogiorno che ha strutture meno valide e meno attrezzate.

B O M P I A N I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

B O M P I A N I . Signor Presidente, l'emendamento 25. 3, che ritengo possa essere inserito dopo il sesto comma, si riferisce ad un articolo che parla di « prestazioni di cura », mentre l'articolo 26 parla di « prestazioni di riabilitazione ». In nessun punto viene discussa la questione della « diagnosi »: probabilmente si è sottinteso che la diagnosi preceda sempre la cura, e questo è effettivamente vero e molto lodevole nell'ambito di una corretta prassi medica. Però va tenuto presente che la « diagnosi » è qualche cosa di estremamente complesso, che non comporta solamente degli atti clinici, immediati, al letto del paziente o non comporta semplicemente l'uso di strumenti elementari o personali come potrebbe essere lo sfigmomanometro. Vi sono anche delle prestazioni diagnostiche di particolare rilievo che vengono indicate appunto come « strumentali » e « laboratoristiche », che per molti versi meritano di essere trattate esplicitamente e disciplinate nell'ambito di una normativa di largo respiro come l'attuale.

A questo scopo è stato proposto l'emendamento in questione, il quale richiama una realtà ovviamente già esistente, ma che va regolata anche nell'ambito del servizio sanitario nazionale, stabilendo cioè che le presta-

zioni diagnostiche strumentali di laboratorio verranno fornite di norma dalle unità sanitarie locali e da quelle strutture o convenzionate o ospedaliere, o comunque da istituti abilitati, che sono presenti sul territorio.

Questo emendamento richiama anche la necessità che tali prestazioni, lavoro specifico di coloro che praticano l'arte del laboratorio, siano qualificate, cioè abbiano un contenuto tecnico elevato e sufficiente a garantire il cittadino: che vengano cioè svolte con la dovuta cautela e fornendo dei risultati attendibili.

Avendone il tempo, se volessimo dilatare il discorso, potremmo prendere in considerazione tutta la tematica di recente discussa, che è affiorata del resto ieri già nelle parole del Ministro, la tematica cioè della necessità di rivedere anche i criteri di gestione del laboratorio nell'ambito della spesa sanitaria ed altri argomenti ancora: a questo si richiama anche l'emendamento che proponiamo. Ma a me basti far rilevare che — nell'emendamento che proponiamo — viene sottolineato il carattere di funzionalità del laboratorio e quello della preparazione professionale che deve avere il personale addetto ai laboratori. Inoltre viene stimolata l'emanazione di uno schema tipo che serva di guida per tutta quella legislazione regionale, che pure si è iniziato a produrre, per disciplinare anche l'attività del laboratorio e la formazione dei quadri necessari all'impiego degli strumenti e della diagnosi strumentale e laboratoristica.

D E L N E R O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

D E L N E R O . Signor Presidente, il mio emendamento, che avevo già presentato in Commissione e sul quale intendo insistere, si pone nella logica generale di altri emendamenti sul problema dell'assistenza indiretta, però limita la sua applicazione in termini molto rigidi. Secondo il mio emendamento, la norma resta l'assistenza diretta, ma si migliora il testo dell'ultimo comma dell'articolo 25 per il quale sono ammessi dei casi in cui possa essere consentita anche l'assistenza indiretta. Il testo parla di casi straordinari nei quali può essere ammessa tale assistenza indiretta. Io vorrei eliminare questo aggettivo straordinario per affermare che vi saranno dei casi di assistenza indiretta, quindi non la norma, ma delle eccezioni e che le stesse non debbono avere caratteristiche di assoluta straordinarietà. L'assistenza indiretta può essere necessaria non soltanto nei casi tipici di un ricovero all'estero o qualcosa del genere, ma vi sono forme come, per esempio, le cure termali per le quali sarà difficile dare una vera assistenza in gestione diretta, per cui si dovrà ricorrere a forme di assistenza indiretta. Mi sembrerebbe quindi più logico secondo la legge togliere questo carattere di straordinarietà.

Se il Presidente me lo permette vorrei fare qualche osservazione sugli emendamenti del senatore Pinto.

P R E S I D E N T E . Sì, senatore Del Nero.

D E L N E R O . Signor Presidente, con l'emendamento 25. 1 si vuole affidare l'assistenza generica e l'assistenza pediatrica ai medici convenzionati e soltanto in via subordinata ed in carenza di questi al personale direttamente dipendente dall'unità sanitaria. La dizione del testo governativo originario era pressappoco questa. Mi pare che la logica del disegno di legge sia già in questo senso. La realtà economica, la realtà della presenza dei medici è in questa linea per cui c'è da presumere che la norma sarà il medico convenzionato e soltanto la eccezione il medico dipendente. Essendo questo già nella logica del disegno di legge, affermarlo così categoricamente come nell'emendamento Pinto può turbare magari chi questa logica accetta come forma transitoria, ma non come forma permanente di un certo discorso. A questo scopo pregherei il collega Pinto di non insistere per la votazione del suo emendamento, perchè la mancata approvazione potrebbe dare un significato diverso alla logica della legge, in cui riteniamo ci sia lo spirito che il senatore Pinto vuole affermare.

Così per l'altro emendamento col quale si stabilisce la possibilità per il malato di essere

ricoverato in ospedali anche fuori della propria regione; tale concetto è già affermato nel testo di legge; si dice soltanto: « per motivate ragioni ». Ma motivate ragioni non vuol dire che ci dovrà essere un esame di stato per stabilire quando uno possa andare altrove. Si deve anche togliere il malvezzo di colui che si vuole spostare per motivi superficiali andando contro tutta la programmazione nazionale in materia sanitaria.

E allora anche in questo caso, mentre nello spirito della legge è previsto che uno può essere ricoverato, quando c'è un giustificato motivo, fuori della propria regione, affermarlo così drasticamente può diventare categorico e, qualora l'emendamento non venisse accolto dall'Assemblea, potrebbe dare un significato diverso da quello che già entra nella logica della legge.

Inviterei quindi il collega Pinto a ritirare questi due emendamenti.

R U F F I N O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R U F F I N O . Signor Presidente, non ho chiesto tanto la parola per illustrare l'emendamento 25. 5 quanto per illustrare il 25. 6. Per il 25. 5 mi rimetto alle osservazioni e alle argomentazioni portate qui dal collega Del Nero.

Con l'emendamento 25. 6, presentato assieme ai colleghi Bompiani, Grassini e Rosi, vorremmo aggiungere alla disposizione il seguente comma: « La legge regionale prevede inoltre e disciplina l'erogazione dell'assistenza ospedaliera e specialistica nella forma indiretta fissando, sulla base dei costi accertati al netto delle spese di gestione, il rimborso in misura non inferiore alla spesa media sostenuta dalla Regione per analoghe prestazioni erogate con istituti convenzionati ».

Che cosa vogliamo dire con questo emendamento, onorevole Presidente? A me sembra che l'ambito che il sistema di legge riserva all'assistenza indiretta appaia del tutto inadeguato. In primo luogo perchè riteniamo che al cittadino vada riconosciuto il rimborso delle spese sostenute per prestazioni sanitarie fruite fuori dalle strutture pubbliche in considerazione del fatto che agli assistibili, a nostro avviso, deve essere garantita anzitutto la libertà di opzione quale fattore irrinunciabile di crescita civile. In secondo luogo perchè siamo anche consapevoli — e commetteremmo un errore a non esserlo — che nella prima fase di attuazione del servizio sanitario nazionale sarà praticamente impossibile assicurare a tutti i cittadini l'assistenza tramite presidi pubblici, per prevedibili difficoltà di natura operativa, strutturale ed organizzativa.

Ne faccio un po' una questione di principio; ritengo che sia necessario evitare il rischio di una eccessiva spersonalizzazione nella tutela della salute.

Per quanto riguarda la spesa — io sono rigoroso su questo aspetto e nel mio intervento ho introdotto anche delle precise garanzie — riteniamo che la governabilità della spesa resti garantita attraverso il sistema di fissare i rimborsi con l'accertamento rigoroso dei costi al netto delle spese di gestione.

Raccomando, quindi, l'emendamento all'appovazione dell'Assemblea.

V E N A N Z E T T I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

V E N A N Z E T T I . Prendo la parola sugli emendamenti 25. 1 e 25. 2, che recano anche la mia firma e di conseguenza anche sugli altri emendamenti.

Vorrei richiamare l'attenzione dell'onorevole Ministro e dei colleghi su questi emendamenti che riguardano, a mio giudizio, l'articolo fondamentale della legge. Capita a tutti i Gruppi, ogni tanto, fare delle battaglie perdute. Nelle legislature, a seconda delle maggioranze e a seconda, evidentemente, degli accordi che sono stati presi, capita ai Gruppi di trovarsi nella situazione in cui in Aula tutti gli emendamenti vengono respinti a priori, qualunque ne sia il contenuto, perchè si è già deciso che in una certa impostazione questi emendamenti — non dico tutti perchè in Commissione alcuni dei nostri sono stati

accolti — non possono essere accolti per cui è inutile riproporli in Aula.

Non abbiamo presentato gli emendamenti solo per onore di firma pur sapendo che sarebbero stati respinti, ma abbiamo voluto testimoniare così una nostra battaglia su questa legge.

Su questi emendamenti in particolare, però, vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi perchè si tratta di una scelta di fondo. Collega Del Nero, i casi sono due: o è vero che quanto noi diciamo con gli emendamenti 25. 1 e 25. 2 di fatto è già compreso ed allora, se mi è consentito, ma è troppo facile l'ironia, dateci la soddisfazione, almeno per una volta, di vedere accolti i nostri emendamenti; oppure non è così ed allora voi dovete riflettere, soprattutto voi, colleghi della Democrazia cristiana. Questo, infatti, è un punto fondamentale che avrà grossi riflessi nel futuro del paese: questo punto riguarda la libertà del cittadino rispetto al rapporto con le istituzioni sanitarie e con il medico, la libertà dell'individuo rispetto al sistema, al nostro sistema pluralistico.

Non dico che in altri regimi non possa funzionare un diverso metodo: ogni società sceglie un suo sistema ed è conseguente ad esso in tutti gli aspetti; noi ci avviamo invece verso una forma in cui, rimanendo formalmente entro un certo sistema, in alcuni istituti, che a nostro giudizio consideriamo fondamentali, si scivola verso un rapporto diverso tra cittadino e Stato.

Onorevoli colleghi, qui non si tratta di una diversa dizione quando noi mettiamo prima il medico convenzionato rispetto al personale dipendente, non è la stessa cosa.

Rispetto al problema della scelta dell'ospedale, è stato detto dal collega Del Nero — anticipo forse delle osservazioni che ci faranno il relatore ed il Ministro — che è prevista la possibilità di stabilire le motivate ragioni nei casi in cui è ammesso il ricovero in ospedali pubblici convenzionati fuori del territorio della regione. Ma perchè si parla di « legge regionale »? Si deve trattare di una norma generale dello Stato: se una regione concede, entro certi limiti, di andare in una struttura ospedaliera di un'altra regione e quest'altra magari non l'ammette come fatto corrispondente, che strumenti abbiamo per intervenire? È un problema molto delicato, perchè riguarda il cittadino come tale: un conto è mantenere determinati princìpi per una programmazione ospedaliera che si proponga di impedire un affollamento solo in determinate strutture sanitarie, un conto è stabilirlo con leggi regionali, con criteri diversi, come ormai sappiamo che avviene in tutti i tipi di legislazione.

In un altro settore, la famosa legge sul regime dei suoli, abbiamo dovuto ammettere che dobbiamo intervenire rapidamente perchè le regioni hanno utilizzato parametri e sistemi completamente diversi, bloccando determinate situazioni.

Perchè qualche cittadino sceglie un ospedale in una regione diversa? Solo perchè vuole fare un viaggio a Roma, come diceva poco fa il collega Pinto? Certe regioni del Sud hanno strutture ospedaliere insufficienti. Quando avremo colmato le insufficienze, quando avremo in tutto il paese una struttura ospedaliera uguale, che garantisca a tutti i cittadini lo stesso trattamento e soprattutto la stessa garanzia di guarigione, potremo anche stabilire una programmazione più rigida; ma nel momento in cui — e purtroppo per diversi anni — saremo ancora in questa situazione di squilibrio, è una grossa ingiustizia che commettiamo nei riguardi dei cittadini.

Onorevoli colleghi, vi invito a riflettere su questo aspetto del problema. Su altri abbiamo parlato, abbiamo detto poche cose perchè avevano la loro importanza, ma tutto sommato si collocano nel quadro della legge: queste invece sono scelte di fondo che attengono a questioni di principio e ad un diritto fondamentale di libertà del cittadino che la Costituzione garantisce sempre, come questo rapporto individuale di fiducia e di scelta rispetto ad uno dei problemi più delicati che è quello della propria salute e della salute dei propri cari.

Il Governo ci deve dire per quali motivi sia stata affidata ad una legge regionale questa possibilità e la relativa discrezionalità.

Infatti, quali saranno le « motivate ragioni »? La raccomandazione? Quale sarà il potere discrezionale rispetto a determinate situazioni? C'è troppa discrezionalità e in questo caso non può esserci: deve essere una legge dello Stato.

O accettate il nostro emendamento che stabilisce la libertà oppure bisogna trovare una formulazione diversa, ossia che sia una legge dello Stato e non della regione a stabilire criteri precisi che non lascino eccessiva discrezionalità agli organi burocratici ed amministrativi.

Vi prego, onorevoli colleghi, di riflettere profondamente e sinceramente su questi emendamenti e sul problema che noi repubblicani abbiamo sollevato.

L A B O R . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

L A B O R . Il motivo di questa difficoltà, caro collega Venanzetti, è dovuto al fatto che la Commissione è preoccupata di mantenere un minimo di programmazione all'interno del territorio per quanto riguarda le regioni. Mi domando se non potremmo garantire al cittadino la libera scelta del ricovero presso tutti gli ospedali pubblici e gli altri istituti convenzionati, togliendo dall'emendamento le parole « esistenti ed operanti nell'ambito dell'intero territorio nazionale », perchè a questo già provvede l'autorizzazione delle regioni, in un altro comma, quando ciò sia necessario.

Allora affermiamo il principio — che anche il nostro Gruppo è favorevole ad appoggiare — che « è garantita al cittadino la libera scelta del ricovero presso tutti gli ospedali pubblici e gli altri istituti convenzionati », ma tuttavia facilitiamo la programmazione in quanto, volta per volta, come reciteranno gli articoli successivi, è la regione a garantire la motivazione della richiesta di spostamento da una regione all'altra. Altrimenti il rischio che si corre è che, verso un ospedale o verso un particolare cardiologo, correranno tutti da tutta Italia. Io chiederei al senatore Venanzetti se non potremmo convenire su un emendamento che si fermasse alla parola « convenzionati ».

V E N A N Z E T T I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

V E N A N Z E T T I . Debbo far osservare al collega Labor che eliminando l'ultima parte del nostro emendamento di fatto resta il testo che già c'è. Il testo infatti dice: « L'assistenza ospedaliera è prestata di norma attraverso gli ospedali pubblici e gli altri istituti convenzionati esistenti nel territorio della regione.. ». Se non sostituiamo a questa parte il discorso relativo al territorio nazionale, non vedo la differenza rispetto al testo dell'articolo.

L A B O R . La libera scelta.

V E N A N Z E T T I . No, perchè la libera scelta nell'ambito della regione il testo attuale già la lascia. Non c'è differenza mi pare. Io potrei accettare (sentiremo poi se sono d'accordo la Commissione e il Governo) di togliere dal nostro emendamentto la parte relativa all'intero territorio nazionale, ma modificando il successivo comma e dicendo non che « la legge regionale prevede » ma una legge dello Stato. Non riesco a capire come la legge regionale possa stabilire che un cittadino possa andare in un ospedale di un'altra regione: quale facoltà ha la regione di stabilire questo? Può essere solo una legge dello Stato a stabilirlo, non si può lasciare alla discrezionalità della singola regione. Se una regione per ipotesi dicesse che tutti possono andare in tutto il territorio nazionale, non capisco allora quale senso avrebbe questa norma.

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ad esprimere il parere sugli emendamenti in esame.

C R A V E R O , *relatore* . Signor Presidente, mi rifaccio a quanto ho detto ieri sera

in sede di replica. C'è una premessa che voglio sempre ribadire: tutti noi siamo convinti della necessità, dell'opportunità, dell'indispensabilità della libera scelta da parte del cittadino del medico da cui deve farsi curare, Ma guardiamo la situazione attuale. Attualmente abbiamo una assistenza generica fatta da dipendenti (vedi i 5.000 medici condotti) e fatta da medici generici convenzionati (vedi i 40 - 50.000 medici cosidetti « della mutua »). Questa assistenza viene fatta in modo eguale, con sommazione di rapporti e tuttora non ci sono lamentele. D'altra parte la legge 349 che tutti abbiamo voluto ha portato finalmente a una convenzione unica che è trascritta a piè pari nell'articolo 48 di questo disegno di legge. Questa convenzione stabilisce che tutti i medici — fatte salve le incompatibilità — possono essere iscritti agli elenchi, che tutti devono sottostare ad un massimale, che il massimale si attua anche per sabilire quanti medici ci vogliono, e in base a questo massimale vengono erogate le così dette quote capitarie. Quindi l'articolo 25 occorre leggerlo con un occhio al 48 e nell'articolo 48 c'è la più ampia libertà per la professione nel senso del convenzionamento e questo senz'altro è un dato di fatto che nessuno vuole, nè deve eliminare.

D'altra parte nella convenzione c'era un comma — con una quota aggiuntiva — che il Parlamento ha parzialmente rivisto e che riguardava la assistenza diurna e notturna d'urgenza per tutti. Questa assistenza, che è di medicina generica, se pure d'urgenza, sarebbe stata fatta mediante personale con un rapporto di qualche dipendenza. Ciò premesso, ritengo che l'alternativa non nasca dalla collocazione, se sta prima scritto convenzionato o se è prima dipendente; questa è unicamente una intuizione politica che non accetto; io la penso in un altro modo, molto sinceramente: se credessi in modo differente sarei il primo a volere modificare la dizione, però in base alle discussioni in Commissione e alle discussioni attuali ritengo che questo fatto di anteporre il convenzionato al dipendente non pregiudichi per nulla quella che è e deve restare la libera scelta per il cittadino, quello che è il regime di convenzionamento che deve esserci tra cittadino che sceglie ed il medico che presta la propria opera.

Per quanto si riferisce all'emendamento che riguarda gli ospedali, ho una esperienza. Torno a dire, e scusatemi se sono ripetitivo, che faccio il chirurgo di professione; ho una esperienza di interventi fatti a pazienti provenienti da altre regioni, non per malattie che richiedevano strutture più professionali, ma per comodità loro, perchè avevano i parenti o per mille altre cose; interventi che logicamente potevano essere fatti forse molto meglio nelle regioni del Sud da colleghi forse più bravi. D'altra parte, come ho detto ieri sera, si sono spartiti i soldi tra le regioni secondo parametri che tenevano conto dei posti-letto e della popolazione residente e non del fatto se quei posti-letto erano utilizzati o meno. Perciò alcune regioni sono state privilegiate proprio per quella specie di turismo — scusatemi il termine cattivo — sanitario che non si può valutare nella programmazione.

Ricordo tuttavia che le mutue nel passato emettevano per il ricovero impegnative per gli ospedali del proprio comune, forse dei comuni limitrofi, qualche volta per gli interventi più grossi per ospedali della regione, ma le stesse mutue per gli interventi più difficili, come quelli della cardiochirurgia, della endocrinochirurgia, della neurochirurgia, indirizzavano i pazienti dove c'erano le strutture ed anche all'estero se in Italia non c'erano specializzazioni. Ora le regioni o le unità sanitarie locali indirizzeranno i malati nel posto dove saranno meglio curati, qualora lo ritengano utile per il paziente.

Per quanto detto associandomi al senatore Del Nero, invito i presentatori a ritirare gli emendamenti 25. 1 e 25. 2. Qualora volessero mantenerli confermo quello che dopo lungo dibattito in Commissione è stato detto. Il parere espresso dalla Commissione non è il frutto di un'alchimia di laboratorio, ma di una convinzione di tutti coloro che hanno partecipato, molti dei quali sono medici.

Per quanto si riferisce all'emendamento del senatore Bompiani 25. 3 i relatori, che hanno anche collaborato alla stesura dell'articolo, esprimono parere favorevole, in quanto lo ritengono validissimo anche per mettere ordine nella miriade di laboratori che sono fonti della ripetitività e della inutilità di esami che in pochi anni hanno avuto una crescita del 428 per cento.

Per quanto riguarda il 25. 4 presentato dal collega Del Nero, vorrei dire a lui con molta franchezza — del resto lo stesso vale per i colleghi Rampa e Pittella — che si è discusso molto lungamente in Commissione su tale argomento e che, all'unanimità e con soddisfazione anche degli attuali proponenti, è stata soppressa la parola « particolare » non ritenendo di toglierne delle altre. Perciò vorrei invitarlo a desistere, dal momento che abbiamo già fatto tutto quanto era necessario e quanto era possibile.

Per quanto riguarda l'assistenza indiretta la mia preoccupazione non è rivolta ad essa, perchè è prevista dalla legge, che anzi fissa i livelli minimi dell'assistenza stessa data dal servizio sanitario nazionale e ciò forse significa per parecchi anni, fintanto che lo Stato, le regioni, gli enti locali non avranno riempito i vuoti cronici che ci sono, un ricorso, attraverso il sistema del volontariato, ad assistenze integrative; non so però come sia possibile in questo momento quantificare i costi per l'assistenza indiretta.

Perciò, senatore Ruffino, pur essendo d'accordo sullo spirito della sua proposta, l'invito a ripensarci.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere.

* A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Signor Presidente, onorevoli senatori, qui riprende un dibattito che si è svolto lungamente nella Commissione sanità. Sul dibattito che qui viene riproposto dagli emendamenti 25. 1 e 25. 2 intendo anch'io confermare quanto è stato ribadito da alcuni interventi, cioè che non elimina assolutamente la possibilità per il cittadino di ricorrere in libertà alla struttura ospedaliera che egli preferisce. Non dobbiamo ignorare, per evitare delle fughe in avanti che dimenticano la realtà nella quale già operiamo, quello che ha ricordato il senatore Cravero. Anche oggi la scelta della struttura ospedaliera non avviene con una libertà assoluta: le mutue inviano il paziente nell'una o nell'altra struttura in relazione alle esigenze di utilizzazione delle strutture idonee, laddove le strutture idonee sono.

Nel dibattito che abbiamo fatto in Commissione, quando si è voluto rispettare la libertà di scelta del cittadino, si è dovuto anche tener conto di un'esigenza di programmazione della struttura ospedaliera che non possiamo ignorare, vista la realtà che va corretta nel nostro paese: da una parte infatti ci sono intere regioni che oggi non hanno strutture confacenti ma che proprio attraverso la ripartizione del fondo ospedaliero devono mettersi nelle condizioni di qualificare le loro strutture; dall'altra abbiamo regioni che hanno un'azione di supplenza alle carenze esistenti. Tuttavia dobbiamo operare, e anche qui all'interno della programmazione sanitaria, per un riequilibrio qualitativo di queste strutture, che quindi renda più agevole la scelta in riferimento alla idoneità della struttura. Nel testo che qui abbiamo davanti, senatore Venanzetti, l'espressione: « motivate ragioni » sostituisce l'altra: « documentate ragioni », che c'era prima. Poichè questo ultimo termine dava anzitutto luogo ad una possibile difficoltà di documentazione e poi poteva dar luogo anche ad una discriminazione in termini oggettivi, abbiamo messo « motivate » — e nel dibattito è stato spiegato — volendo privilegiare anche l'esigenza soggettiva, al di là di quella oggettiva che veniva richiamata in altro articolo sotto la caratteristica di urgenza o di necessità. All'urgenza e alla necessità, che sono logicamente riconosciute, si è voluto aggiungere anche la motivazione che può indurre un cittadino a scegliere una struttura anzichè un'altra, andando quindi con que-

sto testo al di là di quella che oggi è la situazione gestita dagli enti mutualistici.

Quindi questo testo non è riduttivo ma va al di là della realtà attuale, nella direzione di una maggiore garanzia di questa libertà del cittadino. Mi sembra perciò strano che qui si discuta di una immaginaria restrizione della libertà di scelta del cittadino, quando rispetto alla situazione attuale questa libertà siamo andati a garantire maggiormente.

Per quanto riguarda poi il primo emendamento, il 25. 1, per un mese e mezzo abbiamo trattato la nuova convenzione unica per la medicina generica, il cui testo segna il passaggio dalla notula alla quota capitaria (fatto importante in relazione alla riforma sanitaria che abbiamo davanti) e tiene conto della realtà che oggi vede medici condotti con rapporto di dipendenza; ma propriamente è tutto il testo della convenzione che garantisce lo spazio per la medicina convenzionata, e lo garantisce dando nello stesso tempo al cittadino libertà di scelta del medico, pure in un regime che viene a fissare e a quantificare in modo preciso la spesa. Il passaggio alla quota capitaria ci permette per la convenzione della medicina generica e della pediatrica di sapere anno per anno, in relazione a quella che è la quota capitaria stessa, qual è la spesa globale del paese per questo settore. Tuttavia, pur andando incontro ad una esigenza di programmazione della spesa, la convenzione afferma e garantisce la libera scelta del cittadino nel modo più totale.

Ecco perchè sono preoccupata che questi due emendamenti favoriscano una valutazione restrittiva del testo che, a mio giudizio, non legittima queste preoccupazioni.

Pertanto, condividendo le osservazioni fatte, ma ritenendo che il testo che andiamo ad approvare le attenui più di quanto non abbia fatto la realtà che ci lasciamo alle spalle, credo che insistere nella votazione di questi due emendamenti comporti il rischio di una interpretazione restrittiva di una realtà che stiamo organizzando e nella quale invece credo che il diritto di scelta del cittadino sia largamente tutelato.

Per quanto riguarda l'emendamento 25. 3, il Governo dà parere favorevole. Per quanto concerne il 25. 4 e il 25. 5, anche qui voglio richiamare il lungo dibattito che c'è stato quando abbiamo considerato l'intera dizione nonchè i casi particolari nei quali potranno essere consentite forme straordinarie di assistenza. Vorrei ricordare ai senatori proponenti che questo testo è un testo modificato proprio nel senso di accogliere le esigenze che loro qui vogliono ancora sottolineare; per questo vorrei invitare i presentatori, che insieme hanno poi modificato il testo che oggi ho letto, a ritirare gli emendamenti proposti.

Per quanto concerne il 25. 6, il Governo concorda con le motivazioni espresse dal relatore e quindi esprime parere contrario.

P R E S I D E N T E . Senatori Pinto e Venanzetti, hanno inteso le esortazioni motivate al ritiro degli emendamenti?

* P I N T O . Signor Presidente, veramente debbo esprimere la mia meraviglia per il fatto che il relatore, senatore Cravero, ci abbia rivolto l'invito a ritirare l'emendamento: evidentemente non siamo riusciti ad illustrare compiutamente le motivazioni della nostra proposta. Si tratta di questioni di principio sulle quali il Parlamento deve esprimersi e le varie parti politiche dare il loro giudizio; noi non facciamo una legge che ha una validità di sei mesi, ma una legge proiettata in avanti per questa Italia. Quello che ci ha detto il senatore Cravero riguarda soltanto una situazione del passato e non il futuro. Nessuno ha posto mente al fatto che in questa legge non diciamo quanti debbono essere i medici dipendenti; le unità sanitarie locali più avanzate possono mettere a disposizione dei cittadini tutti i medici dipendenti perchè non abbiamo posto limitazioni. Pertanto si potrà realizzare un'assistenza con i medici dipendenti, con il medico impiegato, con il medico di Stato e di conseguenza il medico convenzionato resta a guardare.

Queste sono questioni di principio sulle quali vogliamo votare e non accettiamo le pressioni che ci vengono fatte. Non è vero che l'emendamento potrebbe peggiorare le

cose perchè con questa legge il peggio l'avranno i cittadini.

B O M P I A N I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

B O M P I A N I . Il problema ormai è stato messo a fuoco, con considerazioni molto pregevoli da una parte e dall'altra. Da un lato esiste la necessità di venire incontro a delle esigenze reali dell'assistenza ed anche a quel rapporto fiduciario che intercorre sempre tra malato e medico, rapporto che viene ad estendersi molte volte non solo al medico curante diretto, ma anche al consulente, ed al luogo di cura munito di particolari attrezzature. Questo tanto più è vero, quanto più il malato avverte la propria personale condizione di pericolo o di malattia. Vorrei esemplificare: mettiamo il caso di un malato di carcinoma residente in Basilicata, il quale sa che il più vicino istituto per la cura dei tumori è ubicato a Roma o a Milano: farà di tutto per recarvisi, e dobbiamo evidentemente tener conto di queste necessità reali dell'assistenza. Dall'altro lato c'è il problema della programmazione e la necessità di riequilibrare le distorsioni del sistema; e io sono il primo a ritenere che, oggi, il nostro paese soffra proprio di questo squilibrio territoriale nell'ambito delle strutture ospedaliere. Non dipende dalla « qualità » dei medici, ma molte volte dalle strutture e dalle attrezzature, da quello che chiamerei il substrato tecnico-organizzativo della cura, che può essere molto diverso ancora oggi da regione a regione.

Si deve allora assicurare un criterio di maggiore flessibilità nella erogazione delle cure, criterio modificabile nel tempo e in funzione dello scopo di mettere le unità sanitarie locali deficitarie in condizione di riguadagnare il terreno perduto, di porsi nella situazione di migliorare le loro strutture sanitarie, in maniera da erogare veramente, come dice la Costituzione e come prevede la legge, una uniformità di cure a tutti i cittadini. Ecco, se legassimo questo criterio dell'accesso alle strutture di altre regioni quanto meno alla programmazione e dicessimo, all'ottavo comma, che la legge regionale — in rapporto ai criteri di programmazione stabiliti nel piano sanitario nazionale — prevede e disciplina i vari casi, e poi di seguito eccetera, forse potremmo trovare un'ipotesi intermedia di soluzione del problema che consenta ai programmatori di stabilire, in base alle situazioni reali, quali sono le circostanze in cui si renda necessario il trasferimento del malato; e nello stesso tempo, poichè il piano sanitario si rinnova di tre in tre anni, renda possibile mano a mano riequilibrare la situazione e rendere tutti i luoghi di cura idonei ad erogare prestazioni diagnostiche ed assistenziali sostanzialmente uniformi, e dunque « competitive » sì da convincere il malato ad usufruirne sul posto.

Mi permetterei, se questa ipotesi può essere conciliativa, di presentare un apposito emendamento.

P R E S I D E N T E . Senatore Bompiani, vuole avere la cortesia di far giungere alla Presidenza per iscritto l'emendamento?

B O M P I A N I . Provvedo immediatamente, signor Presidente.

P R E S I D E N T E . Da parte del senatore Bompiani e di altri senatori è stato presentato il seguente emendamento:

All'ottavo comma, dopo le parole: « la legge regionale », *inserire le altre*: « in rapporto ai criteri di programmazione contenuti nel piano sanitario nazionale ».

25. 7 BOMPIANI, AMADEO, DE CAROLIS, RUFFINO, DEGOLA, FOSCHI, ROMEI, BAUSI

V E N A N Z E T T I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

V E N A N Z E T T I . È chiaro, signor Presidente, che l'emendamento Bompiani non si riferisce all'oggetto del 25. 1 ma è au-

tonomo perchè riguarda una materia diversa. Quindi, come confermato dal collega Pinto, manteniamo l'emendamento 25. 1. Per quanto riguarda il 25. 2 saremmo disposti a ritirarlo se a sua volta il collega Bompiani accettasse una formulazione iniziale in cui dicesse non: « la legge regionale » ma: « una legge dello Stato ». Evidentemente solo una legge dello Stato, e non una legge regionale può stabilire un collegamento con il piano triennale.

P R E S I D E N T E . Senatore Bompiani, lei è disposto a sostituire « legge regionale » con « legge dello Stato »?

B O M P I A N I . Signor Presidente, sono disposto, augurandomi che si arrivi ad un accordo.

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ed il Governo ad esprimere il parere.

C R A V E R O , *relatore*. Signor Presidente, vorrei essere più chiaro per essere compreso. Di norma ci si ricovera negli ospedali della regione e questo lo ritengo pacifico. Se una regione riterrà che le sue strutture non sono qualitativamente idonee o sono carenti, stabilirà delle deroghe. Non ritengo che la legge nazionale possa sostituirsi fissando parametri generalizzati di « turismo sanitario ».

* A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Signor Presidente, mi pare che siamo in un momento di confusione sul testo, almeno questa è la mia valutazione, perchè il testo che abbiamo davanti dice che di norma il cittadino viene ricoverato nelle strutture ospedaliere che sono all'interno di una regione; « per » — dice il testo — « motivate ragioni » il cittadino (ma la motivazione è soggettiva) può essere ricoverato fuori dalla propria regione.

V E N A N Z E T T I . Il testo dice che è la regione che stabilisce i casi; quindi la motivazione non è soggettiva! (*Richiami del Presidente*).

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Senatore Venanzetti, in Commissione sanità, quando abbiamo discusso delle « motivate ragioni » — e deve esserci agli atti — abbiamo compreso nelle « motivate ragioni » non solo le ragioni oggettive, ma anche le ragioni soggettive.

V E N A N Z E T T I . Allora togliamo dal testo che sia una legge a farlo. Qui si dice che una legge deve stabilire i casi in cui « per motivate ragioni »...

C I A C C I . Ma dove va la programmazione dei repubblicani quando si dice che tutti possono andare in un posto o in un altro? (*Commenti generali*).

P R E S I D E N T E . Vi invito a non costringermi a sospendere la seduta: in queste condizioni non si può proseguire. Su questi emendamenti ciascuno può chiedere la parola, trattandosi di emendamenti nuovi; ma non ammetto che ci sia un dialogo tra i singoli senatori, impedendo a tutti di sentire il pensiero di ciascuno.

Onorevole Ministro, la prego di proseguire.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. La ringrazio, signor Presidente. Non vorrei che da questa discussione venisse deformata la volontà della Commissione e del Governo...

G U S S O . E del cittadino!

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. . . . quando hanno provveduto alla stesura di questo articolo.

Torno a dire che questo articolo non pregiudica minimamente la libertà del cittadino di scegliere la struttura ospedaliera. Sappiamo tutti benissimo che già oggi questa libertà è anch'essa condizionata e non è assoluta nelle condizioni di fatto in cui il cittadino si trova. A questa libertà non assoluta già esistente non si può ovviare se non con un riequilibrio qualitativo oltre che quantitativo delle strutture ospedaliere.

È per questo che da una parte dobbiamo con la programmazione sanitaria non facilitare la permanenza della presente diversificazione; dall'altra però, se lasciassimo un pendolarismo totale — stiamo bene attenti! — avremmo come conseguenza il non raggiungimento di quell'obiettivo di unificazione per qualità delle strutture ospedaliere che vogliamo perseguire.

Parlo con l'esperienza di una regione, la mia, il Veneto, che l'anno scorso ha ospitato 60.000 non veneti nelle sue strutture. E va benissimo, ma non credo che questo sia avvenuto senza costi umani da parte di chi ha rinunciato alla vicinanza con la famiglia, con i parenti per venire nel Veneto; se noi lasciassimo indiscriminata, totale la libertà di movimento dell'ammalato, senza nemmeno una motivazione che spieghi la ragione del suo pendolarismo, noi andremmo a disincentivare quello sforzo di qualificazione delle strutture ospedaliere che dobbiamo perseguire nell'interesse del cittadino.

Non si esclude il diritto del cittadino di farsi assistere in una struttura più qualificata quando nella sua regione non è sufficientemente garantito: questo non viene escluso nel testo, perciò prego che esso venga riletto perchè, ripeto, il testo non lo esclude!

Non vorrei cioè che uscisse dalla nostra discussione una interpretazione che, come è noto a chi ha seguito tutti i lavori della Commissione, non è stato nella volontà di nessuno far emergere. Chi conosce la realtà di pendolarismo ospedaliero esistente oggi nel nostro paese non può che rifiutarsi di registrarla come un fatto necessario e porsi invece nell'ottica di fare uscire il cittadino da questa necessità che oggi lo punisce nel momento in cui è ammalato e ha perciò bisogno di maggiore assistenza, anche della famiglia.

R U F F I N O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R U F F I N O . Onorevole Presidente, la mia vuole solo essere una proposta di carattere interlocutorio: abbiamo accantonato l'articolo 20 e ci siamo riservati di votarlo alla fine della seduta.

Credo sia stata una saggia decisione. Di fronte a certe perplessità e ad alcune riserve che sono state poste in ordine ad alcuni princìpi (abbiamo ascoltato con estrema attenzione e grande interesse le dichiarazioni del Ministro: sono però riaffiorate perplessità, riserve e dubbi che è difficile sciogliere all'istante) propongo di accantonare anche l'articolo 25. Sui princìpi di fondo infatti credo che ci sia l'accordo sostanziale. Ora non vorremmo che una votazione che potrebbe anche essere a sorpresa (vi sono stati emendamenti, subemendamenti eccetera) avesse ad assumere un significato diverso ed opposto a quella che è una comune volontà.

P R E S I D E N T E . C'è una proposta di accantonare l'articolo 25 ed i relativi emendamenti per giungere ad un'intesa che, secondo il senatore Ruffino, ed anche a mio parere, potrebbe essere raggiungibile.

Accantoniamo pertanto l'articolo 25 ed i relativi emendamenti.

Torniamo all'esame dell'articolo 20, in precedenza accantonato.

Comunico che è stato presentato il seguente emendamento, che sostituisce gli emendamenti 20. 2, 20. 3 e 20. 4:

Sostituire la lettera f) *con la seguente*:

« *f*) la verifica, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti, della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamenti industriali e di attività produttive in genere con le esigenze di tutela dell'ambiente sotto il profilo igienico-sanitario e di difesa della salute della popolazione e dei lavoratori ».

20. 6 BAUSI, DEGOLA, CEBRELLI, BELLINZONA, DE CAROLIS, MODICA, FERRALASCO, CIACCI

Debbo osservare, in merito alla formulazione dell'ultima parte dell'emendamento, che appare incongruo che i lavoratori non debbano considerarsi già compresi nella popolazione.

B A U S I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

B A U S I . I proponenti hanno ritenuto che uno specifico riferimento ai lavoratori fosse necessario, avendo riguardo all'ambiente di lavoro.

P R E S I D E N T E . Allora è sufficiente aggiungere alla parola « lavoratori » l'aggettivo « interessati ».

B A U S I . Sono d'accordo con la sua proposta. Le considerazioni che hanno accompagnato l'illustrazione e la successiva discussione sugli emendamenti iniziali hanno contribuito a chiarire alcune circostanze. Con la norma così come è formulata si intende regolamentare, nel quadro di quelle misure di prevenzione che generalmente contempla l'articolo 20, l'esame di alcuni strumenti fondamentali che riguardano più da vicino, sotto il profilo urbanistico, proprio l'aspetto igienico-sanitario, cioè i piani regolatori generali, i piani urbanistici in genere, nonchè gli insediamenti di carattere produttivo che hanno una loro rilevanza notevole per il rispetto dell'ambiente sotto il profilo igienico-sanitario. È, cioè, una norma che non ripete nè modifica norme già esistenti in quanto riguarda l'attività urbanistica in senso generale, togliendo con questo l'equivoco che poteva nascere dalla lettura della lettera *f*) così come in precedenza formulata. È chiaro perciò che le concessioni edilizie per insediamenti di carattere abitativo, quelle che una volta venivano chiamate le licenze edilizie, cioè tutto quanto è regolato dalla legge n. 1150 del 1942, rimane tuttora regolato dalle medesime norme che saranno via via adeguate a quella che è la realtà diversa che deriverà dall'applicazione della legge in esame. Per questo ritengo che l'emendamento così come attualmente formulato possa sostituire i tre emendamenti che erano stati illustrati precedentemente.

P R E S I D E N T E . Poichè l'emendamento 20. 6 sostituisce gli emendamenti 20. 2, 20. 3 e 20. 4, resterebbe da votare oltre al 20. 6, solo l'emendamento 20. 1, poichè l'emendamento 20. 5 deve ritenersi assorbito.

Metto pertanto ai voti l'emendamento 20. 1, presentato dalla Commissione e accettato dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Invito la Commissione e il Governo ad esprimere il parere sull'emendamento 20. 6 sostitutivo degli emendamenti 20. 2, 20. 3 e 20. 4.

M E R Z A R I O , *relatore*. Il parere è favorevole.

A N S E L M I T I N A , *ministro della sanità*. Il Governo è favorevole.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 20. 6, presentato dal senatore Bausi e da altri senatori, con l'aggiunta della parola « interessati » dopo l'altra « lavoratori ». Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 20 nel testo emendato. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Rinvio il seguito della discussione alla prossima seduta.

Annunzio di interrogazioni

P R E S I D E N T E . Invito il senatore Segretario a dare annunzio delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

B A L B O , *segretario*:

SCHIANO. — *Al Ministro della pubblica istruzione*. — Premesso:

che le norme vigenti sull'adozione dei libri di testo nelle scuole primarie e secondarie della Repubblica implicano un *iter* procedurale che, attraverso il parere obbligatorio dei consigli di classe o di interclasse, si conclude con la deliberazione del collegio dei docenti;

che l'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 417 del 1974, che

garantisce la libertà didattica, attribuisce implicitamente all'insegnante della classe, in ordine all'adozione dei libri di testo, non solo il diritto di iniziativa, ma altresì il diritto a non subire imposizioni da parte del collegio dei docenti, il quale può non approvare le proposte dell'insegnante, ma non può imporgli un testo non gradito;

che nella scuola elementare, anche in relazione al criterio dell'adozione per ciclo, possono verificarsi — e di fatto si sono verificate — situazioni, sia pure non immediatamente evidenti, di violazione del predetto articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 417 del 1974, in particolare quando l'insegnante della classe, per giustificata assenza dal servizio durante le operazioni di adozione dei testi o per conseguito trasferimento o in seguito ad assegnazione provvisoria di sede, abbia dovuto usare un testo non scelto;

che in ordine ai testi in adozione i rappresentanti dei genitori nei consigli di interclasse o di classe lamentano talvolta di non aver avuto modo di consultare i testi proposti prima della riunione dei rispettivi organi collegiali;

che le situazioni sopra denunciate hanno talora gravemente turbato la serenità della vita scolastica;

che, in materia di adozione di libri di testo e in applicazione delle medesime leggi, le circolari ministeriali emanate per le scuole dell'ordine secondario contengono disposizioni diverse da quelle emanate per le scuole dell'ordine elementare;

constatato, infatti:

a) che nella scuola elementare, dove vige il criterio dell'adozione dei libri di testo per ciclo didattico (1ª e 2ª classe; 3ª, 4ª e 5ª classe), un testo rimane « bloccato » per 2 o 3 anni anche per effetto della circolare ministeriale n. 108 del 24 aprile 1976, confermata per gli anni successivi, che stabilisce testualmente: « Nessun cambiamento dei libri di testo potrà essere effettuato dopo l'adozione. Solo nel caso in cui il libro prescelto non sia disponibile in tempo utile, per mancata ristampa da parte dell'editore o per esaurimento delle copie disponibili, si potrà procedere ad altra adozione con le stesse modalità previste per le normali adozioni; di ciò dovrà essere informato il provveditore agli studi da parte del direttore didattico che comunicherà il titolo del libro, il ciclo o le classi del ciclo per cui il testo è stato adottato. Nella eventualità che all'inizio dell'anno scolastico si verifichi lo sdoppiamento di una classe, resta adottato il medesimo testo per le due classi; nel caso, invece, della istituzione di nuove classi, per queste si intende adottato il testo prescelto a suo tempo per la maggioranza delle classi parallele »;

b) che, viceversa, nella scuola media la circolare ministeriale n. 15 del 17 gennaio 1976, confermata per il 1977-78 e sostanzialmente identica alla circolare n. 14 del 17 gennaio 1978, afferma testualmente: « Viene pertanto ribadita l'opportunità che il collegio dei docenti non proceda a nuove adozioni di libri di testo (ad eccezione dei classici e dei testi di narrativa moderna) almeno per un triennio nelle stesse classi, mantenendo invariate per il periodo indicato le scelte degli anni precedenti, specie per quanto attiene alla scuola media (salvo il caso di variazioni di programmi scolastici e di esigenze didattiche effettivamente dimostrate). Resta, comunque, salvo il diritto di scelta, indipendentemente dal triennio, dell'insegnante in caso di trasferimento, ma anche in tal caso dovranno tenersi presenti i criteri di economicità, evitando cambiamenti di testi non strettamente necessari »,

l'interrogante chiede di conoscere:

1) se il Ministro intenda garantire, già in occasione delle adozioni dei libri per l'anno scolastico 1979-80, una sostanziale identità di disposizioni applicative delle leggi vigenti, sia nella scuola primaria che in quella secondaria, e, in particolare, se intenda riconoscere all'insegnante delle scuole di ogni ordine e grado il diritto di proporre una nuova adozione dei libri di testo, sia in caso di mancata partecipazione, per causa a lui non imputabile, alla scelta iniziale, sia in caso di esigenze didattiche effettivamente dimostrate;

2) se e attraverso quali disposizioni intenda garantire il diritto dei genitori alla preconsultazione dei testi in vista delle riu-

nioni degli organi collegiali indette per esprimere un parere di merito.

(3 - 01179)

DELLA PORTA, DE ZAN. — *Al Ministro della difesa.* — Per sapere se è a conoscenza che i Comandi militari territoriali, le Regioni aeree e i Comandi militari marittimi stanno emettendo ordinanze di rilascio di alloggi demaniali nei confronti di coloro che hanno perduto titolo in seguito a quiescenza, rotazione o trasferimento.

Gli interroganti considerano tale atteggiamento in contrasto con il disposto dell'articolo 21 della legge n. 497 del 1978, che fa riferimento alle « preminenti ragioni sociali », nonchè con l'ordine del giorno presentato nel corso del dibattito al Senato il 4 agosto 1978 e accolto dal Governo.

Nell'intento di evitare tensioni e turbamenti all'ordine pubblico, in attesa del regolamento che non potrà prescindere dai tempi di attuazione del piano di costruzione di alloggi di servizio per il personale militare previsto dalla legge sopra richiamata, gli interroganti ritengono necessario e chiedono che, nei modi e nei limiti di disposizioni emanate in circostanze analoghe nel passato, venga sospeso ogni provvedimento di sfratto del personale militare e civile che, in base alla vigente legislazione, ha perduto il diritto ad usufruire degli alloggi assegnati.

(3 - 01180)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

FABBRI. — *Ai Ministri dell'industria, del commercio e dell'artigianato e del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere se siano a conoscenza del processo di ristrutturazione in corso nelle centrali idroelettriche dell'Enel, le quali vengono via via organizzate secondo il sistema del telecomando, ciò che comporta una fortissima riduzione del personale fino ad ora addetto a tali impianti, in ragione non inferiore al 90 per cento, facendo sorgere il connesso problema di utilizzazione della forza di lavoro così resasi disponibile.

Poichè le centrali sono ubicate, nella loro quasi totalità, nei territori montani, la dispersione del personale già addetto agli impianti ora inseriti nel circuito di telecomando comporta lo sradicamento dalle zone di origine e l'ulteriore spinta al depopolamento delle vallate alpine ed appenniniche.

Si chiede, quindi, se non si ritenga di dover esaminare il problema con la direzione dell'Enel, avendo presente che l'esigenza di riequilibrio e di contenimento dell'emigrazione si può soddisfare con l'utilizzazione del personale per l'attività di manutenzione degli impianti e della rete di distribuzione.

L'interrogante chiede, in particolare, in qual modo si intenda affrontare il problema sollevato, dando ad esso la corretta soluzione dianzi prospettata, per le centrali ubicate nell'Appennino parmense, per alcune delle quali (Marra di Corniglio e Bardi) si preannuncia imminente il funzionamento telecomandato.

La concreta possibilità di evitare l'allontanamento dai paesi di residenza del personale fino ad ora addetto al funzionamento di tali impianti appare realizzabile, anche con una oculata programmazione delle assunzioni che si riproponga l'impiego *in loco* della forza di lavoro liberata, alla luce delle seguenti considerazioni:

1) il numero di centrali localizzate nell'Appennino parmense rende opportuna la creazione di una o più squadre di manutenzione residenti *in loco* e addette appunto alla sorveglianza e alla manutenzione degli impianti telecomandati;

2) è opportuna, e richiesta dalle popolazioni e dalle Amministrazioni locali sulla base dell'esperienza fin qui compiuta, la localizzazione nelle zone montane di squadre di pronto intervento sulla rete di distribuzione, dal momento che il criterio fino ad ora attuato, che concentra nel capoluogo di Parma tutte le squadre di manutenzione, si è rivelato sconveniente per gli utenti e antieconomico per l'Enel, comportando lunghe ed onerose trasferte.

L'interrogante chiede, infine, se sia stata opportunamente verificata, sotto il profilo della convenienza economica, l'opportunità di estendere a tutte le centrali il sistema di

telecomando, non risultando ancora provato che la forte riduzione dell'occupazione, che di per sè non può essere considerata un utile risultato, sia compensata da una sensibile contrazione dei costi.

(4 - 02353)

CIPELLINI. — *Al Ministro dei trasporti.* — Per sapere:

se risponde a verità la notizia che la sospensione dei lavori di ripristino della tratta ferroviaria Santa Vittoria-Alba, in provincia di Cuneo, sarebbe da considerare definitiva in quanto l'azienda intenderebbe spostarne di alcuni chilometri la sede;

in caso affermativo, se i comuni della zona sono stati portati a conoscenza del progetto per una valutazione in termini di praticità e di salvaguardia dell'economia.

(4 - 02354)

GIUDICE, GUARINO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed ai Ministri della pubblica istruzione e degli affari esteri.* — Per conoscere:

se risponda a verità la notizia riportata da un noto quotidiano secondo la quale il Governo italiano starebbe per firmare con la Repubblica maltese un accordo che equipara la laurea italiana in ingegneria civile al semplice baccellierato maltese in ingegneria o in architettura, cioè al più basso dei titoli universitari maltesi;

se non si ritenga almeno di dover soprassedere alla firma di un tale accordo, dal momento che si trova già all'ordine del giorno dell'Aula del Senato il disegno di legge sulla riforma dell'università italiana.

(4 - 02355)

GUARINO. — *Al Ministro del tesoro.* — Per sapere:

a) quale sia stata nel 1978 la produzione in Italia di monete divisionali;

b) quanto manchi ancora al volume delle monete metalliche in Italia per raggiungere il livello massimo di circolazione in rapporto al numero dei cittadini italiani residenti e degli stranieri che soggiornano nel nostro Paese;

c) come sia stato programmato, dopo l'assorbimento della Zecca nell'Istituto poligrafico dello Stato, l'impegno necessario a colmare nel più breve tempo l'ancor grave deficienza di circolante metallico;

d) se rispondano a verità le notizie, riportate da alcuni giornali, secondo cui il Ministro avrebbe predisposto per il 1979 non l'intensificazione, ma un sensibile contenimento della produzione che sarebbe possibile effettuare.

(4 - 02356)

Interrogazioni da svolgere in Commissione

P R E S I D E N T E . A norma dell'articolo 147 del Regolamento, l'interrogazione n. 3 - 01178 dei senatori Giovannetti ed altri sarà svolta presso la 5ª Commissione permanente (Programmazione economica, bilancio, partecipazioni statali).

Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica questa sera, alle ore 21, con lo stesso ordine del giorno.

La seduta è tolta (*ore 19,55*).

Dott. PAOLO NALDINI
Consigliere vicario del Servizio dei resoconti parlamentari