

# SENATO DELLA REPUBBLICA

VIII LEGISLATURA

## 226<sup>a</sup> SEDUTA PUBBLICA

### RESOCONTO STENOGRAFICO

MARTEDÌ 10 FEBBRAIO 1981

Presidenza del vice presidente MORLINO,  
indi del vice presidente OSSICINI

#### INDICE

##### AUTORIZZAZIONI A PROCEDERE IN GIUDIZIO

Trasmissione di domanda . . . . . Pag. 12198

**CONGEDI** . . . . . 12197

##### DISEGNI DI LEGGE

Deferimento a Commissioni permanenti in sede referente . . . . . 12197

Presentazione di relazioni . . . . . 12198

Trasmissione dalla Camera dei deputati . 12197

Trasmissione dalla Camera dei deputati e deferimento a Commissioni permanenti riunite in sede deliberante . . . . . 12249

##### Discussione:

« Conversione in legge del decreto-legge 22 dicembre 1980, n. 900, recante misure urgenti in materia di assistenza sanitaria e di occupazione giovanile » (1245):

ANIASI, *ministro della sanità* . . . . . 12243

BELLINZONA (PCI) . . . . . 12231

BOMPIANI (DC) . . . . . 12223

DEL NERO (DC) . . . . . Pag. 12236

FORNI (DC), *relatore* . . . . . 12240

JERVOLINO RUSSO (DC) . . . . . 12215

PINTO (PRI) . . . . . 12229

PITTELLA (PSI) . . . . . 12219

##### ENTI PUBBLICI

Annunzio di richieste di parere parlamentare su proposte di nomina . . . . . 12198

##### INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI

Annunzio . . . . . 12250

Svolgimento di interrogazioni:

GUERRINI (PCI) . . . . . 12214

MARCHIO (MSI-DN) . . . . . 12202

SANZA, *sottosegretario di Stato per l'interno* 12199

SAPORITO (DC) . . . . . 12204, 12212

SPADACCIA (Misto-PR) . . . . . 12211

SPINELLI, *sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia* . . . . . 12205, 12213

TALASSI GIORGI (PCI) . . . . . 12209

##### ORDINE DEL GIORNO PER LE SEDUTE DI

MERCOLEDÌ 11 FEBBRAIO 1981 . . . 12254



### Presidenza del vice presidente MORLINO

**PRESIDENTE.** La seduta è aperta (ore 16).

Si dia lettura del processo verbale.

**GIOVANETTI**, segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del 5 febbraio.

**PRESIDENTE.** Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

#### Congedi

**PRESIDENTE.** Hanno chiesto congedo i senatori La Valle per giorni 4, Marchetti per giorni 3, Mazza per giorni 3, Santalco per giorni 3 e Venturi per giorni 3.

#### Annunzio di disegni di legge trasmessi dalla Camera dei deputati

**PRESIDENTE.** In data 7 febbraio 1981 il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso i seguenti disegni di legge:

C. 1838. — « Norme in materia di rapporti tra società e sportivi professionisti » (400-B) (Approvato dal Senato e modificato dalla 2ª Commissione permanente della Camera dei deputati);

C. 1577. — MITTERDORFER e BRUGGER. — « Norme particolari sull'accesso a posti direttivi negli istituti e scuole di istruzione secondaria ed artistica in lingua tedesca e delle località ladine in provincia di Bolzano » (806-B) (Approvato dalla 7ª Commissione permanente del Senato e modificato dalla 8ª Commissione permanente della Camera dei deputati);

C. 2170. — Deputati GIUDICE ed altri. — « Integrazione dell'articolo 53 del decreto

del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, concernente riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica » (1303) (Approvato dalla 8ª Commissione permanente della Camera dei deputati).

#### Annunzio di deferimento di disegni di legge a Commissioni permanenti in sede referente

**PRESIDENTE.** I seguenti disegni di legge sono stati deferiti in sede referente:

alla 1ª Commissione permanente (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione):

MALAGODI e FASSINO. — « Nuove norme sui procedimenti d'accusa » (1281), previo parere della 2ª Commissione;

alla 5ª Commissione permanente (Programmazione economica, bilancio, partecipazioni statali):

CAROLLO ed altri. — « Nuovi apporti al capitale sociale della GEPI » (1228), previ pareri della 6ª e della 10ª Commissione;

« Nuovi apporti al capitale sociale della Società per le gestioni e partecipazioni industriali-GEPI, società per azioni » (1237), previ pareri della 6ª e della 10ª Commissione;

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

MARAVALLE ed altri. — « Norme particolari per l'ammissione a concorsi a posti di direttore didattico » (1235), previo parere della 1ª Commissione;

alla 10ª Commissione permanente (Industria, commercio, turismo):

Assegnazione alla Comunità europea del carbone e dell'acciaio di entrate supplementari al bilancio operativo per gli anni 1979 e 1980 » (1255), previ pareri della 3ª, della 5ª Commissione e della Giunta per gli affari delle Comunità europee.

#### Annunzio di presentazione di relazioni

**P R E S I D E N T E .** A nome della 5ª Commissione permanente (Programmazione economica, bilancio, partecipazioni statali), in data 9 febbraio 1981, il senatore Rosa ha presentato la relazione sul disegno di legge: « Conversione in legge del decreto-legge 22 dicembre 1980, n. 898, recante proroga fino al 31 dicembre 1981 delle disposizioni riguardanti il Mezzogiorno, nonché proroga della scadenza del termine di applicazione di alcune agevolazioni fiscali e di quello riguardante l'adeguamento del capitale minimo delle società di capitale » (1243). Sul-l'anzidetto disegno di legge, nella stessa data, il senatore Calice ha presentato la relazione di minoranza.

A nome della 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità), in data 9 febbraio 1981, il senatore Forni ha presentato la relazione sul disegno di legge: « Conversione in legge del decreto-legge 22 dicembre 1980, n. 900, recante misure urgenti in materia di assistenza sanitaria e di occupazione giovanile » (1245).

#### Annunzio di trasmissione di domanda di autorizzazione a procedere in giudizio

**P R E S I D E N T E .** Il Ministro di grazia e giustizia ha trasmesso la seguente domanda di autorizzazione a procedere in giudizio:

contro il senatore Colombo Ambrogio per il reato di cui agli articoli 110 del codice penale e 17, lettera *b*), della legge 28 gennaio 1977, n. 10 (concorso nel reato di esecuzione di lavori in assenza della concessione edilizia) (*Doc. IV*, n. 54).

#### Annunzio di richieste di parere parlamentare su proposte di nomina in enti pubblici

**P R E S I D E N T E .** Il Ministro della marina mercantile ha inviato, ai sensi dell'articolo 1 della legge 24 gennaio 1978, n. 14, le richieste di parere parlamentare concernenti:

la proposta di nomina dell'ingegner Franco Salerno a presidente dell'Ente autonomo del porto di Napoli;

la proposta di nomina dell'avvocato Raffaele Meloro a presidente del Consorzio autonomo del porto di Civitavecchia.

Tali richieste, ai sensi dell'articolo 139-*bis* del Regolamento, sono state deferite all'8ª Commissione permanente (Lavori pubblici, comunicazioni).

#### Svolgimento di interrogazioni

**P R E S I D E N T E .** L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni. Poichè le prime due interrogazioni si riferiscono allo stesso argomento, saranno svolte congiuntamente.

Si dia lettura delle due interrogazioni.

**G I O V A N N E T T I , segretario:**

**MARCHIO. — Ai Ministri dell'interno e di grazia e giustizia. — Premesso:**

che la mattina del giorno 4 ottobre 1980 agenti della DIGOS hanno tratto in arresto i giovani Luigi Ciavardini e Nanni De Angelis, colpiti da mandato di cattura, il primo quale presunto responsabile di concorso in omicidio dell'agente di pubblica sicurezza Franco Evangelista e il secondo quale presunto responsabile di banda armata, perchè aderente al movimento « Terza posizione »;

che il detenuto Nanni De Angelis è deceduto il giorno 5 ottobre nelle carceri di Rebibbia,

l'interrogante chiede di conoscere:

- 1) le modalità dell'arresto;
- 2) il contenuto dei mandati di cattura;

3) se risponde al vero che al momento dell'arresto, come d'altra parte si rileva da tutti gli organi di stampa, il De Angelis fu colpito solo con il calcio della pistola di un agente;

4) se risponde al vero che, condotti in Questura visibilmente integri, i giovani Ciavardini e De Angelis furono letteralmente aggrediti da agenti di pubblica sicurezza, ai quali era stato detto da qualcuno che gli stessi erano responsabili della morte di un agente;

5) se, nella circostanza l'aggressione ai due giovani arrestati, avvenuta alla presenza di numerosi agenti, funzionari e giornalisti, ha causato lesioni talmente visibili da indurre successivamente la DIGOS a far fotografare e riprendere dalla televisione solo il Ciavardini, mentre solo dopo diverse ore di permanenza nei locali della Questura il De Angelis veniva trasportato in ospedale;

6) se si è tentato inutilmente, anche chiamando un dottore, di rianimare e riassetare visivamente il De Angelis;

7) se nell'ospedale San Giovanni il De Angelis, la mattina del 5 ottobre, dichiarò di sentire male alla testa e se, nonostante ciò, fu trasferito, non nel centro clinico di Regina Coeli, bensì nella cella di isolamento delle carceri di Rebibbia;

8) quale autorità (magistrato o funzionario di pubblica sicurezza) ha ordinato il trasporto in carcere del De Angelis;

9) quali accertamenti, domenica 5 ottobre, sono stati fatti, presso l'ospedale San Giovanni, sul De Angelis, tali da consentire il suo trasferimento, non nel centro clinico di Regina Coeli, bensì nella cella di isolamento di Rebibbia;

10) se nella cella di isolamento il De Angelis è stato guardato a vista oppure si è fatta passare per suicidio una morte avvenuta per altre ragioni.

Nel caso in cui quanto sopra rispondesse a verità, l'interrogante chiede di conoscere quali provvedimenti il Governo intende prendere nei confronti degli eventuali responsabili di fatti così criminosi che hanno condotto a morte il giovane Nanni De Angelis.

Fin da ora, l'interrogante chiede il sequestro delle cartelle cliniche, di conoscere i nomi di tutti coloro che si trovavano presenti in Questura all'atto dell'arresto dei due giovani e che hanno assistito al passaggio dei due dalle auto della polizia agli uffici della DIGOS, nonché l'immediato interrogatorio di costoro da parte non del magistrato di turno, bensì del procuratore capo della Repubblica.

(3 - 00908)

SAPORITO, JERVOLINO RUSSO. — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Con riferimento al tragico suicidio del giovane Nanni De Angelis, avvenuto nella cella di isolamento del carcere di Rebibbia, a Roma, ed agli interrogativi che il caso ha suscitato, si chiede di avere elementi informativi sulla vicenda che ha gravemente turbato la pubblica opinione.

(3 - 00910)

P R E S I D E N T E . Il Governo ha facoltà di rispondere a queste interrogazioni.

S A N Z A , *sottosegretario di Stato per l'interno.* Signor Presidente, onorevoli senatori, anche a nome del Ministro di grazia e giustizia rispondo alle interrogazioni del senatore Marchio e dei senatori Saporito e Jervolino Russo sui fatti relativi all'arresto di Luigi Ciavardini e di Nanni De Angelis, nonché al successivo suicidio in carcere di quest'ultimo.

Di fronte a questo drammatico episodio — pur nella ferma condanna dei comportamenti e delle motivazioni dei soggetti coinvolti — ritengo doveroso esprimere la partecipazione del Governo al sentimento di dolorosa commozione e di sgomento che tutti ci coglie dinanzi alle scelte di morte che troppo spesso la cultura della violenza rende tragicamente presenti tra i nostri giovani.

Per quanto riguarda le modalità e le connesse circostanze dell'arresto dei due ricercati, colpiti da ordine di cattura, di cui preciserò più avanti i contenuti, riferisco che la questura di Roma, a conclusione di attive indagini, accertava che il latitante Luigi Cia-

vardini si sarebbe dovuto incontrare, la mattina del 4 ottobre dello scorso anno, con altra persona in Piazza Barberini; per tale motivo provvedeva a dislocare nella zona alcuni agenti di pubblica sicurezza per individuare il ricercato e procedere all'arresto, con modalità attentamente studiate per impedire allo stesso ed a eventuali suoi complici di fare uso delle armi da fuoco — di cui si presumeva potessero essere in possesso — con conseguente pericolo anche per la sicurezza dei passanti.

Verso le 8,45, agenti della DIGOS, notati due giovani — in uno dei quali ravvisavano il Ciavardini — che da via del Tritone si dirigevano verso via Sistina, li pedinavano.

Nel corso del pedinamento i militari di Pubblica sicurezza, complessivamente cinque, notavano che il Ciavardini stringeva nella mano sinistra un oggetto occultato da un giornale.

Gli agenti, avuto il sospetto che il Ciavardini fosse armato, consapevoli delle conseguenze che sarebbero potute derivare da un conflitto a fuoco, decidevano di intervenire con estrema cautela e prontezza e, difatti, all'altezza di via Crispi, riuscivano ad immobilizzare e disarmare il Ciavardini, mentre l'altro giovane — identificato poi per Nazzareno De Angelis — sfuggiva momentaneamente all'arresto dandosi alla fuga ed estraendo, nel contempo, un revolver che teneva nella cintola.

Il De Angelis veniva comunque raggiunto e afferrato dai tre militari di pubblica sicurezza ai quali opponeva una accanita resistenza. Gli agenti, nonostante ogni sforzo per immobilizzarlo e disarmarlo, erano costretti a colpirlo con i calci delle pistole.

Nel corso delle colluttazioni sostenute per disarmare e catturare i due giovani anche tre agenti di pubblica sicurezza riportavano lesioni, medicate in ospedale.

Subito condotto in questura assieme al Ciavardini, alle ore 9,30, il De Angelis veniva fatto visitare, per una ferita riportata al capo da un medico del Corpo delle guardie di pubblica sicurezza il quale, dopo aver medicato il giovane ed aver suturato la ferita, ne disponeva, in via precauzionale, il ricovero all'ospedale San Giovanni.

Intorno alle ore 11 i sanitari dell'ospedale, dopo aver anch'essi visitato l'arrestato, redigevano un referto medico con prognosi di giorni 7 salvo complicazioni e ricovero in osservazione, non essendo state riscontrate fratture o altre serie lesioni.

L'autorità giudiziaria, alla quale sono stati doverosamente riferiti i fatti descritti e che ha acquisito il suddetto referto medico, non ha adottato alcuna iniziativa nei confronti degli agenti che hanno partecipato all'operazione di polizia.

Dimesso dall'ospedale S. Giovanni nella tarda mattinata del 5 ottobre, il De Angelis veniva tradotto nella casa circondariale di Rebibbia, su disposizione della locale procura della Repubblica, a mezzo di autambulanza della Croce rossa italiana.

**MARCHIO.** Ma come, non aveva avuto sette giorni? Chi ha ordinato il trasferimento? Dica tutto e non cerchi di nascondere niente. Vogliamo nome e cognome. Non consento che si nasconda la verità.

**SANZA**, sottosegretario di Stato per l'interno. Non nascondiamo nessuna verità.

**MARCHIO.** Qui si coprono gli atti ignobili compiuti contro...

**PRESIDENTE.** Non dia giudizi sulla risposta del Governo prima che il Governo stesso abbia finito la risposta.

**MARCHIO.** C'è un ragazzo di 20 anni che è morto.

**PRESIDENTE.** Senatore Marchio, si calmi. Continui la risposta, onorevole Sottosegretario.

**SANZA**, sottosegretario di Stato per l'interno. Il De Angelis veniva tradotto nella casa circondariale di Rebibbia su disposizione della locale procura della Repubblica a mezzo di autoambulanza della Croce rossa.

**MARCHIO.** Desidero sapere nome e cognome del procuratore.

**PRESIDENTE**. Se non arriva alla fine della risposta alla sua interrogazione, non può esprimere un giudizio.

**MARCHIO**. Sono complici di un assassinio, signor Presidente del Senato! Voglio nome e cognome e l'ho chiesto nella mia interrogazione. L'hanno ucciso e non hanno diritto di uccidere un prigioniero.

**PRESIDENTE**. Se lei continua ad interrompere non arriviamo alla fine della risposta. Purtroppo, chiedere qualcosa significa ascoltare.

**SANZA**, *sottosegretario di Stato per l'interno*. Per quanto riguarda il contenuto dei mandati di cattura spiccati nei confronti dei due arrestati, preciso che il Ciavardini era stato già colpito da ordine di cattura, emesso in data 26 giugno 1980 dalla procura della Repubblica di Roma, per concorso in omicidio dell'appuntato Francesco Evangelista e tentato omicidio (con reati connessi) degli altri due militari di pubblica sicurezza feriti nel sanguinoso agguato verificatosi nel maggio dello scorso anno davanti al liceo romano « Giulio Cesare »; nei confronti del De Angelis era stato invece spiccato ordine di cattura dalla procura della Repubblica di Roma, in data 5 ottobre 1980, per i reati di associazione sovversiva, omicidio, banda armata ed altro.

Come già divulgato dalla stampa il revolver di cui era in possesso il De Angelis è risultato provenire dalla rapina di una armeria della provincia di Pescara.

Circa il suicidio in carcere del De Angelis, posso riferire che il giorno stesso della traduzione dell'arrestato alla casa circondariale di Roma - Rebibbia, la direzione del carcere comunicava alla competente direzione generale del Ministero della giustizia che, verso le ore 17,20 il detenuto De Angelis Nazzareno era stato rinvenuto nella propria cella impiccato all'inferriata della finestra.

Secondo le disposizioni dell'autorità giudiziaria, il De Angelis doveva essere posto in assoluto isolamento, sicchè era stata preparata la cella n. 23 (posta in fondo alla sezione) ritenuta rispondente allo scopo e lontana

da quella del detenuto Ciavardini che dal giorno precedente occupava la cella di isolamento n. 5.

Il De Angelis aveva fatto il suo ingresso nell'ufficio matricola dell'istituto penitenziario verso le ore 14,10, accompagnato da un maresciallo e da un appuntato della DIGOS.

All'agente addetto alla matricola il maresciallo precisava che il detenuto proveniva dall'ospedale S. Giovanni ove era stato medicato.

Il De Angelis comunque veniva sottoposto alla prescritta visita dal medico di guardia, il quale rilasciava regolare certificazione sanitaria in cui dichiarava che il detenuto era in discrete condizioni fisiche generali, pur presentando una ferita alla nuca, una in corrispondenza della regione sopraciliare sinistra e una terza alla tempia sinistra.

Il detenuto veniva quindi accompagnato al reparto « G 13 » e rinchiuso nella cella d'isolamento n. 23 a disposizione dell'autorità giudiziaria.

In quel momento erano di servizio nel reparto tre agenti di custodia.

Dalla dichiarazione di costoro e di quelli che l'avevano accompagnato risulta che il De Angelis, fin dal suo ingresso, non aveva dato alcun segno di agitazione.

Uno degli agenti affermava inoltre che, nei giri d'ispezione compiuti fino a pochi minuti prima di rinvenire il corpo esanime del De Angelis, aveva visto il detenuto sdraiato sul letto con gli occhi aperti.

Iniziata la distribuzione del vitto serale, l'agente addetto giungeva verso le ore 17,20 alla cella n. 23. Nell'aprire lo sportello della porta per la consegna del vitto, scorgeva il De Angelis impiccato con un cappio ricavato da un lenzuolo legato alla finestra della cella. L'agente provvedeva a dare subito l'allarme ed, entrato con un collega nella cella, tagliava il cappio.

Sopraggiungeva, intanto, dall'attigua saletta di preosservazione, l'infermiere che praticava al De Angelis la respirazione artificiale; subito dopo il medico neuro-psichiatra dottor Tomasetti effettuava una terapia analettica e cortisonica endovena e massaggio cardiaco, senza però ottenere risultati.

Il medico di guardia, intervenuto nel frattempo, constatava la morte del detenuto e provvedeva a stilare il relativo certificato.

La direzione del carcere provvedeva ad avvisare immediatamente le competenti autorità giudiziaria ed amministrativa, che giungevano poco dopo sul posto, mentre il corpo del detenuto, terminati gli accertamenti di rito, veniva trasportato, con il nulla osta dell'autorità giudiziaria, all'obitorio.

Per le indagini del caso veniva incaricato l'ispettore distrettuale della competente direzione degli istituti di prevenzione e pena di Roma che, nella sua relazione, ha espresso il parere che l'atto del detenuto, per il modo con cui è stato compiuto, non poteva essere previsto. Esso, infatti, risaliva alle ore 17,20 circa, a solo poche ore dall'ingresso in carcere del detenuto, il cui comportamento peraltro non aveva fatto presagire alcunché di anormale. Interrogato in proposito, il medico di guardia aveva ribadito che il detenuto, all'atto della visita, era in discrete condizioni sia fisiche che psichiche e che, pertanto, era in grado di sopportare il regime di isolamento disposto dal magistrato.

A conferma, inoltre, della circostanza che il suicidio del De Angelis si è verificato in un brevissimo lasso di tempo, soccorre la deposizione di un vicino di cella, il detenuto Di Gangi Vittorio, che ha affermato di aver parlato con il De Angelis, attraverso la finestra, fino a quando era iniziata la distribuzione del vitto serale ed oltre.

L'ispettore incaricato dell'indagine non ha riscontrato estremi di addebito a carico degli agenti di matricola e a carico di quelli di vigilanza in sezione.

Non è possibile, al momento, fornire conclusivi elementi essendo ancora in corso l'inchiesta dell'autorità giudiziaria alla cui valutazione è rimesso ogni definitivo accertamento dei fatti e delle responsabilità eventualmente ravvisabili.

MARCHIO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARCHIO. Signor Presidente, signor rappresentante del Governo, onorevoli colle-

ghi, è solo per un debito che abbiamo verso coloro che fuori dal palazzo credono che qui si possa conoscere la verità che mi permetterò di rispondere al signor Sottosegretario che è venuto qui a leggere, alterando la verità, una risposta che gli è stata fornita con comodità e sufficienza in parte dall'ineffabile Ministro della giustizia e in parte dall'ineffabile Ministro dell'interno che si vergogna di venire in quest'Aula ad assumere le proprie responsabilità, magari sperando, nei suoi viaggi in Italia, in incontri altrove, alla televisione o alla radio, di non trovare qualcuno che possa esternare alla sua persona ciò che noi invece riteniamo di dover esternare, cioè il disprezzo assoluto: lo stesso disprezzo da lui dimostrato verso la verità e verso le conclusioni di una vicenda, alle quali si è giunti nascondendo ciò che a mio modesto avviso non deve essere taciuto nell'Aula del Senato.

Signor Sottosegretario, noi le abbiamo posto delle domande precise e alle domande precise lei ha risposto con delle bugie precise. Non soffermerò la mia attenzione su quella parte ignobile della sua risposta, che le hanno scritto e che lei ha letto qua, circa i mandati di cattura verso Ciavardini e De Angelis, perchè, mentre di Ciavardini lei dice che è accusato dell'omicidio dell'agente Serpico, invece dice che il mandato di cattura verso De Angelis riguarda anche un omicidio, ma non indica la persona che sarebbe stata uccisa. Questo fa parte della menzogna, della volgare menzogna con la quale cercate di coprire le responsabilità morali e politiche che vi si addossano.

Ecco perchè, signor Sottosegretario, non so con quale animo (lei in fondo non è un cinico, la conosciamo bene) può leggere quel documento che le è stato preparato non so in quale sottoscala della questura di Roma e che lei viene qui a far passare come verità; non so con quale animo, con quale dignità di rappresentante del popolo, di uomo di governo possa leggere quel documento ignobile senza indicare chi è il morto. Perchè per Ciavardini ha parlato di omicidio nei confronti dell'agente Serpico? Perché per De Angelis ha taciuto? Per giustificare il signor sostituto procuratore della Repubblica che



lei chiama genericamente il procuratore della Repubblica di Roma? Lei sa che il De Angelis è stato ricoverato in ospedale, anzi lei sa le modalità con le quali il De Angelis è stato arrestato in via Sistina, lo sa perchè le abbiamo mandato — e il signor Ministro la conosce bene — una lettera di un cittadino che a via Sistina era presente nel momento dell'arresto. Lei sa che gli agenti di pubblica sicurezza lo hanno immediatamente disarmato, lo hanno messo per terra e si sono divertiti a pestargli il cranio. Lei questo lo sa, e si vergogni, onorevole Sottosegretario, a venire in quest'Aula a raccontare le menzogne che le sono state passate. Lei sa che, portato in questura, il De Angelis è stato fatto passare tra due file di poliziotti ai quali è stato detto: ecco il responsabile dell'assassinio di Serpico. L'ignobile funzionario della questura di Roma che ha detto questa bugia dovrebbe essere allontanato immediatamente! E lei viene qui a proteggerlo leggendo delle menzogne nell'Aula del Senato!

Ma c'è di più: viene ricoverato in ospedale con sette giorni di prognosi. E chi era il procuratore della Repubblica? Lo proteggete, vero? Lo protegge il Ministro di grazia e giustizia, ma lo dico io il nome: si tratta del dottor Guardata. Lo dica in Aula, si assuma questa responsabilità. Il dottor Guardata ha detto alla DIGOS di portare immediatamente il De Angelis in carcere, pur sapendo di non poterlo e di non doverlo portare al carcere e conoscendo lo stato confusionale nel quale quel giovane si trovava.

Siete i complici morali di quel suicidio e vi denunzio pubblicamente come tali. Ma la cosa più ignobile è la copertura del Governo per siffatti personaggi. La cosa più ignobile è il fatto che il Governo cerca di proteggere un suicidio effettuato in quel modo e cerca di darne una giustificazione morale leggendo un mandato di cattura nel quale si parla di omicidio verso ignoti. Chi è il morto? Lo dica, onorevole Sottosegretario, per non squalificarsi definitivamente nell'Aula del Senato e nei confronti dell'opinione pubblica; ci dica chi ha ucciso De Angelis, perchè, se c'è il mandato di cattura, deve essere indicato il nome della persona uccisa, altrimenti vi è un falso che denunzio in quest'Aula. E prego

il Presidente di quest'Assemblea di prendere atto che qui dentro si legge un documento falso da parte del Governo perchè non esiste nel mandato di cattura il nome del morto.

Dopo di che, oltre ad essere i protettori politici dei complici degli assassini — e non vi si può fare niente — dopo tutto questo, lei viene qui a giustificare, in fondo, il suicidio di questo giovane.

Le abbiamo chiesto nella nostra interrogazione se sono state sequestrate le cartelle cliniche e se sono stati interrogati tutti gli agenti e i presenti in questura quella mattina all'atto dell'arresto del giovane De Angelis, quando è stato portato dalla macchina nel corridoio della squadra mobile, verso la DIGOS, e dove è stato effettuato il pestaggio del giovane dopo che lo stesso è stato indicato al pestaggio da parte di un funzionario di pubblica sicurezza. Lei non ha dato risposta a questi interrogativi; non ha detto neppure che è falso quanto è affermato nella nostra interrogazione. E questa è la riprova del fatto che abbiamo detto la verità.

Lei ci ha detto che il De Angelis è stato portato all'ospedale San Giovanni dove gli sono stati dati sette giorni di prognosi, dove sono state cucite una ferita alla nuca ed una alla tempia. Inoltre lei ha taciuto il nome del magistrato che ha ordinato il trasporto del De Angelis al carcere di Rebibbia. Per giustificare tutto ciò, si è assunto in quest'Aula, come rappresentante del Governo, la responsabilità, che è tutta sua, di coprire quel magistrato, quel funzionario, il comportamento di questi signori. E venite a parlare di libertà, di giustizia, di democrazia, venite a dirci che avete combattuto per restituire libertà, ordine, giustizia e democrazia a questo paese, mentre siete qui a coprire responsabilità, come il più ignobile fellone complice di assassini possa fare in una Repubblica sottosviluppata di non so quale paese abbandonato del continente.

Signor Sottosegretario, le dichiariamo (assieme al fatto che non siamo soddisfatti della sua risposta) a nome di tutto il Gruppo del Movimento sociale - Destra nazionale, circa 2.000.000 di persone rappresentate da noi in Italia, il nostro disprezzo più profondo nei confronti di chi, rappresentando il Gover-

no in Italia, avrebbe dovuto avere la sensibilità soprattutto di non difendere e di non coprire le responsabilità di chi le ha, di non coprirle con una vernice calunniosa nei confronti di un giovane — non vogliamo sapere i motivi politici che l'hanno spinto a compiere il suo gesto — perchè ne devono rispondere tutti indistintamente davanti alla giustizia del nostro paese. Non stiamo qui a difendere le loro azioni più o meno criminose, perchè non ci interessano e saranno, anzi devono essere, i giudici a giudicare le malefatte di chiunque si copra di vernice rossa o nera nella sua follia terroristica. Non consentiamo al Governo di porsi sullo stesso piano, anzi peggio, dei terroristi, mistificando la verità e venendo qui a proteggere i complici di quel suicidio, anzi di quell'omicidio.

Si vergogni e si tenga il nostro disprezzo insieme alla nostra insoddisfazione!

**S A P O R I T O .** Domando di parlare.

**P R E S I D E N T E .** Ne ha facoltà.

**S A P O R I T O .** Signor Presidente, onorevole rappresentante del Governo, onorevoli colleghi, io e la collega Jervolino abbiamo presentato l'interrogazione sul tragico suicidio del giovane Nanni De Angelis senza preconcetti, ma semplicemente con la volontà di farci interpreti di una esigenza di chiarezza che veniva dalla pubblica opinione, consapevoli come eravamo e come siamo che, là dove maggiore è lo spazio per dubbi e per perplessità in relazione alla gravità dei fatti imputati penalmente ad una persona, è necessario dimostrare che siano stati mantenuti da parte delle pubbliche autorità di polizia, dell'autorità inquirente, dell'autorità delle carceri, comportamenti ineccepibili sotto il profilo della correttezza e della responsabilità.

Più modestamente e senza foga avevamo chiesto elementi informativi sulla vicenda. Le informazioni sono state date e le ritengo soddisfacenti e sufficienti (poichè non ho preconcetti e pregiudizi) a dimostrare un quadro generale nel quale non è possibile evincere, se non con forzature demagogiche, responsabilità di carattere personale di ap-

partenenti alla polizia o alle guardie carcerarie.

Mi dichiaro, quindi, soddisfatto della risposta, ma non posso non osservare che in sede di replica sono state fatte delle accuse. Si è detto che non si tratterebbe più di suicidio, ma di qualcosa di più grave che farebbe saltare il quadro di garanzie esposto dal Sottosegretario e farebbe pensare a responsabilità personali di talune autorità che hanno seguito (o che comunque avevano connessione con) la vicenda.

Non credo che il Governo, su queste cose, possa rimanere fermo alla risposta data. Mi permetterei, quindi, di sottolineare la necessità di un approfondimento degli aspetti posti in evidenza in sede di replica per dare non solo al collega Marchio, ma a tutta la pubblica opinione, una risposta precisa. Sono anch'io preoccupato di queste cose. C'è da scegliere: o ha ragione Marchio o ha ragione il Governo. Non avendo pregiudizi, non posso deciderlo io; dico che, al momento, delle informazioni che ho avuto mi dichiaro soddisfatto. Però sarei ancor più soddisfatto se il Governo per altre vie, in altre occasioni e con gli strumenti consentiti dalla legge e dal Regolamento, anche fuori di quest'Aula, potesse non solo debellare completamente le accuse che sono state qui mosse, ma dare chiarezza e garanzia alla pubblica opinione che non c'è nessun motivo di sospetto e di perplessità in ordine al comportamento delle autorità nel drammatico caso di cui si discute.

**P R E S I D E N T E .** Passiamo allo svolgimento congiunto delle interrogazioni numeri 3-01193, 3-01195 e 3-01198, concernenti lo stesso argomento. Se ne dia lettura.

**G I O V A N N E T T I ,** segretario:

**TALASSI GIORGI, TEDESCO TATÒ, ROS-SANDA, GHERBEZ, LUCCHI, RUHL BONAZZOLA, CONTERNO DEGLI ABBATI.** — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per sapere:

come il Governo giudichi la scandalosa e sconcertante evasione, dal carcere di San Gimignano, di Giovanni Guido, uno degli as-

sassini del Circeo, condannato a 30 anni di reclusione per i gravi delitti commessi;

se non ritenga inquietante il fatto che, di fronte ad un detenuto condannato per reati così atroci, si fosse instaurato nel carcere un clima di semilibertà, tanto che il Guido potesse indisturbato aggirarsi nelle varie sedi del carcere senza eccessiva sorveglianza;

se disponga di elementi su cui si possa ritenere che l'evasione dell'assassino sia stata in qualche modo agevolata, non solo per eventuali negligenze o per sottovalutazione da parte della direzione carceraria, ma anche per i legami del Guido con forze potenti dell'estrema destra che lo hanno reso un carcerato superprotetto;

se non si debba aprire immediatamente un'inchiesta per stabilire eventuali responsabilità rispetto ad un'evasione che accresce lo sdegno e la protesta delle donne, idealmente vicine a Donatella Colasanti ed alla povera Rosaria Lopez, vittime due volte della violenza criminale.

(3 - 01193)

**SPADACCIA, STANZANI GHEDINI.** — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro di grazia e giustizia.* — Per avere tutte le informazioni in possesso del Governo sull'evasione dal carcere di San Gimignano di Gianni Guido e per sapere:

se rispondono a verità le notizie riportate dalla stampa circa l'estrema facilità con la quale Gianni Guido è potuto evadere ed in base a quali elementi e valutazioni godesse della piena fiducia del direttore del carcere ed avesse ricevuto, in conseguenza di ciò, la mansione di addetto alla pulizia della portineria, nonostante il suo precedente tentativo di fuga dal carcere di Latina;

se ha goduto di protezioni, complicità e connivenze per mettere in atto l'evasione e da parte di chi;

se risponde al vero che attualmente nel carcere di San Gimignano vi sono 250 detenuti anzichè i 180 che al massimo esso dovrebbe ospitare e che gli agenti di custodia sono sotto organico, 75 anzichè 90.

(3 - 01195)

**SAPORITO, BORZI, JERVOLINO RUSSO.** — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per avere elementi informativi sulla sconcertante evasione di Giovanni Guido dal carcere di San Gimignano e per conoscere quali iniziative ha adottato o intende adottare per l'accertamento di eventuali responsabilità delle autorità preposte.

(3 - 01198)

**PRESIDENTE.** Il Governo ha facoltà di rispondere a queste interrogazioni.

**SPINELLI,** *sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia.* — È stato possibile ricostruire le modalità dell'evasione del detenuto Gianni Guido attraverso la deposizione di due agenti di custodia, l'uno in servizio in portineria, l'altro in servizio sulla garitta, nonché di un detenuto, informazioni ottenute nel corso dell'inchiesta eseguita dall'amministrazione degli istituti di prevenzione e pena.

La dinamica dell'evasione, sulla scorta degli elementi acquisiti, sembra essere stata la seguente.

Verso le ore 18,20 del 25 gennaio scorso, l'agente De Lucia, in servizio in portineria, telefonava all'agente Ricciardi, addetto alla prima sezione, e chiedeva di chiamare il detenuto Liviotti per le consuete pulizie.

Il Ricciardi chiedeva se, come al solito, avrebbe dovuto far scendere anche Gianni Guido. Il De Lucia rispondeva affermativamente.

I due detenuti, alle 18,45 circa, accedevano nei locali della portineria, quindi salivano al primo piano, nei locali antistanti lo spaccio, ove, in uno stanzino, di cui il Guido aveva la chiave, erano custoditi gli attrezzi per la pulizia.

Il Guido, però, da solo, saliva ancora un piano, fino a trovarsi negli ambienti della caserma agenti.

Il detenuto non aveva alcun motivo connesso al lavoro per salire le scale di un altro piano, ed è ragionevole ritenere che lo abbia fatto per un motivo relativo alla imminente evasione: forse per accertarsi di chi fosse al posto di servizio in garitta o per

rilevare la presenza di segnali o di eventuali complici.

Tornato nei locali della portineria, il Livioti metteva in funzione l'aspirapolvere, mentre il Guido iniziava a pulire i portacenieri.

L'agente De Lucia invitava il Guido a pulire l'adiacente sala colloqui e si avviava verso il corridoio sul quale si apre la porta di detta sala, ma, mentre stava per aprirla, veniva colpito alla testa dal Guido con il portacenere di cristallo pesante. Stordito, non fu in grado di reagire e, tenuto con un braccio dal detenuto che continuava a colpirlo con il corpo contundente, il De Lucia veniva trascinato sino alla portineria e rinchiuso nello stanzino del controllo pacchi.

Il Livioti, subito accorso per le grida del De Lucia, si fermava davanti alle scale e veniva spinto dal Guido e quindi chiuso nel corridoio.

Chiuso l'agente portinaio in fondo allo stanzino, il Guido si portava, quindi, verso il comando elettronico del portone esterno, lo azionava e, con la chiave sottratta al De Lucia, apriva la porta attraverso cui si accede al vialetto che conduce al portone esterno. Nel frattempo il De Lucia, che era svenuto a seguito dei colpi ricevuti con il portacenere, cominciava a riaversi e, visto dallo spioncino il Guido che apriva la porta, iniziava a battere, con la mano ed una chiave, sullo sportello del passaggio pacchi, provocando visibili scalfitture sul metallo.

Sia l'agente Bussaglia, di servizio alla prima sezione, sia l'agente Trombetta, di sentinella sulla cinta, dichiaravano di aver pensato che i rumori provenissero dalle celle.

Il Guido si era messo intanto a correre, coprendo rapidamente i circa trentuno metri che lo separavano dal portone esterno che si era già aperto, sotto lo sguardo attonito dell'agente Trombetta che, trovandosi sul muro di cinta prospiciente la strada, al rumore del cancello automatico si era portato, per verificare la situazione, sulla perpendicolare dell'ingresso, da dove aveva dapprima udito lo scatto secco dell'entrata della portineria.

Il Trombetta, visto il Guido che, bestemmiando e urlando: « il terremoto », correva

verso l'esterno — intimatogli l'alt — impugnò il mitra tentando di sparare in aria: le prime cartucce, secondo la sua versione, non esplodono e fu perciò costretto a cambiare caricatore (durante l'ispezione, in verità il mitra è stato trovato in perfette condizioni; non è stato possibile ispezionare il caricatore perchè già sequestrato dall'autorità giudiziaria); riuscì finalmente a sparare qualche colpo in aria.

L'agente Bussaglia, che non si era accorto di nulla, veniva avvisato dal Livioti, salito sino allo spaccio agenti; il Bussaglia avvisava altri agenti; intervenivano il maresciallo titolare e altro sottufficiale.

Il Guido, frattanto, si dileguava.

Nessuno però suonava le sirene d'allarme di cui è dotato l'istituto.

È di tutta evidenza che l'evasione del Guido è stata determinata dalla assegnazione del detenuto Guido ad un lavoro di piena fiducia: il detenuto ebbe, infatti, qualche giorno dopo il suo arrivo a San Gimignano, l'incarico di addetto alla spesa detenuti, successivamente fu assegnato al servizio di inserviente dello spaccio agenti. Responsabile di detto spaccio era l'appuntato Mario Guazini che — come è poi risultato — godeva della massima fiducia del direttore.

Con tali nuove mansioni il Guido comincia a godere di una notevole libertà: può andare e venire dalla sezione nella zona caserma-spaccio, senza essere accompagnato, avendo la piena fiducia dell'appuntato Guazini e del direttore, che, fin dal periodo in cui il Guido era considerato detenuto cosiddetto differenziato, aveva riferito al Ministero (che sollecitava una relazione comportamentale sul Guido) che l'allontanamento di questi da San Gimignano (per l'assegnazione a Novara come differenziato, dopo il sequestro e la tentata evasione commessa qualche mese prima in Latina) aveva destato « sorpresa e perplessità ».

Al Guido vengono successivamente affidati altri compiti: tenuta del registro delle fatture, del registro conti correnti postali, del registro di cassa, degli schedari, del registro presenza agenti ed altri commensali alla mensa, di carico e scarico generi vittuari, mensa agenti di custodia.

Nonostante che fosse già più che convenientemente occupato, oberato di compiti, il Guido, in un momento non precisato, viene incaricato anche di effettuare le pulizie nei locali della portineria senza retribuzione: di tale ulteriore incarico non v'è traccia negli atti ufficiali.

È risultato tuttavia che a disporre l'ammisione del Guido a tale tipo di lavoro è stato l'appuntato Guazzini, su decisione del direttore; anche se, per la pulizia dei locali in questione era previsto un solo posto di lavoro, al quale era stato già designato il Livioti.

Non è risultato che sia stato emanato alcun ordine scritto, nè che ci siano state proposte formali della custodia nè domande scritte del detenuto: è ragionevole ritenere che, essendo il Guazzini responsabile delle pulizie di quel settore, questi abbia richiesto in via breve il provvedimento al dottor Morsello, che lo aveva delegato per l'esecuzione. Il Guazzini negò in primo tempo di essere a conoscenza della questione e, di fronte alla diversa deposizione dell'agente Barletta, in un primo tempo mantenne ferma la sua versione; soltanto in ultimo, di fronte alla piena assunzione di responsabilità del dottor Morsello, asserì di aver dichiarato cosa non vera per coprire il direttore.

Il dottor Morsello ha dichiarato di aver ordinato al Guazzini, intorno al 10 gennaio, di adibire il Guido al solo lavoro di scrivano, sollevandolo dall'incarico di scopino, in considerazione della mole di lavoro di contabilità allo spaccio agenti, ma il Guazzini — a suo dire — fraintese tale ordine verbale e il Guido continuò a lavorare come scopino in portineria.

In base a quali elementi il dottor Morsello ritenne il Guido degno della massima fiducia e meritevole di essere assegnato ad altre mansioni, non è dato, allo stato, sapere: non certamente in base al reato o alla pena, nè alla condotta carceraria fino allora mantenuta; a parte il grave tentativo di evasione con sequestro di militare a Latina, Guido era stato denunciato appena il 18 novembre 1980 per possesso di coltello.

In data 15 luglio 1980 veniva ritrovata, nella cella n. 1-bis della seconda sezione, occupata dai detenuti Gheno, Livioti e Guido (che si trovava in quel periodo da cinque giorni a Roma-Rebbibia per il processo d'appello), durante una perquisizione straordinaria, una sfera di 24 centimetri con manico di carta plastificato e con la punta ben affilata.

Il direttore dell'epoca, dottor Di Blasio (che sostituiva temporaneamente il dottor Morsello), non venne informato del fatto che fu riportato in un rapporto disciplinare a firma del brigadiere Di Mauro soltanto in data 26 agosto 1980 e, si noti, a carico soltanto dei detenuti Gheno e Livioti.

Il Guido, che nel frattempo era ritornato a Roma, venne sentito, ammettendo di essere il vero proprietario del coltello, che deteneva, a suo dire, per difendersi da generici tentativi di estorsione.

Il direttore, in data 29 agosto 1980, disponeva: che venisse redatto rapporto disciplinare limitatamente a Guido, rapporto che venne steso dal maresciallo Pilloni, ritornato dalle ferie l'8 settembre 1980, soltanto in data 13 ottobre 1980. Richiesto di spiegazioni, il Pilloni ha dichiarato che "probabilmente ha aspettato a fare il rapporto perchè Guido non era presente, essendo fuori per giustizia"; soltanto in data 4 novembre 1980 si riuniva il consiglio di disciplina che decideva per l'ammonizione del Guido considerate le sue discolpe (e cioè "la necessità di difendersi"), disponendo inoltre la trasmissione degli atti alla Pretura di Poggibonsi.

Il rapporto giudiziario fu compilato in data 10 novembre 1980 e trasmesso alla pretura di Poggibonsi il 18 novembre 1980, a firma, altra singolare circostanza, non del dottor Morsello, ma del direttore in missione dottor Lombardi.

È doveroso riferire che per tali gravi omissioni e incomprensibili ritardi il Guido, destinatario, a sue reiterate domande, di certificati di buona condotta carceraria dalla direzione, non ebbe turbative nel procedimento di appello, che ridusse la pena dall'ergastolo a trent'anni. Il dottor Morsello, coerentemente, ha dichiarato di essere an-

cora convinto che l'episodio del coltello non costituisse sintomo di pericolosità, poichè il Guido lo deteneva per mero scopo difensivo. Ha inoltre dichiarato di aver sempre valutato, abitualmente, se i rapporti disciplinari (che non inviava al Ministero se non in connessione con una richiesta di trasferimento) dovessero essere o meno trasmessi all'autorità giudiziaria.

Ha anche affermato il direttore che le sue convinzioni sul Guido erano avvalorate dalle relazioni del neuropsichiatra, dottor Mara, dalle quali non emergeva alcun sintomo di pericolosità. A parte che il Mara sembra essere amico della famiglia Guido, è emerso che il neuropsichiatra ha inoltrato abusivamente corrispondenza del detenuto all'esterno, ha assunto comportamenti obiettivamente sconcertanti non mediati formalmente da provvedimenti della direzione. In particolare, avendo la Corte di appello di Roma richiesto le cartelle cliniche ed una relazione sanitaria sul Guido a tutte le carceri di cui questi era stato ospite, i difensori del detenuto si rivolgevano non esclusivamente al direttore o comunque al dirigente sanitario, ma direttamente al Mara (neuropsichiatra convenzionato); ed infatti, questi aveva trasmesso una relazione tendente ad affermare una « seminfermità mentale », ovviamente non richiesta dall'autorità giudiziaria, che in data 22 giugno 1979 precisa questo punto in una ordinanza.

Sulla scorta delle circostanze evidenziate si può fondatamente ritenere, senza anticipare alcun giudizio di stretta pertinenza dell'autorità giudiziaria, che l'« osservazione comportamentale », su cui si è basato il direttore per concedere fiducia al Guido, è consistita nelle premure dello psichiatra e nell'interessamento del Guazzini, in netta contraddizione con gli episodi gravi e precisi che dovevano far definire il Guido un detenuto dotato di grande pericolosità carceraria e notevole tendenza all'evasione.

Per completezza di informazione, si riferisce che il Guido, detenuto nella casa di reclusione di San Gimignano, già responsabile unitamente ad altri detenuti di un tentativo di evasione con sequestro di agente di custodia a Latina, fu — per tale motivo e su

specifico disposizione del direttore generale dell'epoca degli istituti di prevenzione e di pena — assegnato alla sezione di massima sicurezza della casa circondariale di Novara, in data 8 ottobre 1977.

Successivamente, in data 5 dicembre 1977, il procuratore generale presso la corte di appello di Roma inviò a questo ufficio, corredata dal nulla osta al trasferimento del presidente della corte di assise di appello di Roma, una istanza del padre dell'interessato, con la quale si chiedeva l'assegnazione del figlio Gianni Guido alla casa di reclusione Roma-Rebibbia o alla casa di reclusione di Civitavecchia, per documentate esigenze di studio.

L'ufficio competente, come di consueto, istruì la pratica richiedendo alle direzioni degli istituti ove il Guido era stato ristretto una relazione comportamentale.

La direzione della casa di reclusione di San Gimignano, con fono n. 33/78 del 9 gennaio 1978, comunicò che il nominato, durante la detenzione in quell'istituto, aveva serbato regolare condotta e che il suo allontanamento per la casa circondariale di Novara aveva destato « sorpresa e perplessità ».

La direzione della casa di reclusione di Viterbo comunicò, con fono n. 1537 del 27 dicembre 1977, che il Guido, anche in quell'istituto, aveva serbato regolare condotta, pur essendo stato fatto oggetto a minacce in relazione al delitto commesso.

La direzione della casa circondariale di Novara comunicò, infine, in data 13 gennaio 1978, che il Guido manteneva un comportamento corretto verso operatori penitenziari e condetenuiti.

Con fonogramma n. 201/255870 del 14 gennaio 1978, la direzione generale degli istituti di prevenzione e pena, sulla scorta delle positive informazioni raccolte, disponeva il trasferimento del Guido alla casa di reclusione di Civitavecchia.

In data 2 febbraio 1978, il Guido — nella casa di reclusione testè nominata — era duramente percosso da compagni di detenzione e per tal motivo, emergendo ragioni cautelative e di personale incolumità, rappresentate dallo stesso ispettore distrettuale, l'ufficio disponeva il trasferimento del nomi-

nato alla casa di reclusione di San Gimignano, in data 4 febbraio 1978.

Quanto all'inchiesta giudiziaria, secondo notizie telefoniche assunte presso la procura della Repubblica di Siena, nei confronti del direttore Morsello Luigi e del maresciallo Pilloni Francesco è stato emesso ordine di comparizione per i reati di procurata evasione dolosa (articolo 386 del codice penale) e ritardata denuncia di reato (articolo 361 del codice penale).

Ordine di comparizione è stato emesso anche nei confronti degli agenti di custodia De Lucia Francesco e Trombetta Alfonso per procurata evasione colposa (articolo 387 del codice penale), nonchè nei confronti del consulente psichiatra Mara Enrico per abuso di ufficio (articolo 323 del codice penale) e dell'appuntato Di Mauro Pasquale per i reati di abuso di ufficio (articolo 323 del codice penale) e ritardata denuncia (articolo 361 del codice penale).

Guazzini Mario, infine, è stato colpito da ordine di cattura per concussione (articolo 317 del codice penale) e procurata evasione dolosa (articolo 386 del codice penale).

Si fa presente che il reato di ritardata denuncia ascritto al Morsello, al Pilloni ed al Di Mauro riguarda gli episodi precedenti all'evasione del Guido.

I senatori Spadaccia e Stanzani Ghedini chiedono infine se è vero che vi siano nel carcere di San Gimignano « 250 detenuti anziché i 180 che al massimo esso dovrebbe ospitare » e che gli agenti di custodia siano « sotto organico 75 anziché 90 ».

Al riguardo si precisa che i detenuti presenti nel carcere di San Gimignano sono 167. Quanto agli agenti di custodia è opportuno chiarire che il discorso sull'organico degli agenti non riveste, così come risulta dalle fonti ufficiali, alcun significato.

Premesso che attualmente al carcere di San Gimignano sono in forza un maresciallo, 11 brigadieri e 85 guardie di cui 12 ausiliari, e che tale contingente è di gran lunga superiore all'organico fissato nel 1954 e nel 1968 dal competente ufficio ministeriale (nel 1968 infatti l'organico fu rideterminato in 7 sottufficiali e 54 appuntati-guardie), sembra al

Governo che altri fattori abbiano determinato o almeno favorito l'evasione del Guido.

Non si può non riconoscere che gravi carenze del sistema penitenziario tuttora sussistano. Esse riguardano sia le strutture fisiche (a tal riguardo notevole valore avrebbe la rapida approvazione della legge finanziaria per il 1981 che autorizza un'ulteriore spesa di 1.200 miliardi ripartita in tre esercizi per l'edilizia penitenziaria, impegno che consentirebbe una seria programmazione di costruzione di nuovi istituti o di ristrutturazione di una parte di quelli esistenti; nonchè l'approvazione da parte del Parlamento di provvedimenti legislativi che consentano di limitare le pene detentive ai reati di una certa gravità), sia il personale ed in particolare gli agenti di custodia per i quali, assieme alla necessità di aumenti di organici, si evidenzia sempre più il bisogno di rendere più rigorosa e selettiva l'assunzione, la preparazione professionale ed il continuo aggiornamento.

Ciò evidentemente è connesso alla possibilità di garantire a costoro ed agli altri operatori penitenziari condizioni di lavoro e retributive più confacenti alle funzioni delicate che essi assolvono e ancor più dovrebbero assolvere in rapporto anche al vigente riformato ordinamento penitenziario. Nel caso particolare, infatti, l'elemento più preoccupante appare, senza voler anticipare il giudizio dell'autorità giudiziaria, l'incapacità, la leggerezza e probabilmente la corruzione di alcuni di questi operatori interessati nella vicenda.

TALASSI GIORGI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TALASSI GIORGI. Signor Presidente, onorevole rappresentante del Governo, onorevoli colleghi sembra un eufemismo dichiarare se sono soddisfatta o no, ma il Regolamento lo richiede. Purtroppo devo dire che non sono assolutamente soddisfatta della risposta, anche se do atto al sottosegretario, senatore Spinelli, di aver fatto sia nei tempi sia anche nei contenuti uno sforzo per

farci comprendere questa sconcertante vicenda che ha scosso l'intero nostro paese dopo che lo stesso era stato scosso cinque anni fa dai gravi fatti del massacro del Circeo. Ora non c'è dubbio — lei stesso lo ha rilevato — che ci troviamo di fronte a fatti sconcertanti sui quali il Governo, le forze che sono interessate, devono continuare ad indagare per scoprire la verità, anche se purtroppo già oggi siamo in grado di conoscere alcune verità. Sono le verità che lei ci ha detto qui, ma sono anche le verità che già avevano rivelato gli organi di informazione in queste settimane; sono purtroppo la verità che sono venute alla luce anche durante il processo dei criminali del massacro del Circeo e che dimostrano come, di fronte a fatti gravi, tragici, quali quelli che si sono verificati con la morte di Rosaria Lopez e con le sevizie gravissime di Donatella Colasanti, molta strada ancora dobbiamo fare nel nostro paese per garantire la libertà e la giustizia a tutti i cittadini.

Ora lei, onorevole Sottosegretario, ci ha detto che, in base all'inchiesta che si sta svolgendo, sono stati spiccati mandati di cattura per il direttore del carcere e per altri che si ritengono responsabili, o per lo meno corresponsabili, della fuga di Gianni Guido. Noi riteniamo che la giustizia deve fare fino in fondo il suo corso perché non c'è dubbio che gravi, gravissime responsabilità nella fuga, nelle evasioni ci sono state.

Ma io mi chiedo e chiedo a lei, onorevole Sottosegretario, che con dovizia di particolari ci ha anche detto di rapporti fatti dal direttore del carcere sulla condotta di questo detenuto: questi rapporti, che davano giudizi così nobili di questa persona, non sono mai arrivati al Ministero? Ci sarà pure qualcuno che sta più in alto del direttore del carcere per vigilare, per controllare. Anche le cose che hanno scritto i giornali ci hanno veramente sconcertato. Questo criminale, che aveva sulle spalle la pena massima dell'ergastolo, che poi è stata ridotta a 30 anni, si aggira — e lei giustamente lo ha dibadito qui — indisturbato, può accedere dappertutto, quasi si trattasse — come giustamente diceva l'amica e compagna Giglia Tedesco — di

un nido di infanzia: questo criminale che si è macchiato di uno dei più orribili delitti, per non parlare poi dei tentativi di fuga, delle cose che aggravano ulteriormente la sua situazione rispetto agli ultimi avvenimenti che lei ci riferiva, ai coltelli e altre cose di questo genere.

Nella nostra interrogazione, onorevole Sottosegretario, abbiamo chiesto un giudizio del Governo su questo fatto che ci preoccupa fortemente, ma un giudizio che, secondo me, non può essere soltanto di biasimo nei confronti di chi ha diretto il carcere o di chi si è reso corresponsabile della fuga di questo criminale, perché da tempo criminali pericolosi fuggono dalle nostre carceri e c'è nell'opinione pubblica una situazione di profondo disagio, di profondo malcontento che deve essere fugato da un'azione più energica, più forte dello Stato e dei suoi organi per garantire e tutelare l'incolumità dei cittadini.

Abbiamo anche chiesto nella nostra interrogazione — e personalmente, almeno se non ho capito male, non ho trovato risposta da parte del Sottosegretario — se per quanto riguarda tutta quest'azione, il giudizio tenue, anzi addirittura lusinghiero, nei confronti di Gianni Guido, del suo comportamento in carcere, il fatto che potesse aggirarsi indisturbato dappertutto, il fatto di essere addetto alle pulizie della portineria (mi scusi, ma io penso che anche la fantasia più viva non sarebbe arrivata a concepire che un criminale di questo genere potesse essere addetto alle pulizie della portineria), oltre alle negligenze o addirittura alle responsabilità particolari, che la magistratura che sta indagando appurerà, non ci siano per quanto riguarda l'evasione anche altri fatti esterni, cioè collegamenti con forze della destra del nostro paese, tenendo conto di chi sono i personaggi implicati in questa strage.

Chi sono lo sappiamo bene: tre figli della Roma bene, tre figli della Roma nera. Ora, si suppone (almeno questa è un'ipotesi sulla quale vorremmo che il Governo fosse più preciso) che sia dall'interno che dall'esterno ci siano stati questi collegamenti, queste trame che abbiano permesso un'ulteriore fuga. Infatti — e lo diciamo qui con molta amarezza,



onorevole Sottosegretario — dei tre criminali che sono stati condannati oggi in carcere ce ne è uno solo, perchè uno non si è mai trovato, è latitante — si dice — da allora, da quando è successo il fatto; questo è scappato e non vorremmo, di qui a poche settimane, trovarci di fronte al terzo che inspiegabilmente evade.

E allora, a questo punto, vorrei dire, onorevole Sottosegretario, che è davvero singolare il fatto che siano messe davanti al carcere di San Gimignano decine e decine di agenti di pubblica sicurezza e di carabinieri nella giornata di ieri per impedire ad alcune decine di donne, che giustamente si erano portate davanti a quel carcere, di protestare la loro rabbia di fronte ad avvenimenti di questo genere, anzichè agire prima che avvengano queste fughe.

Concludendo, nel ribadire la nostra insoddisfazione non tanto per le cose che ella ci ha detto, onorevole Sottosegretario, ma per i fatti, così come sono avvenuti, vorrei dire che tutto ciò ancora una volta ci amareggia e ci dimostra come tanta strada debba essere fatta soprattutto quando si tratta di fare giustizia nei confronti di reati gravissimi, quali quelli della violenza contro la donna. Questo grave fatto ci induce ancora una volta, come Parlamento e come Governo, a portare avanti rapidamente quella legge contro la violenza sessuale che deve garantire la punizione dei reati contro la persona e non già contro la morale, come prevede l'attuale nostro codice, affinché fatti di questo genere non abbiano più a ripetersi. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

S P A D A C C I A . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

S P A D A C C I A . Debbo dichiarare, signor Sottosegretario, che sono insoddisfatto della sua risposta. Ritengo particolarmente grave ciò che è avvenuto perchè fin dal primo giorno successivo al processo per la morte di Rosaria Lopez e le violenze subite da Donatella Colasanti era chiaro, dall'atteggiamento della famiglia e dall'ambiente sociale che lo aveva espresso, che Guido con i suoi due

compagni, ma soprattutto lui, per la protezione e l'avallo ideale in termini di valori che la sua famiglia gli aveva dato, era predestinato a questa fuga.

Ritengo quindi grave il fatto che da parte del Ministero che ha la responsabilità politica del sistema penitenziario non si sia previsto questo esito che, a chi conosce l'atteggiamento assunto nel corso del processo ed anche dopo dalla famiglia del Guido, appare prevedibile.

Ho letto questa mattina le dichiarazioni di un giudice: state tranquilli che lo riprenderemo. Ma intanto poco fa la collega Talassi Giorgi ricordava che uno dei tre non è mai stato preso; il che presuppone che queste famiglie di una certa borghesia romana hanno la possibilità di organizzare le latitanze e godono non solo di mezzi economici, ma anche, evidentemente, di protezioni all'estero che rendono possibili lunghe latitanze.

Vi è comunque la possibilità di riprenderlo, non per vendetta, perchè non credo alle vendette nè credo all'opportunità di crearci dei simboli — i casi di violenza sessuale sono numerosi — ma per giustizia, onorevole Sottosegretario, perchè la predestinazione del borghese Guido alla fuga ha costituito un atteggiamento di sfida nei confronti della memoria della vittima, Rosaria Lopez, nei confronti della ragazza sopravvissuta e che lo denunciava e soprattutto nei confronti dello Stato e dei sentimenti del paese, quasi che questo fosse uno Stato in cui certi settori sociali possano godere o essere certi dell'impunità anche di fronte alle azioni più nefande e più condannabili.

Credo che se eludessimo questo giudizio di responsabilità politica per non aver saputo prevenire questa fuga che appariva a tutti come predestinata, come annunciata, allontaneremmo anche quella possibilità di riprenderlo per assicurare allo Stato italiano, prima che all'imputato e al condannato Guido, che sia scontata la giusta condanna inflitta.

Questo problema pone in termini più ampi di nuovo la questione delle carceri italiane. In numerose occasioni ho avuto modo di dire che le carceri di massima sicurezza sono

una contraddizione in termini perchè ogni carcere deve essere di massima sicurezza. In realtà le carceri di massima sicurezza sono state ideate perchè non si era più in condizione di assicurare un certo grado di sicurezza alle carceri italiane e questo è certamente uno degli episodi che provano l'esattezza di questa tesi. Credo però — e in questo sono d'accordo con il Sottosegretario — che il caso sia diverso in questa circostanza, che prevalenti siano state l'imprevidenza, una certa capacità di ingraziarsi e di addormentare in varie maniere chi deve sorvegliare e anche la corruzione. Sarebbe quindi opportuno che da questo punto di vista venissero fatte indagini sui movimenti finanziari della famiglia Guido nelle ultime settimane.

Credo che il caso esca dalla normalità perchè, se anche San Gimignano fosse una fortezza, Guido, stando ai fatti, sarebbe uscito ugualmente anche da questa fortezza.

Non c'è dubbio che il problema però esiste e che non può che essere affrontato accelerando una edilizia carceraria che è stata lasciata per un decennio procedere con lentezza esasperante. Sono d'accordo quindi con lei sulla legge finanziaria e soprattutto sulla necessità, che lei qui non ha evocato, di eliminare quegli intralci che sono stati reimmessi dalla Commissione bilancio della Camera sulla legge finanziaria. Lei però ha parlato di rapida approvazione: rapida approvazione è quella prevista dai tempi per l'esercizio provvisorio che voi Governo avete chiesto e che il Parlamento ha concesso. Comunque l'approvazione non potrà essere più rapida dei tempi costituzionalmente previsti della fine dell'esercizio provvisorio. Questo per dire che non è certo contro quell'aspetto della legge finanziaria che stiamo combattendo alla Camera la nostra battaglia nei termini che la Costituzione prescrive, bensì contro altri aspetti, come quello dell'aumento spropositato della spesa militare ed altre voci mancanti, sacrificate a questa scelta.

Non c'è alcun dubbio però che il problema dell'edilizia carceraria rimane, come rimane fondamentale il problema della riforma del corpo degli agenti di custodia e da questo punto di vista non posso che sollecitare ancora una volta da parte del suo Ministero e

del Governo una scelta, quale che essa sia, perchè si giunga finalmente a questo obiettivo.

S A P O R I T O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

S A P O R I T O . Condivido perfettamente il senso di sconcerto e di stupore, espresso anche dagli altri colleghi, per questa clamorosa evasione che, nei termini rocamboleschi in cui si è svolta, suscita giuste reazioni nella pubblica opinione, vuoi per la personalità del Guido (una personalità contorta, stranissima, comunque delinquenziale), vuoi per il comportamento, all'inizio non molto chiaro, anzi molto ambiguo, di tanti personaggi che hanno ruotato intorno alla vicenda.

Non ho capito bene, nella risposta del rappresentante del Governo, se il direttore Morsello deve rispondere soltanto del reato di ritardata denuncia e non anche dell'altro di procurata evasione colposa; se così fosse, se cioè fosse colpevole del solo reato di ritardata denuncia di evasione, direi che siamo su una strada che proprio non va. È vero, infatti, che l'appuntato Guazzini è quello che più da vicino e più incisivamente è stato il protagonista dell'evasione del Guido, ma è chiaro che personaggi come lui si muovono in un quadro di garanzia generale e di protezione. E qui la protezione non può essere stata assicurata soltanto da personaggi di secondo o di terzo piano: il quadro di cui sopra è rappresentato dalla direzione generale del carcere, che ha avuto la responsabilità in tutti i favori, in tutte le promozioni sul campo fatte a quel personaggio. È stato affermato giustamente che, con la vicenda del Guido, si è determinata l'esistenza di circuiti di massimo privilegio per ceto, censo e protezione.

Ciò è gravissimo in quanto la vicenda del Guido è legata ad un fatto che ha sconvolto e che tuttora sconvolge la pubblica opinione: l'efferatezza di un omicidio che vedeva non una classe, individuata come categoria borghese, ma una certa gioventù di Roma, implicata in certi avvenimenti, il cui comportamento ha fatto tremare tutti noi; non perchè

questa gioventù provenisse dal quartiere Parioli, ma perchè si trattava e si tratta di giovani di 18-19-20 anni. Era la testimonianza di un mondo che tutti deprechiamo; lo ritenevamo lontano, mentre è così drammaticamente e tragicamente vicino a noi, nella nostra società.

Mi dichiaro quindi soddisfatto per le informazioni fornite dal Governo, soprattutto per la parte relativa all'inchiesta giudiziaria. Nulla ho sentito per l'inchiesta amministrativa, probabilmente...

**S P I N E L L I**, *sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Questa è l'inchiesta amministrativa; per l'inchiesta giudiziaria io non potevo dire altro — in quanto è nelle mani della magistratura — se non fornire notizie circa un mandato di cattura e altri ordini di comparizione.

**S A P O R I T O**. Parlavo appunto di informazione che il rappresentante del Governo ha dato in ordine all'inchiesta giudiziaria, però nulla è stato detto da parte del Governo sull'inchiesta amministrativa.

**S P I N E L L I**, *sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Ho detto in apertura che le informazioni che io fornivo conseguivano all'inchiesta amministrativa, che era stata iniziata immediatamente dopo l'evacuazione del Guido.

**S A P O R I T O**. Quindi le notizie riguardavano anche l'inchiesta amministrativa. Comunque — dicevo — mi dichiaro soddisfatto delle notizie e resto in attesa, insieme con tutti gli altri colleghi, per seguire gli sviluppi di questo avvenimento e per vedere se il Governo riesce, dallo stesso episodio, a trarre motivi per aprire gli occhi su quanto succede nelle carceri e sulla situazione di privilegio che purtroppo ancora esiste in tanti istituti penitenziari.

**P R E S I D E N T E**. Segue un'interrogazione del senatore Guerrini e di altri senatori. Se ne dia lettura.

**G I O V A N N E T T I**, *segretario*:

**GUERRINI, BENEDETTI, GUALTIERI, BARSACCHI, DE SABBATA, PARRINO**. — *Al Ministro di grazia e giustizia*. — Premesso:

che la lotta contro la droga deve solidalmente impegnare forze di polizia, magistratura, strutture sanitarie, enti locali e forze politiche;

che tale lotta deve saper combinare il momento della repressione con quello della cura, con una chiara visione sociale del problema,

gli interroganti chiedono di sapere se il Ministro sia a conoscenza del fatto che il dottor Manfredi Palumbo, pretore di Iesi (Ancona), al termine di un'apprizzata operazione di polizia giudiziaria condotta dai carabinieri di Iesi, ha fatto una dichiarazione (apparsa su vari organi di stampa e sul « Corriere Adriatico » del 18 settembre 1980, mai smentita) che, tra l'altro, così conclude: « Per ottenere voti i parlamentari di una volta distribuivano spaghetti e pacchi dono. Quelli di oggi, invece, offrono eroina ».

Gli interroganti chiedono, pertanto, di conoscere quali iniziative il Ministro intenda assumere nell'ambito dei suoi poteri e dei suoi doveri.

(3 - 01019)

**P R E S I D E N T E**. Il Governo ha facoltà di rispondere a questa interrogazione.

**S P I N E L L I**, *sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Occorre premettere in fatto che in data 17 settembre 1980 il dottor Palumbo, pretore di Iesi, nel rimettere al procuratore della Repubblica gli atti assunti in esito ad una massiccia operazione antidroga, rilasciò alla stampa alcune dichiarazioni che vennero pubblicate, il giorno dopo, con evidenza sul « Corriere Adriatico ». Dopo aver definito Iesi una delle città più intossicate d'Italia ed aver espresso un giudizio negativo sulla legge 22 dicembre 1975, n. 685, il pretore di Iesi così proseguiva: « Sconcertanti mi sembrano poi le proposte dell'attuale Mi-

nistro della sanità di liberalizzare le droghe leggere e, sotto determinate cautele, anche quelle pesanti. Per ottenere voti i parlamentari di una volta distribuivano spaghetti e pacchi dono. I parlamentari di oggi offrono eroina ».

Il dottor Palumbo, convocato dal capo di corte, ha confermato le dichiarazioni rilasciate alla stampa, precisando che « l'espressione che ha mosso gli interroganti » era stata da lui « pronunciata a mo' di paradosso, per cui non può essere interpretata letteralmente ».

« Detta espressione », ha chiarito il pretore al presidente della corte di appello, « è stata solo una esasperazione verbale che non può riferirsi a tutti i parlamentari per la nota varietà di posizioni in tema di droga, ma era indirizzata unicamente al decreto che proprio in quei giorni liberalizzava l'uso del metadone (decreto ministeriale del 7 agosto 1980, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 219 dell'11 agosto 1980), accogliendo così le istanze di alcune correnti politiche che propugnano la liberalizzazione dell'uso delle sostanze stupefacenti per affrancare il tossicodipendente dagli spacciatori, mentre si deve soprattutto mirare all'affrancazione del tossicodipendente dalla droga.

Paventato allora che il decreto ministeriale si ponesse sulla via di una progressiva adesione alla ideologia suddetta, l'espressione in argomento è stata volutamente forte sino all'exasperazione perchè potesse costituire una remora psicologica a ulteriori indulgenze verso quella tendenza. A mio sommo avviso, bisognerebbe rivedere la stessa legge 685 del 1975 attesi i risultati negativi riscontrati successivamente alla sua introduzione ».

Nel trasmettere le informazioni richieste, il presidente della corte ha riferito che il pretore di Jesi « è magistrato quanto mai attivo, zelante e impegnato nella lotta contro la criminalità », che il dottor Palumbo « suole condurre personalmente le inchieste penali e le relative indagini di polizia giudiziaria, conducendole anzi a termine, ancorchè riguardino reati di superiore competenza sul riflesso che l'articolo 321 del codi-

ce di procedura penale abilita il pretore al compimento degli atti urgenti di accertamento dei reati e di assicurazione delle prove ».

Il Ministro, pur non disconoscendo affatto le qualità del dottor Palumbo così come evidenziate dal presidente della corte d'appello, ha tuttavia ritenuto che nelle espressioni adoperate dal dottor Palumbo, che hanno ricevuto pubblicità anche su giornali diversi dal « Corriere Adriatico », vi fossero gli estremi dell'illecito disciplinare ed ha pertanto promosso il relativo procedimento.

G U E R R I N I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

G U E R R I N I . Signor Presidente, mi dichiaro soddisfatto della risposta che il sottosegretario Spinelli ha dato all'interrogazione che insieme ai colleghi Benedetti, Gualtieri, Barsacchi, Parrino, De Sabbata ho presentato perchè mi pare che l'atto che il Governo si è proposto di portare avanti sia giusto ed equo. E non posso che dichiarare la mia soddisfazione anche perchè penso che la lotta contro la droga debba avere una visione più complessiva di carattere sociale, culturale e morale. È necessaria quindi un'azione sociale che forze politiche, sociali e culturali e il Governo stesso devono farsi carico di portare avanti per dare un contributo ad affrancare tanti nostri giovani dalla tragedia, dal tunnel della droga dal quale tanti stentano ad uscire.

Noi non avevamo nessun intento persecutorio nei confronti del pretore di Jesi nel promuovere quest'azione. Non volevamo nemmeno contestare, come taluni potrebbero fare, ad un pretore il diritto di criticare le leggi dello Stato e di farlo anche al limite dell'esercizio delle proprie funzioni. Non abbiamo voluto criticare, sul piano del diritto, il fatto che egli si mettesse a criticare il ministro Aniasi, ma sul terreno della nostra valutazione, certo, facciamo anche questo riguardo alle critiche che ci paiono fondate su una visione troppo ristretta della lotta alla droga. Quindi non è un punto critico sul

terreno della libertà delle opinioni del pretore di Jesi, quanto invece una presa di posizione secca rispetto al diritto di chiunque nel nostro paese ad esercitare in maniera qualunque una critica nei confronti dei parlamentari e del Parlamento nel suo insieme.

Il pretore interrogato ha risposto che intendeva soltanto « alcuni » rispetto alle affermazioni, sia pure paradossali, sulla droga. Ma questo mi pare che, anzichè alleggerire, aggravi il giudizio rispetto all'azione che il ministro Aniasi intendeva e intende portare avanti.

Non sta a me difendere il ministro Aniasi perché si difende tanto bene da sé: non è compito mio; ma certo queste dichiarazioni non aiutano a combattere posizioni chiuse, ad aiutare quei giovani che vogliono affrancarsi dalla droga e dare l'immagine giusta del ruolo del parlamentare e del Parlamento perché dichiarazioni così autorevoli come quelle di un pretore, così ascoltato in una città di provincia, possono effettivamente creare dei guasti e allontanare ancora più i cittadini dalle istituzioni.

Con queste affermazioni dichiaro ancora la mia soddisfazione per la risposta e mi auguro il buon esito dell'iniziativa disciplinare intrapresa.

**PRESIDENTE.** Lo svolgimento delle interrogazioni è esaurito.

#### **Discussione del disegno di legge:**

**« Conversione in legge del decreto-legge 22 dicembre 1980, n. 900, recante misure urgenti in materia di assistenza sanitaria e di occupazione giovanile » (1245)**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Conversione in legge del decreto-legge 22 dicembre 1980, n. 900, recante misure urgenti in materia di assistenza sanitaria e di occupazione giovanile ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

È iscritto a parlare il senatore Jervolino Russo. Ne ha facoltà.

**JERVOLINO RUSSO.** Onorevoli colleghi, intorno al decreto-legge n. 900 del 1980, della cui conversione in legge iniziamo ora a discutere in Aula, si è sviluppato un ampio ed articolato dibattito che ha portato sia ad una ulteriore verifica dello stato di attuazione della riforma sanitaria, sia a ribadire la volontà di completare al più presto la attuazione di tale riforma.

Certamente la legge n. 833, che si ricollega non solo alle scelte costituzionali in materia di tutela della salute ma a quelle fondamentali relative alla dignità e libertà della persona, alla uguaglianza e solidarietà tra i cittadini, nonché al ruolo delle autonomie locali e al valore della partecipazione, ha messo in moto un processo di trasformazione largamente positivo ma complesso e difficile, un processo in cui sono coinvolti un'ampia pluralità di soggetti istituzionali — Parlamento, Esecutivo, regioni, comuni, enti — messi in moto secondo tempi spesso più indicativi della volontà riformatrice che realisticamente correlati alle concrete possibilità operative e alle concrete previsioni, come del resto è stato sottolineato anche dal ministro Aniasi nella seduta che si è tenuta alla Commissione sanità della Camera nel gennaio scorso proprio intorno allo stato di attuazione della legge numero 833. Una legislazione che — come è stato evidenziato anche dall'ultimo rapporto CENSIS — risponde a tre importanti obiettivi costituzionali: il rispetto dell'autonomia regionale, la valorizzazione dei poteri locali, l'esaltazione della partecipazione, inserendosi e precisando ulteriormente il disegno di decentramento delineatosi già — tra l'altro — con la legge n. 382 e con il decreto del Presidente della Repubblica n. 616. È una legislazione che si incardina su un sistema di equilibrio dei poteri che vuole combinare armonicamente programmazione e autonomia secondo linee politiche e istituzionali positive, senza dubbio chiare a livello teorico, ma non sempre così facilmente realizzabili a livello pratico, soprattutto — come è giusto e doveroso — quando tale disegno riformatore va realizzato non solo garantendo le prestazioni sanitarie ma estendendole (come di fatto sono state estese) a tutti i cittadini e

operando nella direzione precisa di un salto di qualità che veda non solo il passaggio dalla settorialità verticale alla riagggregazione orizzontale, ma il passaggio positivo e necessario dalla riparazione del danno alla prevenzione del danno alla salute.

Ciò che è necessario è che non si verifichi — e di fatto non si è verificato — un calo di volontà politica, una diminuzione della tensione culturale del dibattito intorno alle scelte e alla realizzazione della riforma sanitaria. È necessario che Parlamento, Governo, regioni continuino ad operare nel senso di una progressiva e quanto più rapida possibile attuazione della riforma stessa. Da questo punto di vista non tutti gli adempimenti sono stati portati a termine, perchè molti sono ancora da compiere. È pur vero che nei mesi scorsi dei significativi passi avanti sono stati fatti; basta a tale proposito — e non è qui la sede per fare delle elencazioni — citare il complesso dei decreti delegati del luglio 1980, così come il decreto delegato *ex* articolo 47, il decreto relativo al personale, che ha affrontato un problema particolarmente arduo e difficile, dovendosi ricondurre ad unità lavoratori provenienti da varie esperienze, con mentalità, cultura, stato giuridico ed economico estremamente diversi. Anche a livello di legislazione regionale passi avanti, pure se lenti e non omogenei per tutti e in tutte le regioni, sono stati fatti, e a tutt'oggi solo alcune regioni (la Puglia, la Sicilia, la Sardegna, la Campania) non hanno ancora attivato le USL, mentre particolare è la situazione delle regioni a statuto speciale, nelle quali i ritardi nell'attuazione delle USL risultano in qualche modo compensati dal preesistente funzionamento di un'organizzazione e gestione di servizi fondata su base consortile sovracomunale. In questa logica di progressiva attuazione della legge n. 833 si pone anche il decreto-legge n. 900 della cui necessità ed urgenza non mi pare possa dubitare anche chi giustamente è attento ad un rispetto sostanziale dell'articolo 77 della Costituzione e, di conseguenza, è attento ad un uso accorto e prudente della decretazione di urgenza.

Alcune notazioni specifiche del provvedimento in esame vanno poste in luce. Col de-

creto n. 900 è stata infatti definitivamente sancita la liquidazione delle mutue. È significativo, infatti, che invece di prorogare le funzioni dei commissari liquidatori dei disciolti enti mutuoassistenziali, così come è avvenuto con i precedenti provvedimenti, si provveda ora a che tutti i servizi e le attività di enti e gestioni mutualistiche siano unificati e gestiti da commissari. È un altro significativo passo in avanti, uno dei segnali del muoversi del decreto n. 900 nella logica del definitivo passaggio dalla mentalità e dalla struttura mutualistica alla nuova mentalità e struttura del servizio sanitario nazionale.

Del decreto n. 900 il senatore Forni ci ha dato un'attenta relazione che evidenzia in modo chiaro la *ratio* del provvedimento nel suo insieme e la *ratio* delle singole norme. Inoltre il lavoro compiuto in Commissione ha portato ad alcuni significativi emendamenti aggiuntivi. Fra questi è interessante, perchè vivamente attesa dagli utenti, la norma, articolo 1-bis, che consente di assicurare le prestazioni termali agli aventi diritto superando una situazione di disagio creata dal temporaneo blocco delle prestazioni. Un attento studioso (guardavo di recente un trattato) ha rilevato che il reumatismo è fra le affezioni quella forse che uccide di meno ma certamente quella che invalida in modo maggiore. Sono noti i collegamenti tra lavoro e reumoartropatie e tra invalidità e reumatologia: si tratta di problemi di rilevanza sociale, di problemi sentiti e diffusi soprattutto tra gli anziani, ma certamente non esclusivamente fra gli anziani, problemi alla cui soluzione, in una logica sia di prevenzione sia di cura e riabilitazione, le prestazioni termali sono in grado di dare un preciso, significativo contributo.

Anche la soluzione data dal decreto in discussione ai problemi dell'assistenza psichiatrica, della quale con tanto calore ed interesse si è discusso in Commissione, appare equilibrata ed appare inserita in una logica di progressiva attuazione sia dalla legge n. 180 sia dalla riforma sanitaria. Come giustamente ha rilevato nel corso dei lavori della Commissione il senatore Bompiani, l'esperienza concreta ha fatto regredire una serie di posi-

zioni massimalistiche riconducendo la problematica della malattia psichiatrica entro termini senza dubbio più oggettivi e più scientifici. Del resto lo stesso Ministro della sanità alla Camera ha recentemente richiamato la necessità di tenere presenti le difficoltà obiettive esistenti soprattutto in alcune regioni di Italia. E se è vero che, rispetto alle scelte della legge n. 180, non si può tornare indietro, è altrettanto vero che vogliamo progredire in una logica di attuazione. Il problema delle malattie psichiatriche è indubbiamente uno dei più urgenti e delicati, anche perché intorno ad esso vi è ancora tutto un lavoro anche culturale da compiere. Vi sono ancora remore e pregiudizi da fare cadere, vi sono persistenti e a volte riemergenti logiche di ghettizzazione da superare. Ma non è possibile fare tutto ciò se non si opera con realismo, con prudenza e soprattutto se non si eliminano ogni iniziativa avventata ed ogni demagogia. Operazioni magari generose negli intenti possono, se non correlate con l'offerta — ma un'offerta reale di validi e funzionali servizi alternativi — risolversi in un danno per gli stessi malati e per i loro familiari, finendo di fatto col lasciarli soli e abbandonati a se stessi in situazioni sempre difficili e a volte anche drammatiche.

Anche a livello di medici e di personale paramedico, nonchè di opinione pubblica, operazioni avventate rischiano di avere l'effetto opposto a quello che si propongono e di far riemergere proprio quella mentalità ghettizzante che invece miravano ad abbattere.

Su un altro problema vorrei richiamare brevemente la vostra attenzione. L'articolo 5 del decreto-legge del quale discutiamo affronta una questione di grande interesse e fissa la data di effettivo esercizio, da parte delle unità sanitarie locali, delle funzioni dell'ENPI e delle funzioni dell'associazione nazionale per il controllo della combustione, nonchè dell'ispettorato del lavoro, e proroga fino a tale data, primo luglio 1981, i poteri dei commissari liquidatori dei predetti enti.

Fra le questioni non risolte vi è però quella relativa all'omologazione. Si tratta di un problema il quale, come del resto è stato giustamente rilevato anche nella relazione, deve essere risolto prima della cessazione delle funzioni dell'ENPI e delle funzioni della

ANCC. Il Ministro della sanità ha annunciato alla Camera la presentazione di un disegno di legge il quale prevede meccanismi di legislazione progressiva che consentano l'emanazione periodica di norme tecniche aggiornate nel quadro di criteri generali stabiliti per legge.

Si tratta senza dubbio di un'ipotesi estremamente positiva ed interessante proprio perchè crea un meccanismo che permette di tenere la legislazione costantemente a livello dello sviluppo tecnologico. Occorre però che ciò che è proposito diventi attuazione, realtà concreta, quindi occorre che il Governo sia sollecito nella presentazione oltre che nella predisposizione di questo disegno di legge e che altrettanto sollecito sia il Parlamento nella sua approvazione, proprio perchè è impossibile lasciare vuoti in questo delicatissimo settore.

Tra le varie norme del decreto che stiamo per convertire mi sembra particolarmente interessante e significativo l'articolo 7, il quale tra l'altro determina in 30 miliardi l'ammontare, per il 1981, dello stanziamento per l'assistenza sanitaria all'estero e al personale navigante.

Chiarificatore anche (e sappiamo a volte quale sia l'importanza per la risoluzione di casi concreti delle norme di chiarificazione) è l'articolo 8 circa la titolarità delle unità sanitarie locali ad erogare l'assistenza sanitaria ai familiari dei marittimi.

Interessante e significativo è l'articolo 8-bis inserito anche esso dalla Commissione, il quale fissa i criteri cui si devono attenere le regioni nell'erogare contributi, per le spese sostenute, a quei cittadini che per gravi motivi si rechino all'estero per essere sottoposti a cure specialistiche o ad interventi operatori. La norma affronta un problema grave. Anche la commissione ministeriale Stefanini (del resto lo abbiamo ricordato anche in Commissione sanità durante la discussione generale sul piano sanitario nazionale) per la cardiodiagnostica e la cardiocirurgia ha rilevato, ad esempio, che l'esodo all'estero dei cardiopatici a fini di cura, pur non essendo quantificabile con esattezza, è tuttavia rilevante; tra questi emigranti della disperazione, a volte anche della speranza, numerosi sono i bambini. Lo stesso fenome-

no si ripete per molte altre affezioni gravissime, tra le quali numerose forme tumorali e in particolare la leucemia.

È certamente giusto in questi casi di comprovata gravità dare un contributo per le spese sostenute, ma è anche necessario, nell'ottica dell'informazione e soprattutto dell'educazione sanitaria, fornire ai cittadini notizie sulle effettive possibilità terapeutiche dei centri situati all'estero: ciò per metterli in grado di evitare viaggi decisi sulla base o di spirali speculative innestate da qualche intermediario o quanto meno sulla base di speranze assolutamente e obiettivamente infondate.

Utile e significativo è anche l'articolo 12-*quinquies* che stabilisce che il Ministro della sanità, sentito il consiglio sanitario nazionale, approvi uno schema di convenzione tra INPS e unità sanitarie locali per rendere effettivo il disposto dell'articolo 2 del decreto-legge n. 633, convertito nella legge n. 33 del 1980 che prevede la possibilità di effettuare visite di controllo per i lavoratori assenti per malattia. È infatti evidente che proprio la necessità di una piena, completa tutela, anche sul piano morale, dei lavoratori malati rende necessario un controllo che porti ad evidenziare eventuali abusi di assenze per malattia.

Anche la logica con la quale il decreto numero 900 tratta i problemi delicatissimi del personale appare in linea di massima condivisibile, volta come è, tra l'altro, a dare un ulteriore contributo alla complessa fase di trasferimento, nuova locazione e pieno utilizzo del personale stesso. Certo quello del personale è uno dei problemi più delicati dell'attuazione del servizio sanitario nazionale sia per evitare o almeno per abbreviare casi di frustrazione e di incertezza sulle sorti del personale stesso che producono danni soggettivi ed oggettivi per gli operatori sanitari e per gli utenti, sia per coinvolgere sempre più il vecchio ed il nuovo personale nel raggiungimento degli obiettivi del servizio sanitario nazionale.

In conclusione, ci si augura che, approvata la conversione del decreto n. 900, il Senato torni ad occuparsi al più presto del problema della salute dei cittadini in sede di discussione ed approvazione del piano sanitario nazio-

nale del quale con tanto impegno si sta occupando il relatore Del Nero. Si tratta di un provvedimento ormai non più procrastinabile se si vuole giungere ad una effettiva ed organica attuazione della riforma, se finalmente si vuole varare un primo operativo esperimento di programmazione.

Il piano sanitario nazionale, infatti, indica obiettivi concreti, precisa vincoli ed ambiti, risorse finanziarie stanziare e risorse finanziarie ripartite geograficamente.

Naturalmente non può dirsi esaurito con il piano sanitario nazionale l'impegno del Parlamento circa i provvedimenti che sono necessari per una piena e completa attuazione della riforma sanitaria. Anche altri interventi sono necessari e tra questi, in linea primaria, vi è la riforma delle strutture del Ministero della sanità in modo che questo possa esercitare in maniera incisiva funzioni di indirizzo e di coordinamento, oltre alla riforma dell'Istituto superiore di sanità e all'organizzazione dell'Istituto superiore per la prevenzione.

Sempre nell'ottica della centralità dei problemi del personale, che è un'ottica non corporativa, ma tendente a valorizzare l'elemento umano come elemento portante necessario ed insostituibile della riforma sanitaria, non possono essere dimenticate la riforma della facoltà di medicina e la legge quadro per la formazione e la riqualificazione professionale del personale paramedico. Infatti, se con una cadenza ormai annuale anche il rapporto CENSIS evidenzia l'insufficiente consistenza numerica del personale infermieristico e la sua squilibrata distribuzione a livello territoriale, permane un notevole *surplus* di personale medico. Nel decennio 1969-79 si è passati da 6,4 a 26 laureati in medicina ogni 100.000 abitanti. Di fronte ad un rapporto generalmente ritenuto ottimale di un medico ogni 600 abitanti, nel 1970 si contavano per ogni medico 561 persone, nel 1979, 364 e il Lazio evidenziava già il più basso rapporto medici-abitanti con 241 sanitari laureati per ciascun residente nella regione. Negli ultimi 2 anni sembra, è vero, che si sia avviata una interessante controtendenza, ma tuttavia non si elimina il problema il quale peraltro va affrontato non soltanto in termini quantitativi attraverso il contenimento degli accessi al-



la facoltà di medicina, ma soprattutto attraverso un sostanziale miglioramento dei livelli formativi ed un armonico raccordo anche con le possibilità di accesso alla specializzazione, oltretutto naturalmente con il numero e la qualità degli specialisti occorrenti.

Per finire, va ancora ribadito che l'attuazione della riforma sanitaria rende più pressante l'urgenza dell'approvazione sia della legge di riforma delle autonomie locali e della finanza locale, sia della legge quadro sui servizi sociali e di quest'ultima per non rischiare ulteriormente di dare risposte che siano soltanto sanitarie a bisogni che sono invece prevalentemente sociali. Comunque, all'inizio di una settimana che si profila difficile per gli ospedali e per l'assistenza pubblica, difficile perché vede preannunciato e già deciso lo sciopero dei farmacisti e dei medici ospedalieri ed in particolare degli anestesisti rianimatori, nonché lo sciopero del personale paramedico, ci auguriamo che anche questa vertenza possa risolversi al più presto con soluzioni compatibili con i livelli di spesa pubblica sopportabili, con soddisfazione senza dubbio degli interessati, ma soprattutto con la tutela dei diritti degli utenti dei servizi ospedalieri ai quali con ogni sforzo e con ogni impegno vanno risparmiati ulteriori **disfunzioni e disagi**. (*Applausi dal centro. Congratulazioni*).

**PRESIDENTE**. È iscritto a parlare il senatore Pittella. Ne ha facoltà.

**PITTELLA**. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevole Sottosegretario, onorevoli colleghi, fu una lunga seduta quella del dicembre 1978 che vide qui in Senato il varo della riforma sanitaria. In quella seduta il Gruppo socialista, per mia voce, pur sottolineando l'importanza del metodo che aveva permesso l'elaborazione delle legge numero 833 e condividendo la sostanza che di quella legge costituisce un tessuto connettivo che non può essere sdrucito, non si nascondeva, come d'altronde fu detto da molte forze politiche, che la premessa della norma avrebbe dovuto avere significato di punto di partenza e che un'azione intensa sul territorio avrebbe dovuto svolgersi per fare in modo che il cammino della legge fosse progres-

sivo e non battesse il passo di fronte ad una realtà dura, scarsamente disponibile alle trasformazioni. Azioni e comportamenti coerenti da parte dello Stato, del Governo, delle regioni, degli enti locali, delle forze politiche e sociali per creare nel paese il clima nuovo nel quale la riforma potesse muoversi, quelle perplessità che non erano dettate da sentimenti di scoraggiamento e tanto meno da rassegnazione ai tempi lunghi, ma che trovavano motivo d'essere nella analisi della nostra società, delle sue contraddizioni, con le sue resistenze ma anche con i suoi entusiasmi, qualche volta con le sue fughe in avanti, hanno trovato in questi anni dal 1978 al 1981, purtroppo, conferma nell'iter concreto della legge.

La riforma non è certamente fallita al suo impatto con la realtà da trasformare. Noi concordiamo con questa affermazione del ministro Aniasi che in sintesi ha espresso un concetto di grande respiro, ma il suo cammino non è stato e non è spedito per i ritardi che lo Stato e talvolta molte regioni hanno segnato nei provvedimenti attuativi e credo più ancora per la frammentarietà, lo scollamento, la disarmonia che hanno contraddistinto i pochi provvedimenti presi. Cosicché, pur dovendo esprimere apprezzamento verso quei livelli istituzionali che hanno potuto e saputo imporre con ritmo deciso l'applicazione della legge, non può non essere considerato l'aggravamento che si è venuto a determinare rispetto allo spirito della legge n. 833, lo spezzettamento dell'intervento, che avrebbe dovuto essere unitario, la profondità del divario che si è creato tra regioni evolute per mentalità e per mezzi e regioni meridionali, flagellate spesso dall'ignavia, dalla tendenza più a lotte per la conquista di un ipotetico e spesso inesistente potere, che non alla riflessione sulle cose, sulla realtà, sui problemi concreti e quindi sui mezzi da usare per affrontarli e risolverli.

In un quadro siffatto il Governo, obbligato ad assicurare continuità di assistenza sanitaria ai cittadini italiani — in Italia e fuori d'Italia — non poteva che usare il metodo del decreto, forse anche in taluni casi criticabile in sé, ma indispensabile per corrispondere al-

l'indifferibilità e all'urgenza che questa materia impone.

Il Gruppo socialista apprezza la relazione puntuale e sofferta del relatore Forni e condivide il suo giudizio sulla complessità del provvedimento, che egli definisce in parte modificativo, in parte attuativo di norme precedenti; in sintonia con questa sua opinione, il Gruppo ritiene che tentare una innovazione di metodo nel corso della conversione di un decreto potrebbe essere avventato, stante l'urgenza, da un lato, di assicurare continuità di assistenza e l'esiguità del tempo a disposizione, dall'altro, che non concede spazi possibili per discutere ed approvare contestualmente un disegno di legge, ad esempio, sul personale operante nei Ministeri della sanità e del tesoro, oltre che nei disciolti enti mutualistici.

Onorevoli senatori, il relatore, i commissari del sottocomitato costituito dalla 12ª Commissione igiene e sanità del Senato, il Governo sempre presente con il suo sottosegretario, onorevole Orsini, hanno svolto un lavoro assiduo, profondo, utile e hanno in poche sedute, talvolta prolungate anche in ore notturne, proposto un testo alla Commissione plenaria che spesso con il consenso di tutti, talvolta a maggioranza, ha raggiunto un voto di approvazione. Con grande sincerità anche in quest'Aula, nella veste di presidente della 12ª Commissione, viene da me rinnovato il ringraziamento per l'opera svolta ed anche l'augurio che il Senato confermi lo sforzo compiuto.

Una rapida scorsa alle modifiche portate all'articolato. La Commissione, oltre a modificare l'articolo 1, ha ritenuto di dover aggiungere un articolo 1-bis, con il quale si regolamentano i casi di prestazioni idrotermali (ne parlava poc'anzi la senatrice Jervolino). Le prestazioni terapeutiche saranno così prorogate con oneri a carico del fondo sanitario nazionale e le prestazioni economiche e accessorie con oneri a carico dei bilanci della previdenza sociale e dell'INAIL. Viene prevista inoltre la proroga al 31 dicembre del 1981 delle gestioni commissariali dell'INPS e dell'INAIL per le sole attività connesse alla erogazione delle prestazioni idrotermali. Questo articolo chiarisce e determina le competenze delle unità sanitarie locali, dell'INPS

e dell'INAIL, in relazione alle prestazioni idrotermali, fugando i possibili equivoci in merito al problema specifico.

Gli articoli 3 e 4 confermati nella stesura governativa, garantiscono, a nostro giudizio, l'assistenza psichiatrica senza modificare nè lo spirito nè la dizione della legge n. 180, tanto meno le sue finalità e dando grande rilievo agli spazi che possono essere occupati dall'azione costante sul territorio a livelli regionali. Nell'articolo 5 le unità sanitarie locali e l'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro eserciteranno effettivamente le funzioni trasferite dalla legge n. 833, attualmente svolte dall'ENPI e dalla Associazione nazionale controllo combustione (ANCC) a partire dal 1º luglio 1981. Si dice inoltre che entro 30 giorni dalla pubblicazione della legge di conversione del decreto sarà emanato un decreto interministeriale già previsto dal decreto n. 619 e in ogni caso le unità sanitarie locali si avvarranno del personale dell'ENPI e dell'ANCC utilizzato mediante comando.

La specifica competenza delle funzioni svolte dall'ENPI e dall'ANCC non consentiva una sostituzione immediata delle unità sanitarie locali ai disciolti enti, anche per carenza di organiche norme, per cui il termine prorogato appare, a nostro giudizio, opportuno così come l'obbligatoria utilizzazione del personale risponde ad esigenze sia pratiche che tecniche. Con tale articolo non si risolvono certo i numerosi problemi creati con lo scioglimento degli enti, si stimola tuttavia l'attività interministeriale e legislativa perché non si creino insanabili vuoti di competenze in una materia così complessa ed importante.

Nell'articolo 6 si stabilisce che, in attesa dell'approvazione del piano sanitario nazionale, è opportuno che si accordi alle regioni la possibilità di deroga alla normativa vigente, consentendo, in casi di provata necessità, un investimento contenuto e controllato. Con il citato articolo si è ritenuto, pur arginando la spesa pubblica, di sanare carenze spesso gravi riscontrabili nel settore con provvedimenti necessitati ed opportuni ferma restando la chiara dizione dell'articolo 13 della legge n. 33 del 1980.

## Presidenza del vice presidente OSSICINI

(Segue P I T T E L L A) . Nell'articolo 7 si chiariscono le funzioni che dovranno svolgere i commissari unici regionali. Si accorda al Ministro della sanità la facoltà di utilizzare, provvisoriamente, il personale già assegnato o trasferito in base ai processi di mobilità previsti per l'esercizio delle funzioni di assistenza sanitaria presso strutture estere. Si regolano, inoltre, i criteri dell'assistenza sanitaria all'estero con facoltà di delega alle regioni, alla previdenza sociale e all'INAIL di quegli adempimenti di collaborazione amministrativa previsti da regolamenti e trattati della CEE e internazionali in genere. Con questa norma si regolamenta una materia e si colmano vuoti legislativi creati con la legge generale della riforma.

L'articolo 8 contiene una proroga al 1° luglio del 1981 e al 30 giugno 1981 dei termini previsti dal decreto del 31 ottobre 1980, n. 620, per la gestione delle case marittime, ma si dà facoltà alle regioni di chiedere ai commissari liquidatori, fino al 31 marzo 1981, di proseguire quell'attività di competenza delle USL svolta attualmente dai suddetti commissari. Seguono norme e criteri di gestione anche per le casse marittime. Con il decreto n. 900 e con le opportune e necessarie integrazioni, si è sanata una vasta problematica lasciata in vita o creata dalla legge di riforma. Anche in questi casi il decreto persegue finalità che sono proprie del provvedimento d'urgenza. In base all'articolo 8-bis che la Commissione ha voluto inserire in questo decreto, il Ministro della sanità, entro il 31 marzo 1981, dovrà emanare un decreto per stabilire termini e modalità in base ai quali le regioni disciplineranno l'assistenza straordinaria indiretta fuori del territorio nazionale, fatta salva, fino all'emanazione del decreto, la normativa regionale in materia.

A nostro giudizio, quest'articolo prelude alla necessaria normativa organica che sarà emanata entro il 30 marzo prossimo.

L'articolo 11 chiarisce la *rubrica legis* in merito ai provvedimenti per l'occupazione giovanile. È istituito presso la ragioneria generale dello Stato un quadro speciale ad esaurimento per l'iscrizione del personale giovanile assunto ai sensi della legge n. 285. Con gli emendamenti proposti ed accolti, inoltre, si è sanata una discrasia giuridica disponendosi, per il personale dirigenziale dei disciolti enti mutualistici, una sanatoria. Tale personale sarà assegnato in soprannumero ad altro ente pubblico con qualifica e livello non inferiori a quelli di provenienza. Con la proposta conversione del decreto la Commissione ha decisamente contribuito a limitare quei vuoti legislativi che in ogni caso solo opportune leggi organiche potranno definitivamente colmare.

Si sono voluti aggiungere, da parte della Commissione igiene sanità, gli articoli 12-bis, 12-ter, 12-quater, 12-quinquies. Con il 12-bis si stabilisce il criterio del favore della legge sino all'entrata in vigore dell'accordo nazionale unico sul trattamento normativo ed economico del personale che confluisce nei ruoli regionali di cui al decreto n. 761. Anche in questo caso, non essendo intervenuto il previsto accordo nazionale, è stato necessario eliminare almeno i possibili criteri discriminanti per il personale dipendente confluito nei ruoli regionali.

Nell'articolo 12-ter è prevista la possibilità per le regioni e l'Istituto nazionale della previdenza sociale di ridefinire le posizioni del personale dei disciolti enti mutualistici con variazioni fino al 5 per cento. Un discorso identico si è fatto per il personale legale dell'ENPI che potrà optare per il passaggio all'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Con l'articolo 12-quater si stabilisce che il Ministro della sanità, entro 60 giorni, di concerto con il Ministro del lavoro, dovrà emanare un apposito decreto di approvazione degli schemi di convenzione, relativi ai

controlli di malattia e di maternità, tra gli enti previdenziali e le unità sanitarie locali o le regioni ove le unità sanitarie locali non siano state costituite.

In tal modo la Commissione ed oggi il Parlamento hanno inteso vincolare il Governo perchè vengano emanati alcuni provvedimenti necessari ed indifferibili.

Nell'articolo 12-*quinquies*, per sopperire alle ovvie carenze di personale determinatesi a seguito della riforma sanitaria e fino all'emanazione del provvedimento di cui al decreto n. 761, le regioni possono provvedere, previa utilizzazione del personale dei disciolti enti mutualistici, a coprire quei posti giuridicamente vacanti negli organici dei servizi trasferiti alle unità sanitarie locali ricorrendo ai pubblici concorsi.

L'assistenza sanitaria è oggi in Italia, grazie alla riforma, tecnicamente, anche se per ora in gran parte teoricamente, all'avanguardia rispetto alle norme del resto dell'Europa e del mondo. Ogni sistema nuovo comunque importa delle fasi di sperimentazione e di rodaggio. Ecco perchè l'incalzare degli eventi non sempre consente di emanare norme organiche e bisogna pertanto ricorrere alla forma della decretazione per legiferare. Il migliore augurio che possiamo farci sta nell'invito che ognuno collabori per il compimento dell'*iter* del piano sanitario nazionale, che noi riteniamo strumento legislativo idoneo a risolvere i tanti problemi creati da una riforma valida sotto il profilo sia tecnico che democratico.

Per assicurare uno *standard* uniforme e qualificato di cura si rendono urgenti i mezzi d'intervento tecnico, l'erogazione organizzata delle prestazioni, la qualificazione degli operatori, la loro responsabilizzazione, l'affermazione del momento sanitario su quello amministrativo, la partecipazione dal basso. Decentrare il servizio risponde ad una urgenza funzionale perchè nel luogo, in quel determinato luogo, sono certamente più conosciute le esigenze che possono avere risvolti e tinte diverse anche da zona a zona nella stessa regione, ma risponde anche ad un'esigenza politica; il coinvolgimento delle amministrazioni, delle forze sociali operanti sul territorio e di tutti gli operatori

appare il mezzo idoneo a garantire la gestione oculata di un servizio che deve essere sentito come parte integrante della propria personalità.

Il contenimento dei costi, più che attraverso strumenti impositivi, può essere raggiunto con una seria politica di programmazione che abbia il consenso preliminare di tutte le forze sociali, che sappia insistere su una intensa campagna di educazione sanitaria, che sappia evitare la farraginosità del sistema attuale stratificato della burocrazia amministrativa, polverizzato in competenze settoriali, sezionato in interventi molteplici, ripetitivi, sempre incompleti ed economicamente onerosi.

Deriva da queste considerazioni l'importanza di dare significato reale alla unificazione delle competenze del servizio sanitario nazionale in modo da poter finalmente avere una previsione di spesa che oggi può essere, con il piano sanitario nazionale, formulata, una rilevazione statistica efficiente, una serie di controlli sulle strutture pubbliche e private, sui laboratori per analisi, richiedendo finalmente una qualificazione che sia motivo di garanzia nell'ambito dell'unità sanitaria locale e non permettendo più oltre le speculazioni sulla salute del cittadino oggi purtroppo ancora presenti in ogni parte della Repubblica.

Tutti questi obiettivi possono gradualmente essere raggiunti.

Per capovolgere la logica ancora perversa, occorre muoversi lungo un'offerta di servizi che si rivolgono fondamentalmente alle cause delle malattie cercando di rimuoverle, comunque di ridurne gli effetti patogeni. Se questo deve essere lo spirito interpretativo della riforma sanitaria e lungo questa strada si ritiene che le regioni debbano muoversi, è evidente che nel futuro la definizione delle risorse da destinare al settore sanitario e la ripartizione di questo fondo tra le regioni devono essere effettuate con nuovi criteri metodologici approfonditi. L'individuazione delle risorse deve essere effettuata definendo gli interventi del settore sanitario per progetti stabiliti in base alla conoscenza scientifica delle condizioni sanitarie, in base alla incidenza nosologica e in base al-

l'importanza sociale di fenomeni quali maternità ed infanzia, incidenza degli anziani, malattia da lavoro, eccetera. Le risorse, se dimensionate e finalizzate alla realizzazione di specifici progetti prioritari, permettono di affrontare e risolvere alcuni problemi sul piano operativo e permettono inoltre di adottare una parametrizzazione dei criteri di scelta avente un significato meno pragmatico ed empirico di quello fino ad oggi in uso. I parametri di ripartizione a livello regionale dell'ammontare di risorse da destinare al settore sanitario fino ad oggi sono stati definiti senza fissare alcun obiettivo. Venivano individuati prevalentemente nei parametri della popolazione, nel numero dei posti letto, tutt'al più nelle particolari condizioni del territorio, ma siffatti parametri hanno obiettivamente sfavorito il Mezzogiorno d'Italia e quindi la volontà di riequilibrio nell'ambito del paese.

Se si vuol fare un esempio, si può dire che la mancanza cronica di posti letto nel Mezzogiorno, che di per sé indica uno stato di arretratezza, è diventata un elemento per alimentare ancora di più l'arretratezza e non, viceversa, un elemento da introdurre nel calcolo per correggere le distorsioni e gli squilibri esistenti nel paese: 14 per mille nel Nord, 4 per mille nel Sud prima dell'evento sismico del novembre scorso.

Vorrei concludere dicendo che la funzione a livello centrale assume un suo responsabile ed autonomo ruolo nella fase della definizione di indirizzi generali da perseguire ed in quella del coordinamento dell'intervento tra regioni. In questa prospettiva, la collettività regionale e nazionale ha la possibilità di conoscere la politica e gli obiettivi che vengono destinati al settore della salute e di non essere più martellata sui miliardi che hanno spesso dato luogo ad un notevole spreco di risorse, di consumi e di servizi, ma che pochi significativi passi in avanti hanno fatto fare al sistema nella sua interezza e nelle sue articolazioni funzionali e territoriali.

Rimane il problema della definizione delle scelte nel breve periodo. Se si vuole che l'insieme di queste scelte definisca un quadro di transizione, occorre che esse vengano

collocate lungo le direttrici di attuazione della riforma. Se invece esse hanno una dimensione temporale solo di breve periodo e non presentano alcun collegamento e riscontro con le finalità di riforma, è chiaro che nei prossimi anni avremo una quasi meccanica ripetizione e riproduzione dei vecchi modelli di prestazione di servizi sanitari ed avremo deluso le stesse aspettative da parte dei fruitori del servizio.

Abbiamo creduto e crediamo che si debbano riconoscere al medico, così come agli altri operatori sanitari, ed esaltare in lui, insieme, doti umane e tecnicismo, esaltandone la professionalità, offrendogli il ruolo che gli compete, perchè maturato nella esperienza professionale attraverso il rapporto con l'uomo, non sostituibile con qualsivoglia cervello elettronico o *computer* memorizzato. Non può questo rapporto essere qualificato in minuti oppure in ore: esso è in relazione ad un potere di distinguere caso per caso, potere che è proprio dell'intuito, specialmente se si muove nella prospettiva degli obiettivi che vogliono essere raggiunti e che non a caso sono stati dai socialisti, anche in questa occasione, richiamati. Anche il decreto al nostro esame si muove nella direzione di attuare velocemente la riforma sanitaria e di colmare un vuoto che inesorabilmente si sarebbe creato senza di esso. Riteniamo dunque che sia indispensabile per una corretta applicazione della legge di riforma e che la sua conversione debba farsi in ossequio ai principi ispiratori della legge istitutiva del servizio sanitario nazionale. *(Applausi dalla sinistra e dal centro)*.

**P R E S I D E N T E .** È iscritto a parlare il senatore Bompiani. Ne ha facoltà.

**B O M P I A N I .** Signor Presidente, signor Ministro della sanità, signor Sottosegretario, cari colleghi, credo anch'io opportuno intervenire con qualche considerazione in questo dibattito non tanto per sottolineare, come altri già hanno fatto prima di me, l'interesse che riveste questo provvedimento, quanto perché, se questo provvedimento a prima vista può sembrare una « miscellanea » di disposizioni su temi molto disparati, in

realità, se lo si va a guardare con maggiore profondità, ci si rende conto che si tratta realmente di problemi urgenti, che vanno affrontati subito, che sono stati collocati in questo momento storico di attuazione della riforma sanitaria secondo una logica interna coerente e che in ogni caso rispondono tutti alla medesima finalità: e cioè portare un'ulteriore pietra alla costruzione dell'edificio della riforma sanitaria.

Indubbiamente, vi sono dei momenti in cui è necessario non fare delle leggi quadro, non pensare ad altre leggi organiche, ma intervenire con provvedimenti molto mirati e comunque di portata egualmente molto incisiva nell'ambito della sanità nazionale.

Ciò premesso, non vorrei intervenire nella discussione generale per riprendere le argomentazioni ed i contenuti che sono stati già esposti dai due oratori che mi hanno preceduto, la senatrice Jervolino ed il senatore Pittella, perchè li condivido. Ambedue hanno messo a fuoco le tematiche più delicate che vengono affrontate in questo provvedimento: quelle delle prestazioni termali, quelle relative ai ricoveri per malattie mentali, quelle correlate alle casse marittime e così di seguito.

Poi ambedue hanno ampliato le loro considerazioni nei riguardi del valore che può avere il piano sanitario nazionale come strumento legislativo che, opinione che certamente condivido, deve essere rapidamente portato a termine. Condivido anche le considerazioni che sono state fatte in merito agli obiettivi legislativi più ampi da raggiungere in tempi brevi e che vanno dalla formazione del personale alla riqualificazione dello stesso a tutti i livelli: problemi delicati che si intrecciano in questo momento con la trattativa sindacale per la difesa del ruolo professionale degli operatori sanitari a vari livelli.

Vorrei, con il mio intervento, fare alcune considerazioni circoscritte, ma analitiche, su un problema al quale non ho ancora inteso accennare e cioè su tutta la tematica che è sottesa all'articolo di questo disegno di legge di conversione del decreto ministeriale che stiamo esaminando, che riguarda il pro-

blema degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).

Condivido quanto ha detto il relatore nella sua relazione pregevole in Commissione, e che poi ha ripetuto anche nella relazione presentata in Aula e cioè: la norma introdotta all'articolo 9 solleva, sotto alcuni aspetti, non poche perplessità anche per l'ampiezza della delega concessa al Governo e che può essere accettata — dice il relatore — sempre che vi sia una scrupolosa osservanza, da parte del Ministro, dello spirito e della lettera dell'articolo 42 della legge n. 833.

Credo che proprio questo debba essere il significato più vero della norma introdotta con l'articolo 9 e penso che senz'altro il Governo abbia voluto riservarsi questo termine di 60 giorni per poter acquisire definitivi elementi di giudizio, che forse verso la fine dell'anno non erano ancora disponibili, circa questa questione che è piuttosto delicata. È necessario giungere quindi ad una valutazione più serena, ma io penso anche definitiva, della questione stessa, la quale ha dato luogo, secondo me, a polemiche anche esagerate, per lo meno in Commissione, per cui talvolta si è perduto di vista il vero significato del problema degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, previsti dall'articolo 42 e riconosciuti nell'ambito del servizio sanitario nazionale.

Infatti il vero significato è quello di dotare il servizio sanitario nazionale di un certo numero di strutture nelle quali il rapporto tra la ricerca e l'assistenza venga a privilegiare la prima dimensione, così che ne risulti appunto esaltata la possibilità dell'innovazione, sia nell'ambito del contenuto fisiopatologico della ricerca, sia nel campo della diagnostica o della terapia, a tutto vantaggio delle altre strutture certamente molto più diffuse sul territorio che posseggono sostanzialmente un carattere assistenziale.

Mi sembra che in questa concezione non vi sia la volontà di creare una gerarchia rigida di strutture, di fare una casta di privilegiati: non si vuole cioè espropriare nessuna struttura sanitaria anche di quella possibilità (anzi direi di quell'obbligo morale) di migliorare la propria capacità di fare assistenza attraverso la ricerca. Si vuole sem-

plicemente concentrare in idonee strutture e su temi ben scelti con riferimento ai problemi sanitari da affrontare (e quindi con programmi a carattere sostanzialmente mirato) uomini particolarmente dotati per « fare ricerca » sia sotto l'aspetto della vocazione personale, che dell'esperienza, dell'allenamento e della consuetudine alla ricerca (che certamente non si improvvisa), affinché il prodotto scientifico-assistenziale da loro elaborato possa poi travasarsi a cascata nelle altre strutture e consentirci di accorciare le distanze che intercorrono fra il nostro e lo stato di sviluppo assai più avanzato della ricerca biomedica finalizzata ed applicata di molti altri paesi europei ed extraeuropei. In altre parole, il servizio sanitario nazionale costruisce con questi istituti un polo guida che serve per altre iniziative sempre di ricerca e di assistenza.

Se questo è il vero significato che assume l'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico bisogna essere rigorosi nel riconoscerne la qualifica. Ciò va detto ai molti postulanti che ultimamente si sono presentati. Occorre quindi fare una cernita accurata delle 21 domande pervenute, che si aggiungono alle 13 presentate dagli istituti già esistenti, per i quali sono in corso le valutazioni per la conferma o meno del riconoscimento e per la promozione del riordinamento, ove vengano riconosciuti idonei a fare ricerca, ma risultino non ancora adeguati formalmente al nuovo ordinamento emanato con il decreto del Presidente della Repubblica n. 617 del 1980.

Così stabilite le caratteristiche degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, il problema fondamentale rimane quello di inserirli con le loro peculiarità ed i loro compiti funzionali, nel più ampio dispositivo nazionale che svolge attività biomedica finalizzata evitando le duplicazioni che non siano necessarie, la sovrapposizione di programmi e di finanziamenti, che porta a sperpero di energie e di mezzi impiegati talvolta anche in rami del tutto secchi, cioè in campi di attività del tutto marginali e non significativi ai fini della promozione della salute nel nostro paese.

Credo che questa sia l'occasione, sia pure nell'ambito di pochi minuti, per fare un esame, anche se sommario, del dispositivo nazionale che opera nel settore della ricerca biomedica proprio per verificare con voi la possibilità che verrebbe offerta al servizio sanitario nazionale non solo dal riordinamento degli istituti attualmente esistenti, ma anche dalla creazione di una più vasta area di istituti che operino ad alto livello qualitativo in settori molto mirati dell'assistenza.

Nel novembre del 1980, la relazione presentata al consiglio sanitario nazionale era molto esplicita a questo proposito. Faceva presente il relatore, professor Rossi Bernardi — e tutti gli appartenenti alla Commissione bicamerale ex articolo 67 della legge n. 833 del 1978 hanno avuto modo di leggere questa pregevole relazione — che le strutture disponibili in questo momento nel nostro paese sono rappresentate sostanzialmente dall'Istituto superiore di sanità, dagli istituti e dai centri del Consiglio nazionale delle ricerche, dagli istituti zooprofilattici sperimentali, dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dall'Istituto della nutrizione, dall'Istituto Mario Negri e da pochi altri istituti di ricerca biomedica di minore rilievo operanti sul territorio nazionale. Questo elenco va integrato con quelle numerose e qualificate istituzioni di carattere universitario che svolgono, in gran parte nelle facoltà di medicina, ma anche nelle facoltà di veterinaria, di scienze biologiche, di farmacia, eccetera, temi di ricerca non di base ma finalizzata al progresso della salute e che concorrono quindi a questo *pool* di produzione di ricerca. Va integrato, inoltre, con l'elenco di quelle strutture ospedaliere nelle quali operano uomini capaci di fare ricerca, che ne abbiano cioè il gusto e siano veramente impegnati nella realizzazione della ricerca stessa. Sta di fatto che il nostro paese, globalmente considerato, si caratterizza per un intervento finanziario molto modesto nel settore della ricerca scientifica in generale, perchè questo rappresenta solo lo 0,9 per cento e solo ultimamente si è portato attorno all'1 per cento del pro-

dotto nazionale lordo. Comunque, in questa aliquota così bassa, pari a 90 miliardi sui 1.543 miliardi, assegnati complessivamente alla ricerca scientifica nel 1980, cioè appena il 6,1 per cento, erano destinati al tema « promozione e protezione della salute dell'uomo ». Pertanto, considerando la scarsità degli investimenti totali per la ricerca ed anche la quota veramente esigua destinata alla promozione ed alla protezione della salute dell'uomo, risulta che siamo uno dei paesi della Comunità economica europea meno aperti e sensibili ai problemi della ricerca biomedica per il progresso della salute dell'uomo.

Al contrario, gli Stati Uniti investono 6.000 miliardi di lire e la Francia e l'Inghilterra almeno 5 volte la quota investita nel nostro paese in questo settore. Ad ogni modo, non voglio tediare elencando le « potenzialità » dei vari istituti che entrano in questo dispositivo e ricordare i campi specifici di azione: eventualmente chi volesse, potrà leggere le tabelle esplicative che io consegnerò agli atti. Vorrei tornare, con queste premesse, al tema più specifico sotteso dall'articolo 9 del decreto che stiamo esaminando.

Certamente, agli istituti del CNR (che sono 19) e all'istituto superiore di sanità ed alle stazioni zooprofilattiche, principali dispositivi di ricerca del servizio sanitario nazionale, si aggiunge la serie degli istituti di ricerca, di ricovero e cura a carattere scientifico riconosciuti (che sono attualmente 13) ed altre istituzioni pubbliche o private (università esclusa), per un complesso di non più di 30 istituzioni su tutto il territorio nazionale. Bisogna dire che dai dati raccolti molto accuratamente nella relazione presentata al consiglio sanitario nazionale dal professor Rossi Bernardi, risultava evidente che le aliquote di finanziamento che gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico avevano ricevuto, erano estremamente basse ed in gran parte avevano potuto usufruire solo del 4 per cento calcolato sulla spesa per l'assistenza ospedaliera, da destinare alla ricerca stessa. Solo 3 istituti, quelli per i tumori di Napoli, Milano e Roma avevano goduto di uno speciale contributo statale di

150 milioni ai sensi della legge 29 maggio 1969, n. 316. Altri contributi minori sono stati erogati agli istituti fisioterapici ospedalieri per uno stanziamento di 60 milioni.

In definitiva tenuto conto dell'esiguità delle somme erogate negli scorsi anni, appare ovvio che gli stessi istituti pubblici (per non parlare dei privati per i quali il finanziamento è ancora più precario) abbiano lamentato costantemente una situazione critica della ricerca, che indubbiamente è in primo luogo da collegarsi a questi finanziamenti estremamente esigui ricevuti.

Con la elaborazione della legge istitutiva del servizio sanitario nazionale si vollero stabilire le premesse per ottenere il riordino degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ma anche le premesse per impostare dei programmi di ricerca maggiormente finalizzati ed aderenti ai temi principali di interesse per la sanità pubblica. Si volle altresì istituire un meccanismo di finanziamento e controllo degli stanziamenti per ricerca che senza dubbio mi sembra rispondente alle necessità attuali.

Il decreto del Presidente della Repubblica n. 617 del 31 luglio 1980 ex articolo 42 della legge n. 833, che traduce queste esigenze, mi sembra rispondente allo scopo per il quale è stato emanato. Esso infatti ha provveduto ad inquadrare in maniera organica il personale, a disciplinare la composizione degli organi di amministrazione degli istituti con personalità di diritto pubblico, a regolamentare i sistemi di controllo sugli atti relativi all'attività non assistenziale, sia per gli istituti di natura pubblica sia per quelli privati, ha provveduto a stabilire le procedure per la formazione di programmi di ricerca biomedica degli istituti di diritto pubblico. Inoltre ha stabilito che, facendo riferimento a questi piani di ricerca, coordinati a livello ministeriale da una apposita commissione, il Ministro della sanità potrà stipulare convenzioni con istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con caratteristiche di diritto privato, che avranno chiesto di entrare a far parte di questo dispositivo di ricerca, per l'attuazione appunto di programmi di ricerca che siano armonizza-



ti con quelli portati avanti dagli istituti classificati di diritto pubblico.

Delineato, a grandi linee, il quadro di riferimento che riguarda la ricerca biomedica e la posizione degli IRCCS, vengo a considerare i problemi giuridici più concreti.

Come è noto, la legge n. 833 prevede che i Ministri della sanità e della pubblica istruzione, previa verifica dell'attività svolta e sentito il consiglio sanitario nazionale e la Commissione bicamerale ex articolo 67 legge n. 833 del 1978, provvedano con proprio decreto al riordino degli istituti di cui al precedente articolo, in relazione alle finalità ed agli obiettivi del sistema sanitario nazionale, confermando o meno gli attuali riconoscimenti.

Le finalità che devono avere gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed i criteri di programmazione delle loro attività sono stati molto opportunamente ripresi in considerazione dal Ministero della sanità, il quale ha indicato, in una relazione al consiglio sanitario nazionale, alcuni punti di riferimento.

Le finalità di questi istituti, sono così individuate: l'acquisizione di conoscenze originali in ambiti disciplinari connessi con gli aspetti della salute pubblica di particolare gravità e diffusione, la possibilità di svolgere ricerche finalizzate alla migliore strutturazione di servizi, attraverso la sperimentazione di modelli aventi come fine l'ottimizzazione del rapporto costi-benefici per le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, ed, ancora, la possibilità di assicurare la prima fase di trasferimento operativo, alle strutture sanitarie nazionali, dei risultati della ricerca avanzata, di base o applicata, ottenuti dal sistema scientifico nazionale ed internazionale.

Quindi sono compiti di altissimo interesse e di altissima qualificazione sui quali si può tutti convenire. L'attività di questi istituti dovrà svolgersi attraverso la formulazione di un piano quinquennale di ricerca scientifica che, predisposto dal comitato tecnico-scientifico per gli istituti di diritto pubblico o da analogo organismo per gli istituti di diritto privato, approvato dai rispettivi

consigli di amministrazione e trasmesso al Ministro della sanità e della commissione per la ricerca scientifica biomedica, di cui all'articolo 23 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 617, potrà essere annualmente integrato o modificato, a seconda delle esigenze emergenti, e nel quale ogni istituto dovrà indicare i temi di ricerca da programmare, i ricercatori, i tecnici impegnati in questi programmi, le competenze, i servizi, le attrezzature disponibili, i costi finanziari presunti, ripartiti in spese generali, spese per il personale e così via; si tratta cioè di tutta una serie di norme, di dispositivi che appaiono idonei per definire e per mettere in moto questo processo di funzionamento degli istituti sulla base di piani di ricerca scientifica finalizzati.

Tutto questo premesso, a me sembra che nella normativa del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980 ed in questo documento successivo del Ministro al consiglio sanitario nazionale, vi siano tutte le premesse per poter procedere speditamente ed affrontare correttamente i due problemi fondamentali che ci stanno davanti e ai quali si riferisce l'articolo 9 di questa proposta di legge di conversione del decreto-legge 22 dicembre 1980, n. 900.

Il primo problema sta nel riconoscimento e riordinamento dei 13 istituti di ricovero e cura a carattere scientifico oggi esistenti. Personalmente ho già espresso la mia opinione: considero riconoscimento e riordinamento temi fra loro non separabili nel momento attuale, tenuto conto dell'assoluta inadeguatezza dei finanziamenti fino a questo momento ricevuti dalla maggior parte di questi istituti, sia pubblici che, soprattutto, privati, inadeguatezza che non consente di valutare oggettivamente la qualità della produzione e della ricerca da essi svolta. Nel decreto 31 luglio 1980, n. 617, a mio parere, vi sono tutti gli strumenti giuridici per consentire invece, ad una opportuna distanza di tempo che è fissata appunto a 5 anni, di valutare il rendimento reale degli istituti e l'utilità della loro esistenza proprio sulla base del nuovo criterio di gestione e di guida di essi: una programmazione della

ricerca condotta dal centro, stimolata e sorvegliata attraverso una commissione che insisterà, in maniera periodica, nella verifica dell'attività degli istituti stessi e disporrà dei finanziamenti, che sono assicurati a scadenza periodica agli istituti, in maniera da poter far proseguire l'attività di ricerca sotto controllo. Ed allora sì che avremo le condizioni oggettive per poter valutare, per ciascuno di essi, la importanza e l'interesse nell'ambito del servizio sanitario nazionale, cosa che oggi ci è onestamente impossibile fare. Di conseguenza faccio voti che tutte le forze politiche comprendano la sostanziale equità di questa proposta e che naturalmente il Governo si muova in questa direzione.

C'è poi un secondo problema cioè quello del riconoscimento delle altre 21 nuove istituzioni che hanno chiesto di essere riconosciute come istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Riconosco che qui la situazione è molto più complessa, però ritengo che la normativa di riferimento fin qui elaborata e che è sostanzialmente, come dicevo, il decreto del Presidente della Repubblica n. 617 del 1980 e la relazione ministeriale che l'ha seguita, con i due pareri che sono stati successivamente espressi dal consiglio sanitario nazionale, rappresentino elementi giuridici sufficienti per poter decidere e chiudere anche questa questione.

Io credo che alla luce di questi criteri vi siano certamente tra le 21 domande presentate, che sono troppo numerose, istituzioni che abbiano il potenziale in termini di strutture, o che abbiano dimostrato elevate caratteristiche di produzione scientifica tali da consentire il loro inserimento nella rete degli istituti a carattere scientifico con caratteristiche di diritto pubblico e, forse, in qualche caso, ciò vale anche per istituti di diritto privato. Credo, inoltre, che la finalizzazione dei campi di ricerca, principio che deve essere certamente rispettato perchè inserito nel decreto n. 617 del 1980 e perchè fa parte delle norme che sono state successivamente richiamate dal Ministero e dal consiglio sanitario nazionale per il rior-

dinamento dell'attività, principio che è del resto funzionale all'istituzione stessa, non contraddice però con l'attività assistenziale svolta attualmente da alcune di queste grandi istituzioni in campi disciplinari diversi.

Credo sia possibile individuare e, in un certo senso direi quasi enucleare, in ciascuna istituzione, quell'area di ricerca che, essendo in quella specifica sede particolarmente coltivata e rappresentando un vero e proprio obiettivo di vasta portata anche per i dispositivi di tutela della salute nazionale, possa essere affrontata in quella sede da cultori di discipline diverse proprio facendo convergere tutti gli sforzi sia come ricercatori, sia come clinici, con una metodologia che in questo caso assume veramente il valore di « metodologia dipartimentale ». Credo doveroso che, ove esistano, vengano destinati — da parte degli enti che verranno riconosciuti istituti di ricovero e cura a carattere scientifico — i frutti dei loro patrimoni alle finalità della ricerca, proprio per incrementare le dotazioni alla ricerca scientifica indipendentemente dall'aliquota che verrà loro trasmessa dallo Stato.

In questo campo evidentemente i mezzi a disposizione non sono mai troppi! Non credo affatto che l'università con i suoi compiti prioritari di didattica e di ricerca ai quali anche l'assistenza va commisurata possa vedere un pericolo od una concorrenza nella rete degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ove essa sia presente con le sue energie, con le sue strutture addirittura nell'interno degli istituti stessi. Questo già oggi si verifica in molti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico esistenti e tra l'altro sono proprio i più prestigiosi e quelli meglio funzionanti. A mio parere sarebbe opportuno che questo processo di coesistenza strutturale si estenda ove possibile in quelle istituzioni che otterranno il riconoscimento, siano esse appartenenti agli istituti già esistenti e funzionanti, siano essi nuovi riconoscimenti. Ove questo modello di coesistenza nella stessa sede non sia possibile, non sia realizzabile, è comunque opportuno che si creino degli accordi istituzionali,

cioè delle convenzioni vere e proprie, per svolgere un lavoro su programmi comuni.

Credo fermamente che, anche in questo settore che stiamo esaminando, la rinascita (e direi più in generale anche del nostro paese, lasciatemi usare questa espressione forse un pochino più retorica!) non passi attraverso gelosie e preclusioni ma attraverso una collaborazione, in una visione cioè più matura dell'interesse comune. Affinché ciò si verifichi senza danno per l'università, è tuttavia necessario che anche all'università sia garantito di poter accedere ai piani di lavoro su temi di interesse sanitario, siano essi progetti obiettivi, siano programmi finalizzati gestiti dal Ministero della sanità, non semplicemente attraverso delle dichiarazioni di buona volontà, ma con strumenti giuridici di certezza. Per esempio, questo si potrebbe ottenere mediante un apposito richiamo del problema nella legge istitutiva del primo piano sanitario nazionale. E questa sarà certamente una occasione, signor Ministro, dove potremo mettere a fuoco questo problema e riprenderlo ancora in discussione. Si potrebbe ipotizzare, ad esempio, che i fondi per la ricerca applicata e biomedica derivanti dai progetti obiettivo vengano utilizzati in ogni regione secondo le indicazioni espresse non solamente dalla commissione nazionale di programmazione, ma anche commissioni regionali delle quali facciano parte anche le competenze universitarie, insieme a tutte le altre competenze territoriali.

Altre formule potrebbero essere ricercate ovviamente, ma è certo che non gioverebbe a nessuno escludere le competenze oggi esistenti e tra queste anche quelle delle università in questa difficile opera di produrre una ricerca biomedica moderna che sia portatrice di progresso sanitario.

Sono certo, signor Ministro, che nella sua replica potrà fornire delle assicurazioni in proposito e certamente un impegno che fosse assunto in questo senso, in questa direzione, potrebbe sedare parecchie apprensioni che, in settori universitari ed extrauniversitari, si sono levate a proposito della erogazione acritica dei fondi per la ricerca biomedica finalizzata a livello regionale.

Se verrà accolto questo quadro di riferimento generale, per tutta la materia sulla quale insiste l'articolo 9, questa proposta di legge quadro che ho cercato nelle linee schematiche di delineare, ritengo che non sia necessario e non sia nemmeno opportuno introdurre altri elementi di incertezza che deriverebbero dal prevedere un'ulteriore proroga alla decisione, come qualche collega ha proposto in Commissione, circa questa questione del riconoscimento o non riconoscimento degli istituti esistenti e di parte di nuovi postulanti, perchè ritengo che vi siano tutti gli elementi per poter decidere sul piano politico, sul piano giuridico e sul piano operativo per la verifica di idoneità delle singole istituzioni.

E in questo senso mi esprimo, grato se nei prossimi giorni vedremo realizzata questa linea di politica sanitaria. (*Applausi dal centro*).

**P R E S I D E N T E .** È iscritto a parlare il senatore Pinto. Ne ha facoltà.

**P I N T O .** Onorevole Presidente, onorevole Ministro, colleghi, è certamente vero che purtroppo non tutte le regioni hanno provveduto ad assolvere a tutti gli adempimenti dovuti per l'attuazione e la messa in moto della riforma sanitaria ed è anche vero che per l'evento del terremoto due regioni — la Campania e la Basilicata — non sono neppure in grado di assolvere a tale adempimento, anche se ci fosse piena volontà politica (ammesso che ci sia).

Poichè la riforma sanitaria deve andare avanti in tutto il paese e non possiamo accettare che venga attuata in alcune regioni e che in altre sia trascurata, è certo che il decreto-legge al nostro esame risulta pienamente giustificato perchè prende in considerazione un ulteriore periodo transitorio.

Le disposizioni di cui all'articolo 1, che prevedono un commissario unico per tutti gli enti disciolti, con la possibilità della nomina di vicecommissario a livello provinciale, sono pienamente accettabili. Con tale norma si comincia a dare, anche nelle regioni

che non hanno provveduto ad adempimenti dovuti, una direttiva di uniformità e di eguaglianza per tutta l'assistenza sanitaria, superando le precedenti differenziazioni legate al vario tipo di assistenza delle varie mutue e dei vari sistemi assistenziali: si comincia a dare un'assistenza ugualitaria, non differenziata come era invece con il sistema mutualistico.

E per tale scopo questo provvedimento risulta pienamente giustificato e possiamo dire che anzi era necessario. E certamente concorrerà ad unificare nel tempo l'entrata in vigore effettiva del servizio sanitario nazionale, in modo che tutti i cittadini, di tutte le regioni, possano godere di una assistenza sanitaria ugualitaria e senza distinzioni.

E noi condividiamo anche pienamente la norma secondo la quale la scelta dei commissari viene effettuata finalmente non fra personalità politiche ma fra dirigenti del vecchio sistema mutualistico, che certamente porteranno il loro impegno a operare in condizioni di maggior autonomia e di indipendenza da condizionamenti politici.

Vogliamo sperare che questo provvedimento sia il primo avvio per un nuovo sistema delle nomine, privilegiando la competenza a scapito della posizione politica: non siamo per la burocratizzazione dei servizi ma sosteniamo e vorremmo una netta differenziazione fra politica e servizi.

Con questo decreto-legge si vengono a dettare anche norme che consentono una ulteriore permanenza, a tempo determinato, nelle strutture pubbliche dei soggetti abissogevoli di assistenza psichiatrica.

Non è certamente opportuno riaprire la discussione sulla assistenza agli ammalati psichici. E certamente non possiamo e non vogliamo riproporre la discussione nel merito dei principi che ispirarono la legge 180. Vogliamo però fare presente che in sede di approvazione della legge 180 noi repubblicani abbiamo chiesto con insistenza che fosse provveduto per l'approntamento di idonee strutture alternative, perchè solo con l'approntamento di idonee strutture alternative si potevano e si possono rendere valide le norme e i principi della legge 180. L'approntamento di idonee strutture alternative era un'esigenza in sede di approvazione della

legge 180, ma è un'esigenza ancora più sentita a distanza di tempo dall'approvazione di quella legge perchè tutti siamo a conoscenza delle difficoltà che la legge ha incontrato in fase di applicazione. Sappiamo tutti che il sistema di assistenza alternativa negli ospedali civili non ha dato buoni risultati, sia perchè molti ospedali non hanno provveduto per niente all'istituzione di reparti specializzati, sia perchè dove gli ospedali hanno provveduto sono insorte notevoli difficoltà, sia perchè il personale degli ospedali psichiatrici che si doveva spostare negli ospedali civili incontra difficoltà a muoversi.

Ed oggi manca in modo assoluto una idonea attrezzatura per l'assistenza di un tipo molto difficile di pazienti.

Con questa proroga si vengono a riconoscere di fatto tutti i disagi provocati dalla approvazione di una legge che non ha previsto la possibilità di ricovero in strutture alternative adeguatamente approntate. È di poco tempo addietro la tragedia di Sorrento con l'uccisione da parte di un padre del proprio figlio schizofrenico. Il padre ha dichiarato che egli non aveva la possibilità di assistere a domicilio il figlio e che le strutture pubbliche lo rifiutavano. Si era rivolto a tutte le autorità sanitarie, persino al Presidente della Repubblica, ma sempre senza esito, perchè nessuno poteva offrirgli soluzioni. Si deve provvedere con un piano concreto e responsabile all'approntamento di adeguate strutture alternative in maniera organica e per questo motivo non ci sentiamo di poter accettare la proposta comunista di una trasformazione approssimativa delle strutture esistenti. Ci vogliono strutture costruite appositamente e non un adattamento dei vecchi ospedali psichiatrici. Per un provvedimento sul piano della concretezza una soluzione ottimale sarebbe stata quella di prorogare il termine di ricezione dei pazienti negli ospedali psichiatrici e contemporaneamente di stanziare i fondi necessari per la costruzione di nuove strutture e la trasformazione di quelle non più utilizzabili. In questo stesso decreto-legge doveva essere previsto lo stanziamento di una somma di alcune centinaia di miliardi per queste strutture.

Con questo decreto-legge si emanano anche disposizioni per la sistemazione in ruolo dei giovani che sono stati assunti in servizio presso le strutture sanitarie a norma della 285. Ebbene si tratta di un provvedimento già adottato per giovani assunti in altri settori della pubblica amministrazione e che ovviamente viene a soddisfare le attese di giovani che erano stati assunti in via precaria nel settore della sanità. Si tratta di una norma che risulta pienamente giustificata sul piano occupazionale; niente da dire, sono giovani che non possono tornare a fare i precari, ma questo provvedimento, come tutti i provvedimenti simili che sono stati adottati per la sistemazione dei giovani assunti con la 285, costituisce certamente un fatto che doveva essere previsto all'epoca dell'approvazione di quella legge. Era certo anche allora e non solamente oggi che non vi sarebbe stata possibilità di procedere al licenziamento di giovani assunti a stipendio. È ovvio infatti che, in una situazione di tanta difficoltà per l'occupazione, il giovane che ha avuto una possibilità di lavoro e che ha visto la prima busta paga non accetta e non può accettare di tornare a fare la fila, e molto spesso senza speranza, in un ufficio di collocamento. A tal fine sarebbe opportuno — e questa è una proposta che voglio fare in questa sede — che il Ministro del lavoro esaminasse il problema nel suo contesto globale e proponesse al Parlamento, sulla base di dati oggettivi, norme precise per la sistemazione dei giovani assunti con la 285 a prescindere dai corsi di formazione. Naturalmente un tale provvedimento potrebbe avere un senso solo se contemporaneamente si prevedesse anche una modifica della 285 che è ancora valida e che permette ancora l'assunzione di giovani che poi debbono essere sistemati.

Un altro provvedimento valido di questo decreto-legge riguarda l'organizzazione dei servizi del Ministero della sanità. È certo, lo sappiamo, l'abbiamo deciso noi, che il servizio sanitario nazionale deve essere gestito dalle regioni e dalle unità sanitarie locali, ma è anche certo che perchè il Ministero della sanità possa svolgere una efficace azione di controllo prevista dalla legge

deve avere la possibilità di disporre di servizi efficienti. A tale scopo queste disposizioni sono certamente valide.

Ma debbo infine rilevare con profonda tristezza che anche per questo decreto-legge si è voluto l'inserimento di norme particolaristiche che interessano persone e piccoli gruppi di funzionari che approfittano di un decreto-legge, come tante volte è stato fatto, per ottenere una migliore sistemazione economica più che funzionale.

Purtroppo è un metodo che si ripete sistematicamente ogni volta che si procede all'approvazione di un decreto-legge e che finisce per snaturare a volte il fine stesso del decreto-legge. In questa occasione in modo particolare si è inserita una norma che interessa poche decine di funzionari e che non ha un rapporto neppure da lontano con la urgenza di emanare norme capaci di far funzionare finalmente il servizio sanitario nazionale. Lo scopo di questo decreto-legge rimane quello di accelerare l'attuazione del servizio sanitario nazionale; ma che significa, a questo scopo, inserire in questo provvedimento anche la sistemazione in particolari ruoli di particolari funzionari? Proprio non si capisce. Il paese ormai aspetta l'attuazione del servizio sanitario nazionale, non di norme particolaristiche. Noi abbiamo proceduto allo smantellamento del sistema mutualistico; abbiamo ora il dovere di fare funzionare il servizio sanitario nazionale per non creare difficoltà per i cittadini che aspettano finalmente una assistenza diversa. Vogliamo avere fiducia che questo decreto-legge concorra ad un avvio completo, quanto più sollecito possibile, dei nuovi servizi sanitari.

**P R E S I D E N T E .** È iscritto a parlare il senatore Bellinzona. Ne ha facoltà.

**B E L L I N Z O N A .** Signor Presidente, signori rappresentanti del Governo, colleghi, il disegno di legge al nostro esame concerne misure urgenti in materia di assistenza sanitaria e di occupazione giovanile. È un titolo oggettivamente ambiguo e mistificatorio, che induce a ritenere che il Governo abbia escogitato chissà quali marchingeg-

gni per realizzare, in tempi ancora più ristretti del previsto, il processo di riforma sanitaria e per dare soluzione stabile e positiva al problema dell'occupazione giovanile.

Purtroppo non si tratta nè dell'una nè dell'altra cosa. I colleghi che hanno avuto la curiosità di leggere il provvedimento si saranno subito accorti che il decreto serve come strumento per legalizzare ulteriori slittamenti dei termini di attuazione di tappe fondamentali del processo di riforma sanitaria da un lato, ma serve anche — mi si passi l'espressione — come cavallo di Troia per far passare una serie di misure di carattere corporativo e clientelare, che ricordano la peggior pratica pre-elettorale e che fanno a pugni con i requisiti di « straordinaria necessità ed urgenza » richiesti dall'articolo 77 della Costituzione come presupposto per la decretazione di urgenza.

Lo scopo di questo mio intervento è quello di dimostrare che quanto ho affermato non è gratuita polemica dell'opposizione ma obiettiva descrizione della realtà. Essendo però assai vasta la materia direttamente o indirettamente interessata dal provvedimento in esame, mi limiterò ad alcune considerazioni sui punti fondamentali, iniziando dalle cause che hanno reso inevitabile — ripeto, inevitabile, non giustificabile — il ricorso al decreto-legge n. 900.

I colleghi ricordano certamente che l'articolo 61 della legge 23 dicembre 1968, numero 833, quella che comunemente definiamo « riforma sanitaria », concedeva un anno di tempo alle regioni per avviare il trasferimento ai comuni e poi, con quel meccanismo che ben conosciamo, alle unità sanitarie locali di tutte le funzioni sanitarie già esercitate dai disciolti enti mutualistici, dall'INPS, dall'INAIL, dagli enti locali e, naturalmente, il trasferimento dei relativi beni e personale.

Ben poche regioni però hanno provveduto nei termini e così, in tempi successivi, con il decreto-legge n. 663 del 30 dicembre 1979, convertito con la legge n. 33 del 29 febbraio 1980, e successivamente con il decreto-legge 1° luglio 1980, n. 285, convertito nella legge n. 441 dell'8 agosto 1980, tali termini — quelli del 31 dicembre 1979 — veni-

vano fatti slittare al 31 dicembre 1980. Questa data era considerata talmente congrua che lo stesso Governo inseriva all'articolo 1 del decreto-legge n. 285 la seguente norma: « La mancata approvazione entro il 31 dicembre 1980 da parte dei consigli regionali dei provvedimenti di cui all'articolo 61 della legge 23 dicembre 1978, n. 663, potrà essere valutata ai fini dell'applicazione dell'articolo 126, comma primo, della Costituzione ».

È forse superfluo ricordare che l'articolo 126 prevede lo scioglimento del consiglio regionale quando lo stesso compia atti contrari alla Costituzione o gravi violazioni di legge. Non vi è dubbio che nel luglio 1980 lo stesso Governo considerava « grave violazione di legge » il mancato rispetto del termine del 31 dicembre 1980. Di ben altro tenore però è la relazione governativa che accompagna e giustifica il decreto n. 900. Con una disinvoltura a nostro avviso degna di miglior causa, il presidente del consiglio Forlani e i ministri Aniasi, Foschi e Andreatta dicono al Parlamento, con la relazione al decreto-legge n. 900, che « non tutte le regioni hanno potuto, per varie difficoltà, attuare il complesso disegno riformatorio » e che, di conseguenza, il Governo « per garantire l'assistenza a tutti i cittadini senza soluzione di continuità » ha dovuto approvare il disegno di legge in questione. Quanta reticenza, signor Ministro, e quanta forzatura della verità in queste poche righe! Non si è avuta neanche la sensibilità, nè la correttezza politica, di indicare al Parlamento quali sono le regioni inadempienti. Lo ha dovuto fare il relatore, il collega Forni, che ci ha ricordato che si tratta di ben otto regioni e precisamente: la Valle D'Aosta, la Basilicata, la Calabria, la Campania, il Friuli, le Puglie, la Sardegna e la Sicilia, alle quali vanno aggiunte le provincie autonome di Trento e di Bolzano. A questo proposito vorrei far presente (in modo particolare al relatore) che nella relazione scritta vi è un errore a pagina 4, all'ultimo comma della colonna di sinistra: si indicano le suddette regioni come quelle che hanno istituito le unità sanitarie locali. È un banale errore che voglio far pre-

sente al relatore, che è sempre molto preciso.

Scorrendo questo elenco, il dubbio che i ritardi non siano solo e sempre da imputare a cause tecnico-organizzative, ma anche a ragioni politiche, a pericolose resistenze e ad opposizioni allo stesso processo di riforma, trova conferma e consistenza. Ciò forse spiega la reticenza governativa, malamente coperta dal tentativo di accomunare nella critica tutte le regioni indiscriminatamente.

In Commissione avevamo rilevato che un'agenzia stampa attribuiva ad un collega del Gruppo democratico cristiano un giudizio politicamente molto superficiale e scorretto. Voglio citare di quella nota di agenzia un solo passo. Si attribuisce al nostro collega questa frase, tra le altre: « Le regioni non sono state all'altezza della situazione per la loro eccessiva burocratizzazione e per le lungaggini nelle procedure. La riforma sanitaria era uno dei banchi di prova delle regioni e non è lecito tentare per fini politici distinzioni sul funzionamento di regioni ad amministrazioni di sinistra e regioni ad amministrazione democratica cristiana o non di sinistra. Semmai è possibile distinguere sul piano della possibilità operativa e finanziaria delle diverse regioni che, come è noto, sono molto diverse tra di loro. È certo comunque — e lo confermo come medico — che nel loro complesso le regioni non hanno funzionato ». Fin qui le presunte dichiarazioni del nostro collega. In quell'occasione, in sede di dibattito in Commissione, avevamo espresso l'auspicio che si trattasse di una errata interpretazione del pensiero del collega. Purtroppo siamo ancora in attesa di una smentita o, quanto meno, di una rettificazione.

Resta comunque il fatto che, piaccia o non piaccia — e a qualcuno certamente non farà piacere — un dato è incontrovertibile: non una sola regione governata dalle forze democratiche di sinistra è tra le inadempienti. Certo, giunti al 31 dicembre 1980, non si poteva fare altro che prorogare con decreto-legge i termini entro i quali le regioni dovranno realizzare il passaggio alle unità sanitarie locali delle competenze sanitarie, dei beni, delle attrezzature e del personale delle

ex mutue, degli ospedali e degli enti locali. E il Governo puntualmente ha predisposto il decreto che il Presidente della Repubblica ha emanato.

Tutto a posto dunque? Noi siamo di diverso avviso e gradiremmo avere dal Ministro della sanità (che questa sera vediamo con piacere presente in Aula, ma che non abbiamo avuto la possibilità di avere in Commissione in quanto era rappresentato dal sottosegretario, onorevole Orsini) precise risposte ad alcune domande.

Innanzitutto, perchè si è atteso proprio il 31 dicembre, cioè l'ultimo giorno utile per emanare il decreto? Siamo maligni se riteniamo che una delle ragioni può essere stata quella di voler rendere più problematica una eventuale sconfessione da parte del Parlamento di alcune norme del decreto, visto che queste stesse norme andavano a porre in essere situazioni difficilmente reversibili? E ancora: quali concreti risultati ha dato la legge n. 441 dell'agosto 1980? Come mai non si è fatto ricorso all'articolo 126 della Costituzione espressamente richiamato nella stessa legge n. 441? Forse che la configurazione politica delle regioni riottose ha influito sulla decisione del Governo? Cosa pensa di fare il Governo, visto che ha rinunciato a ripresentare la norma forse impraticabile del ricorso all'articolo 126, al fine di impedire che anche il termine del 30 giugno 1981 venga tranquillamente ignorato? E infine: non ritiene il Governo — so che pongo una domanda che può apparire ingenua — di aver fornito cospicui alibi alle regioni morose con il suo cattivo esempio? Non credo proprio che costituiscano titolo di autorevolezza politica i molteplici slittamenti, i rinvii, le clamorose inadempienze governative in merito alla attuazione della riforma sanitaria.

Non voglio qui fare l'elenco delle inadempienze governative e ministeriali, che potrebbe apparire come una ripetizione, aggiornata naturalmente dalle periodiche verifiche che da parte nostra, per iniziativa soprattutto del collega Merzario, abbiamo ripetutamente effettuato in Commissione sanità. Voglio richiamare però un fatto che è politicamente emblematico: anche nel cam-

po della tutela della salute il livello centrale (il Ministero della sanità nel nostro caso) ha compiti rilevanti di programmazione, di indirizzo, di coordinamento delle attività decentrate. Si tratta di una nuova collocazione del Ministero della sanità, della valorizzazione della funzione programmatoria e di direzione politica che presuppone che la sua stessa struttura venga adeguata ai nuovi compiti. È quanto previsto dall'articolo 59 della legge di riforma, che fissa al 30 giugno 1979 — non è un *lapsus*, cari colleghi, si tratta proprio 30 giugno 1979 — la data entro cui, con legge dello Stato, si doveva provvedere al riordinamento del Ministero. Sono trascorsi inutilmente oltre 19 mesi. Il ministro Aniasi, di fronte alla 14ª Commissione igiene e sanità della Camera, il mese scorso, ha fatto un lungo elenco delle cose da fare per (cito una sua frase che mi è molto piaciuta, perchè ricorre ad un simpatico eufemismo) « completare la legislazione nazionale » (che in parole povere vuol dire recuperare il tempo perduto), senza fare il benchè minimo cenno al riordinamento del Ministero. Si tratta di una banale dimenticanza? Ne dubito, anche perchè ho letto il resoconto della Camera, quello di mercoledì 4 febbraio, e ho notato che in sede di replica di fronte alla 14ª Commissione, a chiusura del dibattito sullo stato di attuazione della legge n. 833, il ministro Aniasi lamentava particolari difficoltà nella ristrutturazione e nella riforma del Ministero da lui diretto e sosteneva che a poco potranno servire le misure tecniche proposte da un istituto specializzato, all'uopo interessato.

Signor Ministro, se abbiamo ben compreso, si tratta della consulenza che il suo predecessore aveva affidato ad un istituto d'oltre oceano, con una spesa non indifferente, pari se non superiore ai 400 milioni di lire. Lei si è impegnato a rendere edotta la 14ª Commissione igiene e sanità della Camera sui risultati di questo affidamento di consulenza; noi la invitiamo formalmente, signor Ministro, a renderne edotto anche il Senato in sede di replica, oggi o domani.

Siamo anche molto interessati a conoscere l'opinione del Ministro in merito al mancato esercizio della vigilanza nei confronti di quel-

le regioni che hanno legiferato, nel corso di questi ultimi anni, in netto contrasto con lo spirito e la lettera della riforma. Cito per tutte la regione Lombardia, e non a caso, perchè è la nostra regione.

Lo stesso relatore, collega Forni, avanza fondate obiezioni sulla correttezza di comportamento da parte della regione Lombardia per quanto attiene ai provvedimenti da essa assunti per il trasferimento delle diverse funzioni alle unità sanitarie locali e lo definisce « erronea interpretazione delle norme nazionali ».

Voglio anche aggiungere che già con la legge 5 aprile 1980, n. 35, istitutiva delle unità sanitarie locali, la regione Lombardia violava la legge n. 833, conferendo alle unità socio-sanitarie locali personalità giuridica di diritto pubblico.

Recentemente, con la legge di contabilità, si operava una palese violazione dell'articolo 66 della legge di riforma, che vuole che i beni degli enti disciolti siano trasferiti ai comuni dove sono collocati. La regione Lombardia (certo non le sarà sfuggito, signor Ministro) dispone invece che questi beni vengano trasferiti « ai comuni singoli o associati o alle comunità montane », con quale prospettiva di contenzioso e di farraginosità delle norme si può ben immaginare.

Viene quindi spontaneo chiedersi: cosa fanno i commissari di Governo? Noi non siamo per un intervento fiscale, per una presenza « occhiuta » del centro nei confronti delle regioni; siamo convinti e strenui sostenitori dell'autonomia regionale, però vogliamo anche ribadire il fatto che non possiamo consentire che da parte del Governo non si eserciti quello che è un suo dovere, cioè il controllo, la verifica di legittimità dei provvedimenti regionali. Non è certo agendo in questo modo che il Governo può influire positivamente sul comportamento di certe regioni. Ma neppure — ci sia consentito dirlo — intervenendo con provvedimenti come il decreto-legge n. 900. L'ho già detto: non essendo intervenuti politicamente prima del 31 dicembre 1980, era giocoforza far slittare alcune date; in caso contrario sarebbe stato il caos, e a farne le spese sarebbero stati i cittadini.



Anche questa volta però non si è voluta perdere l'occasione per agganciare alle norme oggettivamente necessarie tutta una serie di misure che nella migliore delle ipotesi dovevano trovare in una sede diversa da quella del decreto-legge la loro collocazione. Dico: nella migliore delle ipotesi!

Entrando nel merito, ma contemporaneamente avviandomi alla conclusione, il nostro dissenso nei confronti del decreto-legge numero 900 si manifesta su due piani: in primo luogo, si tratta di un dissenso sul tipo di soluzione data a problemi che dovevano comunque trovare posto nel decreto-legge. Ne cito qualcuno (avremo poi occasione in sede di dibattito sugli articoli di entrare puntualmente nel merito): l'inutilità dei sub-commissari provinciali, l'approccio burocratico ai problemi della psichiatria, l'assenza di ogni norma relativa al trasferimento alle unità sanitarie locali del personale tecnico degli ispettorati provinciali e regionali del lavoro nonché al trasferimento ai comuni dei beni mobili ed immobili e delle strutture scientifiche dei laboratori d'igiene del lavoro. Ed è questo un punto di non secondaria importanza. A nostro giudizio, anzi, è il momento più negativo di tutto il decreto, che sta a confermare una tendenza che si va manifestando con contorni sempre più netti e tesa a consolidare, anche con atti di legge (o con mancati atti di legge), ripensamenti e resistenze al passaggio delle funzioni di prevenzione al servizio sanitario nazionale.

Signor Ministro, sappiamo che anche lei, in sedi ufficiali, ha espresso più di una volta preoccupazioni in questo senso. Vorremmo verificare meglio la disponibilità del Ministero della sanità a fugare questi timori.

L'altro piano di dissenso, l'avevo già anticipato, sta nella presenza di norme assolutamente estranee alla necessità di garantire, come afferma la relazione governativa « l'assistenza a tutti i cittadini senza soluzione di continuità ». Ed anche in questo caso mi limito ad alcuni esempi. Gran parte delle norme relative alle promozioni, agli spostamenti, alle ricollocazioni del personale sono estranee alle esigenze proclamate (mi riferisco agli articoli 7, 10, 11;).

Inoltre, le deroghe previste all'articolo 6 — mi riferisco al testo originario del Governo — per quanto attiene agli investimenti in conto capitale lasciavano certamente troppo spazio alla discrezionalità del Ministro. Dirò subito che la Commissione ha introdotto due modifiche: una che noi approviamo, e cioè quella che la deroga sia concessa su proposta delle regioni; un'altra, sulla quale divergiamo nettamente in quanto vuol collegare, a nostro avviso, in modo assolutamente improprio, il problema degli investimenti alla possibilità di utilizzazione o al grado di utilizzazione delle case di cura private, convenzionate o convenzionabili, presenti sul territorio. Questa è, secondo noi, una norma assolutamente incomprensibile. Così come è incomprensibile la necessità della norma dell'articolo 9 che si riferisce agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico; e lo diciamo con la massima serenità anche se siamo stati ora testimoni di un'interessante presa di posizione del collega Bompiani, che ha dedicato a questo problema la quasi totalità del suo intervento.

Noi ci chiediamo e vi chiediamo: da dove sorge l'esigenza di inserire nel decreto-legge n. 900 l'articolo 9? La materia è esplosiva. La responsabilità che grava sulle future decisioni del Governo, ed in primo luogo del Ministro della sanità, è enorme. Dal tipo di soluzione che si vorrà dare al problema degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico dipenderanno, da un lato, la possibilità o meno di avviare seriamente un valido sistema di ricerca biomedica programmata e finalizzata, dall'altro, la vittoria o la sconfitta del principio dell'unitarietà dell'intervento sanitario in capo al servizio sanitario nazionale, così come è sancito dalla legge 833.

Sappiamo che le pressioni controriformatrici sono molte e forti e che non provengono solo dal mondo sanitario.

Attendiamo, signor Ministro, una chiara presa di posizione anche su questo problema. Se quelle che ho richiamato erano le caratteristiche fondamentali del testo governativo, va detto subito che il testo oggi al nostro esame è sensibilmente peggiorato. È ben

vero che sono state apportate anche alcune correzioni in positivo, e mi riferisco all'articolo 1-bis che consente la prosecuzione delle cure idrotermali; all'articolo 5, che vede nuovamente fissato un termine per l'emanazione del decreto interministeriale per l'assegnazione del personale dell'ENPI e dell'ANCC all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro e alle unità sanitarie locali, con la precisazione, inoltre, che in carenza di tale decreto le unità sanitarie locali inizieranno in ogni caso con il primo luglio 1981 l'esercizio delle funzioni già di competenza dell'ENPI e dell'ANCC, avvalendosi dell'istituto del comando. Questo articolo, nella nuova stesura, già lascia intravedere alcune norme più concrete ed alcuni indirizzi più positivi che a nostro avviso però devono essere ulteriormente precisati.

Mi riferisco pure, come momento positivo, all'articolo 8-bis che rinnova la facoltà delle regioni di disciplinare l'assistenza straordinaria fuori dal territorio nazionale.

A determinare queste modifiche positive ha concorso, in misura non irrilevante, il nostro Gruppo in seno alla 12ª Commissione.

Purtroppo però, sia il Governo che i colleghi democratici cristiani e socialisti hanno ritenuto di non poter tenere testa alle molteplici pressioni esterne e, forti del numero, hanno introdotto nel testo al nostro esame non poche norme prive di ogni carattere di urgenza e prevalentemente rivolte a soddisfare interessi di gruppi più o meno numerosi.

Ad onore del vero, devo anche dire che per ben quattro volte il Governo, nella persona dell'onorevole sottosegretario Orsini, è stato battuto dalla maggioranza che lo sostiene, in occasione del voto su questi emendamenti di carattere peggiorativo.

Devo darne atto e lo faccio volentieri. Mi auguro solamente che il Governo dimostri anche in questa Aula di essere coerente con le posizioni assunte in Commissione.

Per parte nostra eravamo e siamo contrari a tutta una serie di norme appiccate al decreto-legge all'ultimo momento. Faccio qualche esempio. All'ultimo comma dell'articolo 1 (a proposito del quale vorrei chie-

dere al relatore, che se non erro ne è stato anche proponente, di spiegare un po' meglio la natura di questa *una tantum* che si vuole elargire visto che anche nella relazione scritta vi si accenna solo in termini molto generici e vaghi) vi è una norma che non condividiamo. Altro esempio è il fatto che si sia soppresso l'ultimo comma dell'articolo 4 del testo governativo.

Pensi un po' signor Ministro, in Commissione vi è stato chi, a proposito di questo comma, ha addirittura addebitato a lei come proponente, la volontà di permettere ai politici di interferire sull'operato del medico, laddove si prevede di concordare gli indirizzi di massima dei programmi terapeutici per quanto si riferisce all'assistenza psichiatrica praticata nelle case di cura private convenzionate. E dire che sarebbe bastata una lettura un po' meno strabica per comprendere la serietà e la necessità della norma ora soppressa. Voglio anche richiamare l'aggiunta apportata al testo dell'articolo 6 che a nostro avviso è assolutamente inopportuna.

E da ultimo voglio ricordare le « provvidenze » — dico tra virgolette la parola « provvidenze » — introdotte a favore di determinate categorie di personale. Si vedano a questo proposito gli ultimi tre commi dell'articolo 11 e l'ultimo comma dell'articolo 12-bis. Contro queste innovazioni peggiorative ci siamo impegnati in Commissione e ci impegneremo in Aula.

Abbiamo presentato in proposito una serie di emendamenti che a nostro giudizio meritano la considerazione e l'approvazione da parte dei colleghi e del Governo. In caso contrario, è evidente che non potremo che ribadire il nostro voto sfavorevole al provvedimento che, così com'è, non contribuisce certo alla realizzazione spedita e coerente del processo di riforma sanitaria così come viene prefigurato dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 che — non dimentichiamolo, non dimenticatelo, colleghi della maggioranza — ha avuto il voto quasi unanime di questa Assemblea. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Del Nero. Ne ha facoltà.

D E L N E R O . Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, l'attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833 di riforma sanitaria procede in modo valido e completo anche se si devono denunciare ritardi da parte delle regioni e di organi dello Stato, anche se si devono rilevare difficoltà dovute a visioni non troppo realistiche da parte del legislatore nell'adottare i propri provvedimenti. In seguito a questo è stata necessaria una serie di provvedimenti di proroga di termini o di adattamenti continui nei passaggi delle competenze dallo Stato alle regioni, agli enti locali.

Il decreto che andiamo a convertire in legge è uno di questi elementi di proroga.

Credo non si possa proprio affermare con una certa sufficienza che tutto sta avvenendo per pigrizia o per indolenza di organi governativi o per mancanza di volontà riformistica della maggioranza politica del nostro paese. Ci si dimentica facilmente delle due crisi di Governo che ci sono state l'anno scorso, della situazione economica del paese, di situazioni di particolare disagio, quale il terremoto, che si sono avute in Italia e dell'arretratezza delle strutture in certe zone del paese. Credo che sarebbe stato invece molto più opportuno dare atto della volontà di tutti di portare avanti la riforma sanitaria, della capacità che si è dimostrata nel superare le difficoltà dell'impatto quando si cambiava completamente il sistema sanitario e ritengo che non sia piaggeria dare atto al ministro Aniasi dell'impegno personale che ha portato per accelerare i tempi e portare a compimento l'attuazione della riforma sanitaria.

Ci sono alcuni adempimenti ancora da realizzare compiutamente, ma non sono in misura così copiosa come si vuole fare apparire ed anche noi legislatori forse in qualche cosa non siamo stati sempre all'altezza della situazione. Quando si considerano le regioni che sono in ritardo e mi riferisco in particolare alle nove citate nella relazione, si deve constatare che sono regioni a statuto speciale che hanno tutte la necessità specifica di adattamento della riforma ai propri statuti, con situazioni anche normative difficili da superare, o sono regioni notoriamente

te depresse che hanno difficoltà nell'attuazione di tutti i provvedimenti e perciò anche della riforma sanitaria.

Fare di questo fatto una bandiera con la quale si voglia esprimere una mancanza di volontà del Governo e della maggioranza di attuare la riforma, penso sia uno sfruttamento politico che l'opposizione può fare ma non è un elemento che risponde alla vera realtà della vita politica del paese.

In occasione di questo provvedimento si vogliono dare norme che non pongono remora alle regioni più attive: infatti quando si decide una proroga, si precisa che, dove si possono anticipare i tempi anche i termini possono essere anticipati. I termini sono sempre i massimi, non i minimi, per l'attuazione dei provvedimenti e quindi nessuna remora alle regioni che vogliono essere attive, ma contemporaneamente si lasciano maggiori tempi a quelle regioni che devono superare difficoltà reali per carenze di struttura, di personale qualificato o per particolari situazioni socio-economiche. Quando si attuò la riforma sanitaria e qualcuno di noi propose che il primo anno dovesse essere un anno in cui non si attuavano passaggi di funzioni ma si dedicava quel periodo di tempo esclusivamente all'organizzazione delle strutture, demandando poi all'anno successivo i passaggi delle funzioni, sembrava di dire qualche cosa contro le regioni o la riforma sanitaria, quasi si fosse dei controriformisti. Io sono ancora convinto che se si fossero attuati i tempi in quel modo, realizzando prima le strutture e poi i passaggi delle funzioni, forse certe incoerenze, certe necessità di proroga, certe disfunzioni si sarebbero evitate.

Il decreto 900 che si pone alla nostra attenzione per la conversione vuole porre rimedio ad alcuni ritardi, prevedendo proroghe assolutamente necessarie nel settore dell'assistenza psichiatrica, dei servizi di prevenzione e di sicurezza del lavoro, in attesa dell'entrata in funzione dei nuovi organismi e in particolare dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro, nel settore dell'assistenza ai marittimi e agli italiani all'estero, nei compiti dei commissari per le mutue per le attività che non è ancora

stato possibile passare alle unità sanitarie locali e particolarmente per le attività dell'ENPI e dell'ANCC che hanno ancora compiti gestionali non facilmente sostituibili. Si prevedono inoltre norme per la utilizzazione del personale ex-mutualistico e dei giovani assunti ai sensi della legge 285. Queste norme, a nostro avviso, non hanno un carattere corporativo. Credo che più si riesce ad eliminare qualche discrasia che si è venuta creando nell'applicazione del provvedimento, più sarà tranquillo il personale che deve realizzare la riforma sanitaria e più facilmente apriremo la strada ad una attuazione serena della riforma stessa.

Occorre portare avanti questi provvedimenti, che, a mio avviso, non vanno contro lo spirito e la filosofia della riforma, ma rappresentano adeguamenti contingenti e necessari.

La Commissione ha modificato qualche termine, provvedendo in genere a spostare al 30 giugno 1981 il completamento del passaggio dei poteri tra Stato, mutue, regioni ed enti locali. Non posso non rilevare che questo termine, se giusto in generale, può lasciare ancora perplessi per le regioni in cui le unità sanitarie locali non sono state ancora istituite, per cui non dovremo meravigliarci se certe situazioni si creeranno nuovamente. Senza dubbio sarebbe bene accertare se non sia il caso di dare respiro a queste regioni magari fino alla fine dell'anno e soprattutto di studiare se non esistano strumenti che Governo e Parlamento possono adottare per assicurare un'attività sostitutiva laddove le regioni non possono operare.

È stata richiamata la norma costituzionale dello scioglimento dei consigli regionali. Quando approvammo quel provvedimento dicemmo — e lo confermò il Ministro, — che credevamo poco alla possibilità di attuarlo per la mancata istituzione delle unità sanitarie locali e che lo introducevamo come deterrente, come riaffermazione dell'importanza della riforma, cioè come un invito direi quasi più politico che giuridico rivolto alle regioni. Purtroppo questo invito non è servito ed il provvedimento di scioglimento dei consigli regionali, nella già diffi-

cile e composita situazione politica del nostro paese, diventa un'affermazione di principio che non ha possibilità di essere realizzata nei fatti. Per questo mi domando se non sia possibile studiare qualche strumento, che, nel rispetto della norma costituzionale, consenta un'attività sostitutiva delle regioni e da parte delle regioni verso gli enti locali quando vi siano gravi inadempienze che possono mettere in pericolo l'attuazione della legge di riforma.

Vi è poi un aspetto particolare che riguarda l'ENPI e l'ANCC che con il provvedimento in esame avranno un termine fisso per il passaggio delle funzioni alle unità sanitarie locali e cioè il 30 giugno del 1981. Credo che prima di quel termine dovranno essere chiarite da parte governativa le modalità di questo passaggio, tenendo presenti due aspetti. Anzitutto debbono essere ben precisati i compiti dello Stato in materia di prevenzioni e di omologazione. Si dovrà dire come sarà fatta l'omologazione e da chi, quando verrà approvato il testo unico delle leggi sulla prevenzione e la sicurezza del lavoro, quando inizierà l'effettivo funzionamento dell'Istituto per la prevenzione e la sicurezza del lavoro. Se non abbiamo questa garanzia, il termine del 30 giugno ancora una volta non sarà applicabile.

C'è un secondo motivo da considerare, per il quale ho presentato un emendamento, che riguarda la liquidazione gestionale di questi due enti. L'ENPI e l'ANCC fino al 30 giugno svolgeranno effettive funzioni gestionali. Non si può pensare che la mattina dopo cessi tutta l'attività amministrativa e si passi la liquidazione agli uffici del Ministero del tesoro.

Come si è previsto per tutta la mutualità, bisognerà prevedere un termine di tre o di sei mesi, nei quali non si gestisce più nessuna attività perchè si è provveduto al passaggio delle funzioni all'unità sanitaria locale ma si raccolgono tutti gli elementi di contabilità, di chiusura di impegni e via dicendo che sono necessari perchè si possa effettuare un passaggio ordinato di tutta la gestione da questi due enti agli uffici di liquidazione del Ministero del tesoro. Ho già ac-

cennato che in questo senso ho presentato due emendamenti.

Richiamo inoltre l'attenzione sugli articoli 3 e 4 che prevedono le necessarie proroghe per il funzionamento dell'assistenza psichiatrica in assenza di altre strutture alternative e il conseguente finanziamento dei compiti di assistenza sociale che non possono confluire tutti a carico del sistema sanitario. Io credo che questo problema del legame del sociale col sanitario vada affrontato: già nel piano sanitario se ne parla con una certa proprietà. Ritengo che di questo aspetto dovrà tenersi conto anche sul piano dei finanziamenti. Oggi nel campo dell'assistenza psichiatrica dobbiamo risolvere il problema della chiusura dell'ospedale psichiatrico tenendo conto anche che vi sono esigenze non solo di carattere sanitario, ma anche di assistenza generica e di assistenza sociale. Non abbiamo invero non solo l'alternativa sanitaria, ma neanche l'alternativa sociale per poter provvedere a questi malati per cui il ricovero nell'ospedale psichiatrico del demente cronico, anche se stabilizzato, anche se non più bisognoso di interventi sanitari, deve talora essere ancora mantenuto, non trovandosi alcuna alternativa assistenziale a tale ricovero.

Circa l'articolo 7 — sul quale sono state fatte alcune osservazioni — voglio ricordare che esso prevede l'esercizio delle funzioni dell'assistenza sanitaria agli italiani all'estero. Si è quindi ritenuto di dover garantire una funzionalità agli uffici ministeriali che devono provvedere a questa assistenza. Con la modifica apportata in Commissione si è stabilito che le persone che venivano addette a questa assistenza potessero avere quella giusta qualificazione e potessero rientrare in una situazione organica precisa, sia che si tratti di funzionari del Ministero della sanità addetti a questo servizio, sia che si tratti di personale distaccato dagli enti mutualistici e in servizio presso il Ministero della sanità. Aggiungo che forse meriterebbe studiare un qualche provvedimento — lo pongo come problema, ma non ho certo presentato emendamenti in questo senso — che affronti definitivamente in linea generale il problema di tutto il personale ex parastato

assegnato agli enti e posto in soprannumero nei ruoli della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Si tratta di dipendenti che, praticamente, sono bloccati nella carriera dal momento del passaggio, che non hanno avuto più possibilità di promozioni e di carriera. Non si possono tenere questi lavoratori per anni e anni in questa situazione. Nel caso in esame si tratta di personale che attualmente presta servizio presso il Ministero della sanità, ma è un problema che riguarda anche tutti coloro che prestano servizio presso altri ministeri. Pongo pertanto questo problema come un'esigenza, ma non certo come una tematica da inserire in questo decreto.

All'articolo 12 è stata prevista dalla Commissione una necessaria semplificazione per il pagamento delle attività relative all'attuazione dei progetti specifici previsti dagli articoli 26 e 26-bis della legge 1° giugno 1977, n. 285, e successive modifiche, sull'occupazione giovanile, onde consentire la possibilità di emettere ordinativi diretti o aperture di credito in favore dei titolari delle amministrazioni periferiche dello Stato anche per importi superiori a quelli previsti dall'articolo 56 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, e successive modifiche. È una norma che ci viene sollecitata particolarmente da chi opera al Ministero del lavoro, è una norma puramente tecnica che praticamente permette agli uffici periferici di far fronte a queste nuove esigenze di pagamento che si sono presentate in seguito all'applicazione delle leggi sull'occupazione giovanile.

Con alcuni articoli aggiuntivi la Commissione ha consentito la possibilità di riammissione di contingenti del personale degli enti mutualistici da trasferire all'INPS. Inoltre ha stabilito norme per la disciplina provvisoria del trattamento economico e normativo di detto personale nonché per la destinazione dei dirigenti dei disciolti enti mutualistici.

In questo quadro è stata prevista una proroga per l'esercizio della libera professione dei medici mutualistici ai quali era già consentita. Tale proroga non ha carattere innovativo e risponde perfettamente allo spirito della legge 833 laddove stabilisce per questo personale il mantenimento di questa pos-

sibilità fino all'approvazione del nuovo contratto di lavoro. Si stabilì il termine del 30 giugno 1981 presumendo che entro quella data il nuovo contratto di lavoro sarebbe stato stipulato. Poichè non è prevedibile che per quella data si arrivi al nuovo contratto di lavoro del personale delle unità sanitarie locali, si è proposto uno slittamento al 31 dicembre 1981 nella speranza che entro quella data il contratto venga stipulato.

Per ragioni di equità, sarebbe opportuno estendere anche ai medici che fanno parte dei ruoli del Ministero della sanità una norma del genere. In questo spirito ne avevo accennato in Commissione. È stato presentato uno specifico emendamento dal collega Petronio al quale aderisco augurandomi che venga accolto dall'Assemblea.

La Commissione ha introdotto infine un importante articolo che riguarda la disciplina del controllo di malattia ai fini dell'erogazione delle prestazioni economiche. È un problema vasto che dovrà essere esaminato in altra sede. In questa occasione si cerca di dare un minimo di disciplina, estremamente necessaria nella fase transitoria, ai rapporti tra le unità sanitarie locali che provvedono al controllo di malattia e gli enti che dovranno erogare le prestazioni economiche e che hanno bisogno di un minimo di collegamento e di controllo.

Non mi soffermo su altri temi, come quelli relativi all'assistenza ai marittimi, alla psichiatria e agli istituti di ricovero e cura, perchè sono stati ampiamente trattati dai colleghi Jervolino e Bompiani. Con essi concordo e ad essi mi riferisco.

L'attuazione della riforma richiede un impegno costante delle forze democratiche, capacità di iniziativa, volontà di vincere la pigrizia ad innovare, capacità di non cedere a spinte corporative e di evitare una eccessiva politicizzazione e di superare spunti campanilistici e demagogici, guardando alla realtà che si vuole realizzare.

Il provvedimento che stiamo discutendo è un contributo a superare incertezze e remore per giungere al più presto ad una gestione a regime completo della riforma sanitaria. La problematica accennata anche in questa occasione sulla opportunità della decre-

tazione d'urgenza, sulla compatibilità di qualche articolo, in linea generale ci può trovare concordi perchè anche noi in altre occasioni abbiamo lamentato l'eccessivo uso del decreto-legge e l'inserimento nei decreti-legge di normative analoghe ma non strettamente attinenti all'argomento del decreto; in linea concreta, data la difficoltà di legiferare che ha il paese e la situazione particolare che si crea da parte di qualche Gruppo politico, è necessario questo metodo, per cui lo accogliamo e lo approviamo anche se auspichiamo che il sistema possa modificarsi.

Signor Presidente, onorevole Ministro, la conversione in legge del decreto è sostanzialmente un atto dovuto e necessario che non stravolge la riforma, che non premia la pigrizia organizzativa di nessuno e non risponde a richieste corporative. Sono norme di aggiustamento, sono provvedimenti di emergenza di fronte alle difficoltà che si incontrano nell'attuazione della riforma, sono stimoli a procedere con serietà e concretezza.

Nell'esprimere il nostro consenso alla approvazione, confermo la nostra fiducia nel valore della riforma sanitaria ed il nostro impegno ad attuarla con le gradualità imposte dalla situazione, ma con tenacia e con fermezza, convinti di contribuire, attraverso essa, ad aiutare i cittadini a raggiungere una migliore qualità di vita. (*Applausi dal centro*).

**P R E S I D E N T E .** Dichiaro chiusa la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il relatore.

**F O R N I , relatore.** Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, questo è il terzo provvedimento di proroga di alcuni termini contenuti nella legge 833 del 1978. Esso è stato disposto, come è stato più volte richiamato nella discussione qui svoltasi, per consentire una continuità nella assistenza che era erogata da ospedali, da enti mutuo-assistenziali prima del passaggio delle competenze alle unità sanitarie locali. Per questi aspetti quindi è un provvedimento necessario e non sostituibile con atti amministrativi, per cui è nostro dovere

convertirlo in modo da assicurare che l'assistenza venga erogata con gli stessi *standards* con cui veniva erogata precedentemente o che, se possibile, la qualità dell'assistenza, venga migliorata.

Il timore degli utenti era appunto che, nel proseguire l'azione di applicazione della legge 833, invece di arrivare ad una migliore qualificazione dell'assistenza e quindi a prestazioni più soddisfacenti rispetto a quelle precedenti, le lungaggini venissero in qualche modo ad incidere nella qualità dell'assistenza. Si era visto infatti nella legge 833 di riforma sanitaria non solo un momento di riforma istituzionale, ma effettivamente un miglioramento della qualità dell'assistenza e quindi ci si aspettava risposte più precise a domande più volte eluse.

Purtroppo non sempre queste risposte sono venute e da parte dell'opinione pubblica si è ritenuta colpevole la legge di riforma sanitaria dei ritardi che sono imputabili in parte ai disciolti enti mutualistici, in parte agli enti che ancora non si sono fatti carico pienamente delle funzioni attribuite dalla legge. Bisogna superare con impegno e rapidamente questo periodo di transizione per arrivare all'assetto definitivo previsto dalla riforma, assicurando perciò quei livelli assistenziali previsti dalla legge 833 e che dovranno trovare piena attuazione anche nel piano sanitario nazionale che è all'esame di questo ramo del Parlamento.

Per far questo è necessario l'impegno degli enti locali ed in particolar modo delle regioni. Abbiamo bisogno che tutte le regioni, nel termine del 30 giugno 1981, istituiscano le unità sanitarie locali e che al 1° luglio 1981 le funzioni in materia sanitaria già esercitate dagli enti mutuo-assistenziali, ospedali ed enti locali, siano effettivamente esercitate dalle unità sanitarie locali stesse che garantiscono, accanto alla capacità tecnica di realizzare il servizio, anche il pregio della novità di essere espressione delle autonomie locali e quindi indirettamente dei cittadini, garantendo una partecipazione sia nel processo di programmazione sia nel controllo dell'attività.

Non ritengo che si possa inventare qui al Senato un nuovo proverbio e cioè al posto

dell'usuale « non c'è 2 senza 3 » il proverbio « non c'è 3 senza 4 », perchè la quarta proroga sarebbe veramente troppo e si irriterebbe giustamente l'opinione pubblica.

**M E R Z A R I O .** Anche perchè daremo ancora una volta la colpa al terremoto.

**F O R N I , relatore.** Speriamo che non ci siano altri terremoti. Comunque dovremmo provvedere entro il 30 giugno.

Ritengo che le regioni che ancora non hanno provveduto debbano accelerare i tempi di approvazione delle leggi applicative della 833.

Desidero spendere una parola per quanto riguarda l'assistenza psichiatrica: penso che gli articoli 3 e 4 del decreto-legge non si discostino dallo spirito della legge 180, recepita pienamente nella legge 833. Qui non si tratta di rimettere in funzione gli ospedali psichiatrici, si tratta di operare concretamente per il superamento di queste strutture, dando alle regioni il tempo per istituire servizi alternativi.

**P I N T O .** Sono necessari i finanziamenti!

**F O R N I , relatore.** È evidente che il piano sanitario nazionale dovrà provvedere agli opportuni finanziamenti per l'attuazione di queste strutture. Ritengo positivo quanto è previsto nell'articolo 3 che collega la possibilità di una proroga di alcuni termini previsti dalla legge 833 alla presentazione, da parte delle regioni, di un piano preciso sulla istituzione di presidi alternativi agli ospedali psichiatrici; cioè la proroga verrà concessa, da parte del Ministero, solo se le regioni presenteranno, con la domanda di proroga, dei programmi documentati sui tempi e i modi di realizzazione delle strutture alternative.

Questo obbligherà anche le regioni che fin qui non si sono poste il problema dell'assistenza psichiatrica in termini precisi a porlo e a programmare la soluzione dello stesso al di fuori delle strutture ospedaliere psichiatriche. Quanto è contenuto nell'articolo 3 è — ripeto — positivo per l'influenza che

potrà avere sulla programmazione regionale. Del resto gli articoli 3 e 4 non pongono vincoli alle regioni quando queste vogliano attuare delle innovazioni per accelerare l'attuazione delle strutture alternative agli ospedali psichiatrici. L'articolo 3 non obbliga le regioni a chiedere la proroga, ma consente loro di chiederla quando non siano in grado di rispettare pienamente il dettato della legge 833. Non si tratta poi né di una punizione, né di un invito al ritardo per quelle regioni che, invece, sono in grado di attuare delle iniziative anche coraggiose nel settore dell'assistenza psichiatrica. Queste iniziative ci sono e sono state attuate da varie regioni, esse vanno sollecitate, approvate e incoraggiate, vanno messe in luce perchè tutte le regioni ne prendano atto e trovino in esse un motivo di stimolo per realizzare lo spirito della legge 180.

Desidero dire due parole sulla prevenzione e rivolgere un invito al Ministro. Nella riforma sanitaria abbiamo posto la prevenzione come obiettivo primario e lo stesso piano sanitario nazionale la pone tra i primi obiettivi che devono essere attuati dal servizio sanitario nazionale. Noi consideriamo la prevenzione come un intervento unitario sull'ambiente e sull'uomo per prevenire il sorgere di malattie che possano derivare dall'ambiente di vita o di lavoro; vogliamo che lo spirito della legge 833 rimanga intatto e che gli interventi di prevenzione diventino il punto sul quale si devono basare le unità sanitarie locali nell'attuare il programma previsto dal piano sanitario nazionale.

Vi sono, però, delle funzioni che rimangono allo Stato in materia di prevenzione, in particolare per quanto riguarda l'omologazione e il controllo della combustione. Per queste funzioni è necessario che lo Stato disciplini la materia attraverso una legge che doveva essere il decreto delegato, *ex* articolo 24, e garantisca, anche dopo il passaggio delle funzioni dell'ENPI e dell'ANCC alle unità sanitarie locali, che le stesse funzioni possano essere svolte con continuità ed efficacia. Per quanto riguarda il personale ritengo sia necessaria una normativa omogenea e chiara. Ogni volta che si approva un decreto-

legge in materia sanitaria, si aggiungono articoli che interessano il personale e questo fa sì che la normativa al riguardo divenga sempre più complessa e difficile da interpretare, così che ogni categoria, al successivo provvedimento, chiede ulteriori garanzie e chiarimenti perchè quelli dati precedentemente non sembrano sufficienti. Ritengo che il decreto 761 costituisca un fatto di grande rilievo per il personale delle unità sanitarie locali e sia un punto di riferimento chiaro. Purtroppo non esiste una normativa altrettanto chiara come il decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 per il personale che passa agli enti di cui alla legge 70 o ai ministeri. Sarebbe opportuno che una normativa di questo genere fosse approvata al più presto possibile perchè vi siano norme definitive e non vi siano poi richieste successive che generalmente sono disarmoniche e creano delle disparità di trattamento tra le varie categorie.

Ritengo che tutto quello che si può fare per migliorare la condizione del personale sia necessario, ma bisogna tener conto anche che tutto quello che si fa per intervenire in materia di personale deve essere concordato, nei modi previsti, con le organizzazioni sindacali; pertanto non possiamo usare lo strumento legislativo in materia che è oggetto di pattuizione tra le parti. Soprattutto quando arriviamo ad approvare dei provvedimenti minuti (come opportunamente previsto dalla proposta di legge quadro sul pubblico impiego presentata dal ministro Giannini a suo tempo in Parlamento) si deve avere anche un accordo precedente tra le parti cioè tra sindacati e Governo. Non mi riferisco a norme contenute in questo decreto-legge; è un riferimento che serve evidentemente per il futuro.

Per quanto riguarda sempre il personale, io ritengo che si debbano creare le condizioni che favoriscano la piena collaborazione del personale nell'attuazione della riforma sanitaria. Noi siamo di fronte a scioperi che saranno attuati nei prossimi giorni negli ospedali; questi scioperi indubbiamente creano preoccupazioni nella popolazione anche perchè ricordano manifestazioni avvenute negli scorsi anni e che hanno portato in-



convenienti gravissimi. Ebbene, bisogna che si arrivi anche alla conclusione della vertenza che oggi è aperta con i medici ospedalieri. Sarebbe stato opportuno che la conclusione della vertenza con i medici ospedalieri fosse stata contestuale con la soluzione della vertenza dei medici di famiglia, cioè con i medici convenzionati.

**A N I A S I**, *ministro della sanità*. Sono leggi completamente diverse.

**F O R N I**, *relatore*. So che le due cose sono regolate da leggi completamente diverse, ma sul piano della spesa sarebbe stato opportuno che i due problemi fossero stati trattati contemporaneamente per evitare quello che è già avvenuto in passato e cioè che una conclusione particolarmente favorevole per quanto riguarda i medici di famiglia, cioè per gli ex medici mutualistici, abbia a creare sperequazioni e sia causa della riapertura di una vertenza nel settore degli ospedalieri i quali, lo possiamo dire senza tema di smentite, sono oggi penalizzati rispetto ai risultati che hanno ottenuto i medici di famiglia.

Io ritengo che si deve fare giustizia nei confronti di tutte le categorie di medici e soprattutto assicurare omogeneità di trattamento nel settore del personale della sanità, compreso il personale paramedico ed amministrativo, altrimenti anche noi cadremo nell'errore di privilegiare o di trattare le categorie a seconda del peso che esse hanno sull'opinione pubblica, invece di valutare quali sono le funzioni da esse svolte all'interno del servizio sanitario nazionale e all'interno della comunità. Credo che da questo si debba rifuggire e che si debba arrivare ad una omogeneizzazione di tutti i trattamenti e chiedo che, come previsto dall'articolo 47 della legge 853, si debba arrivare il più rapidamente possibile al contratto unico nazionale, per il personale dipendente che sarà il modo più efficace per superare molte contraddizioni presenti.

Onorevoli colleghi, potrei aggiungere molte altre cose, ma ritengo di non doverlo fare per la scarsità di tempo a nostra disposizione e perchè anch'io ritengo importante

sentire la replica del Ministro in questo momento difficile di attuazione della riforma sanitaria. Concludo con l'invito alle regioni, agli enti locali e al Governo perchè operino in modo che la data del 30 giugno 1981 sia rispettata e non vi sia più la richiesta di proroghe al Parlamento per la scadenza di termini della legge 833.

È un auspicio che faccio perchè va nell'interesse della popolazione e nell'interesse di un disegno riformatore che abbiamo voluto tutti con grande impegno e che con lo stesso impegno dobbiamo attuare. Ritengo, come ho già detto, che le novità sul piano istituzionale abbiano un rilievo importantissimo, ma queste novità devono essere anche sorrette dall'efficienza e dalla capacità del sistema sanitario di rispondere alle esigenze vere della popolazione che sono esigenze di sicurezza in un settore delicato come quello della salute.

L'attenzione del Parlamento è indubbiamente notevole su questi problemi. All'attenzione di questa riunione fra pochi cultori della materia sanitaria crede sia opportuno richiamare la preoccupazione degli utenti che guardano anche al disinteresse di molta parte della classe politica per questi che invece sono problemi urgenti ed importanti, specie per chi non ha più il bene della salute e ne sente il peso.

**P R E S I D E N T E**. Ha facoltà di parlare il Ministro della sanità.

**A N I A S I**, *ministro della sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi trovo in qualche difficoltà a dover rispondere dopo un dibattito così ampio, direi in un certo senso anche contraddittorio. Da una parte vi è stato un esame attento, minuzioso, dettagliato del decreto — il che è largamente positivo — dall'altra però il dibattito ha spaziato su tutta la materia del servizio sanitario nazionale. Credo che non ci sia un solo aspetto, sia pure marginale, che è stato lasciato in ombra.

Allora mi domando se posso lasciare senza risposta alcune osservazioni importanti, senza fare riflessioni, senza svolgere considerazioni. E così facendo il dibattito credo

che risulterebbe scarsamente utile. D'altro canto l'ora è tarda e quindi cercherò in qualche modo di dare qualche risposta chiedendo scusa in anticipo se non sarà completa e cercando di rinviare ad un'altra occasione — che credo si presenterà presto e che penso si possa individuare nel dibattito sul piano sanitario nazionale che mi auguro possa giungere rapidamente in Aula data l'intensità dei lavori con la quale sta procedendo il comitato ristretto — il trattare più ampiamente, come credo la materia meriti, il problema della attuazione del servizio sanitario nazionale. Direi meglio: non solo l'attuazione della riforma che è certamente un problema importante di grande rilevanza al quale dobbiamo tutti dedicarci, perchè c'è un compito ancora più complesso e difficile che è quello di conciliare le strategie generali che sono nella riforma con la risposta alla domanda quotidiana di prestazioni sanitarie che viene dalla popolazione. In altri termini anche per questa riforma l'aspetto più difficile è proprio quello di far combaciare le strategie, la finalità, quello che potremo dare nel tempo, con quello che viceversa dobbiamo dare immediatamente.

In termini di salute, l'aspetto è ancor più rilevante, le difficoltà sono ancora maggiori ed è per questo che dobbiamo sempre più sollecitare l'attenzione della classe politica e dei nostri colleghi del Parlamento.

Mi varrò del fatto che il relatore senatore Forni ha fatto una ampia relazione, ha svolto una serie di considerazioni che mi trovano consenziente, è entrato nel merito dei vari problemi; dopodichè mi voglio rifare al dibattito approfondito che si è svolto in Commissione e che ho avuto occasione di leggere. A molti dei problemi è già stata data risposta dei senatori Jervolino, Pittella, Bompiani, Pinto e Del Nero e quindi evito di riprendere o di ripetere argomentazioni che faccio mie, per non far perdere tempo ai colleghi. Mi limiterò a questioni di carattere generale che sono state qui sollevate e a confutare alcune osservazioni che mi sembrano sbagliate e alcune considerazioni ingiuste e qualche volta anche scorrette.

C'è una serie di considerazioni che mi sembrano dense di contraddizioni: da una par-

te si nega che ci sia l'urgenza e dall'altra si riconoscono i ritardi. Allora, se i ritardi ci sono, si potranno imputare — come è stato fatto — al Governo, ma credo che non si possa fare altro che ammettere che l'urgenza rendeva necessaria la presentazione di un decreto, il ricorso alla decretazione. Si riconoscono i ritardi a tutti i livelli ma credo che nessuno sia in grado di dimostrare, se non per pura affermazione facilmente confutabile, che i ritardi non siano ovunque. Ho avuto modo di affermare — non l'ho mai negato in Parlamento e fuori del Parlamento — che ci sono ritardi nell'amministrazione centrale, nelle regioni, nei comuni, nelle unità sanitarie locali: si può affermare, senza tema di smentita, che tutti siamo corresponsabili dei ritardi. Allora, anche qui, o si nega una linea o quella opposta; qualcuno potrà dire che il nostro atteggiamento sia eccessivamente rispettoso delle autonomie locali ed io, se questa fosse una colpa, me l'addosserei interamente per le mie convinzioni passate e presenti. Questi problemi però sono sollevati da altri che affermano di essere — e non ho motivo per dubitarne — sostenitori delle autonomie, ma si contraddice poi questa linea chiedendo provvedimenti repressivi, si sollecita il Governo ad assumere iniziative che, bene o male, sono in linea con il recupero di una parte del centralismo che abbiamo eliminato.

Possiamo riflettere su questo punto e credo dovremo discuterne a lungo: è per questo che ho avuto già occasione di investire la cultura giuridica autonomistica di una serie di problemi che attengono alla governabilità del sistema. Dobbiamo avere il coraggio di dire — o perlomeno di affermare il contrario e dimostrarlo — che la legge di riforma ha previsto un sistema delle autonomie facilmente governabile ma qui stiamo correndo alcuni rischi. Siamo tutti impegnati nell'attuazione della riforma: è un impegno convinto, che non può farci dimenticare alcuni pericoli. Ci si sta infatti avviando verso una pericolosa conflittualità che non è tra lo Stato e le regioni perchè in questi ultimi anni il consenso fra l'amministrazione centrale dello Stato, il Ministro della sanità, regioni e comuni c'è stato, e

c'è un concerto di iniziative, un concerto di attività che lascia ben sperare per il futuro, anche se ci sono problemi di intervento sui quali è difficile poter operare. Ma la conflittualità si sta verificando fra comuni e regioni, comuni e unità sanitarie locali, regioni e unità sanitarie locali. Questo avviene talvolta al di là della volontà. Allora do ragione al senatore Bellinzona quando pone il problema dell'atteggiamento dei commissari di Governo, problema sollevato anche dal senatore Forni per la Lombardia, ma che credo vada riferito a tutte le regioni. Si tratta del problema dei controlli dei commissari di Governo e dello stesso Consiglio dei ministri.

Non dobbiamo però lamentarci se i commissari di Governo e lo stesso Consiglio dei ministri in questi ultimi tempi hanno assunto gli atteggiamenti che noi abbiamo chiesto fossero assunti, che io tra gli altri, potrei dire in particolare, e le forze di sinistra, abbiamo sollecitato ad assumere nel momento in cui si realizzava il decentramento e si trasferivano le funzioni dal centro alla periferia. Allora si chiese ai funzionari dello Stato di assumere un atteggiamento comprensivo e tollerante proprio perchè c'era stato un atteggiamento repressivo nei confronti delle regioni. Ora è necessario trovare il giusto equilibrio. Pertanto credo che come Governo, come Ministro della sanità, come regioni dovremo porci questo problema e non solo per quanto riguarda la sanità.

Devo dire al senatore Bellinzona, che con tanto impegno segue questi problemi dentro e fuori il Parlamento, che esprimo il mio disappunto o meglio il mio dispiacere per alcune sue considerazioni. Certo posso sbagliare, tutti possono commettere errori. Non sono esente da critiche o anche da rimproveri. Non posso cospargermi il capo di cenere, come fa il sottosegretario Orsini, perchè questo comporta problemi di fede. Qualche volta cerco di riflettere, di fare l'auto-critica, però nei limiti in cui essa è giustificata. Perchè dire che abbiamo voluto nascondere il nome delle regioni inadempienti, quando questi nomi si conoscono facilmente, quando io li ho detti alla Camera?

BELLINZONA. Era una constatazione, nella relazione non sono scritti.

ANIASI, *ministro della sanità*. Ma io le parlavo del mio disappunto perchè poi una considerazione segue l'altra. Quando si parla di reticenza, di mancanza di sensibilità e di correttezza politica, mi consenta di dire che questo è un atteggiamento fazioso. Lei dice che questi ritardi si sono registrati in regioni amministrate da certe forze politiche e non si sono verificati là dove le forze democratiche di sinistra sono al governo delle regioni. Ma questo vuol dire, senatore Bellinzona, che quanto meno lei esclude i socialisti dalle forze democratiche di sinistra. Questa è un'affermazione grave che forse attiene meno ai problemi di Governo, ma che certamente mi ha ferito.

Così come affermare che l'uscita di questo decreto il 31 dicembre nasconde non so quale giallo. Ma mi dica: cosa sarebbe cambiato se fosse uscito il 20, giornata, se non vado errato, successiva all'approvazione da parte del Consiglio dei ministri? Ci sono problemi che attengono alla pubblicazione sulla *Gazzeta Ufficiale* che sfuggono certamente al controllo dei ministri, talchè i 7 decreti del Governo del 31 luglio sono stati pubblicati dopo la registrazione della Corte dei conti addirittura il 7 di ottobre.

Allora è stato opportuno sottolineare che ci sono ritardi, ma le domande che dobbiamo farci, se vogliamo che questi dibattiti servano a qualcosa, sono le seguenti: perchè ci sono i ritardi? Quali sono le ragioni? C'è pigrizia? Forse anche. C'è incapacità? Forse pure. C'è volontà politica? Credo che su questi punti si debba soffermare la nostra attenzione. Se ci fosse una volontà politica determinata a non realizzare la riforma, ad arrivare ai ritardi, bisognerebbe dire che c'è una congiura politica contro la riforma da parte di quelle stesse forze politiche che hanno voluto la riforma e che l'hanno approvata. Ogni riforma subisce delle spinte di forze che sono antiriformatrici, ogni riforma certamente ha anche problemi che deve affrontare proprio a causa dei privilegi che ha colpito, dei centri di potere, dei centri clientelari. Anche la riforma sanitaria si tro-

va in una situazione di questo genere. Ma non credo che si possano individuare le cause, come è stato fatto, in tutto il complesso (regioni, comuni, amministrazione dello Stato). Andiamo a vedere dove sono i ritardi e ci renderemo conto che non è un problema di schieramento, tant'è vero che una delle regioni che è all'avanguardia è il Veneto che non è certo una regione che si distingue per un determinato orientamento politico.

I ritardi coinvolgono tutti in misura diversa, e io credo che debbano essere interpretati e forse una seduta come questa non è sufficiente. Ci sono delle ragioni storiche che sono state citate qui da molti colleghi, e sono quelle che attengono alla arretratezza economica delle strutture, alle vicende delle regioni del meridione d'Italia. Ci sono altre ragioni — ne ha parlato la senatrice Jervolino — della debolezza e dell'insufficienza delle strutture dello Stato. Potremmo fare anche un lungo discorso su questo Stato, sulla sua debolezza, sulla debolezza delle sue strutture, sulla sua inefficienza. Non credo sia questa la sede per farlo, ma ritengo che questa sia una delle ragioni per le quali il Ministero della sanità si trova nella condizione di non poter sempre assolvere ai compiti che gli sono stati affidati dalla stessa riforma. C'è un problema di complessità del sistema, di difficoltà di attuazione. Noi abbiamo fatto contemporaneamente due operazioni importanti: quella del decreto n. 616 col decentramento e quella dell'attuazione della riforma con tutto ciò che ne è conseguito.

Perchè allora non riflettere anche sui tempi che sono stati assegnati? Con questo non voglio certo dare la responsabilità ai legislatori di cui d'altro canto faccio parte e di cui ho fatto parte quando fu approvata la riforma. Allora, se si assume questo atteggiamento, che in quest'ultimo periodo è assai diffuso anche sulla stampa, da parte di forze politiche e da parte di giornali che hanno sostenuto e sostengono la riforma, io credo che senza volerlo si finisce per dare aria, per dare spazio, per dare forza ai denigratori, ai calunniatori della riforma. Ritengo che questo mestiere bisogna lasciarlo fare ad altri, a quelli che hanno il compito, ragioni o interessi di affossare la riforma. Credo che non

esistano prove neanche induttive per mettere il Governo sotto accusa per non volere la riforma: no, non c'è nessuno che pensa di invertire i numeri della 338 o della 833, non c'è nessun gioco, non si torna indietro. E allora mi sia consentito di rivolgermi ai colleghi presenti e assenti dato che, anche se questa sera siamo pochi, sono molti coloro che si dedicano ai problemi della sanità: credo che tutti insieme potremo assumere un atteggiamento diverso. Non chiedo di non essere sottoposto a critiche, anche severe, o a censure, ma chiedo che si assuma un atteggiamento propositivo, costruttivo, che ci siano suggerimenti, che ci si dica: avete fatto male a fare questo perchè dovevate fare quest'altro. Leggendo le relazioni, non ho tratto alcun elemento tale da poter io stesso dire: sì, abbiamo sbagliato, potevamo fare in un altro modo.

Allora per quanto riguarda i discorsi che potremmo fare sull'esigenza di rendere governabile il sistema, ci sono nella Costituzione limiti invalicabili — vi ha accennato il senatore Del Nero — come il potere sostitutivo; se una regione non fa determinate cose, ne dobbiamo prendere atto. La nostra capacità è solo di iniziativa politica, di denuncia. Questo può fare il ministro, questo può fare qualsiasi autorevole uomo politico. E le regioni possono continuare a non fare. Non esistono cioè allo stato attuale provvedimenti per costringere le regioni ad assumere certi atteggiamenti. Ne è prova il dibattito fatto nel comitato ristretto proprio sui primi articoli del piano che sono stati introdotti dal sottoscritto per stabilire norme che, al limite della costituzionalità, pur sempre rispettose delle autonomie, consentissero di rendere cogenti alcune norme del piano.

Alcuni colleghi hanno richiesto che fossero tolte norme sul controllo del disavanzo dei bilanci delle unità sanitarie locali. In questo modo salterebbe però tutto il disegno programmatico della spesa. Con ciò non voglio anticipare giudizi che sono ancora oggetto di dibattito.

Si è detto che bisogna stimolare le regioni. Vorrei che qualcuno mi dicesse come è possibile fare questo. Nel decreto in esame

solo i problemi dell'ISPEL sono imputabili a ritardi governativi, non la rinuncia ad esercitare la delega di cui all'articolo 24 della legge di riforma perchè quella è stata una scelta alla quale è seguita la presentazione di un disegno di legge-quadro oggi all'esame degli altri Ministeri interessati. Per quanto riguarda l'ISPEL, sicuramente vi è un problema di ritardo che va riallacciato al fatto che il decreto è stato emanato il 7 ottobre.

Per quanto riguarda la psichiatria, la linea proposta non mi sembra degna di censura. Prima della sua presentazione, mi sono preoccupato non dell'approvazione dei sindacati, poichè non è materia di trattativa, ma di sentire quello che le forze politiche, le forze espressione della corrente di psichiatria democratica potevano suggerire. Debbo dire che non ho trovato opposizioni, anzi è stato espresso un relativo apprezzamento in un convegno organizzato dalla CGIL sulla psichiatria democratica a Trieste, al quale ho partecipato.

La verità è che le regioni, nessuna esclusa, non per colpa o responsabilità loro — su questo vorrei insistere: il mio non è un atto di accusa nei confronti delle regioni, anzi mi immedesimo nei problemi e nelle difficoltà che hanno dovuto affrontare — non sono tuttavia riuscite a creare tutti i servizi alternativi necessari per curare gli ammalati di mente e credo che nessuno qui sia in grado di smentire le preoccupazioni delle famiglie degli ammalati.

È stato osservato qui che le regioni allora sono arbitre di chiedere o meno la proroga. Se hanno realizzato i servizi — non mi risulta che lo abbiano fatto — in maniera concreta possono non chiedere la proroga. Ma anche il provvedimento così come è stato adottato (i 60 giorni, la possibilità di richiesta, la presentazione di un piano) è nella logica di costringere le regioni o meglio, per usare un termine più proprio, di indurre, di incentivare le regioni ad adottare i provvedimenti del caso.

Le regioni infatti si stanno muovendo e in questo senso credo che si possa dare un giudizio positivo. A questo proposito vale la pena di fare un breve cenno alla norma inse-

rita nel decreto n. 285, che adombrava la possibilità del ricorso allo scioglimento dei consigli regionali, perchè era, come dicemmo allora, pleonastica, in quanto è già nella Costituzione.

M E R Z A R I O . In verità lo dicemmo noi, ma il Governo lo respinse.

A N I A S I , *ministro della sanità*. Il Governo disse questo ed anche che era un avvertimento che poi ha dato i suoi frutti. Infatti le regioni si sono attivate e, di fronte all'inerzia quasi totale precedente, molte regioni hanno recuperato: prima tra tutte, la Lombardia che era in notevolissimo ritardo e che si è messa a correre come molte altre regioni.

F O R N I , *relatore*. Presto e bene, raro avviene!

A N I A S I , *ministro della sanità*. Mi sia consentito però di difendere le regioni. Il terremoto per fortuna ha colpito solo la Basilicata e la Campania, però un terremoto politico ha colpito la Sardegna che per 6 mesi e più è stata in crisi. La Calabria poi lo è stata per molti più mesi. Credo che a nessuno venga in mente di proporre che per la Sicilia che, molto discutibilmente potrà attuare le unità sanitarie locali e sciogliere tutti gli adempimenti per il 30 giugno, si possa sciogliere un consiglio che è stato già sciolto per andare a nuove elezioni.

Certo sono problemi complessi e per questo ho detto che ci sono ritardi e preoccupazioni che non ci nascondiamo. Quindi più che pentirci, collega Orsini, non dormiamo.

Per quanto riguarda la riforma del Ministero, non ho mai detto che lo studio della società di consulenza serva a poco, bensì che non è sufficiente e questo è vero. Può infatti uno studio, per quanto positivo, interessante ed intelligente, riformare un Ministero? No. Occorre il contributo di chi vive quotidianamente l'attività nel settore amministrativo, nel settore pubblico e in quello della sanità. Anche qui, come ho detto alla Commissione sanità della Camera, devo dire che ci sono ragioni diverse, complesse,

storiche, per cui il Ministero è strutturato in modo da non avere sufficiente potenzialità per organizzarsi e riorganizzarsi e affrontare i compiti nuovi e il ruolo diverso che è quello di programmatore e coordinatore.

In questo senso chiedo che su questo piano ci si possa confrontare ed io accolgo l'invito dei commissari del Senato — d'altro canto non ci sarebbe stato motivo per un trattamento diverso da quello dei commissari della Camera — e ad essi farò consegnare copia della relazione della società di consulenza e riferirò puntualmente anche dopo sulle iniziative che assumeremo per arrivare il più rapidamente possibile alla riforma del Ministero.

Mi si consenta di non rispondere dettagliatamente ai problemi posti dal senatore Bompiani e ripresi da altri, relativi all'articolo 42, cioè agli istituti scientifici. Anche qui mi sembra che si sia drammatizzato: abbiamo rinviato di 60 giorni l'applicazione di procedure per il passaggio. Perché? Per molti motivi: perchè volevamo avvalerci, nel decidere in merito alle nuove domande, del parere e della decisione della Commissione interparlamentare, la Commissione dei 20 presieduta dal senatore Del Nero. Ritengo sia un atteggiamento corretto sul piano parlamentare e sul piano governativo, anche per poter avere maggiori elementi sulla situazione degli istituti: relazioni, verifiche e ispezioni, come abbiamo disposto in questi giorni, proprio in funzione delle convinzioni che stanno maturando ed anche della convinzione del Ministro, che è di un'applicazione rigorosa dell'articolo 42, considerando, a titolo personale, quella norma della riforma, eccessivamente ampia, così come è stata formulata, talchè si presta ad essere non solo interpretata, ma addirittura storpiata.

Ho avuto occasione di dire che, delle 22 domande, almeno 18 saranno respinte e che le altre quattro saranno esaminate nel breve periodo e di parlare dell'intenzione, qui ripresa dal senatore Bompiani, di presentare un disegno di legge ampio, che tolga al Ministro il potere discrezionale che oggi ha, unitamente a quello della istruzione, di ac-

cogliere le domande che stanno pervenendo numerosissime o che perlomeno sono annunciate: in altri termini occorre evitare che si creino illusioni e che in futuro qualcuno pensi di poter utilizzare l'articolo 42 per creare un sistema parallelo, sottraendolo quindi alle unità sanitarie locali.

Credo di poter giungere rapidamente alla conclusione, associandomi alle preoccupazioni del senatore Bellinzona, ma anche del relatore e di altri senatori, circa il rilievo formulato dal senatore Pinto che numerose norme particolaristiche sono state introdotte e — mi si consenta di dirlo — non certo con il favore del Ministero (non solo del Ministro) della sanità. In Commissione il Sottosegretario si è dichiarato contrario, a nome del Governo, sul merito e sul contenuto di quegli emendamenti; talvolta si è rimesso alle decisioni della Commissione. Confermeremo questo atteggiamento in Aula. Il Governo non si opporrà comunque se norme di questo genere, introdotte nel decreto dalla Commissione e presenti anche nel testo originale, verranno soppresse.

Mi si consenta solo un'osservazione. C'è qualche norma che, invece, mi sembra opportuna e che dovrebbe essere adottata: ad esempio (mi assumo tutta la responsabilità della dichiarazione), quella diretta a riparare vere e proprie ingiustizie, come quelle che escludono i medici del Ministero dall'esercizio della libera professione. Finirebbero per essere gli unici, nel servizio sanitario nazionale, a subire questa ingiustizia, avendo a fianco dei colleghi provenienti dagli istituti mutualistici che, proprio in forza della norma che consente loro di utilizzare i diritti precedentemente esercitati, continuerebbero nella libera professione. Comunque si tratta di un particolare che verrà esaminato in sede di emendamenti.

Mi si consenta di concludere riprendendo il tema di fondo che è quello della tematica ampia che dovremo affrontare: facendo il punto della situazione, dovremo esaminare non solo i ritardi, ma anche gli obiettivi, i mezzi, gli strumenti e i modi per affrontare i ritardi stessi, per discutere dei risultati, dell'efficienza, della insufficienza dei servizi, della efficacia delle prestazioni e anche del-

la strategia. Avremo modo di discutere anche delle convenzioni e del fatto che esse scadono a tempi diversi: sarebbe non solo un errore ma un'omissione se noi puntualmente non tentassimo di risolvere i problemi così come vengono posti, contemporaneamente però affrontandoli in una strategia che io ho avuto modo ampiamente di affrontare, discutere e sostenere alla Camera dei deputati e che sarò lieto di poter riprendere, riconoscendo anche le legittime aspettative del personale ospedaliero ma particolarmente di quello a tempo pieno. Ci sono poi tutti i medici a tempo definito che sono ammessi alle diverse convenzioni, per cui, caso mai, esistono problemi di compatibilità che avrebbero dovuto essere escluse e che invece sono state ammesse dalla legge di riforma e che sono state riconfermate anche nel contratto firmato dalle organizzazioni ospedaliere nel mese di giugno dell'anno scorso.

A questo punto, una domanda: forse il problema delle compatibilità o incompatibilità va sottratto alla libera contrattazione e va viceversa affrontato nel Parlamento che è la sede più corretta? Vorrei chiudere affrontando un altro aspetto ma anche di sfuggita, per associarmi alla senatrice Jervolino che in una discussione come questa ha affermato l'esigenza di avere presto una legge-quadro sull'assistenza, ma anche una legge di riforma della finanza locale, una legge sulle autonomie senza le quali anche la legge di riforma sanitaria difficilmente può essere attuata, perchè incontra ulteriori difficoltà.

La riforma è un adempimento costituzionale così come il decentramento. Sono forse i due più importanti atti legislativi di questi ultimi anni. C'è una grande « rivoluzione culturale » (mi si passi il termine tra virgolette anche se oggi non è più di moda in Cina) prima ancora che politica. L'opposizione svolge il suo ruolo (ci mancherebbe altro che qualcuno glielo contestasse) di critica, di controllo; il Governo deve assolvere al suo dovere e la maggioranza lo sostiene, anche con le critiche.

Io non posso che ringraziare anche per questo aspetto, ma ci sono equilibri politici generali, ci sono comportamenti, attecchia-

menti, scelte politiche di carattere generale alle quali ciascuna forza politica e ciascun parlamentare giustamente devono richiamarsi, alle quali non possono sottrarsi. C'è però un punto: la riforma è il frutto del concorde atteggiamento di tutte le forze costituzionali proprio perchè si tratta di un adempimento di carattere costituzionale. E per essere attivata deve avere il consenso concreto, non solo declamatorio, di tutte le forze che l'hanno voluta: la riforma è nata in un clima di solidarietà democratica. Oggi la situazione politica è diversa, ma è necessario, io credo, in considerazione proprio del fatto che la realizzazione passa non solo attraverso il Parlamento nazionale ma attraverso le assemblee regionali, attraverso i consigli comunali, le unità sanitarie locali, ottenere il consenso di tutte le forze politiche dell'arco costituzionale. Penso perciò sia necessario che questo spirito oggi si possa ritrovare perchè diversamente tutto diventerebbe più difficile e la riforma rischierebbe di saltare. (*Applausi dalla sinistra, dal centro sinistra e dal centro*).

**P R E S I D E N T E .** Rinvio il seguito della discussione alla prossima seduta.

**Annuncio di disegno di legge trasmesso dalla Camera dei deputati e di deferimento a Commissioni permanenti riunite in sede deliberante**

**P R E S I D E N T E .** Il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso il seguente disegno di legge:

C. 1913-B — « Provvidenze per il personale di magistratura » (1261-B) (*Approvato dalle Commissioni permanenti riunite 1ª e 4ª della Camera dei deputati, modificato dal Senato e nuovamente modificato dalle Commissioni permanenti riunite 1ª e 4ª della Camera dei deputati*).

Detto disegno di legge è stato deferito in sede deliberante alle Commissioni permanenti riunite 1ª (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione) e 2ª (Giustizia).

**Annunzio di interpellanze**

**PRESIDENTE.** Invito il senatore segretario a dare annunzio dell'interpellanza pervenuta alla Presidenza.

**GIOVANNETTI, segretario:**

**SPADACCIA, STANZANI GHEDINI.** — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro degli affari esteri.* — Per conoscere se le dichiarazioni del senatore Gonella in ordine all'attività della Commissione per la revisione del Concordato con la Santa Sede ed allo stato della trattativa da essa condotta debbano considerarsi esatte e fedelmente riportate dalla stampa.

In particolare, gli interpellanti chiedono di conoscere come si concili quanto dichiarato dal senatore Gonella con la notizia, precedentemente fornita, secondo la quale i lavori delle Commissioni italiana e vaticana sarebbero stati conclusi con la redazione del testo definitivo sul quale dovrebbe pronunciarsi il Parlamento prima della sottoscrizione dell'accordo di revisione, notizia da tutti interpretata nel senso che la Commissione Gonella aveva cessato le sue funzioni.

Di conseguenza, gli interpellanti chiedono di conoscere se si sia provveduto a conferire un nuovo incarico a detta Commissione, procedendo alla sua ricostituzione; in caso contrario, chiedono di conoscere per conto di chi il senatore Gonella e la sua Commissione stiano provvedendo a trattare circa il Concordato.

In ogni caso — di fronte ad una ennesima notizia, fornita come al solito alla vigilia dell'anniversario dei Patti lateranensi, di una « quasi ultimata » trattativa per la revisione, e ciò dopo moltissimi anni di dichiarazioni e di impegni al riguardo, nonché di lavori e di discussioni — gli interpellanti chiedono, infine, di conoscere se il Governo non ritenga che la suddetta revisione sia da considerare tanto ardua, quanto inutile ed inconcludente, quanto difficile da concludere, e se non ritenga di conseguenza di dover esaminare la praticabilità delle

vie per giungere all'abrogazione del Concordato o, quanto meno, delle norme concordatarie del Trattato con la Santa Sede, per instaurare un regime di piena libertà religiosa e di separazione tra Stato e Chiesa.

(2 - 00245)

**Annunzio di interrogazioni**

**PRESIDENTE.** Invito il senatore segretario a dare annunzio delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

**GIOVANNETTI, segretario:**

**MARAVALLE.** — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per conoscere:

il pensiero del Governo italiano sulle dichiarazioni rilasciate nei giorni scorsi, ed ampiamente riportate dalla stampa internazionale, dal segretario alla Difesa USA, Caspar Weinberger, sul possibile dislocamento di armi al neutrone — bomba N — nei Paesi europei;

l'atteggiamento italiano di fronte all'intervista del segretario di Stato USA Haig, riportata dal giornale « la Repubblica » del 10 febbraio 1981, secondo la quale dovrebbe essere rinegoziata, fra i Paesi NATO, l'area di intervento estendendola ben oltre i confini dell'Atlantico del Nord;

se il Governo non ritiene utile un dibattito parlamentare che chiarisca al Paese l'atteggiamento italiano.

(3 - 01218)

**ANDERLINI.** — *Ai Ministri della difesa e degli affari esteri.* — Per sapere:

a) se corrispondono al vero le notizie di stampa relative alla costituzione di una nostra *task force* di cui avrebbe diffusamente parlato in una recente conferenza il capo di Stato maggiore della Difesa;

b) se non ritengono che una decisione di questo genere, che evidentemente sposta l'asse della nostra politica estera e militare, avrebbe avuto bisogno di una preventiva discussione in Parlamento;

c) quali chiarimenti ed assicurazioni possono fornire al Parlamento perchè resti



fermo il principio, sempre ribadito, che la nostra leale adesione alla NATO ha carattere difensivo ed è geograficamente delimitata.

(3-01219)

FRAGASSI, PANICO, FALLUCCHI, ROMEO. — *Al Ministro delle partecipazioni statali.* — Premesso che la linea adottata dal consiglio di amministrazione della « Lanerossi » e dalla Giunta esecutiva dell'ENI di privatizzazione totale del settore tessile ed abbigliamento, ad eccezione delle sole aree storiche, contraddice ogni impegno di ordine politico, economico e sociale, distorcendo così il ruolo assegnato al capitale pubblico per lo sviluppo del Mezzogiorno;

ritenuto che tale provvedimento penalizza le aree meridionali;

considerato, in particolare, che il complesso aziendale « Fildaunia » di Foggia produce filati acrilici, ritorti di tipo fantasia, mista lana, eccetera, le cui qualità non temono concorrenza sul mercato interno ed estero, e che esso rappresenta nel territorio pugliese un punto di riferimento ed un ruolo stimolante del capitale pubblico per iniziative idonee a dar vita ad appropriate strutture, di ricerca e di mercato, di supporto alla maglieria pugliese per conseguire la espansione nel mercato regionale, meridionale e mediterraneo,

gli interroganti chiedono di sapere:

se il Ministro è a conoscenza delle decisioni del consiglio di amministrazione della « Lanerossi » e della giunta esecutiva dell'ENI;

se è, inoltre, a conoscenza di quanto vi è di vero e, se è vero, quali sono i motivi che hanno indotto ad una tale decisione;

se prima di tale decisione sono stati consultati gli organismi costituzionali (Regione ed enti locali) ed i sindacati interessati.

(3-01220)

*Interrogazioni  
con richiesta di risposta scritta*

URBANI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere le ragioni dell'inspie-

gabile ritardo verificatosi nell'inizio dei lavori per la costruzione della sede del distaccamento portuale dei vigili del fuoco operante nel porto di Savona, tenuto conto:

che il progetto dell'opera è pronto ed è stato approvato dal comune da oltre due anni;

che esistono già da tempo i relativi finanziamenti, che tuttavia si vanno svalutando appunto con il passare del tempo;

che da un anno e mezzo l'ufficio competente di Genova dovrebbe elaborare uno studio sulle fondazioni e che questo sembra essere l'ultimo ostacolo all'ulteriore *iter* della pratica;

che tale incredibile ritardo nell'attuazione di un impegno assunto di fronte, in particolare, ai lavoratori vigili del fuoco ha di recente portato alla proclamazione dello stato di agitazione, che è sfociato nella grave decisione di ritirare, dal 1° febbraio 1981, il distaccamento dall'area del porto, dove si trova da anni in una sede di fortuna insufficiente ed inadatta, nel caso non venga assunta una rapida e definitiva decisione operativa.

(4-01691)

PINNA. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Premesso che il fondo stanziato nel bilancio provvisorio dello Stato sul capitolo 4111 per il diritto allo studio universitario a favore delle opere universitarie delle Regioni a statuto speciale, dei collegi legalmente riconosciuti e dell'Università residenziale della Calabria, è rimasto uguale a quello del 1980, pari a 23 miliardi, dei quali 3 destinati ai collegi legalmente riconosciuti;

rilevato che per le opere universitarie delle Regioni a statuto speciale non si è previsto un incremento almeno uguale a quello previsto dai Ministeri competenti per le opere universitarie delle Regioni a statuto ordinario, incremento, come si può desumere dal fondo, dell'ordine del 30 per cento;

accertato che la previsione del Ministero portava a 40 miliardi il fondo per il 1981 onde assicurare la continuità dell'erogazione dei servizi e delle forme di assistenza già esistenti, tenuto conto della lievitazione

dei prezzi e del notevole aumento delle spese del personale che scaturiscono dall'applicazione del nuovo contratto 1979-81;

considerato che si tratta di una palese discriminazione nei confronti delle Regioni a statuto speciale nelle quali, a somiglianza delle altre, o forse di più, specie per le isole, i prezzi tendono ovviamente a lievitare,

l'interrogante chiede di conoscere:

1) i reali motivi della disparità del trattamento nell'assegnazione di detti fondi alle Regioni a statuto speciale;

2) se, conseguentemente — ricordato l'articolo 5 della Costituzione repubblicana che recita: « La Repubblica, una e indivisibile, riconosce e promuove le autonomie locali: attua nei servizi che dipendono dallo Stato il più ampio decentramento amministrativo; adegua i principi ed i metodi della sua legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento » — non si ritenga la cennata discriminazione in palese contrasto con il dettato costituzionale;

3) quale concreta azione il Ministero intenda svolgere nei confronti dei Dicasteri del bilancio e del tesoro per promuovere le necessarie intese, al fine di adeguare il fondo in parola alle reali esigenze delle Regioni a statuto speciale, atteso che l'autonomia, nello Stato repubblicano, non deve costituire elemento discriminante, ma, al contrario, deve riservare forme e condizioni particolari che consentano alle istituzioni di alta cultura il loro funzionamento, sì da rendere effettivo il diritto allo studio.

(4 - 01692)

PINNA. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Premesso che l'interrogante si era già fatto carico, fin dalla scorsa legislatura, di rappresentare al Ministero le condizioni di disagio degli insegnanti elementari dell'oristanese, dovute a molteplici cause (trasporti dal capoluogo alle sedi di insegnamento del tutto insufficienti, vetustà e precarietà degli edifici, condizioni igieniche e sanitarie del tutto carenti);

considerato che alle condizioni di disagio in cui si svolge l'attività didattica si

aggiunge anche, inspiegabilmente, un eccessivo ritardo nella percezione degli stipendi da parte del corpo insegnante, sia che si tratti di insegnanti di ruolo, sia di incaricati o di supplenti temporanei, talchè risulta del tutto vanificato il decreto ministeriale 16 novembre 1977, che prescrive, appunto, le scadenze entro le quali debbono essere regolati gli stipendi;

accertato che i ritardi risultano del tutto ingiustificati, atteso che le direzioni didattiche dichiarano di aver spedito in tempo utile al Provveditorato di Oristano la documentazione di rito,

l'interrogante chiede di conoscere:

1) quali siano i reali motivi della mancata applicazione del cennato decreto ministeriale 16 novembre 1977;

2) quale azione il Ministero intenda espletare per:

a) accertare la causa dei ritardi nel pagamento degli stipendi agli aventi diritto;

b) individuare le eventuali responsabilità di ordine amministrativo;

c) adottare misure concrete per ovviare prontamente alle gravi deficienze lamentate.

(4 - 01693)

FINESTRA. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed ai Ministri dei lavori pubblici e dei beni culturali e ambientali.* — Premesso:

che « La Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e la ricerca scientifica e tecnica. Tutela il paesaggio e il patrimonio storico ed artistico della nazione », come recita l'articolo 9 della Costituzione;

che i due miliardi stanziati con la legge n. 230 del 25 maggio 1978 per il consolidamento del Colle di Todi, a salvaguardia del patrimonio paesistico, storico, archeologico ed artistico, risultano inadeguati e limitati;

che il Governo, ad una delegazione della Regione Umbria e dei comuni di Todi e di Orvieto, ha mostrato la volontà politica di intervenire con l'impegno di un nuovo finanziamento;

che mercoledì 4 febbraio 1981 un tratto delle mura medioevali della città di Todi

si è abbattuto improvvisamente nelle vicinanze del centro storico, minacciando la vita degli abitanti ed il suo impareggiabile patrimonio culturale, artistico ed archeologico che rappresenta l'esaltazione dell'uomo, del suo ingegno, della sua capacità creatrice;

che dinanzi a tale drammatica realtà non è possibile tollerare battute di arresto e soste nei lavori di consolidamento, in quanto la pressante minaccia di frane e smottamenti del suolo rappresenta un costante stato di pericolo,

l'interrogante chiede di conoscere:

1) se dinanzi al rischio di distruzione di opere e monumenti meravigliosi di interesse nazionale, da attribuirsi all'usura del tempo, all'azione aggressiva degli agenti atmosferici, a fenomeni geologici, a specifiche carenze dell'intervento pubblico ed all'imprevidenza della classe politica, non considerino opportuno, con carattere di eccezionalità e di urgenza, intervenire con nuovi indirizzi di politica di difesa del suolo;

2) se non ritengano giustificata la richiesta di un adeguato stanziamento, avanzata dalle delegazioni umbre, per attuare una azione di intervento globale e continuo a tutela dei beni culturali ed ambientali;

3) se non giudichino indispensabile, per un'organica difesa ecologica-culturale, coordinare gli interventi Stato-Regione-Comune, definendo chiaramente competenze e rapporti fra le istituzioni, nonchè i loro ruoli decisionali ed esecutivi;

4) se non considerino utile ed opportuno, nel rispetto dell'autonomia regionale e sempre in considerazione dell'interesse storico-culturale, valutare l'azione di studio e di indagine idrogeologica, nonchè verificare l'utilizzazione dei finanziamenti e la validità o l'eventuale revisione degli strumenti organizzativi d'intervento di competenza regionale (legge n. 230 del 5 maggio 1978) messi fino ad oggi in opera per la salvaguardia del paesaggio e dell'intero patrimonio artistico-storico (opere etrusche, romane, medioevali) che adempie ad una precisa funzione culturale in quanto testimone di una antica civiltà irriproducibile;

5) se non reputino indilazionabile e della massima urgenza intervenire con misure

di emergenza affinché la legge n. 230 del 5 maggio 1978 venga riproposta sulla base di un nuovo finanziamento, opportunamente elevato e rivalutato, che possa con concretezza permettere l'attuazione di un coordinato piano programmato di intervento globale, tale da tranquillizzare la collettività locale e l'opinione pubblica nazionale.

(4 - 01694)

ARGIROFFI. — *Ai Ministri della pubblica istruzione, dell'interno e di grazia e giustizia.* — Per sapere se sono a conoscenza dell'incredibile fatto per anni verificatosi nelle sedi coordinate di Laureana di Borrello, Rosarno ed Oppido Mamertina dell'Istituto professionale di Stato per l'agricoltura di Reggio Calabria, dove il laureato in scienze politiche Francesco Macrì è stato assegnato come professore di lingue e dove egli si è limitato a compiere qualche fugace apparizione nei giorni stabiliti per la riscossione dello stipendio.

L'interrogante ricorda che non risulta a tutt'oggi che alcuno abbia mai osato rilevare l'illecito commesso per anni, tanto meno i dirigenti dell'istituto, i quali, fingendo di non sapere, addirittura, al termine dell'anno scolastico 1974-1975, hanno redatto la relazione favorevole all'immissione in ruolo, ai sensi dell'articolo 17, del professor Macrì e ciò è accaduto senza che ne esistessero minimamente le condizioni: la legge prevede, infatti, che per superare il periodo di prova e per passare ordinari è necessario compiere durante l'anno di straordinario un servizio effettivo di almeno 180 giorni; dagli atti delle sedi coordinate sopra citate risulta, invece, che nell'anno scolastico 1974-75 il professor Macrì è rimasto assente fino ad aprile, mese in cui ha chiesto di essere messo in congedo.

L'interrogante ricorda ancora che i documenti che possono comprovare l'esistenza del reato di cui sopra sono i seguenti:

1) registro delle firme di presenza della sala professori delle sedi coordinate di Laureana di Borrello, Oppido e Rosarno;

2) registri delle classi in cui Macrì avrebbe dovuto prestare servizio;

3) registri personali del Macrì;

- 4) registro generale degli scrutini;
- 5) verbali degli scrutini e degli esami;
- 6) verbali delle sedute collegiali;
- 7) pagelle degli alunni del Macrì;
- 8) relazione del preside sul servizio prestato dal Macrì;
- 9) fascicolo personale del Macrì.

Risulta da tali atti che gli alunni della sede di Laureana, alla fine del primo quadrimestre del 1974-75, non sono stati classificati nella materia insegnata dal Macrì e va sottolineato che lo stesso direttore della sede di Laureana ha fatto presente per iscritto al preside che il Macrì si assentava arbitrariamente, chiedendo istruzioni a tale proposito.

Nel segnalare che l'assenza del Macrì può essere comprovata, oltre che dagli atti d'ufficio, dalle testimonianze dei professori e dei non docenti in servizio in questi anni presso le tre sedi coordinate dell'Istituto professionale per l'agricoltura di Reggio Calabria, l'interrogante chiede di conoscere quali provvedimenti siano stati adottati in direzione di tale grave fatto e, nel caso non si fosse ancora intervenuti, quali siano le ragioni dell'eventuale ritardo che si registra nell'opera di ristabilimento della legalità.

(4 - 01695)

MEZZAPESA. — *Al Ministro degli affari esteri.* — Per conoscere quali iniziative abbia preso, o intenda prendere, per evitare che la scuola italiana della missione cattolica a Berna, frequentata da circa 300 scolari figli di emigranti italiani in Svizzera, venga chiusa.

Risulta, infatti, all'interrogante che una minaccia del genere è stata ventilata da parte del Governo cantonale di Berna, il quale intende incorporare detti alunni nelle strutture scolastiche nazionali allo scopo di favorire l'integrazione dei futuri lavoratori che decideranno di rimanere in Svizzera.

È evidente che la minacciata chiusura di tale scuola, che ha ottenuto il riconoscimento delle autorità italiane da un decennio per il ruolo positivo dalla stessa svolto in favore dei nostri connazionali, compromette il di-

ritto dei nostri emigrati a Berna di scegliere per i loro figli la scuola che vogliono, per cui — ad avviso dell'interrogante — occorre che il Governo si adoperi perchè la minaccia venga sventata in tempo.

(4 - 01696)

FRAGASSI, PANICO. — *Ai Ministri delle partecipazioni statali e dell'industria, del commercio e dell'artigianato ed al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno.* — Premesso che la direzione generale dell'ANIC di Milano ha concordato con la « Lombarda fertilizzanti » s.p.a. di Manfredonia la stipula di un contratto concernente:

a) la vendita diretta da parte dell'ANIC, alla « Lombarda fertilizzanti » s.p.a., di concimi e prodotti intermedi (urea NH<sub>3</sub>, solfato ammonico, azoto);

b) la produzione di polifosfati;

c) l'assistenza tecnica e commerciale;

considerato che la stipula di tale contratto avrebbe permesso alla « Lombarda fertilizzanti » s.p.a. di effettuare le produzioni che necessitano al territorio ed al Mezzogiorno e di riassorbire i 250 lavoratori, già dipendenti della ex Ajnomoto Insud, dei quali 100 in cassa integrazione guadagni da circa 3 anni,

gli interroganti chiedono di conoscere:

i motivi che hanno indotto l'ANIC a ritirarsi dall'impegno precedentemente assunto:

se i Ministri competenti non ritengono di dover intervenire acchè l'ANIC, nelle sue decisioni, faccia prevalere l'interesse dell'occupazione e dello sviluppo della piccola e media impresa nel Mezzogiorno e non altri eventuali interessi.

(4 - 01697)

#### Ordine del giorno

per le sedute di mercoledì 11 febbraio 1981

P R E S I D E N T E . Il Senato tornerà a riunirsi domani, mercoledì 11 febbraio, in due sedute pubbliche, la prima alle ore 16

e la seconda alle ore 21, con il seguente ordine del giorno:

I. Seguito della discussione del disegno di legge:

Conversione in legge del decreto-legge 22 dicembre 1980, n. 900, recante misure urgenti in materia di assistenza sanitaria e di occupazione giovanile (1245).

II. Discussione del disegno di legge:

Conversione in legge del decreto-legge 22 dicembre 1980, n. 898, recante proroga

fino al 31 dicembre 1981 delle disposizioni riguardanti il Mezzogiorno, nonché proroga della scadenza del termine di applicazione di alcune agevolazioni fiscali e di quello riguardante l'adeguamento del capitale minimo delle società di capitale (1243).

La seduta è tolta (ore 20,45).

Dott. FRANCESCO CASABIANCA

Consigliere preposto all'Ufficio per la revisione e la pubblicazione dei resoconti stenografici dell'Assemblea