

SENATO DELLA REPUBBLICA

VIII LEGISLATURA

227^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MERCOLEDÌ 11 FEBBRAIO 1981

(Pomeridiana)

Presidenza del presidente FANFANI,
indi del vice presidente VALORI
e del vice presidente OSSICINI

INDICE

CALENDARIO DEI LAVORI DELL'ASSEMBLEA (17-27 febbraio 1981) Pag. 12313

Variazione al calendario dei lavori per il periodo dal 3 al 13 febbraio 1981 12312

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA E DI STUDIO SULLE COMMESSE DI ARMI E MEZZI AD USO MILITARE E SUGLI APPROVVIGIONAMENTI

Convocazione 12261
Nomina dei membri 12261

CORTE DEI CONTI

Trasmissione di relazioni sulla gestione finanziaria di enti 12261

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione 12261
Autorizzazione alla relazione orale per i disegni di legge nn. 1246 e 1268:
PRESIDENTE 12262, 12305
DE CAROLIS (DC) 12305
TRIGLIA (DC) 12262

Deferimento a Commissioni permanenti in sede deliberante Pag. 12261

Richiesta di nuova deliberazione alle Camere da parte del Presidente della Repubblica sui disegni di legge nn. 631 e 994. Deferimento del disegno di legge n. 631-*bis* a Commissione permanente in sede referente 12262

Seguito della 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)

Approvazione, con modificazioni, con il seguente titolo: « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 1980, n. 900, recante misure urgenti in materia di assistenza sanitaria e di occupazione giovanile »:

PRESIDENTE 12262 e *passim*
BELLINZONA (PCI) 12269 e *passim*
BEORCHIA (DC) 12302
BOMPIANI (DC) 12279
CARLASSARA (PCI) 12281

227ª SEDUTA (pomerid.)

ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

11 FEBBRAIO 1981

CAROLLO (DC)	Pag. 12302
CIACCI (PCI) . . . . .	. 12289
DEL NERO (DC) . . . . .	. 12283 e <i>passim</i>
FORNI (DC), <i>relatore</i> . . . . .	. 12269 e <i>passim</i>
GROSSI (PCI) . . . . .	. 12270 e <i>passim</i>
MAFFIOLETTI (PCI) . . . . .	. 12297
MERZARIO (PCI) . . . . .	. 12267 e <i>passim</i>
ORSINI, <i>sottosegretario di Stato per la sanità</i> . . . . .	. 12270 e <i>passim</i>
PETRONIO (PSI) . . . . .	. 12289, 12308
PINTO (PRI) . . . . .	. 12307

PISTOLESE (MSI-DN)	Pag. 12305
ROSSANDA (PCI) . . . . .	. 12287, 12292

INTERROGAZIONI

Annunzio 12315
--------------------	---------

PROGRAMMA DEI LAVORI DELL'ASSEMBLEA (gennaio-febbraio-marzo 1981)

Integrazioni 12313
------------------------	---------

Presidenza del presidente FANFANI

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 16).

Si dia lettura del processo verbale.

GIOVANNETTI, segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del giorno precedente.

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

Annuncio di nomina dei membri e di convocazione della Commissione parlamentare d'inchiesta e di studio sulle commesse di armi e mezzi ad uso militare e sugli approvvigionamenti

PRESIDENTE. I senatori Amadeo, Ariosto, Beorchia, Bertone, Boldrini, Bondi, Busseti, Cengarle, Della Porta, Fallucchi, Finestra, Fontanari, Lai, Margotto, Milani Armelino, Monsellato, Pasti, Signori, Tarabini e Tolomelli sono stati chiamati a far parte della Commissione parlamentare d'inchiesta e di studio sulle commesse di armi e mezzi ad uso militare e sugli approvvigionamenti, di cui alla legge 18 dicembre 1980, n. 865.

La suddetta Commissione parlamentare è convocata per giovedì 19 febbraio 1981, alle ore 10, in una sala del Palazzo della Sapienza, per procedere alla propria costituzione.

Annuncio di presentazione di disegno di legge

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente disegno di legge:

dal Ministro degli affari esteri:

« Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di sede in materia di sicurezza sociale fra il Governo della Repubblica italiana e l'Or-

ganizzazione Internazionale del lavoro, firmato a Roma il 29 luglio 1980 » (1304).

Annuncio di deferimento di disegni di legge a Commissioni permanenti in sede deliberante

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

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

« Aumento dell'assegnazione annua alla Discoteca di Stato » (538-B) (Approvato dalla 7ª Commissione permanente del Senato e modificato dalla 8ª Commissione permanente della Camera dei deputati), previo parere della 5ª Commissione;

alla 11ª Commissione permanente (Lavoro, emigrazione, previdenza sociale):

Deputati Kessler ed altri. — « Interpretazione autentica del secondo comma dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 1979, n. 653, concernente sistemazione del personale dell'Ufficio per l'accertamento e la notifica degli sconti farmaceutici ai fini della sua applicazione in provincia di Bolzano » (1286) (Approvato dalla 13ª Commissione permanente della Camera dei deputati), previo parere della 1ª Commissione.

Annuncio di trasmissione di relazioni della Corte dei conti sulla gestione finanziaria di enti

PRESIDENTE. Il Presidente della Corte dei conti, in adempimento al disposto dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958,

227ª SEDUTA (pomerid.)

ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

11 FEBBRAIO 1981

n. 259, ha trasmesso le relazioni concernenti la gestione finanziaria:

dell'Associazione nazionale combattenti e reduci, per gli esercizi 1978 e 1979 (*Documento XV*, n. 52);

dell'Associazione nazionale famiglie di caduti e dispersi in guerra, per gli esercizi 1978 e 1979 (*Doc. XV*, n. 53);

del Club alpino italiano, per gli esercizi 1977, 1978 e 1979 (*Doc. XV*, n. 54);

del Fondo di assistenza per i finanziamenti, per gli esercizi 1978 e 1979 (*Doc. XV*, n. 55).

Tali documenti saranno inviati alle competenti Commissioni permanenti.

Annunzio di richiesta alle Camere da parte del Presidente della Repubblica di nuova deliberazione sui disegni di legge nn. 631 e 994. Deferimento del disegno di legge n. 631-bis a Commissione permanente in sede referente

PRESIDENTE. Il Presidente della Repubblica, a norma dell'articolo 74 della Costituzione, con suoi messaggi in data 10 febbraio 1981, ha chiesto alle Camere una nuova deliberazione nei riguardi dei disegni di legge:

« Norme in materia di indennizzo privilegiato aeronautico in favore dei superstiti dei caduti nell'adempimento del dovere » (631);

« Legge quadro per l'ordinamento, la ristrutturazione ed il potenziamento dei trasporti pubblici locali. Istituzione del fondo nazionale per il ripiano dei disavanzi di esercizio e per gli investimenti nel settore » (994).

I predetti messaggi (*Doc. I*, n. 1 e *Doc. I*, n. 2) saranno stampati, distribuiti e trasmessi alle Commissioni competenti.

Il disegno di legge n. 631-bis — la cui nuova deliberazione, ai sensi dell'articolo

136, primo comma, del Regolamento, deve iniziare il proprio *iter* al Senato — è deferito alla 4ª Commissione permanente in sede referente, previo parere della 5ª Commissione.

Il disegno di legge n. 994-bis sarà invece deferito alla Commissione competente quando sarà trasmesso dalla Camera dei deputati.

Autorizzazione alla relazione orale per il disegno di legge n. 1246

TRIGLIA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TRIGLIA. A nome della 6ª Commissione permanente chiedo, ai sensi dell'articolo 77, secondo comma, del Regolamento, l'autorizzazione alla relazione orale per il disegno di legge: « Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1980, n. 901, recante provvedimenti finanziari per gli enti locali per l'anno 1981 » (1246).

PRESIDENTE. Non facendosi osservazioni, la richiesta si intende accolta.

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)

Approvazione, con modificazioni, con il seguente titolo: « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 1980, n. 900, recante misure urgenti in materia di assistenza sanitaria e di occupazione giovanile »

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il 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 ».

Avverto che il ministro Aniasi, in dipendenza di urgenti impegni relativi alle vertenze del personale sanitario, non potrà essere

presente al dibattito. In attesa dell'arrivo in sua sostituzione, del sottosegretario Orsini, sospendo la seduta.

(La seduta, sospesa alle ore 16,10, è ripresa alle ore 16,15).

Presidenza del vice presidente VALORI

PRESIDENTE. Avverto che nel corso della seduta potranno essere effettuate votazioni mediante procedimento elettronico.

Passiamo all'esame dell'articolo unico del disegno di legge nel testo proposto dalla Commissione. Se ne dia lettura.

GIOVANNETTI, segretario:

Articolo unico.

Il decreto-legge 22 dicembre 1980, n. 900, recante misure urgenti in materia di assistenza sanitaria e di occupazione giovanile è convertito in legge con le seguenti modificazioni:

all'articolo 1:

nel quarto comma, le parole: « 31 marzo 1981 », sono sostituite dalle seguenti: « 30 giugno 1981 », e la seconda parte, a cominciare dalle parole: « tali adempimenti », è sostituita dalla seguente: « Tali adempimenti comprendono, in particolare, l'attività derivante dall'applicazione dell'articolo 9 del decreto-legge 1° luglio 1980, n. 285, convertito nella legge 8 agosto 1980, n. 441; l'assegnazione alle Regioni territorialmente competenti, per i servizi delle unità sanitarie locali, del personale delle casse mutue aziendali affidatarie, previa verifica da parte della Regione del preesistente rapporto di destinazione esclusiva e continuativa del personale stesso all'attività di assistenza sanitaria a carattere obbligatorio; l'ultimazione

delle procedure previste dall'articolo 67 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni. »;

dopo il quarto, sono aggiunti i seguenti commi:

« Tutta l'attività contenziosa relativa alla gestione di liquidazione degli enti di cui all'articolo 12-bis del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, è assunta dall'Avvocatura generale dello Stato.

Tutti i termini sostanziali e processuali, non ancora scaduti alla data della conversione in legge del presente decreto, concernenti i rapporti giuridici relativi ai beni e alle materie attribuiti alla gestione di liquidazione degli enti di cui al comma precedente, sono sospesi fino al 30 aprile 1981.

All'amministrazione economica, normativa e di fine servizio del personale degli enti mutualistici e delle gestioni sanitarie soppresse, comandato o provvisoriamente assegnato alle unità sanitarie locali, provvedono, per la parte di rispettiva competenza, le Regioni e le unità sanitarie locali.

Al personale degli enti mutualistici e delle gestioni sanitarie soppresse, nonché a quello dell'Ente nazionale prevenzione infortuni (ENPI) e dell'Associazione nazionale controllo combustione (ANCC), che non eserciti la facoltà di opzione di cui all'articolo 75 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, per il mantenimento della posizione assicurativa costituita nell'ambito dei fondi integrativi di previdenza,

è corrisposta l'indennità *una tantum* prevista dai relativi regolamenti. »;

dopo l'articolo 1, è aggiunto il seguente:

« Art. 1-bis. — Fermo restando quanto previsto dall'articolo 36 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, a decorrere dal 1° gennaio 1981 e fino all'entrata in vigore della legge di approvazione del Piano sanitario nazionale, le prestazioni idrotermali sono garantite agli assicurati dell'INPS e dell'INAIL secondo le normative vigenti presso i rispettivi ordinamenti con oneri a carico del fondo sanitario nazionale per la parte relativa alle sole prestazioni terapeutiche e con oneri a carico dei bilanci dell'INPS e dell'INAIL, per la parte relativa alle prestazioni economiche e accessorie.

Le unità sanitarie locali garantiscono le prestazioni idrotermali limitate al solo aspetto terapeutico secondo quanto stabilito dal primo comma dell'articolo 36 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. I rapporti tra le unità sanitarie locali e gli istituti di cui al precedente comma sono regolati da apposite convenzioni.

Con la stessa decorrenza di cui al primo comma il versamento al bilancio dello Stato delle somme dovute dall'INPS e dallo INAIL, ai sensi dell'articolo 69, primo comma, lettera b), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è costituito esclusivamente dalle somme già destinate dai predetti istituti all'erogazione delle sole prestazioni terapeutiche per l'anno 1980.

Le gestioni commissariali dei servizi di assistenza sanitaria dell'INPS e dell'INAIL sono prorogate al 31 dicembre 1981 per le sole attività connesse all'erogazione delle prestazioni idrotermali.

Per l'esercizio 1981, fermo restando quanto previsto dal quarto comma dell'articolo 52 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le Regioni assicurano alle gestioni commissariali di cui al precedente comma i mezzi finanziari relativi agli oneri occorrenti alla erogazione delle sole prestazioni terapeutiche. »;

l'articolo 2 è sostituito con il seguente:

« Art. 2. — I presidenti delle giunte regionali e delle giunte provinciali di Trento e di Bolzano sono delegati a nominare, fra i dirigenti degli enti o casse disciolti inclusi nei contingenti da iscrivere nel ruolo regionale, ai sensi dell'articolo 67 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il commissario unico regionale di cui al precedente articolo 1 ed eventualmente i sub-commissari.

In caso di inadempienza, provvede il commissario del Governo. »;

all'articolo 4, l'ultimo comma è soppresso;

all'articolo 5:

nel primo comma, le parole: « opera a partire dal 61° giorno successivo alla emanazione del decreto del Ministro della sanità previsto dal primo comma dell'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 619. », sono sostituite dalle seguenti: « opera a partire dal 1° luglio 1981. »;

il secondo comma è sostituito con i seguenti:

« Il decreto interministeriale previsto dall'articolo 17, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 619, deve essere emanato entro 30 giorni dalla pubblicazione della legge di conversione del presente decreto. In ogni caso le unità sanitarie locali eserciteranno le funzioni di cui al precedente primo comma utilizzando, mediante comando, il personale dell'ENPI e dell'ANCC operante nell'ambito regionale di appartenenza.

Fino al 30 giugno 1981 sono prorogati i poteri dei commissari liquidatori dell'ENPI e dell'ANCC, ferme restando le forme e le modalità di finanziamento dell'ulteriore attività da svolgere, nonchè le funzioni di competenza statale di cui all'articolo 6 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, di contenimento del consumo energetico negli edifici civili e di controllo termico ai fini dell'economia dei combustibili attualmente svolte dall'ANCC. »;

all'articolo 6, il comma aggiuntivo ivi previsto è sostituito dal seguente:

« Particolari, motivate deroghe possono essere consentite, su richiesta delle Regioni, sentito il Consiglio sanitario nazionale, con decreto del Ministro della sanità, tenuto conto della utilizzazione delle istituzioni sanitarie di carattere privato convenzionate esistenti nella regione e di quelle che facciano richiesta di convenzionamento. »;

all'articolo 7:

nel primo comma sono soppresse le parole: « e i sub-commissari »;

nel secondo comma, le parole: « di cui all'articolo 16 del », sono sostituite dalle seguenti: « di cui al »; e dopo le parole: « legge 23 dicembre 1978, n. 833 », sono aggiunte le seguenti: « compreso il personale dell'INAIL, »;

il quarto comma è soppreso;

nel nono comma, dopo le parole: « decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1972, n. 748, », sono aggiunte le seguenti: « e successive modificazioni, nonché ai dirigenti amministrativi del ruolo speciale di cui alla tabella B allegata al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 615, »;

dopo il nono, è aggiunto il seguente comma:

« Il Ministero della sanità può affidare alle Regioni, all'INPS e all'INAIL adempimenti di collaborazione amministrativa ai quali è tenuto in base ai trattati ed ai regolamenti della Comunità economica europea o in esecuzione di trattati bilaterali o multilaterali stipulati dall'Italia in materia di assistenza sanitaria. »;

all'articolo 8:

nel primo comma, le parole: « al 30 giugno 1981 ed al 1° luglio 1981 », sono sostituite dalle seguenti: « al 1° luglio 1981 ed al 30 giugno 1981 »;

il secondo comma è soppreso;

nel terzo comma, le parole: « di cui al comma precedente », sono sostituite dalle seguenti: « liquidatori delle gestioni sanitarie delle Casse marittime »;

dopo il terzo, è aggiunto il seguente comma:

« Le Regioni possono chiedere ai commissari liquidatori di cui al precedente comma la continuazione, fino al termine massimo del 31 marzo 1981, dell'esercizio di funzioni di competenza delle unità sanitarie locali, svolte dai commissari stessi alla data del 31 dicembre 1980. I relativi oneri sono a carico degli stanziamenti assegnati alle Regioni sul fondo sanitario nazionale. Alla determinazione forfettaria degli oneri e alla ripartizione degli stessi fra le Regioni interessate si provvede con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale. »;

l'ultimo comma è soppreso, ed è aggiunto, in fine, il seguente:

« Fino all'espletamento dei concorsi previsti dal decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 614, e comunque non oltre il termine di cui al primo comma dell'articolo 13 del predetto decreto, ai fini anche dell'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo, è sospeso il limite numerico previsto dal terzo comma dell'articolo 10 dello stesso decreto. »;

dopo l'articolo 8, è aggiunto il seguente:

« Art. 8-bis — Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi, sentito il Consiglio sanitario nazionale, entro il 31 marzo 1981, vengono stabiliti i criteri e le modalità in base ai quali le Regioni disciplinano l'assistenza sanitaria straordinaria, in forma indiretta, fuori dal territorio nazionale.

Fino all'emanazione del decreto di cui al comma precedente resta salva la normativa regionale in materia con i relativi oneri a carico delle quote del fondo sanitario nazionale attribuite alle Regioni stesse. »;

all'articolo 11:

nel primo comma sono soppresse le parole: « del personale appartenente ai ruoli unici istituiti con decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 618, e successive modificazioni, nonchè »; e, prima delle parole: « che ne faccia domanda », sono inserite le seguenti: « in servizio presso la stessa Ragioneria generale dello Stato, »;

il secondo comma è soppresso;

dopo l'ultimo, sono aggiunti i seguenti commi:

« Il personale di cui al quarto comma dell'articolo 5 del decreto-legge 1° luglio 1980, n. 285, come convertito in legge dalla legge 8 agosto 1980, n. 441, appartenente alle qualifiche dirigenziali dei disciolti enti mutualistici, che alla data del 31 dicembre 1980 non abbia ricevuto formale comunicazione della futura collocazione, è assegnato, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sentiti i Ministri competenti, ad uno degli enti pubblici di cui alla tabella allegata alla legge 20 marzo 1975, n. 70, di livello non inferiore a quello dell'ente di provenienza.

L'inquadramento dovrà avvenire in soprannumero alle dotazioni organiche delle rispettive qualifiche dirigenziali degli enti di destinazione, secondo l'ordine determinato dall'anzianità complessiva posseduta, a domanda degli interessati da produrre nel termine di 30 giorni dalla data di pubblicazione della legge di conversione del presente decreto.

Detto personale soprannumerario potrà essere adibito anche a compiti di studio e ricerca e non potrà comunque partecipare ad eventuali scrutini di promozione se non siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di effettiva assegnazione al nuovo ente. »;

all'articolo 12, dopo il primo è aggiunto il seguente comma:

« La deroga prevista dal comma precedente si applica per l'attuazione dei progetti specifici previsti dagli articoli 26 e 26-bis della legge 1° giugno 1977, n. 285, e successive modificazioni ed integrazioni. »;

dopo l'articolo 12, sono aggiunti i seguenti:

« Art. 12-bis. — Fino all'entrata in vigore dell'accordo nazionale unico, di cui all'articolo 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il trattamento normativo ed economico del personale che confluisce nei ruoli regionali di cui all'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, fermo restando quanto previsto dall'articolo 10-bis del decreto-legge 1° luglio 1980, n. 285, come convertito in legge dalla legge 8 agosto 1980, n. 441, resta quello di miglior favore determinato, con provvedimenti divenuti esecutivi ai sensi di legge, dagli enti le cui funzioni sono attribuite alle unità sanitarie locali dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

All'articolo 5, ultimo comma, del decreto-legge 1° luglio 1980, n. 285, come convertito in legge dalla legge 8 agosto 1980, n. 441, le parole: " comunque non oltre il 1° luglio 1981 ", sono sostituite dalle seguenti: " comunque non oltre il 31 dicembre 1981 ".

Art. 12-ter. — Entro 45 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, ed a pena di decadenza, le Regioni e l'Istituto nazionale della previdenza sociale possono definire nuovamente le posizioni del personale dei disciolti enti mutualistici, che comportino variazioni nei rispettivi contingenti nel limite massimo del 5 per cento e sulla base delle direttive emanate dal Consiglio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 60, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale. In ogni caso è richiesto l'assenso del personale interessato al trasferimento.

Il personale del ruolo legale dell'Ente nazionale prevenzione infortuni (ENPI) può chiedere, entro 15 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, di optare per l'assegnazione all'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Il termine previsto all'articolo 68, commi secondo e terzo, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è prorogato al 60° giorno, successivo all'entrata in vigore del primo accordo nazionale unico di cui all'articolo 47 della

medesima legge. Entro lo stesso termine sarà attuata la procedura prevista dall'articolo 67, secondo comma, della citata legge.

Art. 12-*quater*. — Fino all'emanazione dei provvedimenti di cui agli articoli 12 e 63 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, concernente lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nei limiti di spesa delle quote regionali del fondo sanitario nazionale, possono provvedere, previa utilizzazione del personale dei disciolti enti mutualistici, a coprire i posti giuridicamente vacanti, negli organici delle strutture e dei servizi sanitari già trasferiti alle unità sanitarie locali, anche in deroga alla norma di cui all'articolo 11 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito con modificazioni, nella legge 29 febbraio 1980, n. 33, mediante pubblico concorso con l'osservanza delle norme già vigenti presso i disciolti enti ospedalieri in quanto compatibili. ».

Art. 12-*quinquies*. — Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il Consiglio sanitario nazionale, entro 60 giorni dalla pubblicazione della legge di conversione del presente decreto, saranno approvati appositi schemi di convenzione relativi ai controlli di malattia e di maternità tra gli enti previdenziali preposti alla erogazione delle prestazioni economiche e le unità sanitarie locali, e dove queste non siano ancora costituite, le Regioni, in attuazione degli articoli 74 e 76 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonché del terzo comma dell'articolo 2 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, nella legge 29 febbraio 1980, n. 33. ».

P R E S I D E N T E . Avverto che gli emendamenti sono riferiti agli articoli del decreto-legge da convertire, nel testo proposto dalla Commissione.

Si dia lettura degli emendamenti proposti all'articolo 1.

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

Sopprimere il secondo comma.

1. 1 MERZARIO, BELLINZONA, CIACCI,
CARLASSARA, ROSSANDA, ARGIR-
ROFFI, GROSSI, BACICCHI.

Al quarto comma, terza riga, ripristinare la data del 31 marzo 1981, prevista dal testo del Governo.

1. 2 MERZARIO, BELLINZONA, CIACCI,
CARLASSARA, ROSSANDA, ARGIR-
ROFFI, GROSSI, BACICCHI

Sopprimere l'ultimo comma.

1. 3 MERZARIO, BELLINZONA, CIACCI,
CARLASSARA, ROSSANDA, ARGIR-
ROFFI, GROSSI, BACICCHI

M E R Z A R I O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M E R Z A R I O . Mi limiterò ad illustrare gli emendamenti 1.1 e 1.2 dal momento che la materia è abbastanza omogenea sì da consentire una trattazione unitaria. Invece il terzo emendamento riguarda un aspetto economico contrattuale che la maggioranza ha voluto inserire in Commissione nonostante il parere contrario del Governo, ma di questo si occuperà poi il collega Bellinzona in modo specifico.

Signor Presidente, con l'emendamento 1.1 chiediamo la soppressione del secondo comma dell'articolo 1 del decreto da convertire perché a nostro giudizio non si giustifica la facoltà di nominare subcommissari per gli enti e le casse provinciali. Ho detto a nostro giudizio perché l'emendamento è sottoscritto soltanto dai senatori del Gruppo comunista. Conviene ricordare che durante la conversione in legge del decreto n. 633 il Senato, nella seduta plenaria del 15 febbraio dello scorso anno, ebbe già a respingere una analoga ipotesi subcommissariale accogliendo, anche allora, la tesi che mi permetto di riproporre alla vostra benevola attenzione, onorevoli colleghi, in modo abbastanza schematico. In

quella occasione — giova ricordarlo — lo stesso Governo si era rimesso alla decisione dell'Aula riconoscendo « che si poteva tutt'al più provvedere in via amministrativa attraverso apposite direttive ai commissari liquidatori ». Ho citato esattamente le quattro righe che lei, onorevole Sottosegretario, che anche oggi è costretto a sostituire l'onorevole Ministro, ebbe a pronunciare in quest'Aula. A maggior ragione e ad un anno di distanza da quel voto che impegnò massicciamente i membri dei vari Gruppi senatoriali la nostra proposta conserva piena validità perchè non si è minimamente riscontrata in questo anno di esperienza difficoltà alcuna nè di carattere procedurale nè di unificazione delle casse a livello provinciale.

Ci risulta infine di ulteriore conforto il parere espresso pochi giorni fa dalla 1ª Commissione permanente in cui si afferma che « è almeno dubbia l'opportunità di nominare un sub-commissario provinciale mentre la legislazione di riforma non conosce un'articolazione provinciale del servizio sanitario ». Quindi insistiamo sulla proposta soppressiva attendendoci il parere favorevole del relatore e del Governo.

Per quanto attiene invece all'emendamento 1. 2, con il quale si intende ripristinare la data già specificata nel testo del decreto, potremmo limitarci ad osservare che è stato lo stesso Governo a fissare la proroga al 31 marzo. Ed è l'esperienza, invero non esaltante, a dimostrare che in fatto di rinvii e di scorrevolezza di impegni il Ministero della sanità e alcune regioni ritardatarie non hanno certo bisogno di ulteriori incoraggiamenti. Nel caso particolare poi, occorre evitare di farci distarre dalla prassi che la decretazione sembra assegnare allo spostamento delle date e ai rimpasti degli articoli sottoposti a continue integrazioni. Sta cioè, onorevole Sottosegretario, diventando un luogo comune il commento abbastanza diffuso nella Commissione sanità secondo il quale una norma legislativa che contempla dei richiami a precedenti leggi nasconde quasi sempre o un imbroglio o un obiettivo poco confessabile. E prevedendo l'obiezione che ci può venire dal collega Forni, e cioè che in fondo la modifica

apportata dalla maggioranza in Commissione spostata soltanto di tre mesi il termine massimo della proroga rispetto alla data stabilita dal decreto governativo, ci permettiamo di osservare che la materia sottintesa riguarda sostanzialmente le sedi, le strutture, le attività delle direzioni generali ubicate, in modo rilevante, per non dire esclusivo, nella città di Roma ed è quindi sulla regione Lazio che verrebbe ad esercitarsi il danno per l'eventuale abbinamento dell'automatismo delle proroghe per i commissari regionali e nazionali.

Nella realtà laziale alcuni commissari hanno motivato la richiesta di una loro ulteriore permanenza per svolgere l'attività di elaborazione dati e per il pagamento delle competenze al personale. Si tratta di motivazioni pretestuose e prive di fondamento poiché: anzitutto la regione Lazio ha più volte richiesto, avvalendosi tempestivamente delle direttive previste dall'articolo 5 della legge n. 33, ai commissari liquidatori la consegna, anche su supporti magnetici, dei dati in loro possesso, indispensabili per trasferire alla regione ed alle USL tutte le attività di pagamento delle competenze del personale; in secondo luogo, i commissari liquidatori, ove si escluda parzialmente l'INAM ed alcune gestioni locali, non hanno, sino ad oggi, assolutamente provveduto a consegnare alle regioni le informazioni richieste; in terzo luogo, viene ad attivarsi un circolo vizioso per il quale i commissari liquidatori determinano di fatto, con le solite inadempienze ed i deprecabili ritardi, nuove condizioni per strappare nuove proroghe. Non vogliamo che anche nella sanità si riproduca l'esempio nefasto di conservare per trenta o quarant'anni uffici stralcio come quelli della guerra in Libia o in Cirenaica.

Con il nostro emendamento intendiamo sollecitare la conclusione delle attività liquidatorie centrali e in particolare la nostra preoccupazione — che dovrebbe essere di tutti, a cominciare dal Governo — può essere superata evitando comunque qualsiasi automatismo temporale.

Concludiamo dicendo: si ripristini la data stabilita dal Governo e noi siamo disponibili a ritirare questo emendamento; oppure si

227ª SEDUTA (pomerid.)

ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

11 FEBBRAIO 1981

vuole rendere meno ravvicinata la data che lo stesso Governo aveva fissato al 31 marzo? In tal caso la scadenza potrebbe congruamente protrarsi fino al 31 maggio, evitando così la contestualità del 30 giugno che potrebbe significare l'intendimento a voler portare avanti una situazione che già oggi presenta aspetti di intollerabilità!

BELLINZONA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BELLINZONA. Prima di illustrare l'emendamento 1.3, sottopongo, signor Presidente, alla sua attenzione un problema, che forse impropriamente chiamerò questione pregiudiziale.

PRESIDENTE. Senatore Bellinzona, il comma 7 dell'articolo 93 del Regolamento non consente che siano avanzate questioni pregiudiziali o sospensive nei confronti degli articoli e degli emendamenti.

BELLINZONA. Ho detto infatti che usavo un termine improprio.

Debbo ricordare che quando l'ultimo comma — che proponiamo di abolire — è stato presentato come emendamento in Commissione il sottosegretario Orsini, a nome del Governo, si è opposto facendo rilevare che l'emendamento stesso avrebbe comportato maggiori spese a carico delle gestioni interessate. A quel punto la Commissione unanimemente decise di chiedere il parere alla 5ª Commissione. Le chiedo pertanto, signor Presidente, prima ancora di illustrare l'emendamento, se la 5ª Commissione è stata investita del problema e qual è il parere che ha espresso.

PRESIDENTE. Vorrei ricordare che la 5ª Commissione è stata investita del problema, ma ancora non ha espresso alcun parere.

Poichè la Commissione stessa è stata convocata per le ore 16,30, dispongo l'accantonamento degli emendamenti all'articolo 1.

Passiamo pertanto agli emendamenti presentati all'articolo 1-bis. Se ne dia lettura.

GIOVANNETTI, segretario:

Al primo comma, sostituire le parole: « a decorrere dal 1° gennaio 1981 e fino all'entrata in vigore della legge di approvazione del Piano sanitario nazionale », con le altre: « per l'anno 1981 ».

1-bis. 1

FORNI

Al secondo comma, dopo le parole: « dell'articolo 36 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 », aggiungere le seguenti: « e dalla legge di approvazione del Piano sanitario nazionale ».

1-bis. 2

FORNI

FORNI, relatore. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FORNI, relatore. Con l'articolo 23 del disegno di legge n. 1096 approvato qualche giorno fa dal Senato della Repubblica ed ora all'attenzione della Camera dei deputati è stato stabilito che, per quanto riguarda l'assistenza termale, le norme attualmente in vigore presso l'INPS e presso l'INAIL siano prorogate sino al 31 dicembre 1981. L'articolo 1-bis prevede invece che tali norme siano in vigore fino all'approvazione del piano sanitario nazionale che può entrare in vigore anche prima del 31 dicembre 1981. Poichè il disegno di legge può essere approvato dall'altro ramo del Parlamento senza modifiche e quindi può anche verificarsi il caso che questo articolo non possa essere eliminato dal disegno di legge, così come è oggi alla Camera, propongo di armonizzare i termini con l'articolo 23 del disegno di legge n. 1096 senza per questo cambiare il senso dell'articolo 1-bis, dato che le norme in vigore presso gli enti INPS ed INAIL per l'assistenza termale varrebbero fino al 31 dicembre 1981 per quanto riguarda l'assistenza agli iscritti ai due istituti.

In merito invece all'attività delle unità sanitarie locali, queste possono essere svolte,

ai sensi della legge n. 833 e secondo le norme dettate dal piano sanitario nazionale. In questo senso si esprime il secondo emendamento 1-bis. 2 da me proposto. Lo spirito dell'articolo così rimane, come è stato votato dalla Commissione e non si creeranno confusioni o punti di frizione con l'articolo 23 del disegno di legge n. 1096, qualora fosse approvato dalla Camera nel medesimo testo.

PRESIDENTE. Invito il Governo ad esprimere il parere sugli emendamenti in esame.

ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità. Sono favorevole ad entrambi gli emendamenti, i quali migliorano il testo senza modificarne l'impostazione generale.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1-bis. 1, presentato dal senatore Forni. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

E approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1-bis. 2.

BELLINZONA. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BELLINZONA. Desidero esprimere il voto contrario del Gruppo comunista all'emendamento 1-bis. 2, che consideriamo inopportuno e non coerente con la prassi legislativa, in quanto fa riferimento ad un provvedimento di legge che non ha ancora completato il suo iter. Allo stato delle cose non sappiamo se il piano sanitario nazionale tratterà o meno i problemi dell'assistenza termale. In ogni caso, siamo convinti che, se li trattasse, non potrebbe che farlo in misura corrispondente a quanto previsto dalla legge di riforma n. 833, per cui ci sembra più che sufficiente il richiamo a questa legge.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1-bis. 2, presentato dal senatore Forni. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

E approvato.

Il seguente emendamento 2. 1, presentato dal senatore Merzario e da altri senatori, essendo connesso agli emendamenti all'articolo 1, che abbiamo accantonato, viene anch'esso accantonato:

Al primo comma, in fine, sopprimere le parole: « ed eventualmente i subcommissari ».

2. 1 MERZARIO, BELLINZONA, CIACCI,
CARLASSARA, ROSSANDA, ARGIROFFI,
GROSSI, BACICCHI

Passiamo all'esame degli emendamenti presentati all'articolo 3. Se ne dia lettura.

GIOVANNETTI, segretario:

Anteporre il seguente comma:

« Le strutture di ricovero degli ospedali psichiatrici in funzione al 31 dicembre 1980 sono trasformate, in tutto o in parte, in servizi socio-sanitari diurni ed in luoghi di abitazione per ospiti che hanno necessità di soggiorno e gestiti dalle USL su cui insistono ».

3. 1 GROSSI, OSSICINI, MERZARIO, BELLINZONA,
CARLASSARA, CIACCI, ROSSANDA,
ARGIROFFI

Al secondo comma, settimo rigo, dopo le parole: « corredata dal programma » inserire le altre: « di trasformazione di cui al primo comma del presente articolo nonchè da quello ».

3. 2 GROSSI, MERZARIO, BELLINZONA,
CARLASSARA, CIACCI, ROSSANDA,
ARGIROFFI, BACICCHI

Al terzo comma sostituire le parole: « di cui al primo comma » con le altre: « di cui al secondo comma ».

3. 3 GROSSI, MERZARIO, BELLINZONA,
CARLASSARA, CIACCI, ROSSANDA,
ARGIROFFI, BACICCHI

GROSSI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GROSSI. I termini che vengono proposti sono due: quello che era definito

« temporanea deroga al ricovero in ospedale psichiatrico » e non doveva, secondo il testo della legge n. 833, « comunque » protrarsi oltre il 31 dicembre 1980, e quello che fissava la stessa data come termine entro cui dovevano « improrogabilmente » risolversi le convenzioni di enti pubblici e con gli istituti di cura privati che sostengono esclusivamente attività psichiatrica.

Non voglio qui naturalmente fare dell'ironia sui termini, « non potrà », « comunque », oppure « improrogabile » perchè non si tratta di discussione di filologia. Vorrei piuttosto domandarmi e domandare: di fronte a questi termini non rispettati non è forse il caso di vedere se, per esempio, vi fu un'imprevidenza del Parlamento nel fissarli? Oppure se sono state le difficoltà oggettive incontrate più forti della previsione legislativa e quindi non è stato possibile attuarla, come mi sembra abbia sostenuto ieri il ministro Aniasi? Oppure, ancora, se è stata troppo poca in alcune regioni la volontà di portare avanti il superamento degli ospedali psichiatrici? Oppure forse non è stata adeguata in questi casi, cioè delle regioni con scarsa volontà, la funzione di indirizzo e di coordinamento che spetta al Governo e al Parlamento?

Io butto là questi interrogativi non per recriminare e neanche per fare una graduatoria, per dosare quanto dell'uno e quanto dell'altro stia dentro le cause dell'oggettivo ritardo, ma soltanto perchè credo che sia un buon metodo quello di procedere alla ricerca ed alla constatazione delle cause, delle insufficienze e delle responsabilità, anche se fossero nostre, perchè soltanto in questo modo noi possiamo poi misurare l'adeguatezza del provvedimento che abbiamo di fronte, cioè la proroga, con la premessa e le cause che hanno provocato i ritardi. È indiscutibile, infatti, che noi stiamo di fronte ad una situazione oggettiva che si presenta in maniera diversa dal progetto che avevamo fatto.

Era « impossibile » raggiungere gli obiettivi fissati dalla legge? In questo caso mi sembra che abbiamo una prova sperimentale, di tipo galileiano, poichè quel risultato è stato possibile in più posti e in maniera

diversa, per esempio in regioni come l'Umbria, come la Toscana, come l'Emilia, come anche in alcune zone o situazioni particolari e reali di altre regioni: è stato possibile, per lo meno con una notevole approssimazione, giungere al superamento dell'ospedale psichiatrico.

Questo ci sta a dimostrare che era oggettivamente possibile e che quindi i ritardi devono far carico a quell'insieme di cause alle quali prima cercavo di accennare e che possiamo riassumere così: un po' previsione ottimistica del Parlamento, un po' scarsa volontà di alcune regioni, certamente difficoltà oggettive superiori al previsto e inadeguato esercizio dell'indirizzo di coordinamento.

La proroga che si chiede però parte da un'altra considerazione; va al di là delle considerazioni sulla responsabilità del ritardo, anche se credo non si possa non darle qualche nome, come per esempio resistenza alla riforma ed in alcuni casi cedimento agli interessi di corporazioni e di privati. Ma comunque, si dice, la proroga trae motivo da un'altra ragione: dalle condizioni oggettive che, qualunque siano state le cause, abbiamo di fronte e che sono costituite dalla presenza ancora di 40.000 ricoverati in ospedale psichiatrico, ai quali l'assistenza non può in nessun caso essere interrotta.

Siamo completamente d'accordo su questa considerazione: è un'affermazione sacrosanta che sottoscriviamo interamente e dalla quale pensiamo si debba partire per dare quella risposta adeguata ai bisogni dei cittadini che la proroga del ricovero in ospedale psichiatrico pubblico o privato non dà se non nella misura in cui garantisce soltanto la sopravvivenza dell'emarginato insieme alla sua malattia, come per cento anni ormai ci hanno dimostrato gli ospedali psichiatrici.

Con questa proroga si vuole quindi garantire la sopravvivenza fisica del malato insieme alla sua malattia o si vuole viceversa andare in direzione della trasformazione che avvii un processo di guarigione? Ma chi sono questi 40.000 ricoverati, come vengono curati oggi negli ospedali psichiatrici? Questo è il tema da considerare in sede di

proroga. La metà circa di costoro ha un'età superiore ai 50 anni e tutti, quelli che ne hanno di più o di meno, hanno nella loro storia precedenti di ricoveri spesso lunghissimi in ospedale psichiatrico. Dico tutti perchè la proroga riguarda soltanto coloro che in passato sono già stati ricoverati in ospedale psichiatrico. È innegabile che tra costoro vi sono alcuni che hanno bisogno di una cura continua in condizioni di ricovero. Quanti sono? Sono molti, sono pochi? Se dovessimo soltanto stare al testo legislativo, sono tutti. E, se veramente fossero tutti, allora sbagliaremmo indicando il parametro generale del rapporto di uno e mezzo per 10.000 in ordine alle necessità di ricovero psichiatrico; parametro al quale, d'altra parte, corrisponde un altro dato, costituito dai posti-letto dei servizi di diagnosi e cura che sono 2.627 negli ospedali, 503 nelle cliniche universitarie e 15.000 nelle case di cura private. Quindi i 40.000 ricoverati di cui si parla vanno considerati oltre questo parco letti.

Colleghi senatori, se fosse veramente questa la necessità di ricovero, dovremmo dire subito che viviamo in un paese di matti e che si tratta di fare soltanto una grande gabbia: forse dovremmo fare come il papa Urbano VII che, richiesto di istituire un manicomio nella città di Gubbio, rispose che era più conveniente circondare di mura tutta la città, dal momento che a Gubbio erano tutti matti. Qui siamo almeno dieci volte sopra il parametro scientifico indicato come medio per i ricoveri psichiatrici necessari.

La ragione di questa situazione è che sostanzialmente gli ospedali psichiatrici non assolvono il compito di soddisfare le esigenze psichiatriche: hanno tutt'altri compiti. Chi sono questi 40.000 ricoverati? Molti sono soltanto o soprattutto degli anziani, che probabilmente hanno anche qualche disturbo psichiatrico, ma hanno altri mali come l'artrosi, lo scompenso cardiaco, il diabete; hanno delle forme di arteriosclerosi grave e soprattutto molti di loro, anche tra i più giovani, a causa della loro storia psichiatrica, non sono accettati più da nessuno: sono rifiutati dalla famiglia, sono cacciati via da ogni posto; sono poveri, sono senza

lavoro e anche in questo senso hanno bisogno di essere protetti per non accrescere il numero dei ricoveri in ospedali psichiatrici, creando situazioni che, come abbiamo detto prima, possono condurre alla droga oppure a fare il pendolare tra il manicomio ed il carcere, come infatti è avvenuto per alcune persone che hanno alle spalle 30-40 anni di emarginazione.

Pensate: a norma di legge l'ospedale psichiatrico dovrebbe essere come gli altri ospedali, ovvero dovrebbe avere un primario con il camice, l'aiuto, quattro assistenti, 18 infermieri, sezioni con 25 letti, divisioni con 40 letti, laboratori, corsie. Invece questi ricoverati hanno bisogno soprattutto di assistenza sociale, di cure saltuarie, di una stanza dove vivere, di pasti da consumare; hanno bisogno di rivedere i familiari, di rivisitare i luoghi della loro infanzia, di andare al cinema, di ritrovare, ad esempio per gli ex contadini, la propria cultura nel lavoro degli orti, nel lavoro manuale. Hanno bisogno dunque di ritrovare una società e in questo senso avrete la misura della divaricazione che c'è tra un ricovero ospedaliero con quel tipo di struttura, di gerarchia, di metodo e le necessità ed i bisogni di costoro reduci dal manicomio che sono prima ancora che dei malati degli emarginati abbandonati, sono persone sole.

Si dice giustamente che l'assistenza di costoro in nessun caso può essere interrotta. Torno a dire che sono d'accordo; ma la risposta che diamo è adeguata a questi bisogni? La proroga del ricovero è adeguata o non è più adeguata la trasformazione di questi servizi in un ospedale diurno con stanze per ospiti privi di risorse nelle quali possono essere in caso di necessità assicurate le condizioni di cura in situazioni di ricovero? Questo è quanto noi proponiamo perchè ci sembra risponda prima di tutto all'interesse degli ammalati, degli assistiti, dei cittadini e contemporaneamente concorre a rimuovere le cause dei ritardi che prima citavo, come ad esempio l'imprevidenza nella determinazione delle date da parte del Parlamento.

Ebbene, onorevole Sottosegretario, pensa veramente che il 31 dicembre 1981, data in

cui scade quella proroga, questi problemi saranno risolti? Non sospetta invece che sarà necessario in alcuni casi concedere un'altra proroga, se naturalmente proroghiamo la situazione già esistente?

Altra causa è stata riscontrata in una scarsa volontà riformatrice. Ebbene, una indicazione che rilanci una volontà riformatrice è una indicazione che va verso il superamento della situazione attuale e anche verso un esercizio corretto delle funzioni di coordinamento e di indirizzo del Parlamento. Unire quindi alla proroga la trasformazione significa respingere le suggestioni di ritornare indietro su quella strada di civiltà, di scienza e di cultura che ha rappresentato la legge n. 180 in Italia e all'estero, prima di tutto per aver fatto uscire dal chiuso delle istituzioni, dei tecnici custodi, la realtà dell'emarginazione di cui gli ospedali psichiatrici ancora oggi sono il presidio sempre pronto a riprodursi per i matti, per i drogati, per i dissidenti, per i diversi.

È quindi necessario — e ricordo qui le parole di Einaudi — non prorogare, ma cancellare. Diceva Luigi Einaudi, che sicuramente non può essere tacciato di radicalismo, in occasione dei dibattiti per l'abolizione delle prefetture, che « bisogna portare via anche lo sgabuzzino dell'usciera, perchè altrimenti intorno a quello sgabuzzino rimasto si riformerà un ufficio e l'ufficio si ridarà le funzioni e ritorneremo avanti su su fino al prefetto ». Altro che proroghe in ospedali psichiatrici! Qui bisogna affrontare anche lo sgabuzzino, oltre che le inferriate che stanno alle finestre.

Ma, a fronte della molteplicità delle cause che ho cercato di dire, che sono politiche, tecniche, burocratiche e anche soggettive, nella diversità specifica dei bisogni, il decreto-legge che abbiamo di fronte avanza una unica risposta: due mesi di proroga per tutti, altri 8 mesi a richiesta delle regioni.

Veramente sembra di essere di fronte ad uno di quei medici ormai anziani, disamorati o somari, che assegnano lo stesso scioppo per tutte le tosse (e qui le tosse sono molto diverse), di qualunque natura esse siano.

Intanto nel caso nostro vi sono già tre regioni, l'Umbria, la Toscana e l'Emilia, che rifiutano lo scioppo, che la proroga non la chiedono. Tra quelle che invece accettano lo scioppo ve ne sono 3 o 4 in cui possiamo pensare che questa terapia abbia un risultato, in quanto le condizioni di avanzamento del loro processo possono oggettivamente, in questi termini di tempo, andare a soluzione.

Ma — diciamolo francamente — vi è un'altra serie di regioni ed in particolare la Campania, la Puglia, la Sicilia, la Sardegna, nelle quali il processo è talmente indietro che questa proroga di un anno, che questo scioppo fa un po' la figura della scioppo della Violetta al terzo atto della Traviata: è pieno di buona volontà, ma tragicamente inutile.

Però anche a queste regioni credo che il Governo non possa dare tutte le colpe per mancato rispetto della data. Avevamo prima detto che il mancato esercizio dei compiti di indirizzo e di coordinamento era una delle cause alla base di questi ritardi. Ebbene l'articolo 64 della legge n. 833, a cui appunto si riferiscono queste proroghe, dice: « La regione, nell'ambito del piano sanitario regionale, disciplina il graduale superamento » eccetera. Qual è, a questo punto, l'atto politico con il quale il Parlamento doveva esercitare (dico « doveva ») le sue funzioni di indirizzo e di coordinamento in questa materia? Non vi è dubbio che era il piano nazionale sanitario.

Ebbene quel piano ancora non c'è e della sua mancata attuazione le responsabilità sono interamente del Governo centrale. Quanto aspetteremo ancora? Quanto ancora aspetteranno le regioni? Il nostro emendamento vuole che si ripari a questi ritardi, anticipa, cioè vuole anche che si recuperi il tempo perduto e che non si continui a fornire alibi alle regioni inadempienti. Alla diversità delle situazioni concorre anche l'incertezza sul destino degli ospedali psichiatrici, che qualcuno dice persino debbano andare « ad esaurimento », fino a che morte non abbia colto tutti coloro che vi sono ricoverati.

Ebbene su questa fine, che credo non debba essere per morte naturale, ma per atto

e volontà del Parlamento, dobbiamo pronunciarsi. La sopravvivenza degli istituti privati, lo scarso coordinamento delle esperienze regionali, gli intrighi burocratici, le difficoltà sull'assetto del personale. A queste difficoltà e a queste diversità non si può rispondere passivamente che « le regioni potevano fare se volevano, che le regioni potevano fare e non hanno fatto, che in ogni caso le regioni potrebbero sempre farlo » e neanche si può fare un tabù delle competenze regionali quando non vengono esercitate e hanno bisogno di aiuto politico e tecnico.

Questo è un corretto esercizio del coordinamento da parte del Parlamento e del Governo. Il nostro emendamento aggiuntivo afferma che le strutture di ricovero degli ospedali psichiatrici in funzione al 31 dicembre 1980 sono trasformate in tutto o in parte in servizi sociosanitari diurni e in luoghi di abitazione per ospiti che hanno necessità di soggiorno e gestiti dalle unità sanitarie locali sulle quali insistono. Segue il testo dell'articolo con le proroghe che in questo caso si esercitano in forma di ricovero dentro quelle strutture trasformate e non dentro le corsie e gli apparati del vecchio ospedale psichiatrico. Si vuole in questo modo fornire alle regioni quel quadro nuovo, oltre il manicomio pubblico e privato, entro il quale esse possono esercitare le esigenze di ricovero per tutti coloro che ne hanno bisogno, nessuno escluso e che lo stesso testo governativo voleva assicurare. Non quindi solo una proroga dei vecchi strumenti ma una risposta diversificata che proroga e trasforma.

In questo modo, nel pieno rispetto delle necessità di assistenza, che dalla stessa maggioranza sono state descritte e che più volte ho condiviso, si dà un contributo più serio a rimuovere le cause dell'arresto e dei ritardi di alcune regioni verso le quali viceversa la mancanza del piano sanitario nazionale e lo scioppo della proroga mostrano una tolleranza ed una « comprensione », come l'ha definita ieri il ministro Aniasi, tanto grandi da sconfinare nella complicità. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

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

F O R N I , relatore. Signor Presidente, esprimo apprezzamento per lo spirito che ha informato l'intervento del collega senatore Grossi. Devo però ribadire quanto è stato esposto nella relazione scritta che ho consegnato, quanto è stato da me detto sulla replica a quanto ha formato oggetto del dibattito in seno alla Commissione. La norma dell'articolo 3 non costringe, non vincola alla richiesta di proroghe le regioni che ritengono di essere in grado di arrivare alla trasformazione delle strutture psichiatriche e all'istituzione di strutture psichiatriche alternative. La proroga viene consentita su richiesta delle regioni e deve essere corredata da un programma di istituzione delle strutture alternative; il che è un incentivo, come è stato più volte detto, per realizzare le strutture alternative stesse, per realizzare quindi lo spirito e la lettera della legge n. 180 recepita poi in modo pieno dalla legge n. 833. Per cui esprimo parere contrario all'emendamento 3.1 così come è stato formulato, anche perché ritengo che le regioni che volessero operare hanno tutte le facoltà fin d'ora per deliberare in questo senso, senza vincoli, in ordine alle modalità per la trasformazione degli istituti psichiatrici e per l'attuazione delle strutture alternative. È evidente che di conseguenza esprimo parere contrario anche per il 3.2 e per il 3.3.

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

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. Devo brevemente argomentare il parere contrario del Governo all'emendamento 3.1 e agli emendamenti ad esso collegati 3.2 e 3.3, presentati dal senatore Grossi e da altri senatori. Sia in quest'Aula che nella pubblica opinione sono passati due concetti che non corrispondono a verità. Il primo concetto è espresso nell'affermazione che intendo qui confutare secondo cui la legge di riforma sanitaria al suo articolo 64 avrebbe previsto la chiusura degli ospedali psichiatrici per il 31 dicembre 1980. Il secondo concetto è espresso nell'affermazione non corrispondente a verità secondo cui il

decreto del Governo, con i suoi articoli 3 e 4 prorogherebbe questo termine.

Non è vera nè l'una nè l'altra cosa. Il primo comma dell'articolo 64 della legge di riforma sanitaria afferma che la regione, nell'ambito del piano sanitario regionale, cioè in un contesto programmatico complessivo, disciplina il graduale superamento degli ospedali psichiatrici, senza fissare alcun termine. Veniva invece stabilito un termine, e precisamente quello del 31 dicembre 1980, ad un unico fine, quello per il quale a quella data sarebbe dovuta venir meno la possibilità di volontario ricovero di coloro che già fossero stati ricoverati in ospedale psichiatrico anteriormente al 18 maggio 1978, data di approvazione della legge n. 180.

È soltanto di questo termine che il decreto all'esame del Senato consente un riesame, ma non in termini coattivi o imperativi o comunque prescrittivi, ma semplicemente in termini di facoltizzazione alla autonoma iniziativa regionale di chiedere la proroga di questo termine sino al 31 dicembre 1981 a condizione che tale proroga sia accompagnata da una progettazione delle strutture alternative tale da consentire al Ministro della sanità di derogare al termine del 31 dicembre 1980 o meglio del 28 febbraio 1981 stabilito dalle norme precedenti.

Perchè questa norma di cui all'articolo 3 e all'articolo 4 del decreto all'esame del Senato va difesa e, ad avviso del Governo, trasformata in legge così com'è? Perchè questa norma realisticamente affronta dei problemi oggettivi di grande evidenza e rilevanza. È la prima volta che il Parlamento, sia pure incidentalmente in sede di conversione di un decreto, riprende in esame la materia della legge n. 180 che è stata oggetto di un dibattito così incandescente prima e dopo la sua emanazione e di così disparati pareri. Spero sia consentito molto brevemente al sottoscritto, che nel bene e nel male ha anche personali responsabilità significative nell'approvazione della legge numero 180, di ricordare al Parlamento che quella legge prevedeva una schema di assistenza psichiatrica così articolato: i ricoveri acuti in servizi psichiatrici di diagnosi e cura da istituirsi negli ospedali civili; i malati invece in condizioni di dover frui-

re di assistenza di tipo direi asilare, per sintetizzare le situazioni diffusamente descritte dal senatore Grossi, in strutture alternative le quali evitassero quella condizione di desocializzazione cronica che l'ospedale psichiatrico determina e che moderni e condivisibili, sotto questo punto di vista, orientamenti ritengono concorrente ai processi di deterioramento propri di questi ammalati. Ebbene, allo stato attuale dei fatti esistono nel nostro paese soltanto 2.500 posti letto nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura, oltre tutto mal distribuiti nel territorio nazionale; e questo sia per posizioni che si autodefiniscono avanzate che contestano i servizi psichiatrici di diagnosi e cura ospedalieri come sorta di « manicomietti », sia per resistenze di tipo tradizionale di chi non vede di buon occhio la presenza di malati psichici negli ospedali civili. Il risultato di questa situazione è una carenza oggettiva del ricovero per acuti che le statistiche della più accreditata letteratura internazionale indicano in un fabbisogno del 15 per centomila, pari a circa 6.000 posti per ricovero di acuti, in presenza di strutture filtro, nel territorio del nostro paese. Ne abbiamo 2.500 e, con i posti universitari, meno di 3.000.

Gli ospedali psichiatrici attualmente ricoverano recidive di psicosi e quindi esercitano una funzione di supplenza, della cui necessità possiamo rammaricarci ma di cui non possiamo negare l'esistenza. Si aggiunga che attualmente la popolazione presente negli ospedali psichiatrici è di circa 40.000 persone, cui vanno aggiunte le 15.000 persone ricoverate in istituti di cura convenzionati. Nego l'affermazione del senatore Grossi secondo la quale questa sterminata massa di nostri sfortunati concittadini sia solo bisognosa di prestazioni di tipo assistenziale o sociale. Una percentuale sicuramente rilevante di queste persone ha un'area di bisogni che sono specificamente sanitari e qualche volta sanitari di qualificazione significativa, per cui la proposta di trasformare *ex abrupto*, attraverso una norma legislativa nazionale (che oltre tutto espropria le regioni delle loro facoltà e possibilità autonomamente programmatiche), questa struttura ospedaliera in un'altra struttura ignota al diritto sanitario italiano e probabilmente

inquadabile in un tipo anche apprezzabile di iniziativa socio-ricreativo-assistenziale, rischierebbe di privare delle competenze professionali, della qualificazione tecnica ed anche della normazione propria di una struttura ospedaliera di ricovero e cura parte di questi 55.000 cittadini che sicuramente hanno prevalenti bisogni sanitari. Nulla vieta peraltro alle regioni che ritengono di avere un numero sufficiente di posti letto nei servizi psichiatrici e di cura, che ritengono di avere dei presidi territoriali sufficientemente efficienti e di utilizzare le strutture psichiatriche solo a fini sociali, di farlo autonomamente, attraverso gli strumenti della programmazione regionale o altri strumenti.

Credo che le regioni italiane che faranno questo saranno meno di quelle che si possono contare sulle dita di una mano, e questo indipendentemente dal tipo di cultura prevalente o di linea politica, nel senso più nobile dell'espressione, che ne informa la direzione e le scelte

Il Governo ritiene sommamente imprudente stabilire per legge, in una quantità di situazioni così differenziate che corrispondono ai dati complessivi che ho avuto l'onore di esporre al Senato, una trasformazione di strutture ospedaliere globalmente in strutture socio-ricreative, di ospitalità eccetera, perchè rischieremmo di non erogare prestazioni sanitarie ad alcune migliaia di cittadini che sicuramente ne hanno bisogno.

Questi i motivi per cui il Governo esprime parere contrario all'emendamento 3.1 e, per ragioni correlate, agli emendamenti 3.2 e 3.3 che ne rappresentano un corollario.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 3.1, presentato dal senatore Grossi e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Essendo dubbio il risultato, procederemo alla votazione mediante procedimento elettronico.

Non è approvato.

A seguito della reiezione dell'emendamento 3.1, dichiaro preclusi gli emendamenti 3.2 e 3.3.

Passiamo all'esame degli emendamenti presentati all'articolo 4. Se ne dia lettura.

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

Sostituire il primo comma con i seguenti:

« Hanno diritto all'assistenza di cui al terzo comma del precedente articolo i cittadini ricoverati in ospedale psichiatrico alla data del 1° gennaio 1981 nonché coloro che vi siano stati ricoverati almeno una volta ai sensi dell'articolo 8 della legge 13 maggio 1978, numero 180.

Hanno altresì diritto all'assistenza di cui al terzo comma del precedente articolo i cittadini internati negli ospedali psichiatrici giudiziari che abbiano ottenuto la revoca della misura di sicurezza e che lo richiedano all'autorità sanitaria competente.

La certificazione che motiva la necessità dell'assistenza in regime di ricovero deve essere rilasciata da uno dei servizi di cui all'articolo 34 della legge 23 dicembre 1978 numero 833 ovvero, ove questi non siano stati istituiti, da uno dei servizi all'uopo individuati dalla USL o, in mancanza, dalla Regione competente ed in ogni caso con esplicito consenso degli interessati ».

4.1 **GROSSI, MERZARIO, BELLINZONA, CARLASSARA, CIACCI, ROSSANDA, ARGIROFFI, BACICCHI**

Sostituire il secondo comma con il seguente:

« Le Regioni determinano inoltre le modalità per subordinare ad analoga certificazione il ricovero nelle unità funzionali o raggruppamenti a indirizzo neuropsichiatrico delle case di cura private convenzionate, prevedendo altresì la facoltà dei servizi all'uopo individuati di concordare i criteri generali del programma terapeutico ».

4.2 **GROSSI, MERZARIO, BELLINZONA, CARLASSARA, CIACCI, ROSSANDA, ARGIROFFI, BACICCHI**

G R O S S I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

G R O S S I . Mi sembra che l'emendamento 4.1 sia un suggerimento di carattere letterario, nel senso che è molto più chiaro del testo del Governo. Che cosa vuol indicare l'articolo? Vuole indicare chi ha diritto e quindi noi indichiamo chi ha diritto a questa proroga all'interno delle stesse volontà dell'articolo 4. Viene invece aggiunta tra gli aventi diritto una categoria, quella degli internati negli ospedali psichiatrici giudiziari che abbiano ottenuto la revoca della misura di sicurezza. Si tratta di cittadini che credo debbano poter accedere a quel diritto di ricovero che, viceversa, il decreto riserva solamente agli ex ricoverati negli ospedali psichiatrici. Quindi chiedo che, ove per le ragioni della precedente bocciatura vi fosse una preconcepita volontà di non accogliere l'emendamento, si tenga conto, nella forma che la maggioranza crederà più opportuna, dell'esistenza di una categoria di cittadini bisognosi, che sono i dimessi per revoca dagli ospedali psichiatrici giudiziari, che possono e debbono poter accedere a questo servizio. Per il resto, mi sembra che l'emendamento 4.1 proponga soltanto una dizione più chiara di quella del testo governativo.

L'emendamento 4.2 riguarda la determinazione da parte delle regioni delle modalità per subordinare a certificazione il ricovero nelle unità funzionali o nei raggruppamenti a indirizzo neuropsichiatrico. Infatti, mentre la deroga all'articolo 64 riguarda gli istituti esclusivamente psichiatrici privati (diciamo pure, tanto ormai sono prorogati, i manicomi privati), in questo caso si tratta di servizi dipartimentali di tipo neuropsichiatrico.

Dal momento che il soggetto è il servizio sanitario nazionale, è l'ente pubblico, con l'emendamento si chiede che venga anche assicurata una possibilità di giudicare sui criteri generali del programma terapeutico. Se è troppo dire « concordare », si dica « comunicare » il programma terapeutico; ma sarebbe veramente paradossale che in cliniche private sottratte ad ogni controllo si usasse a spese della collettività la camicia

di forza o l'elettrochoc o la lobotomia o si usassero delle forme di intervento che sappiamo ormai essere superate nella coscienza e nella pratica; sappiamo che purtroppo anche in alcuni posti che dovrebbero esserne esenti, come i manicomi psichiatrici giudiziari che sono sotto il controllo del Ministero di grazia e giustizia, si adoperano le camicie di forza e le legature al letto.

Credo che la regione, il servizio regionale abbia il diritto di sapere quale indirizzo terapeutico intende seguire la casa di cura privata alla quale affida i suoi malati: si tratta non tanto di concordare o di imporre, ma semplicemente di ricevere una comunicazione. Si è detto persino che il politico vorrebbe così imporre la cura al medico: per carità, il medico sacerdote e tutore di quella vita a lui affidata comunica al medico del servizio sanitario nazionale il tipo di cura che vuole praticare. Oppure mettiamola deontologicamente, come volete, però la norma tende ad assicurare che le regole siano rispettate e che il malato affidato a questo tipo di istituzione non sia privo di quella tutela che viceversa il servizio sanitario nazionale può dargli.

Questi sono i due emendamenti che ho illustrato insieme.

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

F O R N I , *relatore*. Esprimo parere contrario sia sull'emendamento 4.1 che sull'emendamento 4.2.

Z I C C A R D I . Vogliamo conoscere i motivi del parere contrario.

P R E S I D E N T E . Senatore Ziccardi, il relatore può motivare e può non motivare. Lei non può obbligarlo a motivare: se il relatore non vuole motivare, vuol dire che ritiene di non doverlo fare.

Onorevole relatore, lei ha espresso parere negativo sugli emendamenti 4.1 e 4.2?

F O R N I , *relatore*. Stavo completando il mio parere.

P R E S I D E N T E . Bene, così il senatore Ziccardi sarà soddisfatto.

F O R N I , *relatore*. Dicevo che sono contrario agli emendamenti 4.1 e 4.2.

Per quanto riguarda l'emendamento 4.1, mi richiamo alla relazione, alla replica e a quanto è stato detto nel dibattito in sede di Commissione, ritenendo e ribadendo che l'articolo 3 e l'articolo 4 non modificano né lo spirito né la lettera della legge 180, ma la adeguano in modo realistico all'attuale situazione.

L'emendamento 4.2 ripropone una sorta di vigilanza da parte della struttura pubblica sulla linea terapeutica che verrà adottata dall'*équipe* medica delle strutture convenzionate. Questo comma è stato soppresso nell'iniziale articolo proposto dal Governo perché abbiamo ritenuto che fosse non solo di difficile ma addirittura di impossibile applicazione oltre a non essere corretto. L'obbligo da parte delle strutture pubbliche, che poi non sempre esistono, a vigilare sull'azione dei medici che sono autonomi nell'adottare la linea terapeutica a favore dei pazienti, che devono quindi attenersi alla correttezza dettata dalla deontologia, è inammissibile.

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

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere contrario all'emendamento 4.1 correlato agli emendamenti già precedentemente non accolti dal Senato.

Desidero peraltro dare atto al senatore Grossi che il problema dei manicomi giudiziari è ancora aperto e richiede una revisione legislativa più complessa di quella che sarebbe possibile apportare in sede incidentale di conversione di un decreto.

Per quanto attiene all'emendamento 4.2 osservo che esso nelle sue ultime righe ripropone una materia che il Governo aveva disciplinato con l'ultimo comma dell'articolo 4 del suo originario decreto e che la Commissione ha soppresso. Si tratta della facoltà dei servizi pubblici di concordare i criteri

generali del programma terapeutico con i sanitari responsabili di istituzioni convenzionate. L'esigenza ha una sua serietà e d'altra parte la Commissione a maggioranza ha avuto occasione di osservare che, adottando questo criterio, si sarebbe stabilito in qualche modo per i pazienti psichiatrici un regime diverso da quello che caratterizza tutti gli altri pazienti con qualsiasi altra affezione, in questo modo riproducendo nuove separazioni e discriminazioni tra malati psichici e altri malati. Essendo entrambe queste argomentazioni, sia quelle che orienterebbero verso la conservazione del testo originario del Governo, che quelle addotte dalla Commissione, apprezzabili e non trattandosi di questioni di decisiva rilevanza, il Governo si rimette all'Assemblea.

P R E S I D E N T E . Senatore Grossi, mantiene il suo emendamento?

G R O S S I . Vorrei, signor Presidente, se possibile, per l'emendamento 4.1 mantenerne una sola parte. Chiedo scusa al senatore Forni se prima ho detto che sapevo che egli sarebbe stato contrario, però basta scorrere i verbali per vedere che non c'è stato un solo punto in cui i nostri emendamenti non siano stati respinti e mi sembra che questo sia un atteggiamento da *bunker* piuttosto che quello di chi cerca di ragionare.

Il motivo per cui chiedo di mantenere il secondo comma è che non si tratta di entrare nella legislazione dei manicomi giudiziari, perché questo è un altro problema, bensì di tutelare coloro che sono stati internati negli ospedali psichiatrici giudiziari e ai quali è stata revocata la misura di sicurezza; in parole povere si tratta di equiparare gli internati nei manicomi giudiziari agli internati degli ospedali psichiatrici civili. Si tratta solo di questo e forse non mi ero spiegato bene o l'emendamento non era stato letto attentamente; può darsi pure che lo spirito del *bunker* sia prevalso sulla capacità di leggere l'emendamento stesso.

P R E S I D E N T E . Senatore Grossi, le faccio una domanda precisa: lei mantiene il secondo comma e ritira tutto il resto?

GROSSI. Esatto.

PRESIDENTE. In queste condizioni, qual è il parere del relatore?

FORNI, *relatore*. Mi rimetto al Governo.

PRESIDENTE. Onorevole Orsini, qual è il parere del Governo, di fronte alla ulteriore proposta del senatore Grossi?

ORSINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole al concetto che sia possibile assistere negli ospedali psichiatrici cittadini che siano stati dimessi da manicomi giudiziari e quindi accetta l'emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.1, presentato dal senatore Grossi limitatamente al secondo comma, nel quale si intende cancellata, al primo rigo, la parola « altresì » e sostituita, al secondo rigo, la parola « terzo » con l'altra « secondo ».

Avverto altresì che, se approvato, l'emendamento diverrà l'ultimo comma dell'articolo 4.

Lo metto ai voti.

Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

E approvato.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.2.

BOMPIANI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOMPIANI. Signor Presidente, vorrei dichiarare la mia contrarietà all'emendamento 4.2, con le argomentazioni già espresse anche in Commissione. Il rapporto che si istituisce tra il paziente e il medico sotto l'aspetto della terapia è estremamente delicato e del tutto personalizzato. Non è possibile interferire nel progetto terapeutico e nella condizione della terapia da

parte di un'autorità esterna di qualsiasi natura, che vincoli quanto il medico ritenga di dover fare.

Il medico, caso mai, dovrà rispondere prima al paziente e poi alla giustizia del suo operato: vi sono — nel nostro sistema giuridico e sociale — tutte le autorità necessarie per poter esercitare una vigilanza sull'operato del medico; ma non è possibile che alcun altro potere intervenga in via preventiva a stabilire le terapie che deve fare il medico. Nell'ambito delle convenzioni si potranno eventualmente disciplinare criteri generali dell'assistenza, ma senza estendere il vincolo a ciò che riguarda la terapia. Forse dovremmo stabilire per legge se l'uso di uno psicofarmaco è il più adatto rispetto ad un altro, o se un metodo terapeutico è più indicato rispetto ad un altro ancora, magari messo in discussione sotto l'aspetto scientifico? Ed un nuovo provvedimento terapeutico non potrà essere introdotto se non per volontà di un'autorità politica? Ritengo che questo caso singolare sul quale dobbiamo decidere non faccia altro che riferirsi ad un problema di ordine generale: noi, come Parlamento, non possiamo accogliere il principio che il medico sia vincolato nella scelta della terapia da un'autorità esterna!

MERZARIO. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MERZARIO. Signor Presidente, abbiamo sentito ieri sera in quest'Aula l'onorevole Ministro, in sede di replica, affermare con un certo cipiglio che in questa delicata materia si sarebbe raggiunto il pieno accordo con le regioni, con alcune associazioni culturali più sensibili ai temi della psichiatria non manicomiale e che lui stesso aveva partecipato a qualificate riunioni nella città di Trieste quasi a dimostrare che le proposte governative erano state ispirate da intese concordate a livelli responsabili.

Per evitare ulteriori equivoci e contorsioni ministeriali, e soprattutto per tranquillizzare il collega senatore Bompiani che non stiamo affatto scardinando il buon senso comune,

227ª SEDUTA (pomerid.)

ASSEMBLEA RESOCONTO STENOGRAFICO

11 FEBBRAIO 1981

vorrei osservare che questo nostro emendamento riflette proprio l'orientamento di tutte le amministrazioni regionali del nostro paese; e quindi pare a noi che il Senato dovrebbe manifestare la sensibilità di ripristinare l'ultimo comma del testo governativo soppresso dalla Commissione. E se proprio la maggioranza non vuole andare avanti almeno cerchi di non tornare indietro se è vero quello che ha detto pochi istanti fa il sottosegretario Orsini e cioè « che la precedente formulazione del Governo era seria » tant'è che il rappresentante del Governo si è rimesso al parere dell'Aula. Al di là delle disquisizioni teoriche su questa materia socialmente tanto significativa noi non chiediamo molto, chiediamo che la maggioranza abbia a ripristinare l'ultimo comma elaborato dal Governo, con il che non diamo la sensazione che si vuole tornare indietro ma che si intende proseguire sulla strada del rinnovamento di vecchie e superate strutture.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 4.2, mediante procedimento elettronico.

Non è approvato.

Passiamo all'esame degli emendamenti proposti all'articolo 5.

Se ne dia lettura.

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

Sostituire l'articolo con il seguente:

« L'effettivo esercizio, da parte delle Unità sanitarie locali e dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, delle funzioni trasferite dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, attualmente svolte dall'Ente nazionale prevenzione infortuni (ENPI), dall'Associazione nazionale controllo combustione (ANCC) e dagli organi centrali e periferici del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, opera a partire dal 61° giorno successivo alla emanazione del decreto del Ministro della sanità previsto dal primo comma dell'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 619.

Qualora entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge non sia stato emanato il decreto ministeriale di cui al comma precedente, nelle Regioni in cui siano entrate in funzione le Unità sanitarie locali, a richiesta delle Regioni stesse, e a partire dal 61° giorno successivo alla scadenza del termine suddetto, le funzioni di cui al primo comma sono esercitate utilizzando mediante comando il personale dell'ENPI e dell'ANCC operante nell'ambito regionale di appartenenza.

Nelle Regioni ove non siano stati emanati i provvedimenti previsti dall'articolo 61 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, alla stessa scadenza del comma precedente, è nominato un commissario unico regionale il quale subentra, per il relativo territorio, ai commissari liquidatori dell'ENPI e ANCC.

Il commissario unico è nominato dal Presidente della giunta regionale tra i dirigenti dell'ENPI e dell'ANCC ai sensi dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con le procedure previste dalla stessa legge.

Con apposito provvedimento del Ministro dell'industria saranno stabilite le forme e le modalità di esercizio delle funzioni statali in materia di contenimento del consumo energetico negli edifici civili e di controllo termico ai fini dell'economia dei combustibili attualmente svolte dall'ANCC ».

5.3 **BELLINZONA, MERZARIO, ROSSANDA, GROSSI, CIACCI, BACICCHI, ARGIROFFI, CARLASSARA, ANTONIAZZI**

Dopo il secondo comma, inserire il seguente:

« Per il personale dell'ENPI e dell'ANCC che dovesse risultare comunque eccedente rispetto ai contingenti definiti in applicazione del primo comma dell'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 619, si applicano le disposizioni di cui ai commi quinto e seguenti dell'articolo 2 della legge 20 marzo 1975, n. 70, e relative norme di attuazione ».

5.1 **DEL NERO, COSTA, BOMPIANI, D'AGOSTINI, JERVOLINO RUSSO.**

Al terzo comma sopprimere le parole da: « , nonchè le funzioni » sino alla fine e aggiungere i seguenti commi:

« Nelle Regioni ove non siano stati emanati i provvedimenti previsti dall'articolo 61 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, alla scadenza di cui al comma precedente è nominato un commissario unico regionale il quale subentra, per il relativo territorio, ai commissari liquidatori dell'ENPI e della ANCC.

Il commissario unico è nominato dal Presidente della Giunta regionale tra i dirigenti dell'ENPI e dell'ANCC ai sensi dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con le procedure previste dalla stessa legge.

Con apposito provvedimento del Ministro dell'industria saranno stabilite le forme e le modalità di esercizio delle funzioni statali in materia di contenimento del consumo energetico negli edifici civili e di controllo termico ai fini dell'economia dei combustibili attualmente svolte dall'ANCC ».

5.4 MERZARIO, BELLINZONA, CIACCI, GROSSI, ROSSANDA, CARLASSARA, ARGIROFFI, BACICCHI, ANTONIAZZI

Aggiungere in fine i seguenti commi:

« I commissari liquidatori dell'ENPI e dell'ANCC provvedono agli adempimenti connessi alla liquidazione degli enti stessi, entro il 31 dicembre 1981, in base alle disposizioni di cui all'articolo 77 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in quanto applicabili e avvalendosi di personale dipendente nell'ambito dei contingenti del personale da trasferire e ponendo i relativi oneri a carico della gestione di liquidazione.

Ove alla data di cui al precedente comma non risultassero conclusi gli adempimenti connessi alla liquidazione dell'ENPI o dell'ANCC, gli adempimenti stessi sono assunti dallo speciale Ufficio liquidazione presso il Ministero del tesoro di cui alla legge 4 dicembre 1956, n. 1404 ».

5.2 DEL NERO, COSTA, BOMPIANI, D'AGOSTINI, JERVOLINO RUSSO

CARLASSARA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CARLASSARA. Con l'emendamento 5.3 proponiamo una formulazione più articolata e completa, a nostro avviso, del testo proposto dalla Commissione per l'articolo 5, riconoscendo peraltro che la Commissione ha modificato il testo iniziale formulato dal Governo. Si tratta, a nostro avviso e come è a conoscenza di tutti i colleghi, di una questione fondamentale, quella dell'accelerazione quanto più è possibile dei tempi di attuazione della riforma nel settore della prevenzione che è uno dei pilastri fondamentali della legge n. 833, uno dei quattro pilastri. E questo sia nelle regioni che hanno adempiuto alla costituzione delle strutture decentrate delle unità sanitarie locali, sia per quelle nove citate dalla relazione del senatore Forni che non hanno ancora realizzato tale adempimento, in modo che non ci siano alibi. In questo senso, signor Presidente, riteniamo che il nostro emendamento sia più completo.

A proposito della messa in moto del processo riformatore, per quanto riguarda la prevenzione, finora il Governo ha emanato il 31 luglio del 1980 il decreto 619 che è istitutivo dell'Istituto superiore di prevenzione e sicurezza sul lavoro. Però le gambe di questa struttura — che è vero che è stata istituita con un certo ritardo, ma rispetto ad altri ritardi questo non è neanche troppo grave — dipendono dall'emanazione del decreto sui contingenti del personale che questa struttura deve avere a livello centrale e conseguentemente del personale che attuerà i compiti e svolgerà le funzioni della prevenzione a livello territoriale e periferico attraverso le unità sanitarie locali. Ed è sempre il personale dipendente dagli ispettorati del lavoro, dall'ENPI e dall'ANCC.

Non ci si renderebbe conto del perchè dei ritardi se non cercassimo di capire dove sono le resistenze. Ora, le resistenze ci sono sia a livello governativo sia a livello di strutture produttive industriali o padronali. A livello di Governo ci sono sempre state resi-

stenze su questo aspetto della riforma, anche in fase di approvazione della legge n. 833. E comunque nell'ultima fase, dopo l'emanazione del decreto 619, sia il Ministero del lavoro che il Ministero dell'industria si sono dimostrati refrattari a quel concerto previsto dall'articolo 17 del decreto 619 per formulare il contingentamento. Ed anzi si fa strada l'idea che forse si può trovare una nuova formula attraverso un ente di omologazione dei rischi dipendente dal Ministero dell'industria. E qui viene fuori una distorsione ricorrente per cui le esigenze dell'industria e della produzione dovrebbero fare aggio sulle esigenze della salute. Questo non è vero poi neanche dal punto di vista economico perchè la salute di migliaia di lavoratori messa in pericolo ha anche un costo economico, oltre che umano e sociale, per cui anche in base alle fredde leggi dell'economia liberistica il concetto che, per quanto riguarda la prevenzione, si tratta di omologazioni di sicurezze che dipendono dal processo industriale e quindi dalle esigenze della produzione e non da quelle della salute dei lavoratori, è fondamentalemente sbagliato e, seguendolo, si va contro lo spirito della legge n. 833. Spirito che ha fatto sì che si formasse nel paese, a livello di utenti, di operatori sanitari e di tecnici della salute, un vasto movimento riformatore che ha portato all'approvazione pressoché unanime, da parte dei due rami del Parlamento, di quella legge. Quindi c'è proprio un travisamento dello spirito della legge n. 833 quando i Ministeri dell'industria e del lavoro rispondono all'articolo 23 di questa legge con l'idea di un ente di omologazione. Se questi sono sospetti non fondati o illazioni, allora non ci spieghiamo i ritardi.

C'è stato un ritardo già nella pubblicazione del provvedimento sulla *Gazzetta Ufficiale* (dal 31 luglio al 7 ottobre), che forse indicava che c'erano delle difficoltà nel concerto tra i ministeri; se non ci sono resistenze di questo tipo, non comprendiamo perchè il Governo non fa il decreto di contingentamento in maniera tale per cui sia l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro sia le unità sanitarie locali possano svolgere le loro funzioni, quelle

previste dalla legge n. 833 e quelle attuative del decreto 619.

E intanto, mentre si registrano questi ritardi, nelle fabbriche e nel paese c'è un prezzo che si paga, quel prezzo che è stato uno dei motivi politici e sociali che hanno determinato il formarsi del movimento riformatore, in Italia, nel campo sanitario e della sicurezza. Questo prezzo vuol dire: un milione e mezzo di infortuni e di malattie professionali, che esistono ancora come esistevano prima della legge n. 833; vuole dire usura generale del patrimonio di salute della popolazione attiva, un'usura che è imponderabile agli inizi ma che fa sì che gradualmente le capacità biologiche collegate al patrimonio genetico abbiano una durata di espressività minore perchè devono confrontarsi con l'ambiente, nocivo sotto vari aspetti.

Ecco la motivazione politica e sociale, oltre che legislativa di attuazione della legge n. 833, che ci spinge ad insistere per imboccare con decisione la strada reale della prevenzione. Insistiamo affinché la data operativa dell'esercizio da parte delle unità sanitarie locali e degli istituti di prevenzione sia più anticipata possibile e non sia meccanicamente il 1° luglio 1981 (punto pur positivo raggiunto dalla Commissione rispetto al testo del Governo).

Comunque se il Governo persistesse nella sua posizione o si modificassero le situazioni politiche del paese, nell'atmosfera di difficoltà politica generale che coinvolge questa maggioranza, vogliamo chiarissimamente sia detto e legiferato, attraverso questa legge, che le regioni possono e debbono uscire da questo immobilismo indotto, se hanno attuato le strutture delle unità sanitarie locali mediante la modalità del comando, come è già stato fatto per le strutture mutualistiche, e dare corso all'esercizio effettivo delle funzioni attualmente svolte dall'ENPI e dall'ANCC; per le altre regioni sia nominato dal presidente della giunta regionale un commissario unico il quale subentra ai commissari liquidatori.

Infine, per chiarire finalmente e senza equivoci che ENPI e ANCC devono definitivamente essere sostituiti — non diciamo che

debbono scomparire, perchè la parola ha un significato negativo — dalle strutture democratiche sanitarie della legge n. 833, proponiamo che il Ministro dell'industria stabilisca le forme e le modalità di esercizio delle funzioni residue, di competenza statale, in materia di contenimento del consumo energetico e di controllo termico ai fini della economia dei combustibili. Preferiamo questa formulazione, anziché dire che i commissari liquidatori continueranno a mantenere certe funzioni. Riteniamo che la materia debba essere definitivamente disciplinata con provvedimento del Ministro della industria.

Ora non vorrei fare la mozione degli affetti, ma sono affetti politici. Se per un momento pensiamo alla passione ed allo slancio con cui abbiamo unitariamente lavorato per la riforma sanitaria, ritroveremo la capacità di decidere con coerenza e sincerità su questo argomento. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

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

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

D E L N E R O . L'emendamento 5.1 ha un carattere puramente esplicativo e vuole garantire la possibilità di passaggio del personale dell'ENPI e dell'ANCC che risultasse esuberante dopo l'applicazione dell'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica n. 619. Praticamente per questo personale dovrebbero applicarsi le disposizioni previste dalla legge n. 70. L'emendamento quindi vuole essere una conferma esplicativa dello spirito della legge vigente.

L'emendamento 5.2 invece ha un significato diverso. Con il decreto che stiamo per convertire si prevede la cessazione dell'attività dell'ENPI e dell'ANCC con il 30 giugno prossimo venturo. Solo con quella data terminerà l'azione gestionale, per cui non è concepibile che anche in questo caso, come si è fatto per gli enti mutualistici, non si preveda un periodo di liquidazione prima che tali adempimenti siano assunti dall'ufficio liquidazione, presso il Ministero del tesoro. È importante che vi sia un periodo di liquidazione se non si vogliono creare delle gros-

se disfunzioni. In tale tempo non viene più effettuata alcuna attività gestionale ma si provvede soltanto alla liquidazione di tutte le forniture correnti, attività di gestione, posizioni del personale dell'ente prima del passaggio all'ufficio del Ministero del tesoro, che non ha la necessaria specifica competenza.

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

F O R N I , *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ritengo che il testo proposto dalla Commissione sia molto più chiaro del testo dell'emendamento 5.3. Devo ricordare che ieri il senatore Bellinzona ha affermato che nello squallore di questo decreto-legge, così come era stato approvato dalla Commissione, questo costituiva un punto positivo.

B E L L I N Z O N A . Accetta il giudizio?

F O R N I , *relatore*. Non accetto nessun giudizio, sto ripetendo un giudizio suo. Ritengo che in effetti sia positivo il testo votato dalla Commissione in quanto una delle lamentele che era stata avanzata da parte di tutti i Gruppi politici era che la data proposta nell'articolo del decreto-legge era una data mobile cioè collegata all'emanazione del decreto stesso. Noi invece qui abbiamo preso due precauzioni. Abbiamo innanzitutto fissato il termine massimo di esercizio delle funzioni da parte dell'ENPI e dell'ANCC al 30 giugno 1981, cioè a una data ben precisa. Abbiamo inoltre stabilito che entro trenta giorni dall'approvazione del disegno di legge di conversione sia pubblicato il decreto interministeriale sui contingenti e che in mancanza del decreto comunque le funzioni passino al 30 giugno alle regioni e il personale dell'ENPI e dell'ANCC sia comandato presso le unità sanitarie locali se funzioneranno. Per cui ci siamo garantiti tutte le possibilità perchè le funzioni al 30 giugno abbiano a passare. Secondo il meccanismo proposto dall'emendamento presentato dal senatore Merzario e da altri senatori si verrebbe a verificare che entro trenta giorni

dall'approvazione della legge di conversione, cioè entro il 2 aprile, dovrebbe essere emanato il decreto; ci sono poi sessanta giorni e siamo al 2 giugno, quindi da parte delle regioni dovrebbe essere nominato un commissario straordinario per 27 giorni, cioè per il periodo che va dal 3 al 30 giugno. Ora io mi domando se valga la pena mettere in atto una procedura così complicata, che può dar luogo anche a delle vertenze, perchè nelle regioni si abbiano a guadagnare 23 giorni, con la nomina di un commissario. Riconfermo pertanto la volontà di far approvare questo testo concordato in Commissione, quindi esprimo parere contrario sia sull'ipotesi principale dell'emendamento 5.3, sia sull'ipotesi subordinata dell'emendamento 5.4, anch'esso presentato dal senatore Merzario e da altri senatori.

Per quanto riguarda gli emendamenti 5.1 e 5.2, presentati dal senatore Del Nero e da altri senatori, mi rimetto al Governo.

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

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. Sull'emendamento 5.3 parere contrario per le stesse ragioni espresse dal relatore. Anche sull'emendamento 5.1, presentato dal senatore Del Nero e da altri senatori, esprimo parere contrario poichè non risulta personale che non trovi collocazione. Per quanto attiene all'emendamento 5.4 il parere è contrario per le stesse ragioni esposte dal relatore. Per quanto attiene all'emendamento 5.2 il parere è favorevole essendoci per lo meno l'ipotesi delle oggettive necessità illustrate dal presentatore.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 5.3, presentato dal senatore Bellinzona e da altri senatori, mediante procedimento elettronico.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 5.1, presentato dal senatore Del Nero e da altri senatori.

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

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

D E L N E R O . Signor Presidente, poichè il Governo ha dichiarato che non ci sarà nessun dipendente in condizioni di non essere collocato, ritiro l'emendamento.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 5.4, presentato dal senatore Merzario e da altri senatori.

Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

B E L L I N Z O N A . Chiedo la controprova.

P R E S I D E N T E . Ordino la chiusura delle porte. Procediamo alla controprova.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 5.2, presentato dal senatore Del Nero e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

E approvato.

Passiamo all'esame degli articoli aggiuntivi proposti con gli emendamenti 5.0.1 e 5.0.2. Se ne dia lettura.

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

Dopo l'articolo 5, inserire il seguente:

Art. ...

« Con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro del lavoro, sentite le regioni, sono fissati entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, i contingenti numerici, distinti per qualifiche e carriere, degli ispettori addetti alle sezioni mediche, chimiche e ai servizi di protezione antinfortunistica degli Ispettorati provinciali e regionali del lavoro da iscrivere ai ruoli regionali per essere assegnati ai servizi delle unità sanitarie locali.

Fino al definitivo inquadramento nei ruoli regionali il personale degli uffici di cui sopra conserva lo stato giuridico ed il trattamento economico in godimento nell'amministrazione di provenienza.

Il personale di cui sopra sarà comandato entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

I beni mobili ed immobili, le strutture scientifiche dei laboratori di igiene del lavoro, già dipendenti dagli Ispettorati provinciali e regionali del lavoro, sono trasferiti ai comuni perché vengano destinati alle unità sanitarie locali nel cui ambito territoriale sono collocati, con decreto del Ministro del tesoro, di concerto con i Ministri del lavoro e delle finanze, sentite le regioni, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge ».

5.0.1 MERZARIO, BELLINZONA, CIACCI,
CARLASSARA, ROSSANDA, ARGIR
ROFFI, GROSSI, BACICCHI

Dopo l'articolo 5, inserire il seguente:

Art. ...

« Il termine di cui all'articolo 17, secondo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 619, previsto per il personale tecnico e sanitario degli Ispettorati del lavoro, è prorogato fino al 30 giugno 1981. Entro sessanta giorni decorrenti da tale data il Ministro del lavoro e della previdenza sociale provvede agli adempimenti di cui al terzo comma dello stesso articolo 17 ».

5.0.2

FORNI

Presidenza del vice presidente OSSICINI

BELLINZONA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BELLINZONA. Signor Presidente, già il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977, in attuazione della legge n. 382 del 1975, fissava al secondo comma dell'articolo 27 il trasferimento ai comuni, singoli o associati, dei compiti svolti dalle sezioni mediche e chimiche e dai servizi di prevenzione antinfortunistica degli ispettorati provinciali e regionali del lavoro.

L'articolo 21, primo comma, della legge di riforma sanitaria n. 833, più volte richiamata nel dibattito odierno, fissa al 1° gennaio 1980 la decorrenza dell'attribuzione ai comuni di detti compiti e l'articolo 73 di detta legge, di conseguenza, stabilisce che a decorrere dalla stessa data il personale tecnico e sanitario, centrale e periferico, degli ispettorati del lavoro addetto alle sezioni mediche e chimiche ed ai servizi infortunistici venga comandato, a domanda, presso l'Istituto superiore di prevenzione e sicurezza del lavoro o presso le unità sanitarie locali.

Nella realtà, i Ministeri responsabili dell'attuazione della legge n. 833 non hanno fatto nulla per favorire le richieste di questo comando, tant'è che i dati a nostra conoscenza ci dicono che meno del 9 per cento del personale interessato ha presentato domanda di comando. A nostro avviso occorre superare rapidamente questo *impasse* e riteniamo che l'unico modo corretto sia quello di uniformare la procedura a quella già prevista per il personale dell'ENPI e dell'Associazione nazionale controllo combustione, cioè determinare i contingenti numerici con decreto del Ministero della sanità di concerto con il Ministero del lavoro e sentite le regioni.

L'emendamento aggiuntivo che sto illustrando si propone proprio questo obiettivo.

FORNI, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. Contestualmente la prego di esprimere il parere sull'emendamento 5.0.1.

F O R N I, *relatore*. Signor Presidente, l'emendamento 5.0.2 provvede a stabilire nuovi termini per le opzioni del personale sanitario e tecnico dipendente dagli ispettorati del lavoro. La proroga è al 30 giugno 1981 e questo perchè anche per le altre richieste di opzione sono state proposte proroghe. Era quindi necessario venire incontro alle esigenze più volte rilevate di favorire il passaggio del personale degli ispettorati del lavoro (personale tecnico e sanitario) ai servizi di prevenzione delle unità sanitarie locali.

Devo esprimere poi parere contrario sull'emendamento 5.0.1 presentato dal senatore Merzario e da altri senatori in quanto modifica lo spirito e la lettera dell'articolo 73 della legge n. 833, che prevedeva il passaggio del personale degli ispettorati del lavoro alle unità sanitarie locali. Questo passaggio però doveva avvenire su provvedimento adottato a domanda degli interessati. L'emendamento invece prevede il passaggio d'autorità di detto personale. Lo spirito della 833 invece viene rispettato dall'emendamento 5.0.2 da me presentato. Esprimo pertanto parere contrario all'emendamento 5.0.1.

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

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il mio parere è contrario all'emendamento 5.0.1 perchè, come ha ricordato il relatore, se venisse approvato verrebbe meno il diritto di opzione tra unità sanitarie locali e Ministero che è già riconosciuto con la legge di riforma sanitaria nell'articolo 73 e che è stato successivamente confermato dal decreto n. 619 del 31 luglio 1980, all'articolo 17.

Per quanto attiene all'emendamento Forni, il parere del Governo può essere favorevole nel caso in cui venga accettato un subemendamento, relativo al termine che si chiede sia posto al 31 maggio, anzichè al 30 giugno. Infatti il 30 giugno è il giorno che precede l'esercizio delle funzioni ed appare eccessivo consentire un termine sino al gior-

no antecedente a quello in cui il personale dovrebbe esercitare le funzioni stesse.

P R E S I D E N T E. Senatore Forni, accetta la proposta del Governo?

F O R N I, *relatore*. L'accetto.

P R E S I D E N T E. Allora rimane stabilito il 31 maggio, invece del 30 giugno?

F O R N I, *relatore*. Sì.

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Per motivi di coordinamento, in luogo di « entro 60 giorni » dovrà dirsi « entro 30 giorni ».

P R E S I D E N T E. È d'accordo, senatore Forni?

F O R N I, *relatore*. Sì.

P R E S I D E N T E. Metto ai voti l'emendamento 5.0.1, presentato dal senatore Merzario e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 5.0.2, presentato dal senatore Forni, con le modifiche indicate dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

E approvato.

Sull'articolo 6 è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

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

Al capoverso sopprimere le parole da: « tenuto conto della utilizzazione » sino alla fine.

6.1 ROSSANDA, MERZARIO, ARGIROFFI, GROSSI, CARLASSARA, BELLINZONA, CIACCI, BACICCHI

R O S S A N D A. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R O S S A N D A . Signor Presidente, l'articolo 6 del decreto-legge conteneva nella sua versione originale una attenuazione di una giusta norma di salvaguardia, che era stata inserita nella legge n. 33 del 1980. Questa norma era diretta ad impedire che si disponessero investimenti in nuove strutture immobiliari e per nuovi impianti di presidi sanitari. L'attenuazione introdotta nel decreto-legge consisteva nella possibilità di deroghe che dovevano essere motivate, concesse, anzi predisposte, dal Ministero della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

Durante la discussione in Commissione è stato rilevato che era utile che queste deroghe venissero comunque richieste dalle regioni. Nella formulazione che ora abbiamo in esame, troviamo che le regioni debbono essere promotrici di queste richieste.

Su questo punto, contenuto nella prima parte dell'articolo modificato, siamo d'accordo, in quanto pensiamo che la cosa possa essere corretta ed utile per alcune regioni che siano già avanti nel processo di programmazione dei servizi, anche in linea con le indicazioni che stanno venendo già da un anno dal progetto di piano sanitario nazionale. Queste regioni avrebbero potuto essere impediti a prendere iniziative utili dai ritardi nell'approvazione del piano sanitario nazionale; ritardi che — vorrei ricordarlo — non possono essere attribuiti certo alla nostra parte politica.

L'emendamento che noi ora presentiamo chiede invece di sopprimere la seconda parte di questo articolo, che è stata aggiunta in Commissione e che, se fosse approvata, obbligherebbe le regioni a tenere conto della utilizzazione di istituzioni private già convenzionate, o che addirittura potrebbero fare ora la richiesta di convenzione, nel decidere sulla domanda di deroga al divieto di costruire.

Questa formulazione di per sè è ambigua, perchè l'espressione « tenuto conto » non spiega cosa in realtà si volesse dire. Ricordo che, anzi, durante la discussione in Commissione vi fu una maggiore precisazione

della intenzione; e l'intenzione era che ci fosse un previo utilizzo di queste strutture private. Ora questa è veramente una enorme distorsione della legge di riforma sanitaria, che dà alle regioni e non solamente allo Stato, nell'ambito del piano sanitario nazionale, la facoltà di programmare i limiti, i criteri per la costruzione di nuovi impianti. E sembra abbastanza inverosimile che proprio ora che stiamo discutendo del piano sanitario nazionale si venga ad introdurre, in una sede impropria, cioè in sede di conversione di un decreto-legge, una norma che limita questa facoltà programmatica delle regioni. Vi è poi anche un fatto di merito; quando si parla di strutture private già convenzionate o che addirittura potrebbero farne richiesta vincolando così le regioni si dimentica che esiste un decreto ministeriale del 7 agosto 1977 che impone dei requisiti tecnici specifici alle case di cura per la loro autorizzazione. Nemmeno questa norma è stata invocata per dare un minimo di garanzie alle regioni nel vincolarle all'utilizzo di queste strutture private. Mi pare abbastanza evidente che questa norma non è certamente nello spirito della riforma. E ciò è ancora più grave se consideriamo che per strutture e istituzioni sanitarie private possiamo anche intendere tutta una serie di laboratori diagnostici dei quali abbiamo visto una grande proliferazione negli ultimi anni. Per questo vorrei ritarmi anche ad una testimonianza che ho trovato negli atti parlamentari e precisamente alla discussione che abbiamo avuto con il ministro Altissimo un anno e mezzo fa, nell'ottobre del 1979, nella quale il collega Merzario lamentava che vi era un processo di privatizzazione continua della sanità. In quell'occasione il collega Spinelli (che mi fa piacere vedere seduto al banco del Governo, mi spiace che non ci sia il ministro Aniasi), a nome del Gruppo socialista, dichiarò di condividere la critica mossa dal senatore Merzario alla metodologia seguita che privilegiava enti e strutture private. Ed in quella sede si annunciava l'elaborazione di un apposito documento unitario in materia sanitaria dei Gruppi comunista e socialista, documento che fu in ef-

fetti elaborato e diffuso. Ora è abbastanza triste che ad un anno e mezzo di distanza noi ci troviamo nella condizione che, diciamo, questa unità di intenzioni possa apparire incrinata su questo tema abbastanza delicato. Ma un elemento di consolazione io ritrovo nel ricordare gli interventi che ieri abbiamo avuto in Aula. In nessuno degli interventi ho mai trovato alcun riferimento a questa aggiunta fatta in Commissione all'articolo 6 ed in particolare non l'ho trovato nemmeno nell'intervento del collega Pittella, la cui parte aveva proposto l'emendamento. Credo d'altronde che il collega Pittella conosca molto bene la condizione generale del sistema privato. Non ho trovato nessun accenno al problema nè come giudizio positivo sulla variante dell'articolo 6, nè come giudizio negativo, nella relazione Forni. Ho registrato invece alcune note critiche nell'intervento del collega Pinto.

Questi silenzi e queste note critiche mi farebbero sperare che ci sia stato nel frattempo un ripensamento e cioè che una riflessione più matura potrebbe portare ora i colleghi di altri Gruppi a concordare con noi sulla inopportunità di mantenere nell'articolo 6 il riferimento vincolante dell'utilizzo di istituzioni private in questa maniera così indefinita e così libera; si potrebbe quasi considerare questa variante dell'articolo un incidente, una specie di *lapsus* al quale ora potremmo facilmente ovviare votando l'emendamento soppressivo che noi proponiamo. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Invito il relatore ad esprimere il parere sull'emendamento in esame.

FORNI, relatore. L'articolo 6, signor Presidente, onorevoli colleghi, è una norma che ha un valore assai limitato, in quanto disciplina i casi in cui il Ministro, sentito il Consiglio sanitario nazionale e su richiesta delle regioni, può derogare dal blocco dei finanziamenti di nuove opere in attesa del piano sanitario nazionale. Si tratta quindi di una norma assai limitata che avrà valore nel tempo sino all'approvazione del piano sanitario nazionale, e quindi ci auguriamo per soli pochi mesi.

L'inclusione di quel comma di cui viene chiesta la soppressione è stata fatta per armonizzare questa norma con la norma inclusa anche nella parte dispositiva del piano sanitario nazionale; inoltre essa tende di fatto a limitare i casi di deroga. Del resto la limitazione dei casi di deroga — mi sia consentito — è determinata anche, da una parte, dall'esiguità dei fondi da distribuire e dall'altra parte dalla brevità del tempo entro cui la delega deve essere esercitata. Per questo esprimo parere contrario all'emendamento 6.1.

PRESIDENTE. Invito il Governo ad esprimere il parere.

ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità. Il Governo si rimette all'Assemblea.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 6.1, presentato dal senatore Rossanda e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo aggiuntivo proposto con l'emendamento 6.0.1. Se ne dia lettura.

GIOVANNETTI, segretario:

Dopo l'articolo 6, inserire il seguente:

Art. ...

« In attesa del riordinamento del Ministero della sanità, l'esercizio della libera attività professionale di cui all'articolo 47, terzo comma, punto 4), della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, è consentito anche ai medici ed ai veterinari dipendenti dal Ministero della sanità, Organo centrale del Servizio sanitario nazionale. Con decreto del Ministro della sanità sono stabiliti modalità e limiti per l'esercizio di tale attività ».

6.0.1

PETRONIO

P E T R O N I O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

P E T R O N I O . L'emendamento 6.0.1 riprende una delle preoccupazioni emerse ieri nel corso del dibattito, allorchè, da parte del Governo, è stata rappresentata l'opportunità di inserire alcune norme per eliminare la discriminazione che si realizza nei confronti dei medici di ruolo del Ministero. Con tale emendamento si propone di eliminare tale disparità non solo per i medici ma anche per i veterinari, in quanto si è verificato che, con lo scioglimento degli enti mutualistici, professionisti con lo stesso titolo di studio si trovano alcuni a poter esercitare la libera professione ed altri no.

Per quanto riguarda i dipendenti del Ministero, medici e veterinari, esiste addirittura una minaccia incombente — da parte dell'ordine dei medici e dei veterinari — di cancellazione dall'albo.

Per questi motivi abbiamo proposto di inserire l'emendamento 6.0.1 (cui si è associato anche il collega Del Nero per conto della Democrazia cristiana), per cercare di superare tale disparità di trattamento all'interno di un gruppo di professionisti con identico titolo di studio.

C I A C C I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

C I A C C I . Signor Presidente, onorevole rappresentante del Governo, onorevoli colleghi, non so se, per ragioni di acustica, i colleghi hanno sentito quello che diceva il collega Petronio e se hanno afferrato l'importanza dell'emendamento proposto. Vorrei abusare brevemente della vostra pazienza per tentare di dimostrare che l'emendamento affronta una materia molto delicata e andrebbe rimediato e forse riservato ad un'altra occasione.

L'emendamento comincia con le seguenti parole: « In attesa del riordinamento del Ministero della sanità », per cui potrebbe sembrare una norma transitoria e di breve durata. A chi pensasse questo perchè non

segue le faccende sanitarie, vorrei ricordare che il riordino del Ministero della sanità doveva avvenire entro il 30 giugno 1979; tra poco saranno passati due anni e il riordino non ha fatto nessun passo avanti. Si rischia perciò con questo emendamento di fare apparentemente qualche cosa di molto provvisorio, ma nella sostanza di fare qualche cosa di molto duraturo.

Non voglio dilungarmi sui ritardi che riguardano il Ministero della sanità, che creano incertezze, che accumulano inconvenienti che andrebbero superati. Il Ministro ieri in Aula e oggi il collega Petronio hanno detto che si tratta di eliminare una discriminazione a danno dei medici del Ministero della sanità. Sembra quindi un intento molto nobile e io non voglio irridere al proposito di eliminare le discriminazioni. Andiamo però a vedere come stanno esattamente le cose per quanto riguarda il servizio sanitario nazionale.

L'articolo 47 della legge n. 833, al comma terzo, punto 4, stabilisce il diritto alla libera professione dei medici e dei veterinari quando siano dipendenti delle unità sanitarie locali, di policlinici convenzionati, di istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

C'è stato un decreto, emanato in base all'articolo 47, che ha regolato la materia, escludendo ovviamente i medici ed i veterinari del Ministero della sanità in quanto dipendenti dello Stato. Com'è noto, il rapporto di lavoro dei dipendenti dello Stato è regolato dal testo unico del 1957 il quale, all'articolo 60, stabilisce che l'impiegato non può esercitare alcuna professione. L'articolo successivo fa un'eccezione affermando che il divieto non si applica nei casi di società cooperative tra impiegati dello Stato. Mi pare che, per quanto riguarda i medici e i veterinari del Ministero della sanità, non possa parlarsi di cooperative.

Ma a parte questo, credo non sia il caso di introdurre modifiche del genere poichè esse avrebbero un contenuto scatenante e pericoloso sul piano delle rivendicazioni. Cosa avverrà infatti? E bene che il Governo si ponga questa domanda: gli ingegneri, i maestri, gli architetti, i dipendenti dello Stato in generale, rifacendosi a questo precedente,

chiederanno di esercitare la libera professione. Ed allora, in omaggio all'eliminazione di una discriminazione, si dovrà estendere questo diritto anche agli altri dipendenti dello Stato.

So benissimo che mi si può obiettare che qui si tratta di una discriminazione tra medici. Non ho sottovalutato la cosa e sono andato a rivedere l'articolo 47 ed il relativo decreto. Per quanto riguarda i medici a tempo determinato — e purtroppo sono parecchi e diventano sempre di più — è stabilito che hanno diritto ad esercitare la professione fuori delle strutture, extramuraria, come si dice. Per quanto riguarda invece i medici a tempo pieno, possono esercitarla intramuraria, cioè nelle strutture.

Ora, indubbiamente i medici e i veterinari del Ministero della sanità, a quel livello e con quelle funzioni, sono funzionari dello Stato a tempo pieno. Ed allora costoro dove andrebbero ad esercitare la libera professione intramuraria? All'interno del Ministero? Faranno cioè il medico per il Ministro, per il Sottosegretario, al quale auguro tanta salute, per gli impiegati, per i funzionari?

E poi come farà la libera professione intramuraria il veterinario, non solo quello di confine, che sappiamo dovrà passare all'unità sanitaria locale, perchè quella materia sarà almeno delegata all'unità sanitaria locale? Cosa farà il veterinario? Curerà i cani e i gatti del Ministero e dei dipendenti del Ministero?

Onorevoli colleghi, siamo di fronte allo scatenamento di rivendicazioni a catena. Si sono fatte, ad esempio, le convenzioni per i medici generici i quali hanno avuto gli aumenti che sapete: si va a 45-48 milioni all'anno. I medici ospedalieri che non arrivano a 12 milioni o di poco li superano si sono armati di buona volontà e hanno chiesto adeguamenti. Io credo che si dovrà discutere di quel problema: si dovrà discutere di quelli che lavorano nel servizio sanitario nazionale, di quelli che vogliono dedicarsi a tempo pieno al servizio sanitario nazionale. Ma vi rendete conto che per questa strada non solo diventerà ingo-

vernabile la sanità, ma diventerà ingovernabile il paese? Voi lo sapete meglio di me. Questa ingovernabilità porta acqua — non voglio spendere parole grosse perchè sembrerebbe, in questa sede, retorica del tutto fuori luogo — ai nemici della riforma, a quelli che dicono che la riforma è un fallimento completo, quando non dicono di peggio. Io sono convinto del contrario portando l'esperienza delle regioni là dove la riforma viene realizzata.

È strano che ieri il Ministro abbia fatto suo l'emendamento che è stato presentato. Il Ministro più di ogni altro dovrebbe sapere di quanta energia a tempo pieno c'è bisogno; il Ministro più di altri dovrebbe sentire quanto poco bisogno c'è di nuove rivendicazioni, di nuove agitazioni di carattere corporativo.

Infine, onorevoli colleghi, questo emendamento così carico di implicazioni anche di natura costituzionale mi sembra, se non vado errato, onorevole Presidente dell'Assemblea, che non sia stato nemmeno sottoposto all'esame della 1ª Commissione affari costituzionali. Chiedo una verifica a questo proposito e mi sembra che tale verifica dovrebbe essere fatta.

Ma cosa ne pensa il Ministro per la funzione pubblica (che ovviamente fa parte del Governo, di quel Governo, come ha detto ieri il ministro Aniasi, che vuole eliminare le discriminazioni) di questa maglia, di questo varco che si apre? Sarebbe interessante, prima di passare al voto, conoscere la sua opinione.

Voglio concludere — e forse vi sembrerà strano — in maniera interlocutoria, rivolgendomi ai colleghi di tutti i Gruppi, non soltanto ai colleghi socialisti. Si è parlato qui del riordino del Ministero della sanità. Ora, poichè ci si dice che una società americana ha studiato il riordino che si dovrà fare e che forse si farà presto, ritengo che sarebbe saggio vedere come riordiniamo il Ministero della sanità ed eventualmente provvedere dopo. In sostanza mi sembra che si agirebbe con saggezza se si ritirasse questo emendamento: ed è questo l'invito che, a conclusione, rivolgo al collega Petronio. (*Vivi applausi dall'estrema sinistra*).

227ª SEDUTA (pomerid.)

ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

11 FEBBRAIO 1981

P R E S I D E N T E . Senatore Ciacci a termini di Regolamento non siamo tenuti a mandare alla 1ª Commissione questo emendamento.

Invito la Commissione ad esprimere il parere sull'emendamento in esame.

F O R N I , *relatore*. Questo è un argomento che non è stato trattato in Commissione. Mi rendo conto della perplessità che l'argomento solleva nei colleghi presenti in Aula: ritengo che sia un problema controverso su cui si debba fare un'attenta riflessione.

Per quanto riguarda poi la premessa, laddove si aggancia il provvedimento a un termine non certo e quindi poi difficilmente disciplinabile, la mia perplessità è grande, per cui, facendomi carico anche delle perplessità dei colleghi dell'Assemblea, mi rimetto al loro giudizio.

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

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ieri in quest'Aula, sia pure meno affollata di quanto non sia oggi, il Ministro, in sede di replica, ha espressamente affrontato questo tema, dichiarandosi d'accordo con l'emendamento presentato dal senatore Petronio. È di tutta evidenza che non posso che confermare il giudizio già espresso in questa sede dall'onorevole Ministro.

A R G I R O F F I . Si può anche ripensare su una cosa, anche se il Ministro si è già espresso sull'argomento: infatti vi sono delle conseguenze gravi, pericolose.

V A L O R I . Può anche riflettere sulle conseguenze!

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento 6.0.1, presentato dal senatore Petronio. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

V A L O R I . È giusto: è prevalso il buon senso!

P R E S I D E N T E . Passiamo all'esame degli emendamenti proposti all'articolo 7. Si dia lettura dell'emendamento 7.2.

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

All'ottavo comma sostituire le parole: « ai predetti uffici e al segretariato si applica il disposto dell'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1977, numero 422 », con le seguenti: « il Ministro della sanità, per particolari esigenze legate all'attuazione della riforma sanitaria, può disporre l'applicazione dell'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1977, n. 422, agli uffici generali del Ministero della sanità ».

7.2

IL GOVERNO

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. L'emendamento 7.2 tende a rendere più elastica la norma già contenuta nell'ultimo comma dell'articolo 7. Infatti è necessario in determinate fasi poter disporre di un potenziamento, sia pure a termine, dell'attività di questo o quell'ufficio a seconda delle esigenze effettive.

Sollecito pertanto l'Assemblea, tenuto conto dei problemi gestionali che il Ministero della sanità deve affrontare, ad approvare l'emendamento del Governo.

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

F O R N I , *relatore*. Il parere è favorevole.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento 7.2, presentato dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

227ª SEDUTA (pomerid.)

ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

11 FEBBRAIO 1981

Si dia lettura dell'emendamento 7.1.

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

Sopprimere l'ultimo comma.

7.1 CARLASSARA, BELLINZONA, MERZARIO, CIACCI, GROSSI, BACICCHI, ROSSANDA, ARGIROFFI

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

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

B E L L I N Z O N A . Rinunciamo alla illustrazione.

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

F O R N I , relatore. Il parere è contrario.

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. Signor Presidente, il parere è contrario.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento 7.1, presentato dal senatore Carlassara e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

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

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

Sopprimere l'ultimo comma.

8.1 MERZARIO, BELLINZONA, ROSSANDA, ARGIROFFI, CIACCI, CARLASSARA, GROSSI, BACICCHI

M E R Z A R I O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M E R Z A R I O . Rinunciamo ad illustrarlo.

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

F O R N I , relatore. Il parere è contrario.

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. Anche il Governo è contrario.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento 8.1, presentato dal senatore Merzario e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

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

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

Sostituire il terzo comma con i seguenti:

« I beni mobili ed immobili e le attrezzature non direttamente destinati ad attività di assistenza sanitaria degli enti di cui al primo comma sono trasferiti al patrimonio del comune in cui sono collocati, ai sensi dell'articolo 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Ai trasferimenti di cui al comma precedente si provvede da parte delle Regioni competenti per territorio con provvedimento da adottare secondo le norme dei rispettivi statuti entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

Le procedure di cui al primo comma sono riprese qualora entro il predetto termine del 28 febbraio 1981 non sia intervenuto il riconoscimento del carattere scientifico ai sensi e nei limiti di cui al primo comma dell'articolo 48 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 617.

9.1 MERZARIO, CIACCI, ARGIROFFI, CARLASSARA, ROSSANDA, GROSSI, BELLINZONA, BACICCHI

R O S S A N D A . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R O S S A N D A. Chiedo scusa ai colleghi se su questo emendamento dovrò fare un discorso un po' più lungo perchè mi dovrò rifare alle dichiarazioni che in sede di intervento ha fatto ieri il senatore Bompiani e anche al contenuto della replica del ministro Aniasi. Essi hanno ampliato notevolmente il discorso sul tema cui si riferisce questo articolo, facendo una panoramica sulla questione generale del finanziamento della ricerca biomedica nel nostro paese. Parecchie delle cose dette ieri in questa materia dal senatore Bompiani e dal Ministro sono senz'altro da condividere. È stato detto tra l'altro che la spesa per la ricerca biomedica è molto piccola e in effetti è quasi trascurabile in confronto alla spesa per altri campi di ricerca, come ad esempio nel campo della fisica, nel campo nucleare o spaziale. Credo che il rapporto sia nell'ordine di 1 a 100.

Non è soltanto piccola la spesa, ma è anche estremamente disordinata perchè viene distribuita per molti canali che si intersecano tra loro, senza arrivare a parlare di una giungla, in maniera molto complessa perchè c'è un coacervo di diverse istituzioni che utilizzano in modo anche imperfetto questo già modesto finanziamento.

Perciò su questa parte delle loro dichiarazioni esprimiamo il nostro consenso. Dalle argomentazioni del senatore Bompiani però è risultata una presa di posizione sull'atteggiamento che si potrebbe avere in rapporto al riconoscimento di quella parte delle istituzioni di ricerca biomedica, che sono gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico; questi devono essere riordinati con decreto del Ministro prima che si faccia nuovo spazio a nuovi riconoscimenti, dei quali si parla appunto nell'articolo a cui proponiamo di apportare qualche modifica.

Le dichiarazioni del senatore Bompiani fanno ritenere che dalla documentazione esaminata dalla Commissione bicamerale emergano elementi di difficoltà di valutazione oggettiva della qualità della ricerca scientifica svolta da questi istituti, anche in relazione al fatto che la documentazione fornita è abbastanza approssimativa. Ci sono elen-

chi di lavori scientifici, tabelle di numeri, tanti lavori in campo nazionale e tanti in campo internazionale, senza una valutazione del contenuto o della rilevanza dei risultati scientifici raggiunti. Di conseguenza dall'intervento del senatore Bompiani si arriva alla conclusione che si dovrebbe compiere in sostanza una specie di atto di fiducia dando per altri cinque anni a questi istituti la possibilità di lavorare sul serio, anche perchè la motivazione per una certa insufficienza, che in fondo viene ipotizzata, di qualità nella produzione scientifica di una parte di questi istituti è giustificata dal fatto che in passato non hanno avuto sufficienti finanziamenti.

Vorrei rilevare questa contraddizione che mi è sembrato cogliere nell'intervento del senatore Bompiani perchè, se queste argomentazioni dovessero essere accettate, ci troveremmo in una condizione piuttosto difficile di fronte ai futuri nuovi riconoscimenti perchè dovremmo non tanto valutare la qualità di una produzione effettivamente svolta, quanto una ipotetica possibilità di svolgerla nel caso che finanziamenti potessero essere dati in tempo successivo. Ora a questa qualifica potrebbero rispondere tranquillamente, come aventi diritto al riconoscimento quali istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, la maggior parte degli ospedali di media o grande dimensione. In queste condizioni il numero di riconoscimenti che dovremmo dare sarebbe così grande da portarci, se dovessimo agire con coerenza, allo scorporo dal servizio sanitario nazionale della maggior parte dei grandi istituti di degenza. Ma questo evidentemente è un paradosso, un assurdo, che lo stesso ministro Aniasi ha rifiutato ieri nel suo intervento di replica. Anzi il Ministro ha detto una cosa interessante: che la stessa lettura dell'articolo 42 della legge di riforma, dalla quale si ricava che bisogna definire dei criteri per il riconoscimento degli istituti, rappresenta una norma troppo ambigua che dà al Ministro un eccesso di discrezionalità che al Ministro pesa. Infatti, il Ministro stesso ha proposto che si arrivi ad una definizione più precisa di tale norma in modo che vi sia minore discrezionalità.

Ebbene, sia nella seduta della Commissione bicamerale che pochi giorni fa abbiamo dedicato a questa materia, sia nella relazione del senatore Forni si è registrata una presa di posizione abbastanza decisa affinché la norma sia subito applicata in modo rigoroso e restrittivo; il che, se fosse fatto — e spero di aver capito bene il senso della frase contenuta nella relazione — toglierebbe al Ministro molti « mali di testa » anche nei confronti dei futuri riconoscimenti; cioè, se comparisse subito un atteggiamento estremamente rigoroso, potremmo aspettarci innanzitutto meno domande nel futuro ed in secondo luogo cadrebbero oggi molte pressioni e diatribe.

Nel corso della discussione è stato accennato dal Ministro che esisterebbe una propensione a prendere in considerazione solamente 4 delle 22 domande fino a questo momento presentate ed esaminate dal Governo.

Non abbiamo il dato ufficiale per sapere quali siano queste 4, ma possiamo ipotizzare, con sufficiente grado di verosimiglianza, che 3 di queste strutture si trovino in Lombardia e che, in realtà, l'articolo 9 le tocchi poco perchè un gruppo di leggi regionali lombarde hanno creato una situazione per cui, comunque, il trasferimento dei beni di questi ospedali sarebbe rinviato al 30 giugno 1981. Pertanto, in realtà, tutta la discussione può sembrare quasi inesistente ed invece, a nostro parere, non lo è. Infatti riteniamo che un fattore fortemente inquinante la discussione sulla natura giuridica di questi istituti ospedalieri e sul loro diritto ad avere un riconoscimento come istituti di ricovero e cura a carattere scientifico possa essere rappresentato dal fatto che alcune di queste istituzioni ospedaliere hanno dei grossi patrimoni: due degli ospedali lombardi che si sospetta essere tra i papabili hanno le più grandi proprietà terriere di tutta la Lombardia.

Ebbene nell'emendamento — e vengo finalmente all'illustrazione specifica dello stesso — andiamo a proporre che si introduca la norma in base alla quale non da una certa scadenza lontana, ma da subito i patrimoni degli ospedali comunque vadano trasferiti secondo le norme della 833 ai comuni nei

quali si trovano questi beni. Questi patrimoni, in realtà, potrebbero essere di grande valore per i comuni, mentre non sono di grande utilità per gli ospedali che li posseggono in quanto danno dei redditi abbastanza scarsi. Inoltre, seppure dessero dei redditi più importanti, noi saremmo comunque contrari a far dipendere il finanziamento della ricerca da parte di questi istituti, ed anche dell'assistenza, dall'amministrazione di un proprio patrimonio perchè vi deve essere un impegno preciso dello Stato a finanziare sia l'assistenza, sia la ricerca con fondi adeguati, altrimenti ci troveremo una volta ancora ad aver dato delle etichette e non ad aver attribuito agli enti che ricevono una determinata etichetta i mezzi per affrontare i loro compiti istituzionali. Quindi non può esservi dubbio sul fatto che ospedali o istituti di ricerca che essi siano non è sui patrimoni che devono contare per finanziarsi. Su questi patrimoni esiste infatti, lo sappiamo, una importante rete di interessi costruita nel corso di decenni ed anche di più perchè si tratta spesso di patrimoni accumulati per donazioni e lasciti molto antichi e pensiamo di fare opera utile, proprio ai fini di una discussione libera sul problema della riorganizzazione e della certezza di una corretta programmazione della ricerca biomedica in Italia, sgombrando il campo dai possibili interessi relativi ai patrimoni, che non hanno nulla a che vedere con l'interesse della ricerca biomedica.

È per questo motivo che noi proponiamo appunto di introdurre una norma per la quale comunque i patrimoni passino subito agli enti locali indipendentemente da quello che sarà l'esito finale delle decisioni sul riconoscimento o meno di questi enti come istituti di ricerca. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

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

F O R N I , relatore. Signor Presidente, onorevoli colleghi, devo esprimere parere contrario sull'emendamento 9. 1 perchè inapplicabile se riferito al termine del 28 feb-

227ª SEDUTA (pomerid.)

ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

11 FEBBRAIO 1981

braio 1981 in quanto o entro il 28 febbraio il Ministro pubblica il decreto con cui vengono riconosciuti istituti di ricovero e cura a carattere scientifico gli enti ospedalieri, e quindi si provvede ai sensi dell'articolo 42 o, se non viene fatto questo decreto, la norma viene ad operare al momento della conversione in legge del decreto; quindi molto probabilmente dopo il 28 febbraio 1981. Perciò questa norma finisce per non essere applicabile. Devo dire che vi è stata concordanza all'interno della Commissione invece in ordine alle necessità che, per quanto riguarda il riconoscimento degli enti ospedalieri come istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ci si attenga strettamente allo spirito e alla lettera dell'articolo 42, per cui deve essere chiaro che l'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico deve avere una prevalenza di attività di ricerca sull'attività di assistenza; e sembra che non sia il caso degli enti ospedalieri.

Però è evidente che la domanda degli enti ospedalieri può essere esaminata anche dopo il 28 febbraio. In ogni caso il problema va riesaminato in sede di riconoscimento dei presidi e servizi multizonali; per cui, in questo ambito, può anche essere definito quali sono le aree che devono essere destinate alla ricerca e si riscontrerà l'applicabilità dell'articolo 42 della legge n. 833 indipendentemente dalla questione affrontata da questa norma la cui applicazione, così come è prevista, è limitata alla data del 28 febbraio 1981. Esprimo perciò, come ho detto, parere contrario.

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

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. Signor Presidente, il Governo dà parere contrario facendo proprie le argomentazioni del relatore.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento 9.1, presentato dal senatore Merzario e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Sull'articolo 10 è stato presentato un emendamento. Se ne dia lettura.

V I G N O L A , segretario:

Sopprimere l'articolo.

10.1 **CARLASSARA, BELLINZONA, MERZARIO, BACICCHI, GROSSI, ROSSANDA, CIACCI, ARGIROFFI**

M E R Z A R I O . Domando di parlare. (*Commenti dal centro*).

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

M E R Z A R I O . Signor Presidente, è così lapidario il nostro emendamento che non sarebbe nemmeno rispettoso per il collega che ha detto un istante fa che si « illustra da sè » non commentarlo. Ciò non significa che si deve abusare del tempo, per cui illustrerò l'emendamento stesso molto rapidamente, limitandomi innanzitutto a rilevare l'incongruenza di voler modificare una ripartizione delle funzioni tra i dirigenti superiori da poco determinata con un apposito decreto, il 285, convertito in legge non molto tempo fa, ma soltanto nell'agosto del 1980. Cosa intendo dire con questo, onorevoli colleghi? Che qui non solo si abbonda in decretazioni di urgenza, ma vi è una rincorsa ad aggiustamenti che potrebbero più seriamente essere preventivati solo che non prevalessse il calcolo di strappare prima degli acconti attraverso delle eccezioni alle norme giuridiche e poi allargare il varco a più corposi interessi categoriali.

Ecco la ragione, in sintesi, per cui abbiamo presentato l'emendamento raccomandandone l'accoglimento da parte dell'Assemblea.

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

F O R N I , relatore. Sono contrario all'emendamento soppressivo presentato dal senatore Carlassara e da altri senatori in quanto la norma che è stata introdotta nel decreto-legge di fatto disciplina, senza aumentare l'organico, salvo l'aumento di un

posto di dirigente generale, quegli uffici della Ragioneria generale dello Stato che dovranno provvedere alla liquidazione degli enti mutualistici; per cui la norma è strettamente attinente alla materia sanitaria e applica la legge n. 441 del 1980.

PRESIDENTE. Invito il Governo ad esprimere il parere.

ORSINI, sottosegretario ai Stato per la sanità. Esprimo parere contrario all'emendamento soppressivo. Infatti il testo della Commissione e del Governo corrisponde ad esigenze generali della Ragioneria generale dello Stato relative anche ai noti e gravosi impegni connessi alla liquidazione degli enti. Non comporta promozioni; cambia funzioni ad alcuni funzionari dello Stato e prevede soltanto l'istituzione di un nuovo posto di direttore generale che è, ripeto, necessario in relazione ai notevoli adempimenti connessi alla liquidazione degli enti. Pertanto si esprime parere negativo all'emendamento soppressivo e si insiste sull'attuale testo.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.1, presentato dal senatore Carlassara e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Passiamo all'esame degli emendamenti proposti all'articolo 11. Se ne dia lettura.

Sopprimere gli ultimi tre commi.

11.1 **MERZARIO, MAFFIOLETTI, BELLINZONA, BACICCHI, CIACCI, ARGIROFFI, ROSSANDA, GROSSI, CARLASSARA**

Sostituire il quinto comma con il seguente:

« Il personale di cui al quarto comma dell'articolo 5 del decreto-legge 1° luglio 1980, n. 285, come convertito in legge dalla legge 8 agosto 1980, n. 441, e quello di cui agli articoli 24 e 24-*quinquies* del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, come con-

vertito in legge dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, e successive modificazioni ed integrazioni, appartenente alle qualifiche dirigenziali, può chiedere, con domanda da presentare, a pena di decadenza, alla Presidenza del Consiglio dei ministri, Ufficio del Ministro per la funzione pubblica, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione della legge di conversione del presente decreto, l'assegnazione ad uno degli enti pubblici di cui alla tabella allegata alla legge 20 marzo 1975, n. 70, in una qualifica di livello non superiore a quella rivestita nell'ente di provenienza. All'assegnazione si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sentiti i Ministri competenti ».

11.5

IL GOVERNO

Al terz'ultimo comma sostituire le parole da: « Il personale di cui al quarto comma » fino a: « futura collocazione » con le altre: « Il personale di cui all'articolo 24-quinquies, comma terzo, del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito con modificazioni, nella legge 29 febbraio 1980, n. 33, appartenente alle qualifiche dirigenziali, a domanda ».

11.3

DEL NERO, COSTA, D'AGOSTINI, ORIANA

Al terz'ultimo comma, dopo le parole: « n. 70 », aggiungere le altre: « in una qualifica ».

11.2

FORNI, PITTELLA

Al penultimo comma dopo la parola: « soprannumero » aggiungere le seguenti: « riassorbibile con le cessazioni dal servizio ».

11.4

DEL NERO, COSTA, D'AGOSTINI, ORIANA

Al sesto comma espungere le parole: « a domanda degli interessati da produrre nel termine di 30 giorni dalla data di pubblicazione della legge di conversione del presente decreto ».

11.6

IL GOVERNO

MAFFIOLETTI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MAFFIOLETTI. L'emendamento 11.1 vuole sopprimere gli ultimi commi che sono stati introdotti dalla Commissione. Vogliamo richiamare l'attenzione della maggioranza perchè è vero che una maggioranza si è formata in Commissione per introdurre i commi aggiuntivi, però credo che la maggioranza invece presente in Aula dovrebbe riflettere su quello che proponiamo, che è un emendamento soppressivo cioè di ripristino del testo originario. Quindi non proponiamo una diavoleria dell'opposizione ma vogliamo tornare al testo. E perchè mai questo? Perchè la parte aggiunta introduce la possibilità per il personale delle qualifiche dirigenziali di affluire agli enti del parastato, senza nessuna discriminazione per andare a costituire un ruolo soprannumerario con la qualifica anche di ricercatori o studiosi, con un congelamento della carriera per 5 anni.

Voi comprendete che questa norma è assai pericolosa. Dobbiamo decidere una questione di fondo: se la politica del personale rientra nel concetto della politica dell'amministrazione o rientra nel campo del clientelismo oppure nel campo di quella logica perversa per cui basta chiedere che si dà. E infatti arriva pronto un emendamento del Governo il quale in Commissione si è rimesso alla Commissione stessa e qui invece presenta un emendamento che perfeziona quello che la Commissione ha votato. Quindi o è un gioco delle parti, o il Governo non sa bene cosa vuole. La questione è rappresentata in modo cavilloso nel testo votato dalla Commissione; il criterio distintivo era l'esistenza o meno di una formale comunicazione della collocazione del singolo funzionario, per cui, trattandosi di personale già sistemato in altri enti, con un posto di lavoro ed una collocazione, può, solo perchè non aveva ricevuto una formale comunicazione, emigrare in uno degli enti previsti dalla legge n. 70.

L'emendamento del Governo allarga questa possibilità, rompe questa neutralità che aveva tenuto in Commissione e aumenta questa facoltà con la domanda, ossia non serve più il criterio dell'aver ricevuto o meno la formale comunicazione ma il trasferimento ha luogo « a domanda ». Tale disciplina ingiusta e sbagliata, di tipo clientelare, che non ubbidisce ad una logica di politica dell'amministrazione, ha come conseguenza che il solo personale con qualifica dirigenziale può andarsene in giro per gli enti del parastato senza una valutazione di utilità, con quale conforto per la qualità professionale di tale personale lo lascia immaginare. Questa facoltà riguarda tutti gli enti del parastato (quelli che c'entrano e quelli che non c'entrano con le qualità professionali), tutti gli enti previsti dalla legge n. 70, anche quelli in via di superamento, che si vedono arrivare un soprannumero di dirigenti che non vengono adibiti ad attività dirigenziali, ma vengono mandati a studiare, con la possibilità di mantenere questo congelamento o questa ibernazione nel pensatoio degli enti per cinque anni.

Questo è un ragionamento che non può riguardare noi comunisti, ma riguarda un minimo di dignità, di logica, di politica dell'amministrazione di una maggioranza che ha da pochi mesi votato ed apprezzato il rapporto del ministro Giannini, che taluni hanno forse considerato non solo un socialista scomodo ma anche un ministro scomodo.

Il Governo si rimette alla Commissione, finge neutralità su una cosa che lo dovrebbe riguardare perchè concerne le strutture pubbliche e poi presenta un emendamento in Aula che allarga le possibilità, demistifica in un certo senso il comportamento adottato in Commissione.

In sostanza si dice: andate dove volete; non abbiamo esigenze da far valere sulle collocazioni individuali, non abbiamo esigenze funzionali dell'amministrazione da anteporre alle questioni di collocazione dei singoli. Auspichiamo comunque un ripensamento, come è offerto dal nostro emendamento, per ripulire il testo di questa stortura; tenendo conto che qui non si tratta, colleghi della

maggioranza, di difendere la dignità e la qualità professionale dei dirigenti perchè semmai è la normazione da voi stabilita in Commissione che le mortifica: infatti andare per cinque anni in soprannumero nel pensatoio degli enti del parastato non significa esaltare la professionalità. Inoltre bisogna riflettere perchè questa norma crea sperequazioni, ossia stabilisce questa facoltà solo per i dirigenti e non per gli altri impiegati.

Ritengo allora che il nostro emendamento non richieda solo una votazione, un'alzata di mano, ma una meditazione perchè per un attimo si rifletta sul testo che dobbiamo varare. *(Applausi dall'estrema sinistra)*.

ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità. Anche in relazione all'ultimo intervento, devo chiarire, sia dal punto di vista sostanziale che dal punto di vista formale, qual è la posizione del Governo. In sede di Commissione il Governo non ha espresso parere favorevole alla proposta di modifica ritenendo che la materia fosse già sostanzialmente disciplinata dall'articolo 24-*quinquies* della legge n. 33 del 29 febbraio 1980 e ritenendo altresì che l'emendamento presentato e poi approvato in Commissione presentasse il rischio di determinare disparità di trattamento.

In questa sede il Governo ha predisposto un emendamento che tende ad eliminare almeno uno degli inconvenienti lamentati e cioè la disparità di trattamento. Resta tuttavia fermo sulla posizione già espressa, rimettendosi all'Assemblea, per quanto attiene all'emendamento soppressivo. Nel caso in cui detto emendamento non fosse approvato e restasse il testo della Commissione, il Governo presenta e sostiene l'emendamento all'articolo 11 al fine di diminuire i temuti effetti sfavorevoli della norma.

DEL NERO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DEL NERO. L'emendamento 11.3 vuole affermare in primo luogo la convinzione che per questo personale non è stata ancora fissata una disciplina conveniente. Perciò concordo con il testo della Commissione e non sono favorevole alla soppressione del comma. Riteniamo in altre parole che il problema della dirigenza degli enti del parastato disciolti non sia stato risolto in modo chiaro, soprattutto per il mancato inserimento del ruolo della dirigenza nel ruolo speciale della Presidenza del Consiglio dei ministri. Pensiamo pertanto che sia necessario adottare un provvedimento di questo genere per questo personale che non ha la possibilità di confluire in un ruolo dirigenziale della Presidenza del Consiglio.

Con l'emendamento che ho presentato insieme ad altri colleghi ho cercato di farmi carico dell'esigenza, di cui parlava prima il collega Maffioletti, di evitare il rischio che si creino delle discriminazioni tra questo personale. Poichè tuttavia l'emendamento 11.5 presentato successivamente dal Governo ha le stesse finalità, non ho motivo di mantenere il mio emendamento 11.3 e concordo con l'emendamento governativo.

Per ciò che riguarda l'emendamento 11.4, preciso che con esso si vuole affermare che questo personale che andrà a prestare servizio presso gli enti verrà gradualmente riassorbito man mano che si avranno vacanze per cessazioni dal servizio. Pertanto mantengo l'emendamento 11.4.

FORNI, relatore. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Senatore Forni, oltre ad illustrare l'emendamento 11.2, la prego di dare anche il parere sugli emendamenti in esame.

Ha facoltà di parlare.

FORNI, relatore. L'emendamento 11.2 è di ordine formale. Non si tratta, infatti, di enti di livello inferiore a quello dell'ente di provenienza ma di qualifiche inferiori a quelle dell'ente di provenienza. Mi pare

quindi che l'emendamento si illustri da sè: non esiste ancora una graduatoria tra enti.

Per quanto riguarda gli ultimi commi dell'articolo 11, avevo espresso in Commissione la mia perplessità, dal momento che la norma introdotta finiva per creare delle discriminazioni rispetto all'articolo 24-*quinquies* così come è stato approvato nel febbraio 1980. Ora, con la proposta del Governo, ritengo che gli ultimi commi dell'articolo 11 di fatto siano applicativi ed esplicativi dell'articolo 24-*quinquies* per quanto si riferisce alla dirigenza e quindi non contengano più quelle equivocità che mi avevano costretto a esprimere in Commissione un parere non favorevole.

Pertanto, esprimendo parere favorevole sugli emendamenti 11.5 e 11.6 del Governo, esprimo coerentemente parere contrario all'emendamento 11.1 del senatore Merzario e di altri senatori.

Esprimo poi parere favorevole all'emendamento 11.4, presentato dal senatore Del Nero e da altri senatori.

P R E S I D E N T E . Invito il Governo ad esprimere il parere sugli emendamenti 11.2 e 11.4.

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. Concordo con il relatore.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento 11.1, presentato dal senatore Merzario e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 11.5, presentato dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

L'emendamento 11.2, presentato dai senatori Forni e Pittella, resta, pertanto, assorbito.

Metto ai voti l'emendamento 11.4, presentato dal senatore Del Nero e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 11.6, presentato dal Governo. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'emendamento presentato all'articolo 12-*bis*. Se ne dia lettura.

V I G N O L A , segretario:

Sopprimere l'ultimo comma.

12-*bis*. 1 **BELLINZONA, MERZARIO, GROSSI, CIACCI, ARGIROFFI, ROSSANDA, CARLASSARA, BACICCHI**

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

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

B E L L I N Z O N A . Brevemente, per chiarire le ragioni per le quali abbiamo presentato l'emendamento e il significato che ha la norma che proponiamo di sopprimere.

Signor Presidente, siamo in presenza di una di quelle norme — e sono tante purtroppo — che abbiamo definito assolutamente estranee al provvedimento e rispondenti solamente alla logica delle concessioni corporative. Con l'aggiunta dell'ultimo comma all'articolo 12-*bis*, si dà la facoltà di protrarre il convenzionamento temporaneamente concesso dalla legge di riforma n. 833 ai medici dipendenti dagli enti mutualistici e dalle gestioni sanitarie soppresse dell'INPS e dell'INAIL, ai medici degli enti locali, a quelli dell'ENPI e della ANCC, nonché ai medici degli enti previdenziali gestori delle assicurazioni di invalidità, vecchiaia, superstiti e tubercolosi.

Naturalmente, la data prevista dalla legge n. 833 è stata ripetutamente fatta slittare in avanti; tant'è che all'ultimo comma dell'articolo 5 della legge 8 agosto 1980, n. 441, veniva fissato il termine massimo del primo luglio 1981. Prego di prestare un attimo di attenzione alle date. Con l'emendamento approvato in Commissione si fa ulteriormente slittare questo termine al 31 dicembre 1981. Noi siamo contrari a questa aggiunta apportata in Commissione, tant'è che ne proponiamo

mo la soppressione. In primo luogo, perchè si potrebbero creare pericolosi precedenti — ma di questo abbiamo già parlato in questa stessa Aula per altri casi — e, in secondo luogo, perchè è assolutamente immotivata la norma introdotta. Si pensi che con decreto-legge, quindi con una norma che ha carattere di urgenza, ci si è preoccupati di spostare in avanti di sei mesi non un termine scaduto o di imminente scadenza, bensì una data che è distante ancora quasi cinque mesi. A noi sembra una misura poco seria.

In Commissione il relatore è stato contrario a questa norma e il Governo si è rimesso alla Commissione. Noi auspichiamo che anche in Aula vi sia coerenza di atteggiamento sia da parte del relatore che da parte del Governo.

PRESIDENTE. Invito la Commissione ad esprimere il parere sull'emendamento in esame.

FORNI, relatore. Signor Presidente, su questo emendamento, trattandosi di questione particolare, mi rimetto all'Assemblea.

PRESIDENTE. Invito il Governo ad esprimere il parere.

ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità. Confermando l'atteggiamento già assunto in Commissione, il Governo su questo punto si rimette all'Assemblea.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 12-bis.1, presentato dal senatore Bellinzona e da altri senatori.

Essendo dubbio il risultato, procediamo alla votazione mediante procedimento elettronico.

Non è approvato.

Da parte del senatore Merzario e di altri senatori è stato presentato un emendamento all'articolo 12-*quater*. Se ne dia lettura.

VIGNOLA, segretario:

Sostituire l'articolo con il seguente:

« Fino all'emanazione dei provvedimenti di cui agli articoli 12 e 63 del decreto del

Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, concernente lo stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in relazione alle esigenze funzionali dei presidi e dei servizi sanitari già trasferiti alle medesime Unità sanitarie locali ai sensi dell'articolo 61 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, possono disporre anche in via amministrativa, stabilendone le modalità, la rideterminazione delle piante organiche dei predetti presidi e servizi, nei limiti della spesa del Fondo sanitario regionale.

Alla copertura dei posti complessivamente disponibili per i singoli profili e posizioni funzionali di ogni ruolo si provvede da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, anche in deroga alla norma di cui all'articolo 11 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito con modificazioni nella legge 29 febbraio 1980, n. 33, mediante pubblico concorso con l'osservanza delle norme già vigenti presso i disciolti enti ospedalieri in quanto compatibili.

Nelle more delle procedure concorsuali di cui al precedente comma, in carenza delle graduatorie di cui all'articolo 78 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, possono conferire incarichi temporanei, semestrali non rinnovabili nè prorogabili, previa indizione di pubblico avviso, ai candidati in possesso dei requisiti previsti per i concorsi di cui al comma precedente che presentino i maggiori titoli professionali.

12-*quater*.1 **MERZARIO, CIACCI, BACICCHI, ARGIROFFI, CARLASSARA, ROSANDA, BELLINZONA, GROSSI**

BELLINZONA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BELLINZONA. Signor Presidente, mi occorrono poche parole per illustrare questo emendamento, poichè è di facile interpretazione. Presentando questo emendamento abbiamo inteso consentire alle regioni

la possibilità di sopperire ad una serie di ritardi — non vogliamo caricare di nessuna polemica questa parola — che a livello centrale si sono accumulati in merito alla attuazione di alcuni provvedimenti previsti da disposizioni di carattere nazionale. Mi riferisco, ad esempio, alla mancata emanazione dei provvedimenti relativi alla normativa per i concorsi e, di conseguenza, all'assoluta necessità di non far pesare sulle regioni e sulle unità sanitarie locali — che stanno portando il peso principale della gestione delle attività a tutela della salute — i ritardi e le difficoltà che si riscontrano nell'indire i concorsi e nel completare gli organici necessari a sviluppare la loro normale attività ma, soprattutto, per assolvere le nuove funzioni assunte.

Non abbiamo trovato opposizione di principio in sede di Commissione e ci eravamo riservati di presentare in Aula questo emendamento dando così ai colleghi la possibilità di riflettere sulla sua opportunità. Ovviamente, noi caldegiamo che da parte del relatore e del Governo venga espresso un giudizio positivo e, di conseguenza, che l'Aula possa approvare questo emendamento.

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

F O R N I , relatore. Signor Presidente, il relatore fa presente che l'articolo così come è stato presentato dalla Commissione rappresenta una mediazione rispetto all'originaria presentazione dell'articolo stesso. Questo articolo, votato in Commissione, di fatto accetta una proposta che è stata formulata in quella sede e garantisce l'effettuazione da parte delle regioni dei concorsi per coprire i posti vacanti nell'ambito dei ruoli regionali anche in attesa delle nuove norme concorsuali. Quindi l'essenza della proposta fatta in Commissione è stata accolta dall'articolo.

Ciò che non è stato accolto dall'articolo votato in Commissione riguarda la ristrutturazione delle piante organiche fatta anche in via amministrativa da parte delle regioni.

Riteniamo che questa sia un'operazione che possa essere fatta successivamente, una volta che siano stati costituiti, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica numero 761, i ruoli regionali.

L'ultimo comma poi ripete semplicemente le norme già in vigore, in quanto, in attesa dell'effettuazione dei concorsi, già si provvede attraverso l'assegnazione di incarichi semestrali. Quindi nulla si innova rispetto alle vigenti disposizioni. Perciò, ritenendosi sufficientemente chiaro e rispondente anche alle richieste delle regioni il testo approvato dalla Commissione esprimo parere contrario all'emendamento presentato dai colleghi Merzario ed altri.

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

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. Come ho già detto in Commissione, il parere è contrario. Non si ritiene di poter accedere ad una norma che consenta la rideterminazione delle piante organiche anche in via amministrativa da parte delle regioni. D'altra parte le esigenze della fase di transizione sembrano adeguatamente coperte dal testo elaborato dalla Commissione per accogliere almeno parzialmente le richieste che venivano presentate dagli onorevoli proponenti dell'emendamento.

Il Governo accede perciò al testo proposto dalla Commissione, dichiarandosi contrario invece all'emendamento 12-*quater*. 1 per le ragioni addotte.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento 12-*quater*. 1, presentato dal senatore Merzario e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

E approvato.

B E O R C H I A . Chiediamo la controprova.

P R E S I D E N T E . Ordino la chiusura delle porte. Procediamo alla controprova.

Non è approvato.

Passiamo ora all'esame degli emendamenti proposti agli articoli 1 e 2, in precedenza accantonati.

C A R O L L O . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

C A R O L L O . Signor Presidente, la 5ª Commissione ha soffermato la sua attenzione sull'ultimo comma dell'articolo 1. In effetti una esigenza di quantificazione della spesa prevedibile è stata avvertita dalla Commissione, tenuto conto che è previsto il pagamento dell'indennità *una tantum* e quindi dovrebbe essere, almeno orientativamente, prevista la quantità dell'indennità da dover eventualmente pagare.

La questione della copertura — ed è a questo punto che io chiedo spiegazioni al Governo — potrebbe essere esaminata in termini forse non preoccupanti perchè gli enti originari che vengono soppressi hanno già un fondo per questo tipo di indennità. E poichè gli enti sono soppressi e tutto ciò che apparteneva ad essi viene trasferito all'INPS, ne dovrebbe derivare automaticamente che anche i fondi siano trasferiti all'INPS e quindi quei fondi destinabili per il pagamento dell'indennità dovrebbero pur essere egualmente validi per il pagamento effettivo dell'indennità *una tantum*.

Se le cose stanno così la Commissione potrebbe non dare parere negativo. Ed in effetti la Commissione non ha dato questa mattina parere negativo: ha soltanto espresso l'esigenza di spiegazioni, possibilmente anche certificanti, da parte del Governo. In questo senso il mio parere è favorevole sia pure in questa prospettiva interlocutoria.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo in Commissione si è dichiarato contrario all'emendamento aggiuntivo dell'ultimo comma all'articolo 1 per una serie di ragioni ivi comprese preoccupazioni di carattere economico. Ma la ragione prevalente, non so se sia stata riportata nel testo necessariamente sintetico del verbale, è che la materia è in corso di disciplina complessiva da parte della Presidenza del Consiglio dei ministri per cui non si era favorevoli ad un provvedimento settoriale.

Per quanto attiene all'entità di eventuali costi, credo di poter esprimere anch'io una opinione relativamente tranquilla, nel senso che si tratta di somme che sono state in qualche modo accantonate e che quindi non dovrebbero costituire oneri maggiori, almeno rilevanti o aggiuntivi, se non relativamente ai tempi dell'erogazione. Con tutto ciò il Governo in questa fase del dibattito è favorevole all'emendamento soppressivo 1.3, del senatore Merzario e di altri senatori.

P R E S I D E N T E . La invito, onorevole Sottosegretario, ad esprimere il parere anche sugli emendamenti 1.1 e 1.2.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, gli emendamenti 1.1 e 1.2 riguardano un altro problema, quello della nomina dei subcommissari provinciali. Sono contrario a questi due emendamenti che sono interconnessi in quanto, a parte la situazione di fatto per la quale i subcommissari provinciali sono già stati in gran parte nominati ai sensi del decreto entrato in vigore (ma questo non diminuisce la potestà del Parlamento di non convertire questa norma), sembrano di una qualche utilità soprattutto per quanto attiene ad alcune organizzazioni mutualistiche che sono di tipo provinciale. Del resto, visto che a questo proposito il senatore Merzario ha avuto la cortesia di fare citazioni remote che mi riguardano, mi permetto di fare citazioni prossime: il parere contrario a questi emendamenti fu già espresso, in sede di dibattito su questo decreto, come risulta a

pagina 40 del resoconto della Commissione di martedì 4 febbraio.

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

F O R N I , relatore. Sull'emendamento 1.1 esprimo parere contrario in quanto la nomina dei subcommissari non è richiesta tassativamente alle regioni; vi è una possibilità per le regioni della nomina dei subcommissari. Inoltre l'osservazione che è stata fatta dalla Commissione affari costituzionali, così come è stata espressa, non è pertinente in quanto i subcommissari non provvedono alla gestione dei servizi sanitari a livello provinciale (per la qual cosa l'osservazione sarebbe esatta) ma sono commissari per la gestione dei servizi già gestiti dalle mutue che hanno dimensioni provinciali. In questo senso non vi è contrasto con le disposizioni sia costituzionali sia della legge 833.

Sono contrario all'emendamento 1.2 in quanto l'allineamento della data al 30 giugno 1981 per la cessazione dell'attività dei commissari liquidatori degli enti a livello nazionale è richiesto dal fatto che lo stesso articolo 1 vuole che i commissari liquidatori e le strutture centrali degli enti prestino attività di assistenza nei confronti delle regioni che hanno nominato i commissari. E siccome i commissari durano in carica fino al 30 giugno 1981, è logico che l'opera di assistenza si debba svolgere fino alla stessa data.

Per quanto riguarda l'emendamento 1.3, volevo innanzitutto che fosse chiarito che non si tratta di un beneficio elargito gratuitamente ad alcune categorie di dipendenti quasi come gratifica. Ai sensi dell'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, il personale trasferito alle USL è obbligatoriamente iscritto ai fini del trattamento pensionistico alla CPDEL, presso la quale sono altresì ricongiunti tutti i servizi o periodi assicurativi connessi con il servizio prestato presso gli enti di provenienza con iscrizione INPS. È prevista anche la ricongiun-

zione di tutti i servizi o periodi riconosciuti utili a carico dei fondi integrativi di previdenza esistenti presso gli enti di provenienza.

L'articolo 75 del richiamato decreto del Presidente della Repubblica n. 761 prevede poi che il personale degli enti mutualistici trasferito alle unità sanitarie locali possa optare per il mantenimento delle posizioni assicurative già costituite nell'ambito dell'INPS e dei fondi integrativi di previdenza esistenti presso gli enti di provenienza. Con riferimento alla posizione di coloro che non eserciteranno detta facoltà di opzione, è da tener presente che il richiamato articolo 74 prevede identico trattamento sia per il personale che nell'ente di provenienza risultava iscritto soltanto all'INPS sia per i dipendenti che oltre ad essere iscritti all'INPS erano iscritti, e avevano quindi versato i contributi, anche ai fondi integrativi di provenienza. È sembrato perciò equo alla Commissione definire il problema, che avrebbe senz'altro dato luogo ad un pesante contenzioso, prevedendo la restituzione ai predetti dipendenti dei contributi versati nei fondi integrativi mediante corresponsione della cosiddetta *una tantum* che in base ai regolamenti dei suddetti fondi è appunto corrisposta a titolo di restituzione dei contributi versati ai dipendenti che cessano dal servizio, senza aver maturato il diritto alla pensione integrativa.

Penso che la questione debba essere ritenuta chiarita.

Per quanto riguarda la copertura mi permetto di precisare che, trattandosi di restituzione di contributi versati ed essendo i contributi trasmessi all'Istituto della previdenza sociale, non c'è bisogno di un aumento dei fondi della previdenza sociale per pagare questa *una tantum*; quindi non è necessario un ulteriore stanziamento e conseguentemente la quantificazione dei fondi stessi. Esprimo perciò parere contrario, con queste considerazioni, all'emendamento 1.3 del senatore Merzario ed altri.

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E. Ne ha facoltà.

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ho chiesto la parola per una precisazione. Avendo letto meglio le carte che ho davanti devo precisare questo: nella mia precedente dichiarazione avevo erroneamente ritenuto l'emendamento 1.2 interconnesso all'1.1, mentre si tratta di diversa materia. L'emendamento 1.1 riguarda la nomina dei subcommissari provinciali ed ho dichiarato il parere contrario del Governo alla loro soppressione. Per quanto attiene invece all'emendamento 1.2, esso riguarda la proposta di ripristinare il termine del 31 marzo previsto originariamente dal testo del Governo. La Commissione ha ritenuto di spostarlo al 30 giugno, temendo che la previsione del 31 marzo fosse eccessivamente ottimistica, che la situazione non consentisse di rispettarla e quindi che tutto ciò potesse poi determinare la necessità di ulteriori decretazioni.

In ordine all'emendamento 1.2, tenuto conto che il testo del Governo tendeva ad incentivare con la data del 31 marzo l'esecuzione di determinati adempimenti e che d'altra parte l'osservazione della Commissione era realistica, il Governo si rimette per il voto all'Assemblea.

Confermo il parere favorevole all'1.3, nonostante il diverso avviso del relatore, per le ragioni che ho avuto già modo di illustrare.

In conclusione, parere contrario all'1.1, il Governo si rimette all'Assemblea per l'1.2 ed è favorevole all'1.3.

P R E S I D E N T E. Metto ai voti l'emendamento 1.1, presentato dal senatore Merzario e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.2, presentato dal senatore Merzario e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.3, presentato dal senatore Merzario e da altri sena-

tori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Essendo dubbio il risultato, procediamo alla votazione mediante procedimento elettronico.

Non è approvato.

Invito la Commissione ed il Governo ad esprimere il parere sull'emendamento 2.1.

F O R N I, *relatore*. Sono contrario all'emendamento.

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il parere del Governo è contrario.

P R E S I D E N T E. Metto ai voti l'emendamento 2.1, presentato dal senatore Merzario e da altri senatori. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo unico del disegno di legge nel testo emendato, con l'avvertenza che esso, se sarà approvato l'emendamento proposto, tendente ad introdurre un articolo aggiuntivo, diventerà articolo 1.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo aggiuntivo al disegno di legge di conversione presentato con l'emendamento 1.0.1. Se ne dia lettura.

V I G N O L A, *segretario*:

Dopo l'articolo unico del disegno di legge di conversione aggiungere il seguente:

Art. 2.

L'autorizzazione conferita al Governo con l'articolo 62 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, scaduta il 28 dicembre 1980, è rinnovata sino al 31 dicembre 1981.

1.0.1

IL GOVERNO

P R E S I D E N T E . Lo metto ai voti, avvertendo che, se approvato, diverrà l'articolo 2 del disegno di legge. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Autorizzazione alla relazione orale per il disegno di legge n. 1268

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

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

D E C A R O L I S . A nome della 1ª e della 2ª Commissione permanente, chiedo, a norma dell'articolo 77, secondo comma, del Regolamento, che sia concessa l'autorizzazione alla relazione orale per il disegno di legge recante: « Provvidenze per i magistrati del Consiglio di Stato, della Corte dei conti, della giustizia militare, dei tribunali amministrativi regionali e per gli avvocati e procuratori dello Stato » (1268).

P R E S I D E N T E . Non facendosi osservazioni, la richiesta avanzata dal senatore De Carolis si intende accolta.

Ripresa della discussione

P R E S I D E N T E . Passiamo alla votazione del disegno di legge nel suo complesso.

P I S T O L E S E . Domando di parlare per dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

P I S T O L E S E . Signor Presidente, onorevole Sottosegretario, onorevoli senatori, la posizione del Movimento sociale italiano-Destra nazionale è già nota al Governo e ai colleghi dei due rami del Parlamento. Siamo stati fortemente critici sulla riforma sanitaria, così come è stata delineata e voluta, con la solita urgenza e con il solito carattere demagogico, rimarcandosi esperienze attuate e fallite in altri paesi.

Certo la possibilità di garantire il servizio sanitario a tutti i cittadini è un fatto positivo che rientra nelle aspirazioni sociali di ogni paese civile, ma il modo incompleto e confusionario con cui la riforma è stata impostata sul piano legislativo rappresenta certamente un fatto negativo e lo dimostrano le numerose esigenze modificative o esplicative che ancora si muovono nella più completa e caotica incertezza.

Non riteniamo che tutte le difficoltà di attuazione possano essere giustificate con le speciose motivazioni della prima attuazione o delle difficoltà iniziali di ogni riforma. Le proroghe, le proposte di verifica confermano questa nostra critica che si appunta sulla impostazione non organica, non coerente, comunque confusionaria dell'intero problema.

Per quanto riguarda il disegno di legge di conversione del decreto al nostro esame, dobbiamo condividere il pensiero del relatore che testualmente ha affermato che il provvedimento appare complesso e, essendo in parte modificativo ed in parte attuativo di precedenti norme, risulta di non facile lettura. A dire il vero in questo provvedimento vi sono norme del tutto eterogenee e comunque estranee alle vere esigenze attuative della riforma sanitaria. La cosa non ci meraviglia, solo se ricordiamo che nel febbraio 1980, in sede di finanziamento del servizio sanitario, furono inserite dal ministro Scotti le ben note norme in materia pensionistica del tutto estranee alla materia in discussione. La mini-riforma delle pensioni inserita in quella occasione ha costretto anche il nostro Gruppo ad assumere in sede di votazione un atteggiamento differenziato rispetto alla propria opinione generale sulla riforma perchè non volevamo che si potesse dire che il Movimento sociale aveva ostacolato quel piccolo contributo di 10.000 lire ai poveri pensionati che già morivano di fame e che continuano a morire di fame.

In questa sede noi riacquistiamo la nostra piena libertà di giudizio e di valutazione riconfermando il nostro giudizio negativo sull'intera riforma, così come lo abbiamo manifestato nei due rami del Parlamento sulla legge n. 833 del 1978. La dimostrazione

dell'avvio stentato e inefficiente della riforma sanitaria è confermata dall'atteggiamento di molte regioni che non sono state in grado di costituire le unità sanitarie locali. E questo provvedimento non solo prende atto di tale comportamento negativo di numerose regioni, con un articolo 1 nel quale c'è un po' di tutto, ma prevede la nomina dei commissari regionali per assicurare i servizi e le attività delle gestioni mutualistiche e proroga, al 31 marzo, il termine di liquidazione degli enti mutuo-assistenziali.

In sostanza si procede ancora una volta con provvedimenti tampone, mentre il Governo poteva assumere un atteggiamento più rigido: poteva avvalersi della facoltà dello scioglimento dei consigli regionali. Non ha avuto il coraggio di farlo, non lo ha voluto fare, perchè naturalmente la confusione giova a tutti, anche a quelli che hanno tanto auspicato questa riforma che non riesce a vedere la luce.

Non parlo poi della Lombardia: quello che è successo in Lombardia è ancora più strano perchè in parte hanno trasferito le funzioni e i poteri e in parte li hanno rinviati al 31 dicembre 1981 mentre noi parliamo di termini molto più brevi. Come la mettiamo, onorevole Sottosegretario? Che farà la Lombardia? Accetterà la nuova soluzione di questo disegno di legge o continuerà o procedere a questo rinvio fino al 31 dicembre 1981? Il Governo dovrebbe prendere delle decisioni in questa materia.

Devo anche sottolineare il trasferimento che viene effettuato all'Avvocatura dello Stato di tutte le pratiche in contenzioso. Ha il Governo realizzato la gravità di questo problema? Tutte le vertenze INAM, che sono migliaia e migliaia, passano a un organo dello Stato che già è carico, è pleorico, pieno di procedure di vario tipo e si deve accollare anche questo settore.

Vi è poi il problema degli ospedali psichiatrici. Su questo mi soffermo molto brevemente, dal momento che si è concluso oggi in quest'Aula un lungo dibattito, alimentato soprattutto dal Gruppo comunista. Ma anche lei, onorevole Sottosegretario, è stato certamente un fautore della famosa legge n. 180 del 1978. Certo è stato un provvedimento

folle che ha portato i folli a vivere nel mondo civile, per cui assistiamo ogni giorno a quello che avviene. Sono riforme belle sulla carta o sul piano scientifico, ma nella realtà avete messo veramente il popolo italiano in condizioni di gravissima difficoltà per motivi di bassa demagogia verso questi ospedali psichiatrici di cui c'è un'esigenza vitale come d'altra parte risulta dagli stessi dati emersi dalla relazione.

Ma proseguendo in questo mosaico di incertezze (perchè questo disegno di legge è veramente un mosaico di tante cose disparate, inserite con grande confusione) emerge il problema dei collaudi, dell'omologazione dell'ENPI, della ANCC, che sono anche problemi gravissimi. Il cittadino viene sguarnito da quelle garanzie che pur deve avere montando in un ascensore o controllando in un condominio se le caldaie sono a posto e non creano pericolo per gli abitanti del fabbricato. A un certo punto sopprimete l'ente e poi vi dimenticate che i problemi esistono e quindi non cercate il modo di affrontarli e risolverli.

Non commento poi la facoltà prevista dall'articolo 6 che conferisce al Ministro la possibilità di deliberare nuove opere per gli impianti di presidi sanitari. Ogni volta che si pone un divieto, immediatamente si pensa al salvataggio del clientelismo, degli amici che avessero ancora bisogno di effettuare un determinato piano, per finanziarlo nonostante il divieto. È il solito calderone dove c'è un « si salvi chi può », dove ognuno cerca di ottenere i propri vantaggi.

Anche se vanno valutate positivamente le sanatorie alle contabilità arretrate rispetto alle disposizioni della CEE, rimane però confuso l'inquadramento del personale. Altra iniziativa clientelare che noi denunciavamo è quella dei medici incaricati degli uffici di porto e di aeroporto in attesa di un organico che dovrà essere fatto entro il 1983: cioè sistemiamo per due anni un'altra massa di medici, amici degli amici, sempre per continuare in quel programma di sistemazione amichevole.

Il discorso, poi, sul riconoscimento agli istituti di ricovero di carattere di cura o scientifico costituisce ancora un grosso pro-

blema che non sarà facilmente risolto: gli ospedali hanno funzioni prevalenti in un senso o in un altro e quindi immagino nella pratica attuazione quante altre difficoltà sorgano per vedere se un certo ospedale può essere eventualmente classificato tra quelli che hanno funzioni di ricerca e non funzioni assistenziali.

Un'ultima critica va fatta in relazione al quadro speciale ad esaurimento per la legge n. 285: sono previsti 200 posti per sistemare ragazzi che aspiravano a una carriera e che oggi vengono messi in un quadro speciale quasi a consumazione e ad eliminazione. Va pure criticato l'inquadramento in soprannumero dei dirigenti dei disciolti enti mutualistici.

Per queste brevi considerazioni, che ho voluto accennare per rapidi *flashes*, il Gruppo del Movimento sociale italiano-Destra nazionale conferma la propria posizione critica sull'intera riforma sanitaria e, come logica e coerente conseguenza, non può che votare contro il disegno di legge in discussione, che con la sua normativa disorganica e confusa dimostra e conferma l'inefficienza iniziale della riforma sanitaria e lascia prevedere, ancora peggio, la stessa inefficienza, per l'avvenire, dell'intero servizio sanitario.

P I N T O. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E. Ne ha facoltà.

P I N T O. Signor Presidente, onorevoli colleghi, esprimo il voto favorevole del Gruppo repubblicano per la conversione di questo decreto-legge. Dopo che abbiamo provveduto allo smantellamento del sistema mutualistico, dobbiamo procedere verso la direzione dell'attuazione della riforma sanitaria, che è stata approvata da oltre due anni.

Abbiamo creato a livello di opinione pubblica un'aspettativa legata alle critiche che tutti abbiamo fatto al sistema mutualistico in varie occasioni ed in epoche successive abbiamo detto dei vantaggi della riforma sanitaria approvata dal Parlamento. Si è creata in tal modo un'attesa da parte di tutti i cittadini ed in modo particolare degli utenti

del sistema sanitario: molti che in regime mutualistico sopportavano alcuni disservizi dopo tante promesse non riescono a sopportare ancora disagi che provengono da uno stato intermedio, che certamente manifesta tutte le difficoltà del sistema mutualistico unitamente a tutte le manchevolezze di un sistema approssimativo.

Purtroppo però non tutte le regioni hanno provveduto ad assolvere le incombenze della legge n. 833 e vengono sempre in tal modo meno alle premesse per una attuazione contemporanea della riforma sanitaria.

È vero che alcune regioni hanno provveduto di più e che altre regioni hanno provveduto di meno, è vero che alcune regioni sono pronte e che altre regioni sono ancora molto indietro; ma credo che siamo tutti d'accordo nel ritenere che la riforma debba partire in contemporanea in tutto il paese, in modo da evitare che si stabilisca un altro sistema di diversità di assistenza, così come era in regime mutualistico.

Questo decreto-legge si muove proprio verso un principio di avvio in contemporanea della riforma con una proroga che giustamente è stata portata al 30 giugno per evitare di procedere ad una proroga ulteriore dopo il 31 marzo che era la prima scadenza prevista, con la speranza, vorrei dire con la fiducia, che non si debba comunque procedere ad una revisione di questo termine ultimo. Ci sono altri quattro mesi di tempo perchè le regioni possano provvedere a tutti gli impegni previsti dalla legge n. 833.

Approviamo la nomina dei commissari straordinari per la regione e per le province, specie perchè è previsto che i commissari straordinari debbano essere dei funzionari e non uomini scelti nel mondo della politica, con la speranza che ci si avvii finalmente verso un sistema diverso da quello attuale.

Condividiamo altresì la norma per la riapertura fino a fine anno degli ospedali psichiatrici per i soggetti che facciano espresa richiesta di ricovero.

Voglio rinnovare in sede di dichiarazione di voto la richiesta al Governo di presentare al più presto una normativa per il riordino del settore con l'approntamento di idonee strutture alternative in modo da evitare so-

luzioni di compromesso che certamente non risolverebbero il problema.

Accettiamo infine la sistemazione dei giovani assunti con la legge n. 285, con un appello al Ministro del lavoro per un riordinamento definitivo della posizione degli assunti nei vari settori con la legge n. 285, e con una modifica, ovviamente necessaria in conseguenza della stessa legge, in modo che non si verificino altre sanatorie.

Non approviamo invece le norme parcelari aggiunte al decreto-legge che con l'applicazione della riforma sanitaria, con la sua urgenza in modo particolare, non hanno alcun rapporto, ma si tratta di norme di scarso rilievo e che certamente sarebbe meglio non ci fossero state.

Per tutti questi motivi esprimiamo voto cun rapporto; ma si tratta di norme di scarso favorevole sul disegno di legge di conversione.

D E L N E R O . Domando di parlare per dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

D E L N E R O . Signor Presidente, onorevole rappresentante del Governo, onorevoli colleghi, richiamando le motivazioni espresse nel mio intervento esprimo il voto favorevole del Gruppo della Democrazia cristiana, convinto che il provvedimento è necessario per assicurare la graduale attuazione della riforma sanitaria.

Gli emendamenti apportati in sede di conversione del decreto-legge sono stati ispirati a mio avviso alla necessità di superare alcune situazioni difficili e di correggere situazioni di personale e organismi onde rendere più efficace l'azione da esperirsi nel settore sanitario, eliminando disfunzioni e malcontenti.

In questo spirito, anche se qualche volta ci siamo trovati in non accordo con il Governo nella votazione di qualche emendamento, abbiamo però la coscienza di aver adeguato il provvedimento alle varie realtà della vita del paese e confermiamo l'auspicio e la volontà di eliminare ogni remora e di realizzare in questo anno compiutamente il nuovo sistema sanitario.

P E T R O N I O . Domando di parlare per dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

P E T R O N I O . Signor Presidente, onorevole rappresentante del Governo, onorevoli colleghi, il Gruppo del Partito socialista italiano esprime, mio tramite, il voto favorevole alla conversione in legge del decreto n. 900 che il dibattito ampio ed interessante prima in Commissione e poi in Aula ha evidenziato come fosse indispensabile per una corretta applicazione della riforma, per evitare di creare un vuoto legislativo, per superare i molti ritardi accumulatisi nel corso del dibattito.

È apparsa chiara inoltre la necessità di conferire al Governo una reale capacità di indirizzo e di coordinamento, la necessità di un rapporto costruttivo anche se dialettico tra regioni, comuni ed unità sanitarie locali. È errato ritengo dividerci — lo dico soprattutto ai colleghi del Partito comunista — in fautori dell'applicazione della riforma e negatori, in difensori delle autonomie locali e non. Lo Stato delle autonomie è un obiettivo dichiarato delle forze democratiche, una conquista a cui certamente il Partito socialista italiano intende dare il suo contributo importante.

La realtà è che la riforma urta contro interessi consolidati, pone le premesse per una partecipazione reale, coinvolge nuovi soggetti e quindi produce resistenze e trova opposizioni. Esistono poi oggettive disarmonie tra le regioni relativamente ai provvedimenti attuativi della legge n. 833. Non si tratta quindi di una controriforma, come sembrerebbe, ma di una proroga resa necessaria per superare reali ritardi ed ostacoli senza penalizzare nessuno e senza andare alla ricerca delle regioni buone e di quelle cattive.

L'impegno nostro è quindi quello di guardare avanti con fiducia, pensando al potenziamento dei mezzi a disposizione, alla qualificazione degli operatori sanitari, alla riaffermazione delle necessità di scelte adeguate di programmazione, per evitare sprechi di risorse finanziarie e per fare in modo che la riforma si realizzi nella sua interezza, per

dare certezza ad una gestione della salute che superi le angustie del recente passato. *(Applausi dalla sinistra)*.

M E R Z A R I O. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E. Ne ha facoltà.

M E R Z A R I O. Signor Presidente, onorevole rappresentante del Governo, colleghi, riteniamo di poter, agevolmente, contenere la dichiarazione di voto nei limiti di tempo previsti dal nostro Regolamento perchè dal dibattito generale, svoltosi in Commissione ed in Aula, e dalla illustrazione degli emendamenti avrebbe dovuto risultare convincente, o quanto meno lineare, il nostro giudizio critico nei confronti del provvedimento che il Senato si accinge a votare e trasmettere poi alla Camera per la definitiva approvazione.

Certo, nessun collega che si cimentò nella lunga e costruttiva battaglia per definire una legge-quadro di riforma poteva prevedere che dopo due anni saremmo stati costretti non già, gentile collega Jervolino, a farci l'autocritica, ma a tirare un bilancio delle occasioni mancate, delle inadempienze e dei ritardi accumulati.

Sino ad un anno fa si è cercato di spiegare il ricorso alla decretazione d'urgenza in campo sanitario accampando la giustificazione delle ricorrenti crisi politiche e della precarietà dell'Esecutivo. Senza sottovalutare affatto questi fattori di carattere generale, l'origine e le conseguenze dei preoccupanti vuoti legislativi, siamo perlomeno oggi in grado di rendere meno generica, meno indefinita la critica per individuare precise e circostanziate responsabilità nel Governo centrale e nelle regioni, dove la nostra esclusione gestionale viene talvolta salutata con boriosi ed arroganti proclami di autosufficienza.

L'onorevole Ministro, nel fervore di una polemica a senso unico, ieri sera (e ci dispiace di dover constatare ancora una volta che al Senato l'onorevole Aniasi riservi soltanto esigui scampoli del suo tempo e su problemi di così grande portata) ha glissato la domanda che gli aveva rivolto il collega

Bellinzona, probabilmente per non deludere gli oratori della maggioranza, che non hanno brillato molto in obiettività! Ma avrà pure qualche significato il fatto che, per quanto riguarda le regioni amministrare dalle sinistre, certo anche con l'apporto del Partito socialista (era così ovvio che non valeva la pena di ricordarlo!), non c'era bisogno nè di questo decreto nè degli altri che lo hanno preceduto. Dovrebbe essere impegno comune evitare che si perpetui l'accusa indiscriminata a tutte le forze politiche, ai Gruppi parlamentari, alle regioni senza la dovuta diversificazione e la necessaria imparzialità di giudizio.

Ma, oltre ai ritardi, noi guardiamo con occhio severo alla rete ormai inestricabile di atti contrari allo spirito e ai principi della riforma consumati dal Governo senza soluzione di continuità.

L'onorevole Ministro ci ha sfidato con una certa enfasi a produrre almeno un minimo di prova sulle debolezze governative. Intanto, è risaputo che non solo noi comunisti, ma colleghi di ogni Gruppo, hanno avvertito o lamentato più volte preoccupanti sintomi di riflusso riformatore. Produrre delle prove? C'è soltanto l'imbarazzo della scelta!

Cominciamo a ricordare che nei tre decreti che il Parlamento ha dovuto discutere all'insegna della rituale formula « della straordinaria necessità e urgenza » (il n. 663 del 30 dicembre 1979, il n. 285 del 1° luglio 1980 e questo che stiamo per convertire), abbiamo puntualmente registrato molteplici tentativi tesi a svuotare la legge istitutiva del servizio sanitario dei suoi contenuti più qualificanti; di recuperare i poteri centralistici modificando le autonomie locali; di assecondare interessi mercantili e clientelari di alcune sfere privatistiche, di compagnie assicurative non a caso in fase di espansione; di disattendere in blocco gli articoli della legge n. 833 dedicati al risanamento del settore farmaceutico; di ritardare le misure per gli interventi in campo prevenzionale, prolungando una conflittualità interministeriale che finisce in definitiva per sacrificare ogni programma di lotta alla nocività ambientale — come ha sostenuto prima di me il collega Carlassara — e che costituisce la

premessa, la condizione indispensabile per elevare la qualità degli interventi, umanizzando l'assistenza agli strati popolari meno protetti, che resta obiettivo assai più importante di quello di prolungare la vita a enti burocratici e deteriorati come l'ENPI e l'ANCC. Di converso continua a manifestarsi una particolare, incredibile sollecitudine nel recepire le spinte più irrazionali di categorie e gruppi che non intendono minimamente — e lo ricordava perfino l'onorevole Pinto ieri sera — rinunciare a privilegi, a posizioni di rendita e di sottopotere. Altre prove? Ma si ponga mente alle contorte vicende dei sette decreti delegati. Noi avremmo preferito veramente, onorevoli colleghi, non urtare la suscettibilità dell'onorevole Ministro, ma diversi gruppi e autorevoli esponenti della maggioranza hanno pure espresso lagnanze e proteste perchè il Governo ha sempre seguito una logica debordante rispetto alla riforma ed anche in questa circostanza il decreto n. 900, ha finito per rappresentare l'ennesima occasione per calamitare rivendicazioni spurie e pretese esorbitanti avanzate dalle forze più corporative o collocate ai vertici più alti della gerarchia dirigenziale.

Voglio dire che se l'ex ministro Altissimo ebbe a definire il precedente decreto che trattava la stessa materia un « provvedimento paracadute », noi ci troviamo oggi in presenza di un pallone aerostatico per la zavorra che si è voluto caricarci sopra. Come è possibile allora negare l'evidenza dei fatti dimenticando che ci siamo battuti purtroppo soli, e ce ne rammarichiamo, per contenere spinte che sembravano anticipare calcoli di meschina bottega elettorale? E se abbiamo evitato il peggio respingendo parzialmente questa specie di assalto alla diligenza, il testo definitivo sottoposto al voto non merita certo un nostro giudizio positivo.

Onorevole Presidente, più che riprendere le considerazioni formulate con incisività, equilibrio e realismo dal collega Bellinzona durante l'intervento generale e che l'onorevole Ministro replicando ha ingenerosamente e attraverso artificiose forzature interpretative giudicato sbagliate, ingiuste, scorrette e perfino faziose, io vorrei riservare i pochi

minuti che mi restano ad un argomento che è stato correttamente accennato ieri dal collega Forni ma che è risultato poi complessivamente estraneo a questo nostro dibattito. Alludo alle vertenze del personale culminate nello sciopero in corso negli ospedali.

Dirò subito che non ci ha convinto ieri nè potrà convincerci domani il cosiddetto ruolo di mediazione che il Governo dichiara ogni tanto di voler esercitare in materia di rinnovo delle convenzioni e dei contratti. Qualcuno abbia la bontà di riferire all'onorevole Ministro della sanità che non deve più interporre i cosiddetti suoi buoni uffici quasi a ritagliarsi un comodo spazio di neutralità rispetto alla restante parte pubblica. Sulla scorta dell'esperienza maturata in questi ultimi mesi occorre, piuttosto, arrivare sollecitamente a definire uno schema di contratto unico nazionale per il personale del servizio sanitario, fissare i criteri delle convenzioni e delle incompatibilità perchè diversamente non c'è astuzia contrattualistica che tenga e le agitazioni scoppieranno, come petardi concatenati, creando disagio e sofferenze a milioni di italiani che non possono subire i contraccolpi della assoluta mancanza di strategia governativa; nè potrebbero spiegarsi come mai il Governo trova con estrema facilità centinaia di miliardi e con altrettanta disinvoltura qualche Ministro teorizza l'introduzione di nuovi *tickets*, ipotesi che ci vedrebbe decisamente contrari perchè sarebbe misura ingiusta e punitiva, giacchè, come ha insegnato la tassa sui farmaci, finirebbe per gravare sulle classi sociali più deboli e più bisognose di assistenza. Ci pare cioè di poter sostenere, al di là della tecnica propagandistica di promettere a tutti in tempi e su tavoli diversi, che se il Governo avesse operato con maggiore senso di responsabilità e preveggenza si potevano risparmiare al paese momenti di malessere e di turbativa sociale, all'erario pubblico un pesante balzello finanziario e al settore sanitario episodi di incoerenza e di incapacità programmatica elementare. Preveggenza nel senso che si poteva evitare di portarsi a ridosso di capo d'anno e sotto la minaccia di un'agitazione generalizzata. Ed era da attendersi il rischio di regressione che sempre si

manifesta quando la contesa viene circoscritta alla parte economica trascurando o assegnando un valore simbolico agli aspetti normativi. Dovrebbe cioè essere accertato il fatto che la convenzione per la medicina di base oltre a raddoppiare mediamente le retribuzioni economiche comporta una spesa complessiva di 2.200 miliardi rispetto alla preventivata disponibilità di 1.398. È da presumere che il fabbisogno di spesa aggiuntiva supererà largamente i 1.000 miliardi a conclusione delle vertenze tuttora in sospeso. A parte quindi la difettosa coerenza dei criteri di contabilità sanitaria (da noi più volte dimostrata e mai smentita), resterebbe da chiarire se si regge in piedi l'argomentazione del Ministro secondo il quale la spesa di 21.445 miliardi per il 1981 è invalicabile. Ecco perchè lasciare alla spontaneità la domanda, incentivare il lavoro routinario e cottimistico, non vincolare le prescrizioni assistenziali a chi non ha rapporti ben determinati con il servizio sanitario significa incrinare i supporti della riforma, rendere sempre più ingovernabile una spesa che invece andrebbe qualificata e resa rispondente al quadro nosologico del paese, non superare gli squilibri territoriali che continuano a penalizzare il Sud e le isole!

Nel comportamento quindi del Governo — e mi avvio subito alla conclusione — e nello stesso decreto che stiamo per convertire è davvero difficile trovare una traccia convincente di quella sensibilità e volontà politica di cui a parole tutti avvertono un grande bisogno. Dal momento che, nonostante i nostri reiterati inviti e il pronunciamento concorde dei vari Gruppi, non ci è stato possibile in Commissione igiene e sanità scambiare orientamenti e soluzioni sopra la materia del personale, vorrei concludere citando l'ultima prova offerta dal Governo con il decreto n. 761 e che riguarda lo stato giuridico di oltre 600.000 operatori del servizio sanitario nazionale. Sappiamo che in buona parte si è voluto riprodurre nel provvedimento un meccanismo di carriera senza introdurre sostanziali incentivi per l'aggiornamento, la didattica, la partecipazione all'attività di ricerca scientifica che

pure noi, collega Bompiani, vogliamo sia potenziata, però attraverso una seria programmazione biomedica e non certo con i ricorrenti *èscamotages* di assegnare eventuali riconoscimenti ad enti che non hanno titoli per affiancarsi alle poche istituzioni valide scientificamente e tanto meno hanno il diritto di sottrarsi al controllo diretto del servizio pubblico per disporre e alienare, a loro discrezione, dei beni e patrimoni immobiliari.

L'aver voluto respingere alcuni nostri emendamenti non è stata una scelta saggia della maggioranza, ed il Governo quando non viene preso sul serio dai Gruppi che lo sostengono deve cercare al suo interno la sua intrinseca debolezza. In verità noi credevamo che la proposta, timidamente affacciata in Commissione, di consentire ai medici e veterinari del Ministero l'esercizio della libera professione non si sarebbe mai tradotta in emendamento d'Aula, senonchè è stato l'onorevole Ministro in sede di replica a rivendicarne, sorprendentemente, la validità e la fonte ispiratrice!

Se ci è consentita una battuta, all'onorevole Aniasi che proprio alla Camera si è autoconsiderato « Ministro senza Ministero » auguriamo di non assottigliare ulteriormente la schiera dei suoi collaboratori per non trovarsi sulla scrivania uno stetoscopio al posto del secondo piano sanitario e a fianco il solo sottosegretario Orsini che pure è abilitato ad esercitare l'arte medica extra ed intramuraria! Meno male che il buon senso dell'Aula è servito a non far passare un emendamento che avrebbe creato degli aspetti scatenanti.

Sappiamo che per attuare dei reali cambiamenti non basta pubblicare una legge di riforma sulla *Gazzetta Ufficiale* ma occorre la volontà politica, la vigilanza, la lotta unitaria delle forze più vive e sane della società. Noi voteremo contro la conversione in legge del decreto n. 900 ma continueremo qui al Senato, tra pochi giorni alla Camera, nelle assemblee elettive decentrate e nel paese a fare fino in fondo il nostro dovere per non deludere le aspettative della gente onesta e laboriosa. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

P R E S I D E N T E . Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso con l'avvertenza che il titolo, nel testo proposto dalla Commissione, è il seguente: « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge

22 dicembre 1980, n. 900, recante misure urgenti in materia di assistenza sanitaria e di occupazione giovanile ». Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

E approvato.

Variazione al calendario dei lavori dell'Assemblea

P R E S I D E N T E . La Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari — riunitasi questo pomeriggio con la presenza dei Vicepresidenti del Senato e con l'intervento del rappresentante del Governo — ha convenuto unanimemente sulla seguente variazione al calendario dei lavori della settimana corrente: l'esame del decreto-legge concernente il Mezzogiorno impegnerà l'odierna seduta notturna per l'inizio della discussione generale, e la seduta di domani, giovedì 12 febbraio, per la chiusura della discussione generale, le repliche e le votazioni; queste ultime potrebbero, eventualmente, proseguire nella seduta antimeridiana di venerdì 13; subito dopo l'Assemblea passerà alla votazione finale del provvedimento riguardante le provvidenze ai magistrati amministrativi.

Se, poi, entro domani potranno concludersi l'esame del decreto-legge sul Mezzogiorno e la votazione finale del provvedimento sui magistrati amministrativi, nella seduta antimeridiana di venerdì 13 febbraio avrà inizio la discussione generale sul decreto-legge per la finanza locale.

La seduta pomeridiana di venerdì 13 febbraio è senz'altro sconvocata.

Integrazioni al programma dei lavori dell'Assemblea

P R E S I D E N T E. Nel corso della stessa riunione la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari ha adottato all'unanimità, ai sensi dell'articolo 54 del Regolamento, le seguenti integrazioni al programma dei lavori del Senato per i mesi di gennaio, febbraio e marzo 1981.

- Disegno di legge n. 631-*bis*. — Norme in materia di indennizzo privilegiato aeronautico in favore dei superstiti dei caduti nell'adempimento del dovere (*Nuova deliberazione richiesta dal Presidente della Repubblica a norma dell'articolo 74 della Costituzione*).
- Disegno di legge n. 994-*bis*. — Legge-quadro per l'ordinamento, la ristrutturazione ed il potenziamento dei trasporti pubblici locali. Istituzione del fondo nazionale per il ripiano dei disavanzi di esercizio e per gli investimenti nel settore (*Nuova deliberazione richiesta dal Presidente della Repubblica a norma dell'articolo 74 della Costituzione*) (*non appena trasmesso dalla Camera dei deputati*).
- Disegno di legge n. 1287. — Conversione in legge del decreto-legge 31 gennaio 1981, n. 12, concernente disposizioni per il contenimento dei consumi energetici (*Presentato al Senato - scade il 1º aprile 1981*).
- Disegno di legge n. 1288. — Conversione in legge del decreto-legge 31 gennaio 1981, n. 13, recante proroga del termine di scadenza delle concessioni idroelettriche stabilito con legge 31 marzo 1977, n. 92 (*Presentato al Senato - scade il 1º aprile 1981*).

Non facendosi osservazioni, le suddette integrazioni al programma si considerano definitive ai sensi del succitato articolo 54 del Regolamento.

Calendario dei lavori dell'Assemblea per il periodo dal 17 al 27 febbraio 1981

P R E S I D E N T E. La Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari ha quindi adottato all'unanimità, ai sensi del successivo articolo 55 del Regolamento, il seguente calendario dei lavori dell'Assemblea per il periodo dal 17 al 27 febbraio 1981.

Martedì	17 febbraio	(pomeridiana) (h. 16)	} — Seguito del disegno di legge n. 1246 (decreto-legge sulla finanza locale). — Disegno di legge n. 655- <i>bis</i> (ed altri connessi). — Norme sul contenimento dei consumi energetici e lo sviluppo delle fonti rinnovabili di energia. — Disegni di legge nn. 470 e 980. — Provvidenze a favore di consorzi tra piccole e medie imprese. — Interpellanze ed interrogazioni.
Mercoledì	18 »	(pomeridiana) (h. 16)	
(la mattina è riservata alle sedute delle Commissioni)			
Giovedì	19 »	(pomeridiana) (h. 16)	
(la mattina è riservata alle sedute delle Commissioni)			
Venerdì	20 »	(antimeridiana) (h. 9,30)	

227ª SEDUTA (*pomerid.*)

ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

11 FEBBRAIO 1981

Martedì	24 febbraio	(<i>pomeridiana</i>) (h. 16)	— Interpellanze ed interrogazioni.
Mercoledì	25 »	(<i>pomeridiana</i>) (h. 18)	— Disegni di legge nn. 1045, 24, 38, 41, 79, 91, 117, 122, 169, 172, 227, 283 e 898. — Nuovo ordinamento dell'Amministrazione della pubblica sicurezza (<i>il disegno di legge n. 1045 è stato approvato dalla Camera dei deputati</i>). — Disegni di legge nn. 467, 709, 781, 783, 798, 904 e 945. — Anagrafe patrimoniale degli eletti a cariche pubbliche. — Disegni di legge nn. 292- <i>bis</i> , 946, 1093 e 1133. — Nuove norme sul finanziamento dei partiti politici. — Disegno di legge n. 287-839-B. — Nuove norme in materia di elezione alle cariche di consigliere regionale, provinciale, comunale e circoscrizionale (<i>approvato dalla Camera dei deputati, modificato dal Senato e nuovamente modificato dalla Camera dei deputati</i>).
(la mattina è riservata alle sedute delle Commissioni)			
Giovedì	26 »	(<i>pomeridiana</i>) (h. 16)	
(la mattina è riservata alle riunioni dei Gruppi parlamentari)			
Venerdì	27 »	(<i>antimeridiana</i>) (h. 9,30)	

N. B. — L'iscrizione o meno all'ordine del giorno di interpellanze ed interrogazioni nella seduta di venerdì 20 febbraio, dipenderà dall'andamento delle discussioni degli argomenti che precedono.

Secondo quanto previsto dal succitato articolo 55 del Regolamento, detto calendario sarà distribuito.

Annunzio di interrogazioni

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

GIOVANNETTI, segretario:

LEPRE. — *Al Ministro del tesoro.* — Per sapere se — in considerazione della persistenza delle rilevanti esigenze di ricorso al credito da parte delle imprese e dei privati per far fronte agli impegni finanziari relativi alla ricostruzione delle zone terremotate del Friuli — non intenda prorogare la esenzione dalle restrizioni del credito nelle province di Udine e Pordenone, che verrà a scadere il 31 marzo 1981, e dare corso ad ulteriori provvidenze che garantiscano comunque il ricorso al credito, senza i limiti di accrescimento dell'impiego bancario di recente disposto dalla Banca d'Italia, al fine di evitare la paralisi del faticoso processo di ricostruzione, da parte delle imprese e dei soggetti danneggiati dai terremoti del 1976, che altrimenti non potrebbero fruire degli indispensabili mutui previsti dalle leggi regionali, anche in considerazione del fatto che le zone terremotate friulane si trovano di fronte ad esborsi eccezionali valutabili, per il solo 1981, in almeno 275 miliardi, pari al 14,52 per cento del totale degli impieghi delle due province al 31 agosto 1980, come certifica l'ultimo bollettino della Banca d'Italia, importo che non potrà essere pagato senza un maggiore ricorso alle linee di credito a breve.

(3 - 01221)

*Interrogazioni
con richiesta di risposta scritta*

MARAVALLE. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per conoscere quali sono le iniziative prese dal Governo per dare attuazione alla Raccomandazione n. 363, approvata dall'Assemblea dell'UEO il 4 dicembre 1980, concernente la politica europea in energia.

In particolare, si chiede di conoscere quali misure energetiche il Governo italiano sta prendendo, in accordo con gli Stati Uniti, il Canada, il Giappone e gli altri Paesi europei membri dell'Agenzia internazionale dell'energia di Parigi, nella prospettiva di una strategia di cooperazione economica mondiale.

Si chiede, infine, di conoscere quali sono i piani di autosufficienza energetica, di economia dell'energia e di utilizzazione di fonti sostitutive e se si è in grado di determinare il limite di sicurezza per la fornitura al mondo occidentale di fonti energetiche e di materie prime rare provenienti dal blocco orientale.

(4 - 01698)

MARAVALLE. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per conoscere le iniziative prese dal Governo per dare seguito alla Raccomandazione n. 356, approvata dall'Assemblea dell'Unione dell'Europa occidentale il 1° dicembre 1980, concernente la protezione delle popolazioni contro le armi nucleari, biologiche e chimiche.

In particolare, si chiede con urgenza ai Governi degli Stati membri di porre in atto, attraverso una cooperazione europea nel campo della ricerca e della tecnologia più avanzate, un sistema più moderno di protezione e decontaminazione degli esseri umani e dei materiali.

Si chiede, inoltre, un'informazione precisa sugli *stocks* esistenti di armi chimiche utilizzabili da parte della NATO, il cui potenziale deve essere uguale a quello del Patto di Varsavia, e si auspicano negoziati bilaterali e multilaterali per impedire la produzione, il magazzinaggio e l'utilizzazione di armi chimiche.

Si chiede, infine, un programma europeo coordinato di protezione civile in tempo di pace contro i pericoli rappresentati da attacchi nucleari, biologici e chimici.

(4 - 01699)

MARAVALLE. — *Al Ministro della difesa.* — Per conoscere le iniziative prese dall'Italia per dare seguito alla Raccomandazione n. 358, approvata dall'Assemblea dell'Unione dell'Europa occidentale nella seduta del

2 dicembre 1980, concernente l'avvenire della sicurezza europea. Nella Raccomandazione in esame si raccomanda al Consiglio dei ministri di costituire un gruppo di lavoro incaricato di studiare l'adeguamento dell'Unione dell'Europa occidentale alle attuali esigenze della difesa dell'Europa, in particolare coordinando le politiche della difesa, degli armamenti e del disarmo dei vari Paesi membri.

Si chiede, inoltre, che si convochino riunioni dei Ministri della difesa dei Paesi membri dell'Unione dell'Europa occidentale prima delle convocazioni del Consiglio dei ministri della NATO, al fine di stabilire una strategia comune dell'Europa in materia di sicurezza, e che si promuova la partecipazione alla realizzazione degli obiettivi dell'UEO dei Paesi membri della CEE, dei Paesi candidati all'adesione e dei Paesi europei membri della NATO che non facciano parte dell'Unione dell'Europa occidentale.

Si chiede, infine, di promuovere gli studi intrapresi dal Comitato permanente degli armamenti per l'attuazione di una politica europea in tale settore.

(4 - 01700)

LANDOLFI, PETRONIO. — *Ai Ministri del lavoro e della previdenza sociale, dell'industria, del commercio e dell'artigianato, delle partecipazioni statali e delle poste e delle telecomunicazioni.* — Per conoscere:

quali provvedimenti intendano assumere per la soluzione della situazione di crisi dell'azienda SITEL, che vede i dipendenti versare in condizioni di pesanti difficoltà e vantare crediti non riscossi nei confronti dell'azienda stessa per il mancato pagamento delle spettanze da numerosi mesi;

se, dinanzi alla prospettiva — che appare sempre più minacciosa — di una crisi definitiva dell'impresa, il Ministro delle partecipazioni statali, sensibile alla drammatica realtà dei lavoratori della SITEL in molte regioni d'Italia, non voglia assumere una iniziativa diretta alla concreta e soddisfacente soluzione della questione stessa.

(4 - 01701)

FERMARIELLO. — *Al Ministro dei beni culturali e ambientali.* — Per sapere quali

urgenti iniziative intenda promuovere affinché l'Amministrazione comunale di Pompei, che ha già deliberato in tal senso, riconsideri con maggiore responsabilità l'opportunità di insediare baracche e prefabbricati sull'area vincolata di « Civita giuliana », a ridosso dell'antica Pompei, ricchissima di tesori archeologici, ledendo in tal modo la prospettiva vesuviana degli scavi e creando le premesse, come purtroppo già avvenuto in casi analoghi, per una prossima urbanizzazione speculativa della zona.

(4 - 01702)

BERTI. — *Al Ministro delle finanze.* — A conoscenza di alcuni stralci del « rapporto » reso da una ditta specializzata — la TELOS di Milano — che, su incarico del Ministro, ha svolto un'indagine sulla situazione dell'Azienda dei monopoli;

viste le considerazioni ivi svolte sulla situazione e le ipotesi di ristrutturazione dell'azienda sulla base di chiusura di alcune manifatture tabacchi, tra cui quella di Torino,

l'interrogante chiede di conoscere:

se il Ministro ritiene di accogliere l'ipotesi di ridimensionamento dell'Azienda formulata dal « rapporto TELOS »;

se non ritiene invece opportuno operare per una ristrutturazione dell'azienda attraverso un recupero di produttività aziendale basata sul rinnovamento tecnologico e sul miglioramento della qualità del prodotto, salvaguardando comunque i livelli di occupazione;

quale esito si intende dare al concorso per l'assunzione di 50 operai comuni regolarmente svolto e concluso ormai da un anno.

(4 - 01703)

P R E S I D E N T E. Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica questa sera, alle ore 21, con lo stesso ordine del giorno.

La seduta è tolta (ore 20,20).

Dott. FRANCESCO CASABIANCA

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