

239.

SEDUTA DI VENERDÌ 16 DICEMBRE 1977

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE SCALFARO

INDICE

	PAG.		PAG.
Dichiarazione di urgenza di un disegno di legge	13427	BOLLATI	13437
Disegno e proposte di legge (<i>Seguito della discussione</i>):		FACCIO ADELE	13428
Istituzione del servizio sanitario nazionale (1252);		LUSSIGNOLI	13431
TRIVA ed altri: Istituzione del servizio sanitario nazionale (971);		MARTINI MARIA ELETTA	13433
GORLA MASSIMO ed altri: Istituzione del servizio nazionale sanitario e sociale (1105);		MILANO DE PAOLI VANDA	13440
TIRABOSCHI ed altri: Istituzione del servizio sanitario nazionale (1145);		Proposte di legge:	
ZANONE ed altri: Istituzione del servizio sanitario pubblico (1271)	13427	(<i>Trasferimento dalla sede referente alla sede legislativa</i>)	13427
PRESIDENTE	13427	(<i>Trasferimento dalla sede referente alla sede legislativa ai sensi dell'articolo 77 del regolamento</i>)	13442
		(<i>Trasmissione dal Senato</i>)	13442
		Interrogazioni e interpellanza (<i>Annunzio</i>)	13443
		Ministro della difesa (<i>Trasmissione di documenti</i>)	13427
		Ordine del giorno della prossima seduta	13443

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 9,30.

MAGNANI NOYA MARIA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

(È approvato).

Trasmissione dal ministro della difesa.

PRESIDENTE. Il ministro della difesa, in adempimento alle disposizioni previste dall'articolo 7 della legge 27 luglio 1962, n. 1114, ha comunicato, con lettere del 14 dicembre 1977, la cessazione dal servizio e l'autorizzazione concessa a dipendenti di quel Ministero a prestare servizio presso organismi internazionali.

Tali documenti sono depositati presso gli uffici del Segretario generale a disposizione degli onorevoli deputati.

Trasferimenti di progetti di legge dalla sede referente alla sede legislativa.

PRESIDENTE. Ricordo di aver comunicato nella seduta di ieri che a norma del sesto comma dell'articolo 92 del regolamento, la II Commissione permanente (Interni) ha deliberato di chiedere il trasferimento in sede legislativa dei seguenti progetti di legge, ad essa attualmente assegnati in sede referente:

VALENSISE e TRIPODI: « Istituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta sulla recrudescenza della criminalità in Calabria, sulle incidenze mafiose nelle attività economiche private e pubbliche e nelle attività connesse alle attribuzioni di posti di lavoro » (520); FRASCA: « Istituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta sul fenomeno della mafia in Calabria » (761); NAPOLI ed altri: « Istituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta sulle condizioni e sulle strutture socio-economiche in Calabria e sui conseguenti fenomeni tra cui quelli della delinquenza or-

ganizzata, e del costume e dell'organizzazione mafiosa » (1774) (*la Commissione ha proceduto all'esame abbinato*).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Dichiarazione di urgenza di un disegno di legge.

PRESIDENTE. Comunico che il presidente del gruppo parlamentare della democrazia cristiana ha chiesto la dichiarazione di urgenza, ai sensi dell'articolo 69 del regolamento per il seguente disegno di legge:

« Modificazione delle norme sulla registrazione degli atti da prodursi al pubblico registro automobilistico e di altre norme in materia di imposte di registro » (*approvato dalla VI Commissione permanente del Senato*) (1937).

Nessuno chiedendo di parlare, pongo in votazione la dichiarazione di urgenza.

(È approvata).

Seguito della discussione dei progetti di legge: Istituzione del servizio sanitario nazionale (1252); Triva ed altri: Istituzione del servizio sanitario nazionale (971); Gorla Massimo ed altri: Istituzione del servizio nazionale sanitario e sociale (1105); Tiraboschi ed altri: Istituzione del servizio sanitario nazionale (1145); Zanone ed altri: Istituzione del servizio sanitario pubblico (1271).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: Istituzione del servizio sanitario nazionale; e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Triva ed altri: Istituzione del servizio sanitario nazionale;

Gorla Massimo ed altri: Istituzione del servizio nazionale sanitario e sociale; Tiraboschi ed altri: Istituzione del servizio sanitario nazionale; Zanone ed altri: Istituzione del servizio sanitario pubblico.

È iscritta a parlare la onorevole Adele Faccio. Ne ha facoltà.

FACCIO ADELE. La riforma sanitaria di cui stiamo discutendo risente gravemente della mancanza di senso realistico e di concretezza tipica di tutta la nostra legislazione. Prima di tutto bisognerebbe partire dall'abrogazione sistematica di tutto il caos legislativo precedente. Uno dei fatti che mi hanno più stupita, quando sono entrata a far parte della Camera, è come non si siano cancellate mai le leggi passate e come si continui a trascinare dietro tutto un bagaglio di leggi, leggine, leggette, proposte di legge, schemi di legge, vicesottoprogetti di legge fino all'assurdo, in modo che non si chiarisce mai quali sono i principi a cui ci si deve attenere e quali sono quelli che vanno viceversa eliminati dal nostro ordinamento. Bisogna dire che l'Italia è veramente la patria degli azzecagarbugli, in quanto si lascia in piedi un coacervo di leggi in contraddizione tra loro così che per coloro che sanno e possono resta sempre un cavillo capace di salvare la propria area di comodo e di ingiustizia.

Il progetto di legge al nostro esame, inoltre, come molti altri che sono stati esaminati in quest'aula, è scritto male ed è giuridicamente difettoso. Si tratta di un testo contraddittorio e troppo spesso incapace di chiarire quali siano — in realtà — le strutture che vengono create per offrire veramente ai cittadini condizioni sanitarie comunitarie accettabili. Troppo spesso — ripeto — gli articoli di questo provvedimento sono in contraddizione tra loro; troppo spesso si avverte la rabberciatura. Non eliminando le situazioni negative precedenti, si riesce solo a creare confusione ed a impedire che nella realtà si possa risolvere il problema delle condizioni del servizio sanitario nazionale a tutti i livelli e sotto tutti gli aspetti della vita associata nello « specifico locale » delle diverse zone.

La prima riflessione che si può fare riguarda le condizioni ambientali in cui la comunità degli italiani è costretta a vivere. Non si può parlare di sanità, di salute, di servizio sociale se non si provvede — prima di tutto — ad assicurare ai cittadini l'opportunità di poter vivere in un ambiente

sano, che non costringa la gente alla nevrosi, alla disperazione, al disadattamento, alla follia, in una parola, da cui oggi siamo tutti colpiti per l'aria inquinata che respiriamo, per l'acqua avvelenata che beviamo, per i cibi sofisticati che mangiamo, per il livello eccessivo di rumore in cui siamo costretti sia a lavorare sia a riposare, per l'assurdità degli ambienti di lavoro, per la pericolosità e ripetitività ossessivamente monotona e per l'alta percentuale di rischio a cui tutti i nostri ambienti di lavoro sono più o meno sottoposti.

Prima di ogni altra considerazione, parlando di salute, pare ovvio che si debba parlare di prevenzione della malattia; non ha senso parlare di sanità, parlare di servizio sanitario nazionale se non si pensa, in modo molto chiaro e preciso, alla necessità di garantire alla gente la certezza di poter vivere in condizioni ambientali, di alimentazione, di lavoro, di riposo, tali da evitare l'insorgere della malattia. Condizioni di aerazione, di alimentazione, di nutrizione, di socializzazione, di tempo libero, di riposo, di autogestione e di igiene sono essenziali per evitare la violazione delle frustrazioni che conducono alla nevrosi, e quindi fanno esplodere tutte quelle forme in cui il disagio psichico ed esistenziale si somatizza: dal raffreddore al cancro.

La prima forma di prevenzione della nevrosi, e quindi della esasperazione esistenziale, è quella della coscienza civile che i nostri legislatori dovrebbero acquistare, e che cioè le attuali strutture gerarchiche — ministeriali, statali, regionali, comunali e di zona — non sono mai collegate, dal punto di vista sanitario, alle parallele forme sindacali. Anzi, al contrario, non portano nessun controllo dal basso, non consentono alcun tipo di autogestione. Non si può parlare di diritto alla salute, se non si fa in modo che questo cosiddetto diritto sia poi effettivamente esercitato ed esercitabile da chi è naturalmente destinato ad essere l'utente di questa struttura socio-sanitaria, di cui si parla molto, ma di cui essenzialmente non si pongono le basi esecutive concrete, anche perché non si spostano di un millimetro le strutture ospedaliere tradizionali esistenti.

Non si sposta di un millimetro, per esempio, tutta l'istituzione delle cliniche rette da enti ecclesiastici, gli enti ospedalieri, il mercantilismo degli ordini religiosi e lo sfruttamento del personale clericale — frati e monache — sottopagato e impreparato.

Soprattutto grave è in questa considerazione la sottrazione di posti di lavoro, che sarebbe poi eseguito con maggiore professionalità, con più adeguata istruzione e soprattutto con ben altro spirito da quello caritatevole e moralistico che sin qui chiedeva ai pazienti malati di pregare per guarire.

Con questo principio si continua a lasciare impazzire la gente per indifferenza e disservizio, come avviene normalmente, per esempio, nel caso del parto e del dolore, ove non si praticano le indispensabili tecniche di anestesia e di parto senza dolore, di nascita senza violenza.

Le tecniche dovrebbero essere assicurate soprattutto in sede di prevenzione. Come esistono vincoli archeologici per gli stanziamenti edilizi, esattamente nello stesso modo dovrebbero venire applicati vincoli sanitari, ben più importanti, per l'impostazione e l'edificazione sia di case di abitazione in vicinanza di fabbriche e sia, al contrario e analogamente, di fabbriche all'interno di zone di abitazione; così come dovrebbe essere assicurato alle zone di abitazione non il compito di dormitori periferici, ma la capacità di diventare centri sociali con attrezzature per il gioco e spazi aperti, piscine, luoghi sportivi, biblioteche, sale di riunioni, luoghi per la vita associata, che non siano limitati da una parte all'osteria e al bar e, dall'altra, dall'istituzione clericale, repressiva e superata dalla storia e dalla cultura sociale.

Essenziale è anche il problema delle determinazioni sanitarie. Purtroppo, i legislatori sono evidentemente ancora arretrati per quanto riguarda la cultura di oggi. Una spia di questa arretratezza culturale è, ad esempio, la continua distinzione che si fa in questo progetto di legge tra salute fisica e salute psichica, come se fossero due cose diverse e separate, mentre la psicosomatica delle forme di morbilità è oggi chiaramente accettata e riconosciuta in tutti i suoi termini e nell'espressione più ampia.

Purtroppo, dobbiamo ricordarci che abbiamo ancora un codice di base che risale a 50, 100 e anche 150 anni fa; bisogna quindi apportare modifiche non timide e superficiali, ma sostanziali e basali. Oggi, la parola salute ha un significato estremamente fondamentale, il concetto di sanità non è più limitato alla scienza della malattia, ma esprime anche equilibrio e totalità di partecipazione alla vita, in tutti i suoi aspetti, i più ricchi e i più espressivi.

Non a caso, s'intende oggi per salute un dato di coordinazione degli interventi sanitari e dell'ambiente, anche limitando ogni tipo di discriminazione nei confronti, per esempio, dei militari, dei carcerati, degli emarginati sociali di ogni genere. E vale, questa analisi, anche per tutto il problema degli anziani, per risolvere il quale è necessario rimuovere le condizioni che possono condurre all'emarginazione al fine della tutela della salute.

La solitudine, la tristezza, l'isolamento, la depressione psichica, l'emarginazione sono altrettante malattie, dalle quali la gente va protetta con una corretta gestione di tutta la vita, a partire da una scelta di maternità fatta al momento adatto per reggere una gravidanza, senza timore di ricorrere all'aborto se la gravidanza è indesiderata.

Dopo una scelta cosciente, una gravidanza seguita e portata avanti con sicurezza sanitaria e serenità psicofisica deve essere seguita da un parto senza dolore, perché il dolore rappresenta una tensione della struttura psichica che si riflette su quella fisica, con evidente consumo di energia magnetica; e quindi con possibili alterazioni dei tessuti cerebrali, capaci di produrre lesioni spesso gravissime, di cui la paura non è che una spia minima, ma sufficiente per gettare allarme in una società che fosse sensibile e matura. E, poi, soprattutto, una nascita senza violenza, che non crei quel terribile trauma che tutti abbiamo subito e che ci portiamo appresso come una maledizione, per il modo assurdo in cui ci fanno venire al mondo: con violenza, mezzo soffocati, con la brutalizzazione della respirazione, costretta dalla violenza, con la circolazione del sangue accelerata dal taglio precoce del cordone ombelicale, che troppo spesso crea scompensi fisici ed affettivi che non si risolvono mai più.

Un'infanzia alimentata in modo corretto, sufficiente e non esagerato, equilibrata e priva di carenze, ricca di possibilità di gioco e di movimento in ambienti correttamente aerati e lontani da fonti di inquinamento; con rapporti affettivi corretti ed equilibrati, insieme con adulti sereni e ben inseriti in una società rispettosa della loro autogestione e della loro autonomia: questa dovrebbe essere la base essenziale da cui far partire un discorso coerente e non puramente formalistico sulla sanità e sulla salute, per garantire, appunto, salute alla gente.

Certo, questa oggi è ancora una speranza, ma se non si gettano le basi dell'analisi ambientale e delle riforme corrette, ampie ed approfondite, necessarie per assicurare un simile tipo di esistenza alla gente, è inutile venir qui a discutere della cosiddetta riforma sanitaria.

Per noi radicali è fondamentale soprattutto il dato della scelta: finché ogni individuo non si sentirà messo in condizioni di poter scegliere la propria vita, il proprio ambiente, i propri studi, il proprio lavoro e, quindi, anche la possibilità di cambiarlo; di scegliere il proprio medico, la propria cura, le medicine, tutto quello che fin qui è stato evocato dal medico-stregone, senza lasciare e concedere spazio alla scelta e all'autogestione delle persone, non si può parlare di riforma sanitaria.

È essenziale questa precisazione, per noi che non ci sentiamo rappresentanti di un popolo di analfabeti e di sottosviluppati; ed è ora che anche i vertici dei partiti e i parlamentari si rendano conto che non è più il tempo in cui si può imporre dall'alto ad un popolo di analfabeti ignari qualunque esperimento, qualunque tentativo di imporre nuove cure e nuovi medicinali, qualunque sfruttamento medico, come si è fatto con le persone e con gli animali.

La sperimentazione medica e farmacologica ha fin qui prodotto soltanto danni macroscopici, soprattutto con il massacro degli animali, con la mostruosa pratica della vivisezione. Anche questo è un particolare di cui bisogna tener conto e che non va dimenticato. Come per gli esseri umani, per tutti gli esseri viventi noi vogliamo prima di tutto che si rispetti profondamente il diritto a non soffrire, e che ci si sforzi di eliminare quella stortura psichica che è il dolore. C'è un sadismo profondo che spinge molta parte degli addetti ai laboratori di sperimentazione medica e farmacologica a non tenere in alcun conto la gravità della sofferenza che viene inflitta ad esseri viventi come noi.

Fra le torture che si infliggono alle persone e quelle che si esercitano sugli animali non esiste nessuna differenza sostanziale, e tanto vale la carica magnetica negativa che stravolge la psiche di una donna costretta a partorire, come oggi si permette ancora che avvenga normalmente negli ospedali, fra dolori intollerabili e quasi sempre facilmente evitabili, un uomo cui venga amputato un organo, o sul quale venga eseguita un'operazione interna senza

anestesia e un animale sul quale si facciano interventi dolorosissimi senza alcuna anestesia, e magari tagliandogli le corde vocali affinché non possa gridare lamentandosi, disturbando quindi i sadici sperimentatori nel loro gioco crudele. Sono cose normali, che preferiamo ignorare perché è più comodo non saperle e non prenderne coscienza.

Bisogna poi pensare quanto siano scarsi i risultati validi di questa estrapolazione di dati, difficilmente trasferibili da animali ad uomini, e senza nessuna sicurezza dei risultati raggiunti, come si è già visto più volte, ad esempio nel caso del talidomide o ancora di molti farmaci e pratiche curative.

Una riforma sanitaria che voglia essere seria non può non tenere conto del fatto che nessuna unità sanitaria può arrogarsi il diritto di imporre cure, ricoveri o farmaci alla gente. Stiamo tentando di risolvere i problemi della gente con la partecipazione. Stiamo cercando di dare alla gente le informazioni necessarie per una corretta cultura sanitaria, che metta tutti in condizione di conoscere e di scegliere tra i medici, tra le cure, tra i farmaci quelli che meno sono lontani al loro spirito ed alle loro esigenze umane. La gente non può essere considerata oggetto di un servizio sanitario. E se vogliamo dare al servizio un carattere sociale, dobbiamo pensare anche al modo più corretto di rendere realistico questo rapporto con le persone, e non impostarlo con le solite proposte megalomani, che poi non possono venire mantenute e lasciano in tutti la sensazione dolorosa di essere stati traditi ed ingannati.

La medicina una volta era affidata alle donne che sapevano come maneggiare le erbe, gli impiastri, le cure naturali per mezzo di rimedi naturali, senza far ricorso a medicinali troppo forti, che troppo spesso creano tutta una serie di conseguenze secondarie e nefaste.

Oggi bisognerebbe che fosse rimossa la condizione attuale di imposizione e di sfruttamento, come avviene ad esempio nel caso delle malattie mentali. E la scuola dovrebbe farsi carico della preparazione generale e dell'informazione, della conoscenza del proprio corpo, maschile e femminile, della conoscenza delle malattie più elementari, che non hanno bisogno né di medicinali chimici, né tanto meno di specializzazione o di cure complesse. Bisognerebbe favorire lo snellimento e la semplificazione

delle cure mediche. Semplificare, snellire, sfoltire, rendere agili e immediati i passaggi: questi dovrebbero essere i presupposti su cui dovrebbero essere fondate le necessarie riforme e i necessari rammodernamenti, soprattutto dello spirito con cui si deve considerare la medicina, visto che non è un dato assistenziale, ma deve essere un servizio sociale.

Per questo, il gruppo radicale si pone come alternativa, proponendo un servizio sociale medico snello e ben congegnato, che tolga dalle mani dei baroni della medicina la proprietà dei corpi dei malati, che eviti l'emarginazione e la ghettizzazione di tutte queste fasce di popolazione che continuamente si trovano a venire emarginate per carenze sociali ben precise, come nel caso dei drogati, dei carcerati, dei militari, delle donne (parto, aborto, contraccezione). A questo scopo presenteremo una serie di emendamenti e cercheremo di costruire un sistema organico per cercare di dare a questa riforma sanitaria un carattere quanto più possibile autogestito e libertario.

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

LUSSIGNOLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, già il relatore onorevole Morini ed altri colleghi che sono intervenuti hanno sottolineato l'importanza del provvedimento in discussione, ma non ritengo superfluo ribadirla, convinto come sono che il testo in esame, se diventerà legge al più presto possibile, come mi auguro, segnerà sicuramente una tappa significativa nella storia della nostra Repubblica democratica.

Il fatto è così rilevante che va ben al di là del problema sanitario strettamente inteso (e vanno sottolineati i contenuti innovativi sul piano dell'assetto istituzionale) che vede nel decentramento del servizio sul territorio, nelle unità sanitarie locali, strumento del comune o dei comuni associati, il concretizzarsi del dettato costituzionale, in armonia con una recente legge, comunemente nota come legge n. 382.

Nell'obiettivo prioritario della globalità delle prestazioni, con una unitarietà del servizio su tutto il territorio nazionale attraverso il graduale superamento delle spequazioni territoriali e settoriali tipiche della mutualità, alle regioni viene assegnato un compito importante non solo per la legislazione che viene ad esse riservata,

ma soprattutto per la parte programmatoria e di piano nel quale potranno svolgere un ruolo determinante non solo nell'ambito rispettivo, ma anche in quello nazionale attraverso la loro presenza nel consiglio sanitario nazionale.

Forse mai come nell'esame in Commissione e nella ricerca del nuovo assetto istituzionale abbiamo sentito l'urgenza, la necessità della riforma delle autonomie locali. Lo ricordo in questa sede per rafforzare, in me e nel mio partito, l'impegno per accelerare i tempi se vogliamo evitare inutili complicazioni nell'attuazione di questo provvedimento.

Non è da sottovalutare l'importanza e il significato che assume la riforma sanitaria in un momento difficile, quale quello che stiamo attraversando, in cui alla crisi economica si aggiunge una certa sfiducia delle classi lavoratrici nella capacità dei partiti, del Parlamento, del Governo, di dare una risposta positiva a qualsiasi proposta di riforma, oggetto di tante battaglie e indicazioni avanzate dalle stesse organizzazioni sindacali dopo il *boom* economico degli anni 1953-65.

Sono certo che l'approvazione della riforma sanitaria significherebbe per la classe politica recuperare in parte credibilità nel mondo del lavoro e fra i cittadini, fatto non secondario — credo — in una situazione tanto difficile. Mi auguro che il metodo, instaurato dal presidente della Commissione sanità Maria Eletta Martini, della consultazione con le forze sociali più direttamente interessate, come gli operatori del settore, medici e non medici, sia servito in buona parte a svuotare di contenuto le interpretazioni e le preoccupazioni di coloro che, inizialmente, scorgevano nella riforma quasi esclusivamente una volontà punitiva.

Spero sia ormai chiaro a tutti che il vero obiettivo non è quello di punire chichessia, ma di realizzare un sistema sanitario degno di un paese civile e democratico, quale noi vogliamo essere.

Gli obiettivi e le finalità contenuti nei primi articoli del testo legislativo, che sono stati illustrati e sviluppati dalla relazione che accompagna il provvedimento, si potranno raggiungere nella misura in cui gli operatori del settore si sentiranno coinvolti e responsabilizzati nella nuova impostazione e — aggiungo — nella misura in cui fra gli operatori e gli utenti del servizio si stabilirà un rapporto più stretto di mag-

giore comunicabilità e più rivolto verso una dimensione umana.

Questi obiettivi non possono raggiungersi solo con l'indicazione delle finalità, dell'organizzazione e dell'assetto istituzionale; occorre, come è stato fatto in Commissione avendo coscienza delle difficoltà operative che rendono difficile il reperimento degli strumenti e dei mezzi necessari, analizzare la situazione economico-finanziaria del settore, ritenendola componente essenziale della riforma stessa.

Se si è convinti dell'importanza determinante dell'aspetto economico della riforma, non è possibile ancor di più sottovalutare gli aspetti della spesa, che potrebbe, se non seriamente prevista, vanificare anche le migliori intenzioni. Va ricordato in proposito che quando si parla di spesa o di finanziamento della riforma, o meglio degli 11-12 mila miliardi di costo — come sentivo ieri pomeriggio qui alla Camera nel « Transatlantico » — si deve considerare che non si tratta di una spesa aggiuntiva, ma dei miliardi che già spendiamo al momento attuale. La nostra volontà di portare avanti la riforma, e denunciare nel contempo le disfunzioni e gli sprechi del sistema in atto, non ci consente di prevedere con facilità la riduzione della spesa per la obiettiva difficoltà registrata anche in altre esperienze.

La spesa per la sanità pubblica resta, purtroppo, un dato insoddisfacente, prescindendo dalla sua struttura organica in un sistema più o meno omogeneo. Anzitutto si può rilevare che il fenomeno della lievitazione della spesa sanitaria, da una decina di anni a questa parte, è comune alla generalità dei paesi sviluppati, indipendentemente dalle caratteristiche strutturali ed istituzionali dei diversi sistemi. È questa una considerazione che trova concordi i più attenti osservatori; è anche la dimostrazione, a mio avviso, che le cause di fondo sono ovviamente intrinseche al tipo di spesa e non risultano quindi facilmente governabili, soprattutto in una situazione confusa quale la nostra.

Del resto anche l'esperienza britannica insegna che solo con una paziente, faticosa ed ampia analisi dei risultati di bilancio delle diverse gestioni, è possibile contenere la spesa attraverso continui confronti dei costi dei diversi servizi e l'individuazione dei fattori responsabili delle variazioni di costo. Per noi questa è una

condizione che può essere realizzata solo attraverso la riforma.

Non è possibile ignorare come nella struttura dei costi la spesa per il personale rappresenti la parte prevalente; e la dinamica dei salari si ripercuote sulla spesa in modo pressoché totale. Non si può pensare di aumentare la produttività con la semplice introduzione di nuove tecniche, come spesso avviene nell'industria. È noto, soprattutto a chi ha esperienza di ospedali, come le innovazioni tecnologiche importanti e necessarie non aumentino la produttività, ma spesso aumentino i costi comportando quasi sempre l'allargamento della domanda e l'aumento del personale.

Nell'esame dei costi, un altro dato rilevante riguarda l'incontrollabilità della domanda; questa, forse, per certi aspetti è la componente più al centro dell'attenzione in questi giorni non solo del Governo, ma della stessa opinione pubblica e delle forze sociali. Credo che nessuno si illuda che possa bastare introdurre il *ticket* per controllare la domanda: certamente dovremo fare il massimo sforzo, senza alcuna demagogia, per trovare forme e mezzi idonei per il controllo della domanda di farmaci, di visite mediche e di ricoveri.

Non vorrei, con queste considerazioni, giustificare la eccessiva spesa sanitaria in Italia, ma, semmai, evidenziare la complessità oggettiva del problema, che non può risolversi solamente gridando agli sprechi o forzando i tagli. Emerge semmai, ancora di più, l'urgenza della riforma: è necessario razionalizzare l'esistente, attivare prassi programmatiche che da una parte consentano di contenere l'evoluzione della spesa entro limiti previsti, corresponsabilizzando l'utente e le sue rappresentanze nelle forme previste. Queste — a mio giudizio — sembrano le strade da seguire.

A proposito di spese e di finanziamento vanno sottolineati l'attenzione e l'approfondimento del dibattito in Commissione con la presenza impegnata del ministro Dal Falco e del ministro Stamatì, che ha consentito — dopo un confronto serrato — di modificare le proposte iniziali del Governo che prevedeva un finanziamento pari al 6 per cento del prodotto nazionale lordo e di definire insieme le forme di controllo per la gestione della spesa.

Il riferimento alla spesa consolidata, come dato fondamentale per il finanziamento del servizio sanitario, è la dimostrazione del profondo senso di responsabilità

che ha animato non solo il Governo, ma l'intera Commissione. Abbiamo dimostrato di volere la riforma e, nel contempo, di voler contenere la spesa nei limiti della accettabilità del sistema e della situazione.

Se nel periodo 1970-1975 la spesa sanitaria ha rappresentato la parte più dinamica della spesa pubblica, per fortuna, in questi ultimi anni, registriamo una tendenza decrescente nei confronti del prodotto nazionale lordo. Mentre dal 4,8 per cento del prodotto nazionale lordo del 1970, pari a 2.795 miliardi, passiamo agli 8.400 miliardi del 1975 (7,4 per cento del prodotto nazionale lordo), scendiamo al 6,8 per cento nel 1976; per il 1977 si prevede che tale dato scenderà ancora verso valori del 6,5 per cento. Quest'ultimo dato dovrebbe rassicurarci rispetto alle disponibilità che abbiamo previsto nel testo al nostro esame.

L'articolo 44 che disciplina il finanziamento del servizio sanitario nazionale — come faceva notare il relatore, onorevole Morini — tende ad un duplice obiettivo: il primo, quello di garantire la regolarità e la tempestività dei finanziamenti; il secondo, di creare precisi livelli di responsabilità finanziaria in corrispondenza delle regioni, dei comuni (singoli o associati) e delle comunità montane.

L'articolo 42 prevede le forme di controllo sulle unità sanitarie locali da parte dell'ente locale e in particolare il controllo preventivo sugli atti di particolare rilevanza, soprattutto per la predisposizione del conto di gestione delle medesime unità sanitarie. È poi previsto — dallo stesso articolo 42 — che il presidente della giunta regionale debba presentare annualmente al consiglio regionale la relazione generale sulla gestione ed efficienza del servizio sanitario, con allegata la situazione contabile in riferimento alla quota assegnata alle regioni degli stanziamenti previsti dal servizio sanitario nazionale.

L'articolo 43 regola le norme di contabilità, che rappresentano un fatto sicuramente innovativo perché si introduce il ricorso ai consuntivi trimestrali di cassa a livello di unità sanitaria locale; ma è importante anche l'obbligo di convocazione degli organi dell'unità sanitaria locale, in caso di disavanzo di gestione, per provvedimenti di riequilibrio.

Mi auguro proprio che la lettura attenta degli articoli 42, 43 e 44 convinca anche i più dubbiosi della serietà con la quale questa parte della materia è stata

affrontata. Certo, una sempre maggiore vigilanza da parte di tutti consentirà il rispetto delle previsioni.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, il significato del larghissimo consenso che il testo ha avuto in Commissione nel suo esame finale è già stato sottolineato da altri. È questo un dato positivo, da ricollegare all'accordo programmatico del luglio scorso, nel quale si davano indicazioni precise anche in materia di sanità. Mi auguro, ora, che si possa trovare la forza di superare le residue difficoltà.

Sarà motivo di soddisfazione per tutti se arriveremo in porto; e, in particolare, lo sarà per la democrazia cristiana che, nella difesa della persona, nell'attuazione del decentramento dello Stato e nel rafforzamento delle autonomie locali avrà, ancora una volta, concorso a difendere la libertà e a rafforzare la democrazia uscita vincente dalla Resistenza (*Applausi al centro*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Maria Eletta Martini. Ne ha facoltà.

MARTINI MARIA ELETTA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, un autorevole quotidiano scriveva qualche giorno fa che la riforma sanitaria è una delle riforme mitiche del nostro paese; e ricordava che il tema è stato ripreso invariabilmente da tutti i partiti in ogni programma elettorale dal 1946 ad oggi.

Possiamo aggiungere che la riforma sanitaria era nei programmi dei partiti ancora nel periodo clandestino della Resistenza, come successe per la democrazia cristiana del Veneto. Eppure, oggi che è la prima volta che se ne discute in aula alla Camera, è evidente il diverso modo di approccio al problema rispetto ad allora dei colleghi che sono sin qui intervenuti. Chi ha partecipato al lungo ed appassionato dibattito nel Comitato ristretto e in Commissione sanità (e rivolgo un ringraziamento a tutti i colleghi, al ministro, al sottosegretario e, in particolare, al relatore Morini per il loro lavoro) è a conoscenza degli aspetti generali e particolari della riforma. Ma non mi stupisce che chi affronta per la prima volta questo provvedimento esprima perplessità o si soffermi su aspetti particolari e talvolta marginali o sia assalito anche da qualche vena di scetticismo.

Il tipo di riforma sanitaria che abbiamo scelto, l'ipotesi di per sé ardua di ricon-

durre ad unità la gestione presidi e servizi di prevenzione, cura e riabilitazione, cade in un momento di trasformazione importante e delicato dell'assetto istituzionale del nostro paese.

Il testo elaborato dalla Commissione è per questo motivo — e non per la fretta, come ha detto qualcuno — nello stesso tempo, una legge quadro e una legge di principio per l'elaborazione delle successive leggi regionali; in parte costituisce legislazione ordinaria, in parte legislazione di delega per il Governo; si muove, insomma, raccordandosi a provvedimenti esistenti, incluse alcune leggi programmatiche.

È il caso, ad esempio, della riforma previdenziale e della riforma della facoltà di medicina nel contesto della riforma universitaria generale. Voglio dire che, oggettivamente, questo è un testo complesso, in cui si è indotti a ricercare più il particolare che l'architettura generale, che è invece ciò che più conta.

In questo intervento vorrei limitarmi a sottoporre all'attenzione dei colleghi e di tutti coloro che non hanno collaborato alla stesura del testo (perché gli altri queste cose le sanno), le motivazioni politiche che consigliano, a mio parere, l'adozione di questo testo di riforma sanitaria, in un momento di profondo travaglio delle forze politiche dovuto a problemi di stabilità politica ed economica del nostro paese. Credo che in momenti difficili non si possa usare l'arma del rinvio a tempi migliori, come qualcuno vorrebbe, per la trattazione di grossi temi e, dunque, anche della riforma sanitaria. Perché i tempi migliori si conquistano, non si attendono, e perché scontiamo tutti oggi, per questo ed altri temi, ritardi troppo lunghi.

Non entrerò, dunque, nel merito di problemi particolari, per i quali rimando alla pregevole relazione del collega Morini e agli interventi dei colleghi che condividono ed anzi hanno con me costruito questo testo. In questi interventi si è già affrontato — e perciò non lo ripropongo — l'importante ed essenziale problema dei costi necessari per attuare la riforma: l'ultimo intervento del collega Lussignoli su questo punto mi pare assai indicativo. Vorrei solo ricordare la sproporzione tra quanto è inserito nel bilancio dello Stato per la sanità (900 miliardi) e la spesa sanitaria allargata del 1977 che assomma a 11.450 miliardi, per evidenziare come il problema essenziale sia quello di prevedere i meccanismi che il

progetto di legge da noi elaborato ormai mette in opera, per guidarla e contenerla, in questo non eludendo, ma inserendoci nel dibattito tra le forze politiche sui problemi economici e finanziari del nostro paese.

Ho detto che non voglio affrontare questo tema, poiché altri lo hanno fatto meglio di me; desidero invece riferirmi al fatto che la riduzione ad unità di tutte le iniziative di assistenza sanitaria, punto cardine della riforma, ha di fronte una realtà non solo frammentaria, ma caratterizzata da una vera e propria incomunicabilità. Questa riduzione ad unità di gestione è una ipotesi culturalmente acquisita e sperimentata positivamente in vari paesi europei, elaborata politicamente soprattutto in seno alla Commissione sanità della passata legislatura, ma difficile oggettivamente perché ciò che è frammentario ha le sue strutture e i suoi confini assai solidi, per lunga consuetudine e per potere consolidato (ospedali, enti mutualistici, medicina scolastica e del lavoro, laboratori di igiene, ospedali psichiatrici, uffici e servizi di igiene e sanità dei ministeri, delle regioni, delle province, dei comuni). Sono strutture di dimensione diversa, con prevalenza per quelle centralizzate e, perché tali, più soggette al fenomeno della burocratizzazione. Ma questa realtà è difficile ad unificarsi, anche perché diversa è la genesi giuridico-istituzionale dei vari istituti, enti e presidi, rispondente certo ad un bisogno di coprire un vuoto assistenziale per certe categorie di persone (le varie mutue istituite successivamente nel tempo) o di riorganizzare le strutture esistenti (penso alle leggi ospedaliere), ma estranea ad una visione di insieme.

Siamo soliti dire — e mi pare esatto — che il sistema sanitario del nostro paese si è costruito per sovrapposizione di compiti e di istituti, anziché secondo un disegno di programmazione. Ecco perché per ricomporre, per costruire finalmente una linea di politica sanitaria globale del nostro paese, bisogna innanzitutto scomporre l'attuale.

L'invito, rivoltoci anche in aula, a mettere prima ordine nelle strutture attuali e poi a risanare e ricostruire, è fuori della realtà. In questa situazione si ricostruisce solo cambiando radicalmente il sistema attuale. Mi rifiuto di credere che il costo attuale dei servizi sanitari che tutti denunciamo, sia imputabile ad amministratori od operatori del settore; è imputabile al sistema, e per questo facciamo oggi un'ipotesi

globale di organizzazione dei servizi sanitari, ben consapevoli della necessaria gradualità della sua realizzazione.

Una condanna del passato, dunque? Credo che si debba serenamente ricordare quale era il livello di assistenza sanitaria nel nostro paese solo 30 anni fa, ma anche in anni più recenti, per capire l'urgenza di certi provvedimenti legislativi: di quei provvedimenti parziali di cui oggi constatiamo i limiti, ma che sono frutto di un livello culturale e sociale che, anche se sembra lontano nel tempo, ha costituito la nostra storia recente.

Le incrostazioni di questo sistema oggi mostrano le contraddizioni che la maturazione culturale, l'accresciuta coscienza civile dei cittadini, la consapevolezza ormai largamente diffusa che la tutela della propria salute va gestita in prima persona e non si delega ciecamente ad altri, siano pur essi competenti ed autorevoli, rendono evidenti. Per questo l'abbattimento della distinzione tra enti e istituti diversificati in nome della professionalità dell'assistito, della sua collocazione sociale o dei gradi di parentela o delle fasi della sua esistenza (l'infanzia, la giovinezza, la vecchiaia) o dei momenti della sua attività (la scuola, il lavoro) o della qualità della malattia (fisica o mentale) o dell'alternarsi di stati di benessere e di stati patologici, si impone, in nome della persona, che è sempre una dal concepimento alla morte, e che è sempre e solo il cittadino che ha il diritto fondamentale di veder tutelata la sua salute da parte dello Stato nel rispetto della sua dignità e della sua libertà.

Nessuno di noi si nasconde le difficoltà del ricondurre ad unità la programmazione e la gestione dei servizi sanitari che, come tutta la riforma, impone norme legislative e cambiamento di mentalità. Certamente, l'elaborazione delle forze politiche non può non tener conto del rischio — e sarebbe superficiale non prevederlo — che questa, come ogni riforma, porta con sé. Ma per la riforma sanitaria non si parte da zero, non ci si muove nel vuoto, come qualcuno dice. Non possiamo dimenticare le tappe legislative già ricordate nella relazione e dai colleghi intervenuti, e in specie la legge 30 giugno 1977, n. 349, che ha trasferito alle regioni le funzioni già esercitate dagli enti mutualistici ed ha stabilito le convenzioni uniche per i medici, istituendo un comitato centrale che vede uniti Governo e regioni per la fase di trapasso

dal sistema mutualistico al servizio sanitario nazionale. Né possiamo dimenticare la ampia e significativa legislazione regionale di questi ultimi anni, che ha colmato vuoti lasciati dal potere centrale ed ha realizzato, a livello territoriale, in un certo numero di regioni, quei consorzi socio-sanitari che prefigurano, almeno in parte, le gestioni unitarie territoriali che sono, nel testo al nostro esame, le unità sanitarie locali.

Ecco perché l'unitarietà di gestione va realizzata ed è indispensabile; e non stiamo scrivendo un libro dei sogni avulso dalla realtà, anche se un po' di sana utopia coincide con la spinta ideale indispensabile per le realizzazioni politicamente più significative.

Ma unità di gestione a quale livello? Ho detto prima che viviamo il momento di trasformazione istituzionale forse più profondo dopo l'approvazione — ormai sono 30 anni — della Carta costituzionale. La legge n. 382, che affidava nuove funzioni e responsabilità agli enti locali, ed il decreto delegato n. 616 del luglio scorso, hanno dato una risposta che abbiamo recepito e condiviso. Comuni singoli ed associati sono titolari della gestione dei servizi sanitari, mentre alle regioni spetta il compito legislativo e programmatico nel proprio ambito territoriale, allo Stato il compito legislativo e programmatico, di indirizzo e coordinamento sull'intero territorio nazionale. E tutto questo lo abbiamo definito « servizio sanitario nazionale ».

Certo, la gestione unitaria si attua nell'ambito del territorio, ed è il territorio la dimensione nella quale opera l'unità sanitaria locale — che è lo strumento operativo dei comuni singoli o associati — chiamando a partecipare cittadini, operatori del servizio sanitario — medici e non medici — e forze sociali; se la salute, oltre ad essere fondamentale diritto dell'individuo, è (a norma della Costituzione) « interesse della collettività », va gestita insieme là dove la realizzano consuetudine di vita, ambiente di lavoro, vita di relazione. Bisogna che operatori sanitari e cittadini utenti del servizio imparino a mettere insieme cultura, sensibilità, esperienze diverse, per ricercare il meglio. Ho detto « utenti » del servizio e non « potenziali utenti » del servizio, perché la riforma sanitaria non si caratterizza solo per offrire servizi di diagnosi e cura, ma punta sulla prevenzione (dall'educazione sanitaria alla medicina pre-

natale, alla medicina scolastica, a quella dei luoghi di lavoro e, più in generale, ambientale) come momento caratterizzante fin qui troppo trascurato, che investe tutti i cittadini, anche quelli in stato di benessere fisico e psichico. Non gli ammalati, dunque, ma tutti i cittadini sono i destinatari della riforma sanitaria.

Ma perché è stato adottato il decreto delegato n. 616, e perché noi vogliamo realizzare l'unità dei servizi sanitari sul territorio? È stato detto — anche nel corso di questo dibattito, da chi ha perplessità in ordine al testo in esame o vi si oppone — che la salute delle persone è condizionata da acquadotti, fognature, soluzioni abitative ed urbanistiche che non alterino l'ecologia, l'igiene alimentare, l'organizzazione del lavoro e del tempo libero, dallo stesso equilibrio sociale e politico. È vero, anche se non affrontiamo questi ed altri, pure importanti, problemi nel testo in esame. Ma non è proprio l'ambito territoriale che più si caratterizza per assenza o presenza e qualità di questi servizi? E non sono forse gli enti locali, i comuni in modo specifico, responsabili e artefici di queste opere? Non sono forse le realtà associative di base i luoghi dove si gioca la democrazia — vera e non solo formale — di un paese?

Certo, ci rendiamo conto che questa è la prima riforma applicativa delle norme contenute nel decreto delegato n. 616, con i rischi che comporta tale novità, in mancanza di una legge sulle autonomie che avrebbe consentito una più esatta configurazione giuridica alla unità sanitaria locale, che, attraverso la definizione dell'ente intermedio, avrebbe tolto da quella specie di limbo temporale i poteri di programmazione che noi, in coerenza, appunto, con il decreto n. 616, abbiamo previsto per le province, ed avrebbe, forse, anche offerto qualche soluzione diversa da quella prevista per la gestione dei servizi multizonali.

Ma la situazione ormai esplosiva e, per qualche verso, deteriorata, dell'assetto sanitario del nostro paese che — come ho detto — crediamo di poter rimediare solo cambiando radicalmente, non ci consente di attendere oltre. Semmai, vogliamo cogliere l'occasione per sollecitare Parlamento, forze politiche e Governo ad affrontare questo grosso problema della legge per le autonomie, affinché il decentramento operato dal decreto delegato n. 616 si risolva in

una crescita delle autonomie e non ne costituisca — come si è detto di temere — il soffocamento.

Qualcuno parla della opportunità di prevedere una fase di passaggio. Ma noi siamo già, ormai, in fase transitoria: il 30 giugno 1977, con la legge n. 349, col trasferimento alle regioni delle funzioni delle mutue (ed è una legge approvata all'unanimità, con la sola opposizione del gruppo del MSI-destra nazionale) si è aperta la fase transitoria che occorre chiudere; pena davvero, se non la chiudiamo — allora sì! — una grande confusione.

La data che abbiamo previsto per l'entrata in vigore della riforma, è ancora quella; dico per inciso che tale data è il 1° gennaio 1979, oltre la quale, in assenza della riforma, scatterebbe il passaggio di competenze sanitarie ai comuni singoli e associati a norma del decreto del Presidente della Repubblica n. 616. Ovviamente non si sa in che modo e con quali procedure ciò dovrebbe avvenire. Vogliamo fare un mito di questo decreto delegato? È un provvedimento ineccepibile? No certo, se non altro per le deficienze che porta con sé ogni azione umana e dunque ogni legge. Ma noi di questa legge operante nel nostro paese cogliamo, con il nostro testo, la stessa ragione d'essere: il decentramento istituzionale previsto dagli articoli 117 e 118 della Costituzione. Prevediamo questo in clima e con strumenti di partecipazione alla programmazione e alla gestione dei cittadini e delle loro associazioni, valorizzando tutto quello che l'iniziativa dei singoli e la loro coscienza civile è disposta ad offrire al potere pubblico cui spetta la programmazione di questo disegno politico globale che, ponendosi al servizio della persona, e spesso della persona sofferente, non può che essere sostenuto da una grande solidarietà umana e da una grande fraternità cristiana. Sappiamo benissimo quanto questi principi siano oggi già un fatto politico.

Ma dicevo all'inizio, e ho concluso, signor Presidente, che questa riforma così complessa e che ha risvolti particolari, tutti importanti, cade in un momento di profondo travaglio per le forze politiche. Non ho la pretesa di intrattenere i colleghi, attenti quanto me a questo travaglio che ci coinvolge, in qualsiasi partito militiamo in prima persona; mi basta questo accenno per dire che il nostro dibattito può essere un momento utile a tutti per la riflessione politica in corso.

Tutti noi che abbiamo lavorato a lungo attorno a questo testo sappiamo che esso può e deve essere migliorato proprio per le difficoltà che incontreremo nella sua applicazione. Tutto ciò ci ha consigliato di tener conto delle esigenze proposte (vorrei ricordare gli incontri che la Commissione ha avuto in modo sistematico con quella che si chiama la « società civile ») senza cedere ad alcuna pressione al fine di poter fare una riforma che vada ben oltre la fase indispensabile dell'approvazione degli articoli di un testo di legge.

È cosa importante che si sia venuti in aula con un testo che ha il consenso dei democristiani, dei comunisti, dei socialisti, dei socialdemocratici, con l'astensione solo dei repubblicani e il voto contrario del Movimento sociale italiano-destra nazionale.

Certo, ciascun partito ha e deve conservare la sua originalità, la sua distinzione per le sue ragioni ideali, per i consensi che riceve, per le esigenze che esprime. Tale originalità la avvertiamo certamente anche noi democristiani che, nella nostra ispirazione cristiana, crediamo di trovare la capacità di rispondere alle aspirazioni di ogni uomo, alle istanze poste dai suoi valori e dai suoi bisogni. Proprio questa originalità non ci fa ostacolo, anzi ci obbliga ad un confronto reciprocamente rispettoso con altre culture e con le forze politiche che di tali culture sono espressione.

L'onorevole Aldo Moro ci invitava, nel corso del suo discorso tenuto a Bologna il 13 dicembre, a cogliere con attenzione e senso di responsabilità tutte le occasioni utili a valorizzare quella concordia nella diversità che appare alternativa e — cito alla lettera — « speriamo vincente alla dissoluzione del tessuto sociale e alla disgregazione dell'ordine politico che ci minaccia ».

Noi crediamo che una di queste occasioni da cogliere sia proprio non genericamente una riforma sanitaria ma questa riforma sanitaria che risulta dal progetto di legge al nostro esame. Per questo ci siamo fortemente impegnati e per questo continueremo ad impegnarci affinché esso diventi, a tempi brevissimi, legge dello Stato (*Applausi al centro*).

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

BOLLATI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole rappresentante del Go-

verno, non mi soffermerò sulle motivazioni politiche di carattere generale che hanno determinato l'opposizione del nostro gruppo a questo provvedimento. Esse sono state egregiamente illustrate nella relazione di minoranza presentata dall'onorevole Rauti, nel suo intervento e in quello dell'onorevole Baghino; a me preme, con questo mio breve discorso, fare alcune considerazioni in una materia particolare, cioè quella della prevenzione e dell'igiene e della sicurezza sul lavoro, che è stata trattata dalla Commissione lavoro.

Le indicazioni di questa Commissione sono state trasfuse nel provvedimento all'articolo 2, che fissa come obiettivi di questa legge-quadro, tra l'altro, la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di attività sociale e di lavoro, e le cui funzioni vengono poi dall'articolo 14 di questo provvedimento attribuite alle unità sanitarie locali.

Lo stesso articolo 2 attribuisce al servizio sanitario nazionale la sicurezza del lavoro con la partecipazione dei lavoratori e delle relative organizzazioni per eliminare le condizioni pregiudizievoli alla salute e garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro i servizi necessari.

Lo stesso argomento della prevenzione sui luoghi di lavoro viene affrontato poi dall'articolo 3, che conferisce allo Stato il potere di dettare norme di igiene e di sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, e di emanare norme in materia di omologazione, per fini di prevenzione, degli impianti, delle macchine, delle attrezzature. Infine, l'articolo 6 devolve alla competenza amministrativa dello Stato la disciplina dell'organizzazione del lavoro, ai fini sempre della prevenzione, e la omologazione delle macchine, degli impianti e dei mezzi personali di protezione.

Questo provvedimento, in sostanza, ha recepito il contenuto del parere della XIII Commissione permanente, e, direi, in qualche punto, è andato anche oltre. Quel parere della Commissione lavoro — salvo che per un punto sul quale mi soffermerò più avanti — contiene delle indicazioni di carattere generale che debbono essere condivise da tutte le parti politiche, soprattutto quando si parla della disciplina e dell'organizzazione del lavoro ai fini della prevenzione per la salute dei lavoratori. Abbiamo ancora davanti dei casi eclatanti di disastri nelle fabbriche, che hanno coinvolto non solamente i lavoratori, ma anche gran par-

te della popolazione. Citiamo per tutti il disastro ecologico di Seveso, che non può non comportare delle responsabilità a livello regionale e forse anche a livello di enti locali minori. È stata costituita, in proposito, una Commissione di inchiesta: noi speriamo che da essa ci venga l'indicazione, più che delle responsabilità di quel disastro, dei mezzi e delle strutture necessarie per la prevenzione di fatti di questo tipo. Abbiamo anche avuto — come è stato ricordato da un altro collega — il recente disastro di Brindisi: sono tutti fatti concreti, che dimostrano la carenza delle strutture del sistema di prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro e che devono rappresentare un incentivo per il legislatore a fare quanto possibile per sopperire a tali carenze.

Devono anche essere approvate, in linea di massima, le norme relative ai sistemi e criteri di omologazione delle macchine e degli impianti, nonché le relative sanzioni penali: tuttavia, per l'applicazione di tali norme di comportamento, è necessaria l'esistenza di strutture di controllo e di repressione che attualmente non sono disponibili.

Abbiamo più volte parlato della funzione degli ispettorati del lavoro, che però sono assolutamente carenti di personale (e quello che hanno è mal retribuito) e di mezzi, tanto da non poter assolvere i loro compiti istituzionali. Tanto per fare un esempio, ricordo che qualche anno fa si disse che in provincia di Milano l'ispettorato del lavoro disponeva di un ispettore ogni duemila aziende! È evidente come situazioni del genere rendano impossibile l'espletamento dei compiti attribuiti a tali ispettorati.

La Commissione lavoro ha anche fornito indicazioni in merito alla soppressione, all'accorpamento e al riordinamento dei servizi di prevenzione, privilegiando, nel parere inviato alla Commissione di merito, la competenza delle regioni, che dovrebbero assumere le funzioni ispettive e di controllo per garantire il rispetto delle prescrizioni stabilite dalle leggi, dai regolamenti e dagli organi dello Stato. Addirittura, in questo parere, si prevedeva l'attribuzione dei poteri di ufficiale di polizia giudiziaria agli ispettori del lavoro.

Secondo noi, invece, questo potere di ispezione e di controllo deve rimanere allo Stato, anche perché nello stesso parere della XIII Commissione si prevede di lasciare allo Stato la competenza in merito

alla disciplina dell'organizzazione del lavoro e delle malattie professionali, oltre a quella relativa al collaudo, all'omologazione e al rilascio dell'eventuale autorizzazione per macchine, impianti e mezzi personali di protezione.

Noi riteniamo pertanto quanto meno irrazionale che funzioni ispettive e di controllo di competenza dello Stato siano devolute alle regioni, anche perché nell'ambito regionale le interferenze di carattere politico sono più accentuate (non possiamo nascondercelo) e, affidando agli ispettori del lavoro la qualifica di ufficiali di polizia giudiziaria, si creerebbe, a nostro avviso, un terreno più fertile per abusi determinati da pressioni di carattere politico.

Purtroppo, su questo punto il testo in esame è andato ancora oltre le indicazioni della Commissione lavoro, visto che all'articolo 20 — che tratta dei presidi multinazionali di prevenzione —, dopo aver demandato alle leggi regionali l'individuazione delle unità sanitarie locali, in cui sono istituiti i presidi e i servizi multinazionali per il controllo e l'igiene ambientale, nonché per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, conferisce poi al presidente della regione la facoltà di proporre al prefetto — che sostanzialmente si limiterà ad operare una ratifica formale — quali addetti ai servizi di igiene di ciascuna unità sanitaria locale o addetti ai presidi assumano, ai sensi delle leggi vigenti, la qualifica di ufficiali di polizia giudiziaria, in relazione alle funzioni ispettive e di controllo da essi esercitate in applicazione della legislazione sulla sicurezza del lavoro.

Ciò significa che non solo avremo ispettori del lavoro nominati a livello locale, ma altresì avremo una polizia sanitaria locale, con poteri di polizia giudiziaria, agli ordini degli enti a livello comunale, o addirittura circoscrizionale, con quali e quanti pericoli di abusi e di strumentalizzazione politica ognuno può bene immaginare. Nella migliore delle ipotesi, in sostanza, vengono attribuiti compiti delicatissimi e difficili, vengono affidate importanti strutture ospedaliere, mutualistiche e scientifiche ad enti locali che — come ha messo giustamente in rilievo l'onorevole Rauti nella relazione di minoranza — sono già oggi ampiamente in crisi e non riescono neppure a svolgere i loro attuali compiti di istituto.

La tendenza, ormai diffusa, a devolvere ogni compito agli enti locali periferici non

può non aumentare notevolmente la congestione di tali enti, il loro cattivo funzionamento e, conseguentemente, il non assolvimento o, nella migliore delle ipotesi, il cattivo assolvimento dei compiti loro demandati; conseguenza questa che, secondo noi, si appalesa di particolare gravità allorché si tratta della tutela della salute individuale e collettiva. A meno che — ci si consenta questa considerazione — non si voglia da parte di qualche forza politica scaricare sulle regioni e sui comuni tutta la responsabilità di un servizio basato oggi, purtroppo, su una organizzazione e su strutture deteriorate e non funzionanti, attuando quella che nella relazione di minoranza viene giustamente definita una « riforma della gestione amministrativa della sanità », e non una riforma della sanità; una riforma della gestione amministrativa della sanità concepita in termini politici, con lo scopo — invero sarebbe uno scopo sottile — di liberarsi di un pesante fardello scaricandolo ad altri, scaricandolo agli enti locali, e quindi alle forze politiche che tali enti amministrano.

Un altro argomento di carattere particolare riguarda l'articolo 21 del provvedimento al nostro esame, che conferisce al Governo una delega ad emanare, entro il 31 dicembre 1978, un decreto legislativo per l'istituzione dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza nel lavoro. Tale Istituto, tra l'altro, dovrà, secondo gli intendimenti del provvedimento, avere compiti di ricerca, di studio, di sperimentazione e di elaborazione di tecniche prevenzionali.

Il successivo articolo 22 prevede, sempre entro la stessa data del 31 dicembre 1978, che con legge dello Stato siano dettate le norme per disciplinare l'organizzazione del lavoro, allo scopo di prevenire infortuni e malattie professionali, disciplinando la omologazione delle macchine, impianti, attrezzature e mezzi personali di protezione. Ora, buon senso vorrebbe che queste norme facciano tesoro degli studi e dei risultati cui perverrà, in materia di prevenzione, l'istituendo Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza nel lavoro. È da sperare che sia così, in modo che l'istituto non rimanga un cenacolo di studi teorici e inutilizzati. Il timore che ciò avvenga, purtroppo, ci è suggerito dal fatto che il progetto di legge al nostro esame prevede la stessa data del 31 dicembre 1978 per la nascita dell'istituto e per l'emanazione della legge che dovrà disciplinare i meccanismi di prevenzione.

Ci sia consentito al termine di questo breve intervento, anche una considerazione di carattere generale che ci viene dettata da quanto è stato scritto nella pregevole relazione per altro dell'onorevole Morini, in ordine all'asserzione che il provvedimento in esame possa dare corpo e concretezza al dettato dell'articolo 32 della Costituzione, asserzione che secondo noi è del tutto platonica, almeno per il momento. Ci troviamo di fronte ad una legge-quadro, ci troviamo di fronte al progetto di un edificio da costruire; ci troviamo di fronte, cioè, ad un disegno che sulla carta può apparire anche completo, ma per la cui realizzazione mancano non soltanto gli strumenti e le strutture, ma anche il terreno idoneo, mancano i mezzi di carattere finanziario, mancano gli istituti.

Quello che viene definito nella relazione il carattere democratico della riforma si risolve, in sostanza, nella caratterizzazione politica del servizio sanitario, con la esaltazione della componente burocratica e, purtroppo, la mortificazione delle competenze professionali. Si dimentica, io credo, che il cittadino è l'utente del servizio sanitario e la sua vera partecipazione deve consistere soprattutto nel fruire di un'assistenza sanitaria efficiente, dotata di strutture adeguate e di personale medico e paramedico preparato.

L'articolo 32 della Costituzione considera la salute individuale e collettiva un bene primario e pone a carico dello Stato l'obbligo della sua tutela mediante l'apprestamento dei mezzi necessari. I pubblici poteri, sotto questo aspetto, sono da decenni inadempienti nei confronti dei cittadini, soprattutto perché non hanno realizzato le strutture necessarie: gli ospedali, i mezzi tecnici più moderni, il personale paramedico adeguato per qualità e per numero. Queste sono le carenze di cui soffrono i cittadini, carenze che si sono poi aggravate con gli anni anche dopo che si è voluto il decentramento della gestione ospedaliera alle regioni.

Non si ripara, secondo noi, a questa prolungata inadempienza, non si realizza in concreto l'articolo 32 della Costituzione con il progetto di un enorme apparato burocratico di difficile realizzazione e di ancor più difficile funzionamento. Non si può pretendere, secondo noi, di risolvere i grossi problemi di carattere sociale con l'apprestamento di leggi che rimangono poi, purtroppo, sulla carta, così come è avve-

nuto, ad esempio, per la legge contro la disoccupazione giovanile.

Ci auguriamo che per questa legge avvenga il contrario ma non possiamo nascondere a noi stessi e non esprimere al Parlamento la nostra profonda e meditata convinzione che questa sarà una delle numerose riforme fallite, che purtroppo aggraverà la situazione sanitaria del paese senza che rimanga neppure il ricordo di un tentativo serio e dignitoso di soluzione del problema (*Applausi dei deputati del gruppo del MSI-destra nazionale*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Giacinto Urso. Poiché non è presente, s'intende che vi abbia rinunciato.

È iscritta a parlare l'onorevole Vanda Milano De Paoli. Ne ha facoltà.

MILANO DE PAOLI VANDA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor rappresentante del Governo, i compagni che mi hanno preceduta nei loro interventi hanno già posto in evidenza, compiutamente io credo, il significato e la portata politica di questa legge di riforma.

Io vorrei soffermarmi — e lo farò brevemente anche perché con un intervento molto puntuale l'onorevole Bruno Orsini ha trattato già questo tema ed io non vorrei essere ripetitiva — su un aspetto che noi giudichiamo particolarmente qualificante, sia sotto il profilo culturale sia sotto il profilo politico. Mi riferisco al fatto che nel disegno generale della riforma trova spazio e risposta, certo perfettibile, il problema complesso e drammatico della psichiatria.

Non intendo qui ripercorrere le tappe e l'evoluzione della psichiatria, ma, se mi si consente, vorrei riprendere alcuni concetti cui anche l'onorevole Bruno Orsini ha fatto riferimento in questa sede. Se possiamo con lui concordare sul fatto che non tutto della malattia mentale sia riconducibile al rapporto uomo-società, per cui non è automatica l'equivalenza malattia mentale-sociopatia, ci sembra tuttavia di dover evidenziare come l'essere diverso, cioè alieno, cioè diverso da sé, si rapporti inevitabilmente ed in maniera inestricabile ai modelli della norma sociale e dello sviluppo sociale. La qualità della sofferenza psichiatrica, il modo in cui è vissuta dall'individuo e dal gruppo, la risposta che ad essa viene fornita, la stessa incidenza del fenomeno psichiatrico, subiscono profonde modificazioni nel passaggio da una

cultura ad un'altra, da un sistema sociale ad un altro.

Nella nostra società, a sviluppo tecnologico avanzato, il « diverso » psichiatrico non è più solo quello cui faceva riferimento l'onorevole Bruno Orsini, cioè non è più solamente il nostro *alter ego*, l'individuo che si ferma o regredisce a certi stadi dello sviluppo per motivazioni intrapsichiche o biologiche. Esso invece si dilata fino a comprendere un'ampia fascia di soggetti, la cui emarginazione è congeniale al sistema, la cui diversità è riferita ad un determinato parametro di normalità e la cui domanda psichiatrica è indotta ed è rivelatrice di altri bisogni. Non a caso nei nostri manicomi sono custoditi tanti vecchi che non sono ammalati di mente, tanti alcolizzati che non sono ammalati di mente, tanti frenastenici tranquilli e tante donne giunte all'età presenile ed escluse dai processi produttivi.

Nel contempo il disagio, che viene vissuto talvolta in modo drammatico, di una condizione esistenziale che oggettivizza l'uomo, che lo pone in contraddizione con l'immagine interiore di sé, determina una obiettiva sofferenza psicologica che si traduce in un alterato rapporto dell'individuo con se stesso, con la collettività e con la realtà. L'istituto manicomiale, nato nel 1904 sulla base di una legge intesa a fornire a quella società una misura di sicurezza contro i soggetti non imputabili per motivi di salute mentale, è divenuto strumento funzionale non più e soltanto al malato di mente, ma anche ad un certo tipo di potere che controlla e gestisce, attraverso il manicomio e con la mediazione del potere medico, una pluralità di situazioni di disagio e di sofferenza che comunque disturbino il sistema.

Non a caso, quindi, manicomio e legge manicomiale sono stati messi in crisi nel momento in cui questo tipo di società in cui viviamo è stato messo in discussione; e non a caso noi qui oggi discutiamo in quest'aula per andare finalmente a proporre un radicale superamento di questa condizione.

La riforma sanitaria viene, oggi, in una particolare situazione politica, a colmare grandi ritardi, e all'interno di questa riforma — a nostro giudizio — si deve collocare la questione psichiatrica.

La legge di riforma è momento profondamente innovatore del nostro sistema sanitario. Si propone, quindi, come punto di

riferimento per un processo che è già in atto, anche se con diverse contraddizioni, e che va nella direzione di un mutamento e non di una razionalizzazione pura e semplice del nostro assetto sanitario.

Se vogliamo intendere il concetto di salute come benessere dell'individuo e della collettività, non vi è dubbio che questo processo di rinnovamento coinvolge non già soltanto gli aspetti specifici delle attuali strutture sanitarie, ma la organizzazione stessa della nostra società, il nostro modello di vita, il modo di operare dello Stato e dei suoi servizi in rapporto ai bisogni della popolazione.

Quindi, in un progetto di riforma che ha ampio respiro e che si dilata nello spazio del vivere sociale (né potrebbe essere altrimenti) non può non trovare collocazione la questione della gestione della salute mentale che — come anche prima dicevo — allo stato attuale è emblematica in termini reali e simbolici delle condizioni di emarginazione, della violenza, delle contraddizioni e delle conflittualità mediate dal potere tecnico. Nell'ambito delle lotte per la salute il problema della psichiatria ha avuto ed ha tuttora grande rilievo, nel nostro paese forse più che in altri. Il movimento di rinnovamento psichiatrico, postosi all'inizio degli « anni sessanta » come lotta antistituzionale, come critica radicale al manicomio, come rifiuto di una gestione repressiva della sofferenza psichica, ha poi messo in discussione, anche nel concreto attraverso esperienze avanzate, la validità di criteri filosofici, di conoscenze scientifiche, di modelli tradizionali e di norme sociali.

Se in una certa fase questo movimento di rinnovamento ha trovato ascolto privilegiato tra gli operatori del settore ed all'interno di una certa intelligenza borghese, poiché difficile è stato anche per la classe operaia appropriarsi del nesso che vi è tra condizione di emarginazione, manicomio e condizione di sfruttamento, tuttavia in un processo di crescita culturale e di maturazione complessiva della società, nelle sue componenti democratiche, il consenso attorno al rinnovamento psichiatrico è divenuto sempre più ampio e la dialettica è divenuta più aperta e meno lacerante.

Lo specifico psichiatrico esce ogni giorno di più dalla costrizione della sua settorialità per collegarsi ai grandi temi del paese e diviene, sempre più, patrimonio culturale di massa, ricco di fermenti e di confronti.

Quindi nasce in noi la consapevolezza che oggi dobbiamo dare nuove risposte al bisogno psichiatrico in una nuova realtà politica, per porre fine da un lato a ciò che rimane di una visione distorta, repressiva e disumana del problema della malattia mentale e per generalizzare ed arricchire, anche con le dovute riflessioni critiche, le esperienze di rinnovamento finalizzandole ad un approdo unitario.

La necessità, quindi, che la legge di riforma, che è legge di principio, contenga anche i punti di riferimento per l'operare dei tecnici, degli amministratori e dei politici, delle forze sociali in questo ambito, non deriva certo dal timore del *referendum* abrogativo della legge manicomiale del 1904, e non si pone in antitesi ad esso; anche se siamo del tutto convinti che il *referendum*, che certo è istituto democratico, in questo caso specifico non avrebbe dato soluzione a questi problemi, anzi, non indicando prospettive in positivo, avrebbe rischiato di stimolare spinte reazionarie.

D'altra parte, il problema che la psichiatria apre va, a nostro giudizio, al di là del superamento della legislazione del 1904, pur essendo consapevoli che il superamento del manicomio è atto essenziale e primario di un progetto di tutela della salute mentale.

Non dobbiamo dimenticare, del resto, le esperienze di rinnovamento che si sono attuate anche in presenza della legge manicomiale. Ma la questione che lo specifico psichiatrico pone è quella di una dimensione dell'uomo inteso come soggetto, con i suoi bisogni materiali e culturali, con le sue aspirazioni, i suoi valori, che si contrappone alla dimensione della sopraffazione, dell'oggettivizzazione, dello sfruttamento; condizioni, queste ultime, di cui la preclusione manicomiale è certo emblematica, ma è anche un aspetto particolare e parziale.

In questo senso, noi crediamo che la risposta vera al bisogno psichiatrico in termini medici sia nell'impianto stesso della legge di riforma, più ancora che non in uno dei suoi articoli. È nella volontà, che nella legge di riforma è espressa, di unificare gli interventi in una visione globale del problema della salute; di privilegiare la prevenzione; di andare nel senso della partecipazione e del controllo democratico della gestione della salute stessa.

La varietà di problemi e di rapporti, entro cui si evidenzia la sofferenza psichia-

trica, il convivere di condizioni diverse, la fragilità del limite salute-malattia rendono oggi complessa la definizione di malattia mentale. Ma proprio questa complessità esige da noi risposte in termini di indirizzi operativi, che siano corrette e responsabili, senza pregiudiziali, ma anche senza spinte avanguardistiche, che generano nella realtà contropunte.

Certo, non tutto è previsto, né poteva esserlo, all'interno di questa legge; ma vi è, però, una volontà precisa ed esplicitata: quella di ridare libertà e dignità, secondo il dettato costituzionale, al paziente psichiatrico; e soprattutto quella di chiudere con le istituzioni segreganti e di rompere il circuito segregazione-potere.

Rimane un punto nodale, quello della coazione. Relativamente a questo, vorrei riaffermare una posizione, che credo responsabile e consapevole. Noi siamo convinti che un diverso modo di « fare salute », una diversa educazione sanitaria, un diverso rapporto medico-paziente, una diversa partecipazione democratica ridurrebbero grandemente la fascia di ricorso alla coazione, in materia di sanità oltre che in materia di psichiatria.

Ma il negare ora, contro ogni evidenza, che sussista la necessità, sia pure eccezionale, di un provvedimento coattivo significherebbe non capire e non conoscere la realtà in cui ci muoviamo oppure affermare un principio che ci trova profondamente dissenzienti, cioè quello della malattia come diritto del cittadino. Noi crediamo al diritto alla salute. La coazione non è il fermo della salute: è, in casi del tutto particolari, una garanzia di tutela della salute. Per questo, all'interno dell'articolo 30, ci siamo impegnati a renderla una misura di tipo sanitario e non di pubblica sicurezza.

Crediamo che molte altre valutazioni si potrebbero fare, ma crediamo soprattutto di dover insistere su un fatto importante: siamo giunti con un ampio margine di convergenza politica a fissare dei principi che sono profondamente avanzati in materia psichiatrica. I problemi che sono sul tappeto sono grandi e numerosi: basterebbe pensare alla problematica del personale; basterebbe pensare al problema del superamento in termini reali del manicomio; basterebbe pensare al grosso problema dell'istituzione privata che gestisce la malattia mentale, in particolare nel meridione.

Ma io credo che questi problemi e questi tempi siano i contenuti di una lotta che va ad iniziare o meglio a rafforzarsi da ora in avanti, perché tutta la riforma, anche quella psichiatrica, è ora un processo da costruire nella realtà. Questo è un impegno della nostra forza politica, ma crediamo sia l'impegno anche delle altre forze politiche democratiche e che sarà l'impegno di ogni cittadino e delle organizzazioni sociali.

La legge di riforma — ed in questo solo condivido l'intervento dell'onorevole Costamagna — è anche un atto di fiducia profonda nelle capacità di un paese che sa costruire una società civile a dimensione umana (*Applausi all'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Armella. Poiché non è presente, si intende che vi abbia rinunciato.

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

Trasferimento di una proposta di legge dalla sede referente alla sede legislativa, ai sensi dell'articolo 77 del regolamento.

PRESIDENTE. Ricordo che nella seduta del 28 novembre 1977 è stato assegnato alla IX Commissione (Lavori pubblici), in sede legislativa, il progetto di legge n. 1870.

Per consentire alla stessa Commissione di procedere all'abbinamento richiesto dall'articolo 77 del regolamento, è quindi trasferita in sede legislativa la seguente proposta di legge, attualmente assegnata in sede referente e vertente su materia identica a quella contenuta nel suddetto progetto di legge.

FERRARI SILVESTRO ed altri: « Provvidenze a favore della Lombardia per danni causati da alluvioni » (1877).

Trasmissione dal Senato.

PRESIDENTE. Il Presidente del Senato ha trasmesso alla Presidenza il seguente progetto di legge, approvato in un testo unificato dalla Camera e modificato da quel consesso:

BOZZI ed altri; ALMIRANTE ed altri; ZUCCALÀ ed altri: « Norme per il controllo par-

lamentare sulle nomine negli enti pubblici » (40-347-626-B).

Sarà stampato e distribuito.

**Annunzio di interrogazioni
e di una interpellanza.**

MAGNANI NOYA MARIA, *Segretario*, legge le interrogazioni e l'interpellanza pervenute alla Presidenza.

**Ordine del giorno
della prossima seduta.**

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della prossima seduta.

Lunedì 19 dicembre 1977, ore 16:

1. — *Seguito della discussione dei progetti di legge:*

Istituzione del servizio sanitario nazionale (1252);

TRIVA ed altri: Istituzione del servizio sanitario nazionale (971);

GORLA MASSIMO ed altri: Istituzione del servizio nazionale sanitario e sociale (1105);

TIRABOSCHI ed altri: Istituzione del servizio sanitario nazionale (1145);

ZANONE ed altri: Istituzione del servizio sanitario pubblico (1271);

— *Relatori:* Morini, per la maggioranza; Rauti, di minoranza.

2. — *Seguito della discussione della proposta di legge costituzionale:*

Senatori BRANCA ed altri: Modifica all'articolo 1 della legge costituzionale 9 febbraio 1948, n. 1, recante norme sui giudizi di legittimità costituzionale (*Approvata dal Senato in prima deliberazione*) (1441);

— *Relatore:* Labriola.

La seduta termina alle 11,10.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DEI RESOCONTI
Avv. DARIO CASSANELLO

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
Dott. MANLIO ROSSI

VII LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 16 DICEMBRE 1977

**INTERROGAZIONI
E INTERPELLANZA ANNUNZiate**

**INTERROGAZIONE
A RISPOSTA IN COMMISSIONE**

BARTOCCHI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato.* — Per sapere — definendo le linee di una rapida ristrutturazione e coordinamento del settore chimico italiano che versa in drammatiche condizioni di crisi — se non intendano riferire:

a) circa la situazione dell'azionariato Montedison pubblico e privato e le sue più recenti evoluzioni;

b) circa l'assetto dei vertici imprenditoriali della suddetta società e le direttive del Governo impartite in merito ai rappresentanti della mano pubblica presenti nel sindacato di controllo;

c) circa la compatibilità con la carica di presidente della Montedison International del dottor Eugenio Cefis qualora trovassero conferma le notizie di stampa che riferiscono intorno alla richiesta da lui avanzata all'Ambasciata canadese — notizie peraltro non smentite — di un visto per l'emigrazione in quel paese dove il dottor Cefis andrebbe ad assumere un incarico di lavoro presso la società privata Leasco.

(5-00981)

**INTERROGAZIONI
A RISPOSTA SCRITTA**

FRANCHI. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per conoscere i motivi per i quali all'insegnante elementare, ora in pensione, Di Fiorino Raul di Forte dei Marmi (Lucca), già tenente pilota decorato di medaglia d'argento al valor militare sul campo (1942), non vengano riconosciute le campagne di guerra e altresì perché, pur essendo al Di Fiorino riconosciuto lo stato di invalido di guerra, questo non compaia nel suo stato di servizio. (4-04178)

FRANCHI. — *Al Ministro del tesoro.* — Per conoscere se è esatto che l'ingegnere Regini Enzo di Empoli, testé nominato presidente della Cassa di Risparmio di San Miniato (Pisa), risulta aver presentato una dichiarazione dei redditi non rispondente al vero. (4-04179)

ALMIRANTE. — *Al Ministro dell'interno.* — Per sapere:

come mai sia ancora in carica il sindaco di Farini d'Olmo (Piacenza) che ha causa civile attualmente iscritta presso il tribunale di Piacenza, sia contro cittadini di Farini d'Olmo come contro la stessa amministrazione comunale;

quali provvedimenti urgenti intenda prendere il Ministro in proposito e se il sindaco dottor Gian Franco Squeri abbia a suo tempo fatto e in quali termini la sua dichiarazione di non incompatibilità con la carica di sindaco all'atto del suo insediamento in tale sua veste e qualità. (4-04180)

ARFE. — *Al Ministro degli affari esteri.* — Per sapere — premesso:

che con provvedimento del 28 giugno 1977 e con decorrenza 1° ottobre il direttore dell'Istituto italiano di cultura di Barcellona ha proceduto al licenziamento della dottoressa Alejandre Hasburg Satyer de Riera e della signorina Angela Lucchese;

che tale provvedimento risulta essere stato avversato o comunque disapprovato dal Consolato generale e dalla competente direzione generale del Ministero degli affari esteri, e ha suscitato vivaci proteste negli ambienti culturali e nella stampa della città —

quali siano le motivazioni reali del provvedimento, e se esse non siano ispirate a criteri di discriminazione politica; e se comunque egli ritenga dannoso ai fini di un più intenso e fecondo sviluppo delle relazioni culturali tra l'Italia democratica e la nuova Spagna rendere operanti misure interpretate negli ambienti culturali della città di Barcellona, e in quelli italiani, come una iniziativa rivolta a invertire gli indirizzi precedentemente seguiti dall'Istituto italiano di cultura, in quella sede, in condizioni assai delicate e difficili, e che erano valsi, come risulta per diretta esperien-

za allo stesso interrogante, a suscitare caldo e appassionato interesse per il nostro paese. (4-04181)

TIRABOSCHI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere i motivi per i quali ancora non sono stati accreditati tutti i 29 miliardi e 570 milioni stanziati per la ricostruzione e la ristrutturazione del centro storico di Ancona.

Premesso che l'articolo 2-bis della legge 15 febbraio 1975, n. 7 ha stabilito che: « il comune di Ancona provvede alla attuazione dei programmi straordinari di costruzione nonché agli interventi di ristrutturazione edilizia e di risanamento del centro storico della città di Ancona già deliberati dalla GESCAL, ai sensi degli articoli 14, 15, 16, 17 e 18 del decreto-legge 4 marzo 1972, n. 25, convertito nella legge 16 marzo 1972, n. 88 e dal decreto 6 ottobre 1972, n. 552, convertito nella legge 2 dicembre 1972, n. 734 »;

atteso che i fondi già stanziati per tali interventi sono posti a disposizione ed accreditati al comune di Ancona e che, secondo quanto risulta dalla convenzione

che venne stipulata il 23 dicembre 1972, i fondi in questione ammontano a lire 29.570.000.000;

stabilito che il comune di Ancona ha ricevuto nel 1975, tramite la Banca nazionale del lavoro, un accredito di lire 10 miliardi a cui non sono seguiti altri ed ulteriori versamenti;

verificato che il comune di Ancona ha da molto tempo iniziato i lavori di risanamento, conseguendo, sia pure con le intrinseche difficoltà che il tipo di lavoro comporta, ottimi risultati;

accertato che sono già stati liquidati, per lavori svolti, 4 miliardi e 472 milioni di lire, che sono in corso di pagamento, con relative deliberazioni già adottate ed approvate, 232 milioni circa di lire e che sono maturati importi (stati di avanzamento già presentati) per 10 miliardi e 171 milioni di lire,

l'interrogante fa presente che se non saranno accreditati al comune di Ancona con assoluta urgenza i rimanenti 19 miliardi e 570 milioni, i lavori in corso, progettati e pronti per essere consegnati, dovranno essere arrestati, con grave pregiudizio per l'interesse pubblico. (4-04182)

VII LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 16 DICEMBRE 1977

**INTERROGAZIONI
A RISPOSTA ORALE**

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri, il Ministro di grazia e giustizia e il Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e nelle zone depresse del centro-nord, per sapere, in ordine alla nota vicenda giudiziaria che ha investito il sistema dei contributi e dei finanziamenti ad imprese operanti nel settore petrolchimico, se risponde al vero che la Cassa per il Mezzogiorno, procedette a suo tempo ad erogare i contributi alle varie imprese richiedenti, solo a seguito di pronunzia del Consiglio di Stato, ed in caso affermativo, per sapere come sia configurabile l'azione svolta dal sostituto procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Roma con clamore propagandistico, per sequestrare atti e documenti, che per essere della pubblica amministrazione, erano facilmente acquisibili a semplice richiesta dell'autorità giudiziaria.

« Per sapere quale sia il pensiero del Governo su certe iniziative giudiziarie, che investendo problemi di politica economica, e più in particolare il sistema delle incentivazioni all'industria nel Mezzogiorno, soprattutto per il modo eclatante con il quale vengono condotte, costituiscono elemento di squilibrio in un campo, che a parte l'accertamento della commissione di reati nelle forme volute dalla legge, è riservato dalla Costituzione alla iniziativa dei poteri legislativo ed esecutivo. Questo perché si assiste sempre più ad una travalicazione dei compiti assegnati dalla Costituzione e dalla legge ordinaria, da parte di singoli magistrati, che nel vuoto di direzione politica ed economica determinatosi in questi ultimi anni, tendono ad assegnarsi compiti a loro assolutamente estranei.

(3-02280)

« GUARRA ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro del turismo e dello spettacolo per sapere se è a conoscenza:

del grave stato di allarme esistente in tutti gli ambienti culturali, artistici, sociali ed economici del siracusano per lo stato d'incertezza che la legge sul parastato

ha provocato in ordine alla sopravvivenza di una delle più prestigiose istituzioni « l'INDA » Istituto del Dramma Antico, che ha sede in Siracusa; per il potenziamento e rilancio del quale la Regione Siciliana ha già sottoscritto impegno d'intervento, congiuntamente allo Stato, allo scopo di salvaguardare una tradizione di cultura e di valori ormai consolidati dal tempo e dalla risonanza mondiale che suscita nelle sue numerose manifestazioni e soprattutto in occasione delle rappresentazioni classiche;

del consenso più volte manifestato dai diversi rappresentanti dei vari gruppi politici e del parere favorevole espresso dalla stessa apposita commissione della legge sul parastato per la sopravvivenza dell'Istituto e per un rilancio globale dello stesso.

« Per sapere se quindi non ritiene di accelerare l'iter del decreto necessario a confermare l'utilità dell'INDA nella tradizione culturale inalienabile del popolo italiano, allo scopo anche di consentire il sereno apprestamento delle rappresentazioni classiche che, secondo un rituale ormai consolidato nel tempo e nella tradizione, dovrebbe svolgersi nel giugno 1978.

(3-02281)

« SGARLATA ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro della pubblica istruzione, per sapere se è a conoscenza:

dello stato di agitazione in cui sono venute a trovarsi le insegnanti a tempo indeterminato delle Scuole materne di Ragusa, le quali a seguito del loro licenziamento, hanno occupato per diversi giorni il Provveditorato agli Studi di quella provincia;

che l'occupazione è cessata allorché il Provveditore agli studi, a seguito di contatti con il Ministro della pubblica istruzione e consultazione con i direttori didattici della provincia, ha disposto l'utilizzo di dette 65 insegnanti presso le varie sezioni di Scuola materna della provincia, stante l'accertata copertura finanziaria per il prolungamento di orario (da 32 a 42 ore settimanali).

« Tenuto conto della precarietà di detto utilizzo, incerto e limitato al corrente anno scolastico si chiede che, per evitare simili agitazioni e grave stato di disagio per le famiglie interessate, il Ministro provveda ad esaminare *ex novo* la questione e di-

sponga la istituzione del corso abilitante per il passaggio in ruolo di detti insegnanti.

(3-02282)

« SGARLATA ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Governo, per sapere se è a conoscenza delle misure limitative recentemente assunte per l'importazione di calzature straniere da parte del Canada, dell'Australia e degli Stati Uniti d'America, misure le quali fanno prevedere una limitazione globale annua di smercio su quei mercati di 60 milioni circa di paia di scarpe prodotte altrove.

« Tale stato di cose, oltreché limitare le capacità esportative dei paesi a forte produzione calzaturiera, come l'Italia, fa addirittura correre il rischio che la quota di produzione non assorbita dai citati paesi rifluisca all'interno dell'area della Comunità economica europea dato che la stessa, a differenza di altri mercati, non dispone di barriere protettive ed ha un dazio sui prodotti del settore provenienti da paesi terzi che è assai più basso di quello praticato altrove.

« L'interrogante, ciò premesso, desidera sapere quali misure si intendono sollecitare urgentemente in sede di CEE per evitare che i fatti sopra riferiti creino ulteriori difficoltà al comparto della calzatura italiana il quale produce in massima misura per l'esportazione nell'area comunitaria ed altrove.

(3-02283)

« SERVADEI ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri e il Ministro dell'interno, per conoscere:

in quali circostanze è avvenuto l'attentato fascista, nella notte del 15 dicembre 1977, al cinema Giardino, nel quartiere Montesacro, a Roma, dove si svolgeva una rassegna cinematografica dedicata al cinema sovietico nel quadro delle attività culturali del comune;

quali provvedimenti siano stati presi dopo questo ennesimo episodio di squadristo neofascista che ormai da mesi dilaga impunito nella capitale;

il loro pensiero sulla legge di iniziativa popolare che chiede lo scioglimento del MSI-destra nazionale, partito dichiaratamen-

te fascista a cui appartengono i protagonisti di questa lunga sequela di attentati ed episodi criminali.

(3-02284) « CORVISIERI, CASTELLINA LUCIANA, MILANI ELISEO ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro dell'interno, per sapere - atteso che:

già lo scorso anno, in sede di discussione dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'interno, fu richiamata l'attenzione del Ministro sulla urgenza indilazionabile di affrontare i problemi relativi alla protezione civile dei cittadini, e in particolare, sulla grave insufficienza e carenza dei servizi affidati al Corpo dei vigili del fuoco;

anche molti sindaci hanno ripetutamente lamentato che il Corpo, nell'attuale situazione, non è in grado di assolvere ai compiti previsti dalla stessa vigente legislazione, e che non si limitano agli incendi, ma riguardano anche la prevenzione ed i controlli sulle norme di sicurezza, l'inquinamento, eccetera;

gravissimi problemi vengono causati dal fatto che gli organici sono estremamente ridotti, anche nel settore del personale tecnico e di ingegneria, e che mancano idonee attrezzature;

il Corpo opera in condizioni difficilissime e che la carenza di mezzi da una parte mette in pericolo l'incolumità fisica dei vigili, dall'altra non garantisce l'efficacia e la rapidità degli interventi -:

a) quali motivi non hanno ancora consentito:

1) di adottare il decentramento tecnico amministrativo;

2) di presentare un provvedimento quadro che, con la chiara indicazione dei compiti istituzionali del Corpo dei vigili del fuoco, fissi i criteri di assegnazione del personale esclusivamente in rapporto alle effettive esigenze di servizio;

3) di realizzare una scuola che risponda alle effettive esigenze di preparazione tecnico-professionale del personale stesso;

b) dopo le ripetute affermazioni fornite a livello governativo e burocratico, quali concreti provvedimenti il Governo intenda assumere e quali saranno i tempi di attuazione.

(3-02285)

« ANIASI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro dell'interno, per sapere quali provvedimenti intenda adottare nei confronti dei responsabili dei pestaggi avvenuti il 12 dicembre 1977 nella caserma di Castro Pretorio contro i giovani fermati, molti dei quali estranei alla manifestazione per la quale la polizia era intervenuta, e trattenuti a caso anche perché, contrariamente ad una prassi ormai consolidata, i giovani catturati sono stati portati nella caserma della celere dove più tesa era la situazione.

(3-02286)

« CICCHITTO ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro del tesoro, per conoscere e sapere se — in relazione alle note decisioni di alcuni magistrati che, in adesione a questioni sollevate da più parti, hanno ritenuto non infondate le eccezioni di illegittimità costituzionale dei provvedimenti che hanno stabilito il pagamento delle indennità di contingenza mediante buoni del tesoro poliennali al portatore — se ritenga opportuno, utile ed urgente, comunicare quali chiarimenti o disposizioni intenda dare per superare e porre fine a tante incertezze e contraddizioni dannose per tutti i destinatari dei buoni del tesoro poliennali per la causale di cui sopra, sia in punto di diritto che di merito.

(3-02287)

« CERQUETTI ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri, i Ministri delle partecipazioni statali, del bilancio e programmazione economica e dell'industria, commercio e artigianato e il Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e nelle zone depresse del centro-nord, per conoscere quali iniziative intendano assumere per quanto riguarda i programmi di ristrutturazione e rilancio delle attività industriali in campo chimico da parte delle società del gruppo ENI, con particolare riferimento al complesso petrolchimico dell'ANIC di Gela.

« Ciò in quanto, come denunciato anche dal consiglio di stabilimento dell'ANIC di Gela i ritardi e le inadempienze dell'ENI-ANIC in ordine all'attuazione dei programmi a suo tempo concordati comportano le prospettive di un "inesorabile deterioramento della situazione economico-competitiva" del centro petrolchimico, che, per

dimensioni produttive e livelli complessivi di occupazione, è il più consistente nucleo dell'industria chimica pubblica nel Mezzogiorno.

« Gli interroganti chiedono inoltre di conoscere i motivi che hanno fino ad ora impedito la definizione e l'avvio da parte dell'ENI di un piano di ristrutturazione delle proprie attività nel settore chimico il che ha portato a scaricare prevalentemente sui lavoratori e sulle loro rappresentanze sindacali, come nel caso dell'ANIC di Gela, quello che rimane anche e soprattutto un momento essenziale della politica industriale, dell'intervento nel Mezzogiorno, della salvaguardia del patrimonio pubblico in campo chimico.

« Gli interroganti chiedono altresì di conoscere quali sono le cancellazioni o i ritardi nei programmi di investimento a suo tempo avviati con la delibera del CIPE del 1971 e nel conseguente progetto speciale n. 2 di infrastrutture per lo sviluppo della Sicilia sud-orientale, e ciò al fine di individuare:

le cause dei ritardi e delle cancellazioni imputabili a situazioni economiche oggettivamente determinabili, nel qual caso è opportuno però chiarire l'esistenza di eventuali progetti sostitutivi;

le cause provocate da un inefficiente coordinamento tra i vari gruppi chimici, pubblici e privati, coinvolti nei programmi di investimento.

« Per quanto riguarda, in particolare, lo stabilimento dell'ANIC di Gela si chiede di conoscere i motivi che hanno determinato la rottura del ciclo raffinazione di petrolio-lavorazioni a valle, tenuto conto che l'ENI ha realizzato, in concorso con operatori privati, la raffineria ISAB, e se si ravvisi in tale circostanza, un caso di subordinazione dello sviluppo del settore chimico a scelte più sensibili all'interesse commerciale e di tipo privatistico che all'impegno meridionalistico che si richiede ad un importante gruppo pubblico.

« Gli interroganti chiedono anche di conoscere quali sono i motivi che hanno ritardato e impedito quel graduale processo di ammodernamento tecnologico e di innovazione produttiva del complesso petrolchimico di Gela, che avrebbe consentito di mantenerlo come un momento avanzato della presenza pubblica nel settore chimico; in questo contesto si chiedono esplicite garanzie per arrestare, da una parte, la ten-

denza ad una dequalificazione delle produzioni, e dall'altra, perché le attività produttive si svolgano secondo il più rigoroso rispetto della sicurezza dei lavoratori.

« Gli interroganti chiedono di sapere se i Ministri ritengano opportuno, anche nel quadro degli adempimenti previsti dalla legge per la riconversione industriale, che il piano di settore per la chimica si faccia carico dei problemi indicati, con particolare riferimento alla ridefinizione dei pareri di conformità già espressi, dell'opportunità di garantire all'industria chimica nazionale le migliori condizioni per l'approvvigionamento delle materie prime, soprattutto per quanto riguarda petrolio e gas naturale, della verifica del modo con il quale le imprese pubbliche hanno ottemperato al rispetto delle riserve di investimento a favore del Mezzogiorno, evitando che la stesura finale del piano risulti da una sommatoria di singoli programmi aziendali.

(3-02288) « CAPRIA, LAURICELLA, SALADINO ».

INTERPELLANZA

« Il sottoscritto chiede di interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri e i Ministri del lavoro e previdenza sociale e dell'interno, per sapere —

in merito al gravissimo incidente avvenuto nella notte dell'8 dicembre 1977 nello stabilimento petrolchimico di Brindisi, che ha causato la morte di Giuseppe Marullo, Giovanni Palizzotto, Carlo Greco e il ferimento di altri 40 operai; incidente che è stato determinato dall'incendio dell'impianto denominato "P-2-T" e dal suo successivo scoppio;

tenendo presente che solo per fatalità l'incendio non ha investito la città di Brindisi;

considerato che già nei giorni successivi da parte di sindacalisti, operai e tecnici veniva indicata come una delle cause più probabili dell'incidente la scarsa e affrettata manutenzione degli impianti, in particolare di quelli dell'acetilene (dove è avvenuto lo scoppio);

considerato che proprio a causa della struttura e della organizzazione di questi

impianti, anche una manutenzione particolarmente attenta ed efficace non elimina la eventualità di "incidenti" —

se siano a conoscenza e quali valutazioni danno dei seguenti fatti:

che il quotidiano *Lotta continua* pubblica nella sua edizione del 16 dicembre 1977, a pagina 1 e a pagina 10, stralci di un documento della Montedison, dal titolo "Nota sulla formulazione del budget di manutenzione per gli anni 1978-1980";

che tale documento, pervenuto alla redazione di *Lotta continua* e da questa messo a disposizione della magistratura, è un documento "riservato" che tratta della manutenzione nel gruppo, e in particolare nei petrolchimici;

che all'interno del documento, datato 1° giugno 1977, si possono riscontrare le seguenti affermazioni: "... È piuttosto diffuso effettuare certi lavori di manutenzione, ed in particolare le grandi fermate, con criteri precauzionali ('giacché si ferma facciamo anche questi lavori altrimenti si corrono dei rischi'). Questi sistemi possono dare una maggiore tranquillità ma sicuramente incidono sui costi di produzione... Ogni lavoro di manutenzione deve essere deciso solo quando ci sia una comprovata necessità. Negli altri casi bisogna correre ragionevolmente dei rischi... Alcune circostanze esterne ci hanno imposto mutamenti dei programmi previsti; ciò ha suscitato dei 'dogmi' sulle necessità e sulle periodicità di intervento... Produzione, manutenzione e ingegneria devono farsi promotori di un'opera di distruzione di questi dogmi. L'obiettivo è non mantenere, e se non se ne può fare a meno, mantenere il più raramente possibile".

« L'interrogante chiede quindi al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri interessati, se ritengano che tali affermazioni e istruzioni siano di una gravità inaudita; in particolare:

se ritengano che la direttiva della direzione Montedison sia un aperto invito non solo a "non mantenere", ma soprattutto, cinicamente e lucidamente, a "rischiare" il più possibile, e inoltre a trasgredire i principi che sono alla base dei regolamenti e delle leggi per la prevenzione degli infortuni nei posti di lavoro;

se ritengono che — tenendo conto di quanto affermato, e cioè che le probabilità di esplosioni o di gravi incidenti nei petrolchimici non sono escluse nemmeno con

VII LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 16 DICEMBRE 1977

una manutenzione efficiente e puntigliosa - le dichiarazioni contenute in questo documento chiamano in causa, senza il minimo dubbio, le responsabilità dirette della Montedison nel susseguirsi degli incidenti negli stabilimenti;

se ritengano che i tre operai morti nello scoppio della Montedison di Brindisi sono la conseguenza più tragica di questa gestione criminale e cinica della manutenzione dei petrolchimici.

« L'interrogante chiede infine se ritenga il Governo che esistano - sulla base del documento citato - gli estremi per incriminare sia i responsabili dello stabilimento di Brindisi sia, e soprattutto, i dirigenti del Gruppo Montedison.

(2-00310)

« PINTO ».

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO