308.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 22 GIUGNO 1978

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE **SCALFARO**

INDICE

PAG.

Assegnazione di disegni di legge a Commissioni in sede legislativa 19127

Disegni di legge:

(Autorizzazione di relazione orale) . . 19223

(Trasferimento dalla sede referente alla sede legislativa) 19128

Disegno e proposte di legge (Seguito della discussione e approvazione):

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) 19131

PRESIDENTE . 19131, 19159, 19168, 19204, 19219

ABBIATI DOLORES 19152, 19175, 19177

PAG.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità* 19133 19136, 19137, 19142, 19144, 19148, 19151 19152, 19154, 19155, 19156, 19158, 19159 19162, 19164, 19167, 19172, 19173, 19174 19176, 19178, 19179, 19180, 19183, 19189 19194, 19195, 19196, 19199, 19200, 19201 19205, 19206

BOGI . . 19133, 19135, 19140, 19141, 19142 19143, 19146, 19196, 19213

BOFFARDI INES . . 19146, 19148, 19166, 19168 19171, 19172, 19174, 19175, 19192, 19194

CERQUETTI 19212

COSTA 19213

DE CARNERI 19203, 19205

DE COSMO 19165, 19168

FORNI 19208

GASCO 19206, 19207

GIOVAGNOLI ANGELA 19147

GORLA MASSIMO 19207

MANCINI VINCENZO . . . 19147, 19170, 19181 19186, 19189, 19191, 19195

PAG.

MORINI, *Relatore per la maggioranza* 19133, 19135, 19136, 19137, 19140, 19142, 19144, 19145, 19148, 19150, 19152, 19154, 19155, 19156, 19157, 19158, 19159, 19161, 19162, 19163, 19164, 19165, 19167, 19170, 19171, 19173, 19176, 19178, 19180, 19183, 19188, 19193, 19194, 19195, 19196, 19198, 19199, 19200, 19201, 19203, 19205

PRETI 19217

QUIETI . 19144, 19145, 19158, 19159, 19171, 19172, 19173, 19182, 19184, 19192, 19193, 19196, 19198, 19199, 19206

RAUTI . . . 19182, 19184, 19187, 19189, 19215

RIZ 19202, 19204

SAVINO 19141, 19142

TIRABOSCHI 19142, 19149, 19151, 19162, 19180, 19185, 19189, 19217

TRIVA 19211

Proposte di legge:

(Annunzio) 19127, 19223

(Assegnazione a Commissione in sede referente) 19223

(Autorizzazione di relazione orale) . . 19223

(Trasferimento dalla sede referente alla sede legislativa) 19128

Interrogazioni (Annunzio) 19224

Interrogazioni (Svolgimento):

PRESIDENTE 19128, 19130, 19131

PUMILIA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale* . 19129

GRASSUCCI 19130

Corte dei conti (Trasmissione di documenti) 19127

Ministro degli affari esteri (Trasmissione di documento) 19224

Sui lavori della Camera 19224

Votazione segreta di un progetto di legge 19219

La seduta comincia alle 9.

REGGIANI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

(*È approvato*).

Annunzio di una proposta di legge.

PRESIDENTE. È stata presentata alla Presidenza la seguente proposta di legge dai deputati:

DEL DUCA ed altri: « Modifiche ed integrazioni alla legge 2 dicembre 1975, n. 664, concernente la disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico » (2278).

Sarà stampata e distribuita.

Trasmissione dalla Corte dei conti.

PRESIDENTE. Informo la Camera che il Presidente della Corte dei conti, in adempimento al disposto dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, ha trasmesso la determinazione e la relativa relazione della Corte stessa sulla gestione finanziaria dell'Ente nazionale per l'energia elettrica, per l'esercizio 1977 (doc. XV, n. 6/1977).

Il documento sarà stampato e distribuito.

Assegnazione di disegni di legge a Commissioni in sede legislativa.

PRESIDENTE. Ricordo di aver proposto nella seduta di ieri, a norma del primo comma dell'articolo 92 del regolamento, che i seguenti disegni di legge siano deferiti alle sottoindicate Commissioni in sede legislativa:

I Commissione (*Affari costituzionali*):

« Provvidenze a favore dei superstiti dei magistrati ordinari e dei dipendenti di cui alle leggi 27 ottobre 1973, n. 629, e 27 maggio 1977, n. 284, caduti nell'adempimento del dovere » (*approvato dal Senato*) (2236) (*con parere della II, della IV e della V Commissione*).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

VII Commissione (*Difesa*):

« Aumento dell'autorizzazione di spesa prevista dall'articolo 7 della legge 19 maggio 1967, n. 378, per il rifornimento idrico delle isole minori » (*approvato dal Senato*) (2239) (*con parere della V e della X Commissione*).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

X Commissione (*Trasporti*):

« Istituzione del premio di produzione per il personale dipendente dell'Azienda autonoma delle ferrovie dello Stato ed altri provvedimenti relativi al personale stesso » (2272) (*con parere della I e della V Commissione*).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

XIII Commissione (Lavoro):

« Interpretazione autentica dell'articolo 2, primo comma, del decreto-legge 1° febbraio 1977, n. 12, convertito, con modificazioni, nella legge 31 marzo 1977, n. 91, concernente norme per l'applicazione dell'indennità di contingenza » (2229) (*con parere della I e della IV Commissione*).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

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

PRESIDENTE. Ricordo di avere comunicato nella seduta di ieri, a norma del sesto comma dell'articolo 92 del regolamento, che la VI Commissione (Finanze e tesoro) ha deliberato di chiedere il trasferimento in sede legislativa del seguente disegno di legge, ad essa attualmente assegnato in sede referente:

« Modifiche alle disposizioni relative alla commercializzazione dei sali prodotti dall'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato » (2003).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Come la Camera ricorda, nella seduta del 19 giugno 1978 è stata annunziata la richiesta di trasferimento dalla sede referente alla sede legislativa dei seguenti progetti di legge:

PEZZATI ed altri: « Ordinamento della professione di consulente del lavoro » (82); MANCINI VINCENZO ed altri: « Nuove norme per l'ordinamento della professione di consulente del lavoro » (905) (*la Commissione ha proceduto all'esame abbinato*).

A norma del sesto comma dell'articolo 92 del regolamento, ne propongo pertanto l'assegnazione in sede legislativa alla XIII Commissione (Lavoro), cui già erano stati assegnati in sede referente.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Svolgimento di interrogazioni.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca: Interrogazioni.

Le seguenti interrogazioni, che trattano lo stesso argomento, saranno svolte congiuntamente:

Gorla Massimo e Castellina Luciana, al ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, « per sapere – a seguito dei gravissimi fatti verificatisi il 18 novembre 1976 nella fabbrica Yale di Aprilia, in cui, a causa dell'esalazione di un solvente chimico a base di cloro, sono rimasti intossicati duecento operai, di cui 45 in modo molto grave (sette sono donne incinte), dato che questo è solo l'ultimo di una catena di episodi di intossicazione dei lavoratori nelle fabbriche (ricordiamo a Seveso, a Siracusa, a Manfredonia, alla Montedison, alla Fatme) – quali provvedimenti il ministro intenda prendere. Nella attesa della costituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta sui fatti di Seveso, tra le competenze della quale dovrebbe rientrare anche una rilevazione, estesa a tutto il territorio nazionale, di tutte le fabbriche, in particolare chimiche, con lavorazioni nocive sia per i lavoratori sia per la popolazione e l'ambiente, gli interroganti chiedono se il Governo intenda accertare nel modo più rapido le responsabilità degli imprenditori della fabbrica Yale, tenendo conto che il consiglio di fabbrica dell'azienda da tempo era in lotta per il miglioramento dell'ambiente e già alcuni operai avevano denunciato l'elevata nocività di alcuni prodotti usati nelle lavorazioni » (3-00412);

Grassucci, D'Alessio, Canullo e Pochetti, ai ministri del lavoro e previdenza sociale e della sanità, « per sapere – premesso: che nella giornata del 18 novembre

1976 oltre 200 operai della Eaton Yale di Aprilia sono stati colpiti da un'acuta forma di intossicazione, segni di soffocamento e disturbi al fegato, tanto da essere costretti a ricorrere alle cure dei sanitari; che oltre 50 sono tuttora ricoverati negli ospedali di Nettuno, Roma, Latina e nella clinica di Aprilia; che il grave episodio pare sia stato causato da una evaporazione di RCF, un solvente composto di tricloroetano, impiegato dalla ditta per lo sgrassaggio dei prodotti metallici; ricordato che già nelle settimane scorse l'addetto alla macchina di sgrassaggio aveva presentato una certificazione secondo la quale il suo fisico non poteva tollerare le esalazioni sprigionate e che nel passato altri aveva rifiutato di lavorare presso la medesima macchina; che nell'azienda non esiste un vero sistema di sicurezza per garantire la salute dei lavoratori; che tra la direzione aziendale e le maestranze era aperta una vertenza per il miglioramento dell'ambiente di lavoro; che alle richieste del consiglio di fabbrica la direzione aziendale aveva opposto rifiuto e garantito la sicurezza degli impianti; che la direzione dell'azienda non ha ancora provveduto a quelle modificazioni degli impianti prescritte dall'ENPI dopo una sua ispezione presso lo stabilimento – quali iniziative intendano adottare: 1) per accertare tempestivamente e rigorosamente le cause remote e contingenti dell'accaduto; 2) per individuare e perseguire tutte le responsabilità; 3) per garantire, a tutela dei lavoratori, tutte le misure tecniche e scientifiche necessarie » (3-00403);

Cabras, ai ministri del lavoro e previdenza sociale e della sanità, « per avere dettagliate informazioni sull'episodio di intossicazione da tricloroetano verificatosi nella fabbrica Eaton Yale di Aprilia, in provincia di Latina, ove ben 42 lavoratori, fra i quali 4 donne in stato di gravidanza, hanno dovuto ricorrere a cure ospedaliere presentando una grave sintomatologia clinica. Poiché tale evento ripropone il problema dei controlli preventivi e del rigoroso rispetto delle norme di tutela, si desiderano conoscere, in relazione alla fabbrica Eaton Yale, notizie relative all'attività svolta dall'ispettorato del lavoro e dall'ENPI » (3-00409);

Cicchitto, ai ministri della sanità e dell'industria, commercio e artigianato, « per conoscere – di fronte al grave episodio verificatosi nella fabbrica Yale di Aprilia, in cui 200 lavoratori sono stati ricoverati in ospedale per una intossicazione verificatasi in seguito ad una concentrazione di gas tricloroetano e al fatto che analoghi episodi, meno clamorosi, sono già avvenuti nella zona – se il Governo ha intenzione di aprire un'inchiesta sulle responsabilità non solo aziendali, ma anche delle autorità preposte al controllo sulle condizioni di lavoro e sanitarie delle aziende, di fare una indagine conoscitiva sullo stato esistente per quello che riguarda la sicurezza dell'ambiente di lavoro, i prodotti tossici utilizzati nelle aziende, per prevenire il ripetersi di analoghi episodi e se si intende costituire un centro di medicina del lavoro che assista i lavoratori in modo preventivo con unità di base costituite ad Aprilia, Pomezia e Cisterna » (3-00451).

L'onorevole sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale ha facoltà di rispondere.

PUMILIA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Sui casi di intossicazione verificatisi presso lo stabilimento Eaton Yale di Aprilia, a seguito della diffusione nell'ambiente di lavoro di un agente tossico, è stata disposta tempestivamente una approfondita inchiesta da parte dell'ispettorato del lavoro e della procura della Repubblica di Latina la quale, nel disporre il sequestro dello stabilimento, ha nominato un collegio di periti per l'accertamento delle cause e della natura dell'incidente. Tutti i lavoratori dell'azienda sono stati sottoposti a controllo medico e anche quelli trattenuti in osservazione venivano dimessi dopo pochi giorni.

Gli inquirenti hanno concentrato la loro attenzione sull'impianto di sgrassaggio dei prodotti in lavorazione dove viene utilizzato un solvente, il tricloroetano, che,

pur ritenuto non dannoso se usato normalmente, poteva aver subìto trasformazioni per fenomeni chimici non prevedibili.

È stata, infatti, ipotizzata una dispersione negli ambienti di lavoro di parte dei vapori di detto solvente che, non condensatasi attraverso la refrigerazione e convogliata all'esterno con un sistema di aspirazione, era potuta rientrare, anche per effetto di particolari condizioni meteorologiche, attraverso i vani di apertura per la normale aereazione dei locali. Ciò spiegherebbe il verificarsi del maggior numero di casi di malessere in posti di lavoro distanti 70-80 metri dall'impianto di sgrassaggio.

Si provvedeva, quindi, a far innalzare ad altezza più adeguata il camino di scarico degli anzidetti vapori, posto sul tetto dello stabilimento. All'azienda venivano anche rilasciate alcune prescrizioni per l'adozione delle misure tecnicamente possibili per limitare la rumorosità degli impianti, in ordine alla quale era insorta una vertenza con il consiglio di fabbrica che si richiamava alle apposite rilevazioni fatte dall'ENPI.

Con il dissequestro degli impianti da parte dell'autorità giudiziaria, cui seguiva il proscioglimento con formula piena dei responsabili aziendali inizialmente indiziati di reato, veniva ripresa la normale attività lavorativa che non ha dato luogo a tutt'oggi ad altri incidenti.

PRESIDENTE. Poiché i firmatari dell'interrogazione Gorla Massimo non sono presenti, s'intende che abbiano rinunziato alla replica.

L'onorevole Grassucci ha facoltà di dichiarare se sia sodisfatto.

GRASSUCCI. Dobbiamo ritenerci insodisfatti della risposta, perché nonostante vi sia stato – ed è doveroso riconoscerlo – un impegno iniziale nella vicenda, successivamente questo stesso impegno è stato disatteso. Infatti, a tutt'oggi l'azienda ha adottato soltanto tre provvedimenti marginali: quello di innalzare i pennoni per l'espurgo dei fumi e dei vapori, quello della modifica della taratura delle lampade fluorescenti con la sostituzione dei resistori, e, infine, quello dello isolamento della macchina che inizialmente si era pensato fosse la causa che generava il malessere dei lavoratori. Al di fuori di queste tre iniziative, altre non ne sono state adottate.

Mi pare che si debba innanzitutto raffrontare le due indagini che sono state compiute dal CNR e dalla FLM, che presentano differenti valutazioni sia nelle cause che nei risultati. Questo problema esiste comunque ancora, tanto è vero che vi è attualmente una vertenza, parallela a quella aziendale, sulle cause dell'inquinamento all'interno dello stabilimento. La vertenza, dunque, ancora non si è chiusa.

Dopo l'indagine compiuta dal CNR, vorrei ricordare che si è avuto un secondo fenomeno di intossicazione, che è stato giudicato determinato da cause differenti da quello precedente, in quanto la prima causa fu individuata nel fatto che i vapori non venivano emessi fuori e, quindi, si trattò semplicemente di una coincidenza che mantenne all'interno dello stabilimento quei vapori dannosi. Per il secondo fenomeno, invece, si è detto che le cause erano riconducibili alle lampade fluorescenti che avevano delle resistenze troppo alte e non saltavano quando le lampade stesse si riscaldavano.

In conclusione, signor Presidente, vi è ancora una situazione precaria all'interno dello stabilimento, nonché grandi preoccupazioni fra i lavoratori. Ben strano, inoltre, è il comportamento dell'azienda, la quale tende a riportare tutte le responsabilità oggettive al consiglio di fabbrica, il quale, in quel periodo, aveva aperto una vertenza; tant'è che oggi, essendovi una analoga vertenza all'interno dello stabilimento, la direzione della Yale circa tre settimane fa ha emesso un comunicato nel quale denuncia il fatto che vi sia questa vertenza aperta e, quindi, i presumibili pericoli di ulteriori inquinamenti.

Credo che a questo punto si imponga una convocazione delle parti, per una conclusione della vertenza aziendale, che non riguarda problemi salariali, ma soltanto questioni di investimenti e previdenziali, e per far cessare, in secondo luogo, la vertenza relativa alla sicurezza dell'ambiente di lavoro, che è quella che preoccupa maggiormente i lavoratori, adottando provvedimenti seri che mettano al sicuro i lavoratori stessi da rischi e diano serenità all'azienda.

Credo, infine, per concludere, che il solvente usato, detto « baldane », debba essere custodito con cura, perché viene maneggiato con troppa facilità e lasciato in ambienti aperti a disposizione di chiunque.

Nel dichiararci insodisfatti, preghiamo il Governo di convocare le parti in causa per chiudere le vertenze, soprattutto quella che riguarda la questione dell'ambiente di lavoro all'interno dell'azienda.

PRESIDENTE. Poiché i firmatari delle interrogazioni Cabras e Cicchitto non sono presenti, s'intende che abbiano rinunziato alla replica.

È così esaurito lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

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 dei progetti di legge: Istituzione del servizio sanitario nazionale; 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.

Passiamo all'articolo 43. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge le regioni provvedono con legge a disciplinare l'amministrazione del patrimonio e la contabilità delle unità sanitarie locali in conformità dei seguenti princìpi:

1) la disciplina amministrativo-contabile delle gestioni deve risultare in armonia con i princìpi della contabilità pubblica previsti dalla legislazione vigente, prevedendo in particolare le modalità di tempestiva comunicazione ai comuni singoli o associati o alla comunità montana degli eventuali disavanzi che risultassero dalle periodiche verifiche di cassa, al fine della adozione dei provvedimenti di cui all'ultimo comma del presente articolo;

2) i conti di gestione devono recare analitiche previsioni tanto in termini di competenze quanto in termini di cassa;

3) i predetti conti, in cui saranno distinte le gestioni autonome e le contabilità speciali, devono essere strutturati su base economica;

4) i conti consuntivi devono contenere una compiuta dimostrazione, oltre che dei risultati finanziari, di quelli economici e patrimoniali delle gestioni;

5) le risultanze complessive delle previsioni di entrata e di spesa, nonché dei conti consuntivi delle unità sanitarie locali, devono essere iscritte rispettivamente nel bilancio di previsione e nel conto consuntivo dei comuni singoli o associati o della comunità montana;

6) gli stanziamenti iscritti in entrata ed in uscita dei bilanci comunali o delle comunità montane per i compiti delle unità sanitarie locali debbono comprendere i relativi versamenti regionali, che non possono essere utilizzati in alcun caso per altre finalità.

Le unità sanitarie locali devono fornire rendiconti trimestrali di cassa alla regione, e la regione a sua volta deve fornirli al Ministero della sanità, secondo un modello di rilevazione contabile delle spese del servizio sanitario nazionale impostato uniformemente nell'ambito dell'indirizzo e coordinamento governativo.

Ove dalla comunicazione di cui al primo comma, numero 1, del presente articolo risulti un disavanzo di gestione, i comuni singoli o associati e la comunità montana sono tenuti a convocare nel termine di 30 giorni i rispettivi organi deliberativi, al fine di adottare i provvedimenti necessari a riportare in equilibrio il conto di gestione della unità sanitaria locale.

Ove, malgrado i provvedimenti di cui al precedente comma, permanesse un disavanzo di gestione, i comuni singoli o associati e la comunità montana sono tenuti a deliberare il programma di ripartizione del disavanzo complessivo nei conti di gestione di non più di tre degli esercizi finanziari della unità sanitaria locale immediatamente successivi ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 43 con il seguente:

Entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge le regioni provvedono con legge a disciplinare l'utilizzazione del patrimonio e la contabilità delle unità sanitarie locali in conformità ai seguenti princìpi:

1) la disciplina amministrativo-contabile delle gestioni deve risultare corrispondente ai princìpi della contabilità pubblica previsti dalla legislazione vigente;

2) i competenti organi dei comuni e delle comunità montane interessati cureranno l'effettuazione di periodiche verifiche di cassa, con ritmo almeno bimestrale, al fine dell'accertamento di eventuali disavanzi, da comunicare immediatamente ai sindaci o ai presidenti delle comunità competenti per l'adozione dei provvedimenti di cui all'ultimo comma del presente articolo;

3) i conti di gestione devono recare analitiche previsioni tanto in termini di competenze quanto in termini di cassa;

4) i predetti conti, in cui saranno distinte le gestioni autonome e le contabilità speciali, devono essere strutturati su base economica;

5) i conti consuntivi devono contenere una compiuta dimostrazione, oltre che dei risultati finanziari, di quelli economici e patrimoniali delle gestioni;

6) le risultanze complessive delle previsioni di entrata e di spesa, nonché dei conti consuntivi delle unità sanitarie locali, devono essere iscritte rispettivamente nel bilancio di previsione e nel conto consuntivo dei comuni singoli o associati o delle comunità montane. I bilanci di previsione e i conti consuntivi delle unità sanitarie locali debbono essere allegati alle contabilità degli enti territoriali cui si riferiscono;

7) gli stanziamenti iscritti in entrata ed in uscita dei bilanci comunali o delle comunità montane per i compiti delle unità sanitarie locali debbono comprendere i relativi affidamenti regionali che non possono essere utilizzati in alcun caso per altre finalità;

8) i contratti di fornitura non possono essere stipulati con dilazioni di pagamento superiori a 90 giorni;

9) alle unità sanitarie locali è vietato, anche attraverso i comuni, il ricorso a qualsiasi forma di indebitamento salvo anticipazioni mensili da parte del tesoriere pari a un dodicesimo dello scoperto autorizzato.

Le unità sanitarie locali debbono fornire alle regioni rendiconti trimestrali, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di scadenza del trimestre, in cui si dia conto dell'avanzo o disavanzo di cassa nonché dei debiti e crediti dei bilanci già accertati alla data della resa del conto anzidetto, dettagliando gli eventuali impedimenti obiettivi per cui, decorso il termine di cui al precedente numero 8), non sono stati effettuati pagamenti per forniture.

La regione a sua volta fornirà gli stessi dati ai Ministeri della sanità e del te-

soro secondo un modello di rilevazione contabile delle spese del servizio sanitario nazionale impostato uniformemente nell'ambito dell'indirizzo e coordinamento governativo.

Ove dalla comunicazione di cui al numero 2) del primo comma, ovvero dalla rendicontazione trimestrale prevista dal secondo comma del presente articolo, risulti che la gestione manifesta un disavanzo complessivo, e ciò anche avendo riguardo ai debiti e crediti di bilancio, i comuni singoli o associati e le comunità montane sono tenuti a convocare nel termine di 30 giorni i rispettivi organi deliberativi al fine di adottare i provvedimenti necessari a riportare in equilibrio il conto di gestione della unità sanitaria locale.

43. 4.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerlo.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Questo emendamento della Commissione, interamente sostitutivo dell'articolo 43, merita una breve esposizione. La modifica è volta a stabilire criteri di maggior garanzia per quel che concerne la spesa che è parte naturale dell'attuale spesa pubblica. L'emendamento risponde a preoccupazioni che erano state sollevate in questi ultimi tempi sulla spesa sanitaria e, pertanto, la Commissione, insieme con il Governo, ha rivisto tutti gli articoli finanziari, con particolare riguardo a quello che stiamo esaminando. Vorrei segnalare, nel nuovo testo dell'articolo 43, il punto 1), nel quale si fa un richiamo elastico alle norme della contabilità pubblica previste dalla legislazione vigente che, come è a tutti noto, è in fase di evoluzione in questi giorni, in relazione all'approvazione da parte del Senato di un importante disegno di legge in questa materia.

Vorrei, poi, segnalare il punto 8), nel quale si fa divieto di stipulare contratti di fornitura con dilazioni di pagamento che vadano oltre i 90 giorni. Quindi, nella sostanza, si fa divieto di indebitamento nei confronti dei fornitori.

Infine, desidero segnalare il punto 9), nel quale si fa divieto di indebitamento nei confronti del sistema bancario.

Raccomando dunque alla Camera l'approvazione di questo emendamento.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al secondo comma, dopo le parole: di cassa alla regione, *inserire le seguenti*: entro il termine perentorio di 30 giorni dalla scadenza del trimestre.

43. 1. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Al secondo comma, sostituire la parola: fornirli, *con le seguenti*: trasmettere gli stessi.

43. 2. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Al secondo comma, dopo le parole: al Ministero della sanità, *inserire le seguenti*: entro il termine perentorio di 30 giorni dal loro ricevimento.

43. 3. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

BOGI. Li ritiro, signor Presidente, in quanto ritengo che essi siano sostanzialmente assorbiti dal nuovo testo dell'articolo 43 presentato dalla Commissione.

PRESIDENTE. Qual è il parere del Governo sull'emendamento della Commissione 43. 4 ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Il Governo è favorevole al nuovo testo presentato dalla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 43. 4 della Commissione, interamente sostitutivo dell'articolo 43.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 44. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Il finanziamento del servizio sanitario nazionale è annualmente determinato con la legge di approvazione del bilancio del-

lo Stato. Gli importi relativi devono risultare stanziati in distinti capitoli della parte corrente e della parte in conto capitale da iscriversi, rispettivamente, negli stati di previsione della spesa del Ministero del tesoro e del Ministero del bilancio e della programmazione economica.

Le somme ivi stanziate vengono ripartite con delibera del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) tra tutte le regioni, comprese quelle a statuto speciale, su proposta del ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, tenuto conto delle indicazioni contenute nei piani sanitari nazionali e regionali e sulla base di parametri numerici distintamente definiti per la spesa corrente e per la spesa in conto capitale. Tali parametri devono tendere a garantire i livelli di prestazioni sanitarie, stabiliti con le modalità di cui al secondo comma dell'articolo 3, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, eliminando progressivamente le differenze strutturali e di prestazioni tra le regioni. Per la ripartizione della spesa in conto capitale si applica quanto disposto dall'articolo 43 della legge 30 giugno 1967, n. 1525, prorogato con legge 6 ottobre 1971, n. 853.

All'inizio di ciascun trimestre, il ministro del tesoro ed il ministro del bilancio e della programmazione economica, ciascuno per la parte di sua competenza, trasferiscono alle regioni le quote loro assegnate ai sensi del presente articolo.

Le regioni, sulla base di parametri numerici da determinarsi, sentiti i comuni, con legge regionale ed intesi ad unificare il livello delle prestazioni sanitarie, provvedono a ripartire tra le unità sanitarie locali la quota loro assegnata per il finanziamento delle spese correnti, riservandone un'aliquota non superiore al 5 per cento per interventi imprevisti. Tali parametri devono garantire gradualmente livelli di prestazioni uniformi nell'intero territorio regionale. Per il riparto della quota loro assegnata per il finanziamento delle spese in conto capitale, le regioni provvedono sulla base delle indicazioni formulate dal piano sanitario nazionale.

Con provvedimento regionale, all'inizio di ciascun trimestre, è trasferita alle unità sanitarie locali, tenendo conto dei presìdi e servizi di cui all'articolo 17, la quota ad esse spettante ai sensi del quarto comma del presente articolo.

Gli impegni di spesa di parte corrente che, per esigenze obiettive locali, superassero la quota di dotazione attribuita dalle regioni devono essere preventivamente autorizzati e finanziati dai comuni singoli o associati e dalle comunità montane ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Al primo comma, sostituire le parole: Il finanziamento del servizio sanitario nazionale, *con le seguenti*: Il fondo sanitario nazionale destinato al finanziamento del servizio sanitario nazionale.
44. 10.

Al secondo comma, sostituire le parole: ivi stanziate, *con le seguenti*: stanziate a norma del precedente comma.
44. 11.

Al secondo comma, sostituire le parole: sulla base di parametri numerici, *con le seguenti*: sulla base di indici e di standards, *e le parole*: Tali parametri, *con le seguenti*: Tali indici e standards.
44. 12.

Al secondo comma, ultimo periodo, sostituire le parole: dall'articolo 43 della legge 30 giugno 1967, n. 1523, prorogato con legge 6 ottobre 1971, n. 853, *con le seguenti*: dall'articolo 43 del testo unico delle leggi sul Mezzogiorno approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1967, n. 1523, prorogato dall'articolo 7 della legge 6 ottobre 1971, n. 853.
44. 13.

Sostituire il sesto comma con il seguente:

Gli amministratori e i responsabili dell'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale sono responsabili in solido delle spe-

se disposte od autorizzate in eccedenza alla quota di dotazione loro attribuita, salvo che esse non siano determinate da esigenze obiettive di carattere locale da collegare a fattori straordinari di morbilità, accertati dagli organi sanitari della regione e finanziabili con la riserva di cui al quarto comma.
44. 9.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Lo spirito che ha animato gli emendamenti presentati dalla Commissione è una esigenza di maggior rigore, di maggiore controllo e di maggiore severità nella spesa. Tale spirito è lo stesso che ha indotto la Commissione a rivedere anche l'articolo 43, che è stato esaminato ed approvato poco fa.

Ritengo che il contesto letterale degli emendamenti presentati dalla Commissione si illustri da sé.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al secondo comma, sopprimere le parole dall'inizio del comma fino alle parole: le differenze strutturali e di prestazioni tra le regioni.

44. 2. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Al terzo comma, sostituire le parole: assegnate ai sensi del presente articolo, *con le seguenti*: loro spettanti secondo il piano sanitario nazionale di cui al successivo articolo 45.

44. 3. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Al quarto comma, dopo le parole: da determinarsi, *inserire le seguenti*: tenendo conto dei criteri fondamentali di cui alla lettera *c*) del successivo articolo 45.

44. 4. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Al quarto comma, sopprimere le parole: ed intesi ad unificare il livello delle prestazioni sanitarie.

44. 5. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Al quarto comma, sopprimere le parole da: Tali parametri, *alla fine del comma.*

44. 6. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Al quinto comma, sostituire le parole: ai sensi del quarto comma del presente articolo, *con le seguenti*: secondo il piano sanitario regionale.

44. 7. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Sostituire il sesto comma con il seguente:

Le regioni ed i comuni singoli od associati e le comunità montane non possono ricorrere ad aperture di credito o a qualsiasi altra forma di partecipazione da parte di banche od altri istituti finanziari per la copertura di disavanzi di bilanci riguardanti le spese correnti del servizio sanitario nazionale.

44. 8. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

BOGI. Chiedo di svolgerli io.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOGI. La nuova formulazione dell'articolo 44, fatta dalla Commissione nei suoi emendamenti, accogliendo alcune nostre preoccupazioni – che, devo dire, non sono solo nostre, ma anche del Governo e di membri della Commissione appartenenti ad altri gruppi –, ha portato ad una modificazione notevole del precedente testo dell'articolo 44, sopprimendo lo ultimo comma – cosa che a noi sembra molto importante – e riassorbendo nel modulo programmatorio previsto dall'articolo 45 molti elementi presenti nell'articolo 44 dai quali dissentivamo.

Pertanto, ritiriamo i nostri emendamenti 44. 2, 44. 3, 44. 4, 44. 5, 44. 6 e 44. 8. Manteniamo il nostro emendamento 44. 7.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al quarto comma, sopprimere la parola: gradualmente.

44. 1. DELFINO, D'AQUINO, CERULLO, CERQUETTI, PALOMBY ADRIANA.

Poiché nessuno dei firmatari dell'emendamento Delfino 44. 1 è presente, si intende che abbiano rinunziato a svolgerlo.

Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 44?

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* La Commissione esprime parere contrario nei confronti dell'emendamento Delfino 44. 1. Speravamo di poter invitare i firmatari a ritirarlo, ma ciò non è stato possibile, data la loro assenza.

La Commissione esprime parere favorevole nei riguardi dell'emendamento Agnelli Susanna 44. 7 e raccomanda alla Camera l'approvazione dei suoi emendamenti.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Nell'esprimere parere favorevole per quanto riguarda gli emendamenti presentati dalla Commissione e l'emendamento Agnelli Susanna 44. 7 e nell'esprimere parere contrario nei confronti dell'emendamento Delfino 44. 1, desidero cogliere l'occasione – questo è l'ultimo articolo concernente la parte finanziaria della riforma sanitaria – per dire, dato che continuano le polemiche a questo proposito, che questo testo, concordato dalla Commissione con il Governo, tende proprio ad eliminare una serie di situazioni negative per quanto riguarda la spesa, al fine di renderla governabile. Non possiamo non ricordare che, se questa riforma non fosse approvata entro il 1978, con il 1° gennaio 1979 per effetto della legge n. 616 tutte le competenze amministrative passerebbero ai comuni, e allora sì avremo una ingovernabilità della spesa sanitaria. Voglio anche dire che agli articoli 43 e 44 del presente provvedimento sono stati introdotti dei « catenacci », dei vincoli così precisi per la spesa e delle responsabilità così pesanti per gli stessi amministratori delle unità sanitarie locali che mi pare, a questo punto, che tutte le polemiche sulla spesa che ne deriverebbe per l'approvazione della riforma sanitaria vadano respinte, dato che proprio il mantenimento di una situazione di provvisorietà, in cui alcune leggi che sono già anticipatrici della riforma vanno avanti con scadenze precise, determinerebbe, se questa parte della riforma non dovesse essere completata, la mancanza di qualsiasi strumento di governabilità della spesa.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Pongo in votazione l'emendamento 44. 10 della Commissione, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento 44. 11 della Commissione, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento 44. 12 della Commissione, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento 44. 13 della Commissione, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Poiché nessuno dei firmatari dell'emendamento Delfino 44. 1 è presente, si intende che abbiano rinunziato alla votazione.

Pongo in votazione l'emendamento Agnelli Susanna 44. 7, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento 44. 9 della Commissione, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 44 nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati.

(*È approvato*).

La Commissione ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 44 aggiungere il seguente:

ART. 44-*bis*.

Per l'esercizio finanziario 1979 l'importo del fondo sanitario nazionale, parte corrente, da iscriversi nel bilancio dello Stato è determinato, con riferimento alle spese effettivamente sostenute nel 1977 dallo Stato, dalle regioni, dalle province, dai comuni e loro consorzi, dagli enti, casse, servizi e gestioni autonome estinti e posti in liquidazione ai sensi dell'articolo 12-*bis* della legge 17 agosto 1974, n. 386, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, e da ogni altro ente pubblico previsto dalla presente legge, per l'esercizio delle funzioni attribuite al servizio sanitario nazionale.

Alla rilevazione di tale spesa provvede il ministro del tesoro di concerto con il ministro della sanità sulla base dei dati comunicati dalle regioni mediante appositi atti ricognitivi.

Ai fini della determinazione del fondo sanitario nazionale per l'esercizio 1979, sulle spese impegnate nel 1977 vengono riconosciute in aumento:

a) le maggiorazioni derivanti dall'applicazione delle norme contrattuali, regolamentari o legislative vigenti per quanto riguarda la spesa del personale, compreso quello il cui rapporto è regolato da convenzioni;

b) la maggiorazione del 7 per cento delle spese impegnate per la fornitura di beni e servizi per ciascuno degli anni 1978-1979;

c) le maggiorazioni derivanti dalle rate di ammortamento dei mutui regolarmente contratti negli anni 1978 e precedenti e non compresi negli impegni dello anno 1977.

Fatte salve le necessità finanziarie degli organi centrali del servizio sanitario nazionale e degli enti pubblici di cui al primo comma, alla ripartizione del fondo fra le regioni si provvede per l'esercizio 1979, anche in deroga al disposto dell'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281, con decreto del ministro del tesoro di concerto con il ministro della sanità, assumendo come riferimento la spesa rilevata nelle singole regioni, secondo quanto è previsto dal presente articolo, maggiorato in base alle lettere *a*), *b*) e *c*) del terzo comma.

Le regioni, tenuto conto di quanto disposto dal terzo comma dell'articolo 51, assicurano i necessari mezzi finanziari agli enti che nel territorio regionale esercitano le funzioni del servizio sanitario nazionale sino all'effettivo trasferimento delle stesse alle unità sanitarie locali.

Agli enti medesimi si applicano anche nel periodo considerato le disposizioni di cui ai punti 8) e 9) dell'articolo 43.

44. 01.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di illustrarlo.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. L'articolo aggiuntivo 44. 01 deriva dallo slittamento dei lavori della riforma sanitaria in relazione alla crisi di Governo che ha portato a rivedere il periodo di attuazione, che nel testo precedente doveva avviarsi con il 1° gennaio 1979, mentre, invece, realisticamente, in relazione al calendario cui dobbiamo far riferimento, tutto il 1979 sarà l'anno di graduale realizzazione del futuro servizio sanitario nazionale e pertanto il 1979 merita un finanziamento specifico, *ad hoc*, disciplinato in modo particolare: a questo, appunto, tende l'articolo aggiuntivo 44. 01.

PRESIDENTE. Qual è il parere del Governo su questo articolo aggiuntivo presentato dalla Commissione ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, colgo anche questa occasione per correggere una interpretazione che è stata data sulla stampa rispetto a

questo articolo aggiuntivo; si è detto che la riforma sanitaria veniva fatta slittare di un anno. In realtà ci sono dei tempi necessari, dopo che il Parlamento avrà varato questa riforma, perché le regioni, con proprie leggi, creino le unità sanitarie locali. Queste, del resto, nascendo da un momento partecipativo ed elettivo di base, hanno bisogno di tempo per poterne formare gli organi. Non si tratta quindi di far slittare di un anno la riforma sanitaria, ma si tratta, appena il Parlamento l'avrà varata, di dar modo alle regioni ed ai comuni di realizzarla, naturalmente con tempi politici e legislativi che non possono essere identici per tutte le regioni. Ecco perché noi abbiamo chiamato il 1979 l'« anno ponte », non l'anno in cui si aspetta di attuare la riforma, ma l'anno in cui essa si va a realizzare in tutto il paese, in modo che al massimo con il 1° gennaio 1980 la riforma sia già in movimento in tutto il territorio nazionale.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo 44. 01 della Commissione, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 45. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« All'attuazione del servizio sanitario nazionale e al conseguimento degli obiettivi indicati dall'articolo 2 si provvede, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale, in base a piani nazionali triennali approvati dal Parlamento, ed in conformità agli indirizzi, alle disponibilità finanziarie e alle priorità previste dagli stessi.

Il piano nazionale triennale per l'attuazione del servizio sanitario nazionale è predisposto dal Governo, sentite le regioni, in conformità agli obiettivi della programmazione economica nazionale e tenuta presente la esigenza di superare l'arretratezza delle condizioni socio-sanitarie particolarmente nelle regioni meridionali. Il piano è presentato al Parlamento sei mesi prima della scadenza di ogni triennio.

Il piano sanitario nazionale per il triennio 1979-1980 è predisposto e presentato al Parlamento entro il 30 settembre 1978 e deve tra l'altro prevedere:

a) l'importo del fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 44 da iscrivere per ogni anno del triennio nel bilancio dello Stato. La entità del fondo, nel triennio 1979-1981, deve essere determinata, per ciascun anno, sulla base di una percentuale del prodotto interno lordo decrescente nei confronti di quella stabilita per il 1979. Per il 1979 tale percentuale non può essere inferiore al 6,50 per cento;

b) le fasi e i tempi della graduale unificazione delle prestazioni sanitarie, con priorità per l'assistenza generica, tenuto conto della situazione economica generale del paese e dello stato della finanza pubblica;

c) i conseguenti adeguamenti dei contributi assicurativi, sino alla generale fiscalizzazione degli stessi, in corrispondenza con le fasi successive di unificazione delle prestazioni sanitarie di cui alla precedente lettera *b*);

d) gli indirizzi ai quali devono riferirsi i piani regionali triennali di cui al successivo articolo 46 e la legislazione regionale di attuazione del servizio sanitario nazionale, anche al fine di conseguire, nei tempi previsti dalla programmazione sanitaria nazionale, una equilibrata diffusione delle strutture e dei servizi sanitari, riferita ad indici nazionali, in tutti i territori delle regioni, destinando l'investimento in conto capitale per la costruzione di strutture e di presìdi sanitari esclusivamente alle aree che sono al di sotto dei predetti indici nazionali ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 45 con il seguente:

Le linee generali di indirizzo e le modalità di svolgimento delle attività istituzionali del servizio sanitario nazionale sono stabilite dal Parlamento attraverso il piano sanitario nazionale.

Il piano sanitario nazionale viene predisposto dal Governo, sentito il Consiglio sanitario nazionale, in conformità agli obiettivi della programmazione socio-economica e tenuta presente l'esigenza di superare le condizioni di arretratezza socio-sanitaria che esistono nel paese, particolarmente nelle regioni meridionali.

Il piano ha, di norma, durata triennale e viene presentato al Parlamento entro il 30 giugno dell'ultimo anno di validità del piano sanitario precedente.

Il piano sanitario nazionale stabilisce per il periodo della sua durata:

a) gli obiettivi da realizzare nel triennio, con riferimento a quanto disposto dall'articolo 2;

b) l'importo del fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 44 da iscrivere annualmente nel bilancio dello Stato;

c) gli indici e gli *standards* nazionali da assumere per la ripartizione del fondo sanitario nazionale tra le regioni, al fine di realizzare in tutto il territorio nazionale una equilibrata organizzazione dei servizi, anche attraverso una destinazione delle risorse per settori fondamentali di intervento, con limiti differenziati per gruppi di spese correnti e per gli investimenti, prevedendo in particolare gli indici nazionali e regionali relativi ai posti letto e la ripartizione quantitativa e qualitativa degli stessi. Quanto agli investimenti il piano deve prevedere che essi siano destinati esclusivamente alle regioni nelle quali la dotazione di posti letto e di altre strutture sanitarie risulti inferiore agli indici normali indicati dal piano stesso. Il piano prevede, inoltre, la sospensione di ogni investimento nelle regioni la cui dotazione di posti letto raggiunge o supera i suddetti indici;

d) gli indirizzi ai quali devono uniformarsi le regioni nella ripartizione del fondo regionale fra le unità sanitarie locali;

e) i criteri e gli indirizzi ai quali deve riferirsi la legislazione regionale per l'organizzazione dei servizi fondamentali previsti dalla presente legge e per gli organici del personale addetto al servizio sanitario nazionale;

f) le norme generali di erogazione delle prestazioni sanitarie, nonché le fasi o le modalità della graduale unificazione delle stesse e del corrispondente adeguamento, salvo provvedimenti di fiscalizzazione dei contributi assicurativi;

g) gli indirizzi ai quali devono riferirsi i piani regionali di cui al successivo articolo 46, ai fini di una coordinata e uniforme realizzazione degli obiettivi di cui alla lettera *a*);

h) gli obiettivi fondamentali relativi alla formazione e all'aggiornamento del personale addetto al servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento alle funzioni tecnico-professionali, organizzative e gestionali, e alle necessità quantitative dello stesso;

i) le procedure e le modalità per verifiche periodiche dello stato di attuazione del piano e della sua idoneità a perseguire gli obiettivi che sono stati previsti.

Il piano sanitario nazionale per il triennio 1980-1982 deve essere presentato al Parlamento entro il 30 aprile 1979.

45. 5.

La Commissione ha presentato, altresì, il seguente subemendamento:

All'emendamento della Commissione 45. 5, dopo l'ultimo comma aggiungere i seguenti:

Ai fini della programmazione sanitaria, il ministro della sanità è autorizzato ad avvalersi di un gruppo di persone particolarmente competenti in materia economica e sanitaria, per la formulazione delle analisi tecniche, economiche e sanitarie alla predisposizione del piano sanitario nazionale.

La remunerazione delle persone di cui al comma precedente è stabilita dal ministro della sanità, di concerto con il ministro del tesoro, con il decreto di conferimento dell'incarico. Agli oneri finanziari relativi si fa fronte con apposito capitolo da istituirsi nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

0. 45. 5. 1.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Gli emendamenti presentati dall'onorevole Bogi agli articoli finanziari e l'impegno del nuovo Governo su questi temi, hanno indotto la Commissione ad un approfondito esame di tutti gli aspetti finanziari e programmatori, giungendo a definire un testo più completo e preciso. In quest'ottica è compreso anche l'emendamento 45. 5, interamente sostitutivo dell'articolo 45, cui segue il subemendamento 0. 45. 5. 1, che integra tale emendamento.

L'onorevole Bogi si potrà ritenere sodisfatto del lavoro svolto in Commissione, della quale egli è anche componente autorevole: ritengo che egli possa considerare assorbito dall'emendamento 45. 5 della Commissione il suo emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 45.

Ritengo che sia opportuno stralciare, in sede di coordinamento formale, l'ultimo comma del testo originario dell'emendamento 45. 5 della Commissione – qualora fosse approvato – per trovare ad esso una più opportuna collocazione.

PRESIDENTE. Prendo atto di questa sua richiesta, onorevole Morini; se ne terrà conto in sede di coordinamento formale.

È stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 45 con il seguente:

Le linee generali di indirizzo e le modalità generali di svolgimento delle attività istituzionali del servizio sanitario nazionale sono stabilite dal Parlamento attraverso il piano sanitario nazionale.

Il piano sanitario nazionale, che ha la durata di 5 anni, viene predisposto dal Governo e viene presentato al Parlamento, unitamente al parere espresso su di esso dalle regioni e dal CNEL, entro il 30 giugno dell'ultimo anno di validità del piano sanitario precedente.

Il piano sanitario nazionale stabilisce:

a) gli obiettivi del servizio sanitario nazionale;

b) l'impegno finanziario destinato al servizio sanitario nazionale nel quinquennio considerato;

c) i parametri per la ripartizione fra le regioni ed i criteri fondamentali per la ripartizione fra le unità sanitarie locali delle somme stanziate ai sensi del primo comma dell'articolo 44 della presente legge;

d) i parametri minimo e massimo per la determinazione degli organici del personale sanitario e non sanitario del servizio.

Esso inoltre regolamenta:

a) i moduli organizzativi generali dei singoli servizi sanitari previsti dalla vigente legge;

b) le norme generali di erogazione delle singole prestazioni sanitarie previste dalla presente legge.

Infine il piano sanitario nazionale, tenuto conto delle necessità del servizio sanitario nazionale:

a) nel rispetto dell'autonomia didattica e scientifica della università, indica gli obiettivi fondamentali dell'insegnamento per la formazione e l'aggiornamento alle funzioni tecnico-professionali, organizzative e gestionali del personale, sanitario e non sanitario, a qualsiasi titolo operante nel servizio sanitario nazionale;

b) identifica le esigenze prioritarie del servizio sanitario nazionale in ordine alla ricerca biomedica;

c) stabilisce il numero massimo delle nuove iscrizioni alle scuole mediche e paramediche nel quinquennio considerato.

45. 4. BOGI, AGNELLI SUSANNA.

L'onorevole Bogi ha facoltà di svolgerlo.

BOGI. Nel corso della discussione sulle linee generali, una nostra obiezione fondamentale fu riservata al meccanismo programmatorio, previsto in quel momento. Il testo formulato dalla Commissione ci sodisfa largamente. Sono recepite in esso molte esigenze che avevamo espresso con il nostro emendamento 45. 4. Sono d'ac-

cordo sullo stralcio dell'ultimo comma dell'originario testo dell'emendamento 45. 5 della Commissione ed osservo (se il relatore per la maggioranza non facesse propria questa mia proposta, la formulerei come subemendamento) che allo ultimo comma suddetto si può inserire che il piano nazionale « identifica le esigenze prioritarie del servizio sanitario nazionale in ordine alla ricerca biomedica », rinviando in sede di coordinamento il problema puramente formale della collocazione di questo inciso nel corso dell'articolo 45 o di quello risultante dallo stralcio del suddetto ultimo comma.

PRESIDENTE. Onorevole Bogi, ella quindi è disposto a ritirare l'emendamento 45. 4, salvo l'inciso cui ha fatto riferimento, con riserva, in caso di approvazione del relativo testo, di decidere, in sede di coordinamento formale, la sua collocazione nell'articolo 45 o nell'altro che deriverà dallo stralcio dell'ultimo comma dell'emendamento interamente sostitutivo della Commissione ?

BOGI. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Sentiremo poi l'opinione del relatore su questo punto.

È stato presentato il seguente emendamento:

Al terzo comma, lettera a), *sostituire le parole*: non può essere inferiore al 6,50 per cento, *con le seguenti*: non deve essere inferiore all'8 per cento.

45. 1. DELFINO, D'AQUINO, CERULLO, CERQUETTI, PALOMBY ADRIANA.

Poiché nessuno dei firmatari è presente, si intende che abbiano rinunziato a svolgerlo.

È stato presentato il seguente emendamento:

Al terzo comma, lettera c), *aggiungere, in fine, le parole*: tenuto conto della diversa capacità contributiva dei vari settori produttivi.

45. 3. SAVINO, ZAMBON.

L'onorevole Savino ha facoltà di svolgerlo.

SAVINO. Con questo emendamento si vuole richiamare una proposta contenuta nel parere sulla riforma sanitaria espresso dal Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e si vuole ribadire la funzione redistributiva del reddito che il sistema previdenziale ha assolto nel nostro paese, come in tutti gli altri paesi della Comunità economica europea, a favore delle categorie più deboli.

Tale funzione, che in passato ha impedito di fatto la desertificazione delle aree più povere, specie della montagna e delle aree interne del Mezzogiorno e delle isole, ha trovato una formale sanzione con la legge che nel 1967 approvò il primo programma economico del nostro paese.

Poiché il reddito per addetto, in agricoltura, si aggira ancora oggi percentualmente intorno alla metà di quello degli altri settori produttivi, mi sembra che il presupposto della redistribuzione sia tuttora valido.

È indubbio che la particolare gravità della situazione economica e sociale del paese richiede anche al mondo agricolo un apporto addizionale al finanziamento del sistema previdenziale, ma questo apporto deve potersi contenere in termini di effettiva sopportabilità, così da non contrastare il proposito di tutte le forze economiche e sociali di rilanciare l'agricoltura quale settore primario.

Aggiungo che l'emendamento, formulato come aggiunta alla lettera *c*), andrebbe ora, nel nuovo testo, collocato alla lettera *f*). Inoltre, mi sembra che, sempre alla lettera *f*) dell'emendamento 45. 5 della Commissione, sia necessaria una virgola dopo la parola « fiscalizzazione », altrimenti non si comprende a che cosa si riferisca l'adeguamento.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al terzo comma, lettera d), *sostituire le parole*: riferita ad indici nazionali, *con le seguenti*: riferita alla situazione sanitaria, come rilevata dai servizi epidemiologici di cui all'articolo 48 ed in base ai programmi predisposti dal Consiglio sanitario nazionale.

45. 2. TIRABOSCHI, GIOVANARDI, FRASCA.

L'onorevole Tiraboschi ha facoltà di svolgerlo.

TIRABOSCHI. Lo do per svolto, signor Presidente.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 45 ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* La Commissione accoglie l'integrazione proposta dall'onorevole Bogi, la cui collocazione più opportuna potrà essere valutata in sede di coordinamento formale.

Per quanto riguarda gli emendamenti Delfino 45. 1 e Tiraboschi 45. 2, ritengo siano preclusi dal nuovo testo della Commissione, ed esprimo comunque su di essi parere contrario.

Il rilievo lessicale dell'onorevole Savino è esatto e necessario per comprendere a che cosa si riferisca il termine adeguamento: su di esso la Commissione concorda.

Per quanto concerne l'emendamento 45. 3, le preoccupazioni esposte dall'onorevole Savino sono giuste e fondate, ma desidero far presente che il piano sanitario nazionale è affidato al Parlamento che, nell'adeguare i contributi in relazione all'unificazione delle prestazioni sanitarie, non potrà non tener conto di questa realtà, come di altre. Non si tratta di una delega, ma di un adempimento del Parlamento, che rimane sempre sovrano. Per questa ragione ci appare inopportuno limitare a questo aspetto le finalità dell'adeguamento, perché ve ne potrebbero essere altre. Inviterei quindi l'onorevole Savino a ritirare il suo emendamento 45. 3, visto che la Commissione ha considerato positivamente le finalità che lo hanno ispirato.

Infine, propongo che l'inciso di cui alla lettera *b*) del quarto comma dell'emendamento Bogi 45. 4 vada ad integrare, come ho già detto, l'emendamento della Commissione 45. 5 (salvo coordinamento) purché siano aggiunte alla fine le seguenti parole: « e in altri settori attinenti alla tutela della salute », in modo da non privilegiare soltanto la ricerca biomedica.

PRESIDENTE. Onorevole Bogi ?

BOGI. D'accordo, signor Presidente.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Accetto gli emendamenti della Commissione. Concordo, per il resto, con il parere del relatore per la maggioranza.

SAVINO. Signor Presidente, ritiro il mio emendamento 45. 3.

PRESIDENTE. Sta bene, onorevole Savino.

Passiamo ai voti. Pongo in votazione la lettera *b*) del quarto comma dell'emendamento Bogi 45. 4, integrata dalle parole: « e in altri settori attinenti alla tutela della salute », da considerarsi quale subemendamento all'emendamento 45. 5 della Commissione.

(*È approvata*).

Pongo in votazione il subemendamento della Commissione 0. 45. 5. 1, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento 45. 5 della Commissione, interamente sostitutivo dell'articolo 45, nel testo modificato dai subemendamenti testè approvati.

(*È approvato*).

Gli emendamenti Delfino 45. 1 e Tiraboschi 45. 2 restano, pertanto, preclusi.

Passiamo all'articolo 46. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Le regioni provvedono all'attuazione del servizio sanitario nazionale in base a piani sanitari triennali, coincidenti con il triennio del piano sanitario nazionale, finalizzati alla eliminazione degli squilibri esistenti nei servizi e nelle prestazioni nel territorio regionale.

I piani sanitari triennali delle regioni, che devono uniformarsi ai contenuti ed agli indirizzi del piano sanitario nazionale di cui al precedente articolo e riferirsi agli obiettivi del programma regionale di sviluppo, sono predisposti dalla giunta regionale, secondo la procedura prevista nei rispettivi statuti per quanto attiene alla consultazione degli enti locali e delle altre istituzioni ed organizzazioni interessate. I piani sanitari triennali delle regioni sono approvati con legge regionale almeno 120 giorni prima della scadenza di ogni triennio.

Per il triennio 1979-1981 i singoli piani sanitari regionali sono predisposti ed approvati entro il 30 ottobre 1978 e devono fra l'altro prevedere:

a) l'importo delle quote da iscrivere per ogni anno del triennio nel bilancio della regione anche con riferimento alle indicazioni del piano sanitario nazionale;

b) le modalità per attuare, nelle unità sanitarie locali della regione, la unificazione delle prestazioni sanitarie, secondo quanto previsto dal terzo comma, lettera *b*), del precedente articolo 45;

c) gli indirizzi ai quali devono riferirsi gli organi di gestione delle unità sanitarie locali nella fase di avvio del servizio sanitario nazionale ».

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al primo comma, sostituire la parola: triennali, *con la seguente*: quinquennali, *e sostituire la parola*: triennio, *con la seguente*: quinquennio.

46. 2. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Al primo comma, sopprimere le parole da: finalizzati, *alla fine del comma.*

46. 3. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Al secondo comma, sostituire la parola: triennali, *con la seguente*: quinquennali, *e la parola*: triennio, *con la seguente*: quinquennio.

46. 4. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Dopo il secondo comma, inserire il seguente:

Ai contenuti ed agli indirizzi del piano regionale debbono uniformarsi gli atti e provvedimenti emanati dalle regioni.

46. 5. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Sopprimere il terzo comma.

46. 6. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

BOGI. Chiedo di svolgerli io.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOGI. Signor Presidente, ritiriamo gli emendamenti 46. 2, 46. 3 e 46. 4, mentre insistiamo sull'emendamento 46. 5, che riteniamo possa essere accolto dalla Commissione.

Ritiriamo anche l'emendamento 46. 6, convenendo che il terzo comma dell'articolo 46 dovrà formare oggetto, in sede di coordinamento, di un articolo a sé stante, trattando di un piano sanitario particolare per gli anni 1980-1982.

Vorrei, infine, suggerire alla Commissione di togliere la parola « anche » dal terzo rigo del punto *a*) del terzo comma dell'articolo.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al terzo comma, lettera a), *aggiungere, in fine, le parole*:

restano confermati gli stanziamenti specificatamente disposti con leggi regionali

a favore dei lavoratori autonomi, quale contributo a finanziamento della assistenza farmaceutica e generica, fin quando tali forme di assistenza saranno assicurate dal servizio sanitario nazionale anche alle dette categorie di lavoratori.

46. 1. PAVONE, QUIETI, ALIVERTI, ALLEGRI, SANESE, MARABINI, ZARRO, DANESI, URSO GIACINTO, MAROLI FIORENZO, TESINI ARISTIDE, GARZIA.

QUIETI. Chiedo di svolgerlo io.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUIETI. Con questo emendamento vorremmo fare in modo che sia tenuto presente il fatto che numerose regioni hanno concesso, con proprie leggi, ai lavoratori autonomi contributi per spese farmaceutiche e anche di assistenza generica. Per di più, alcune regioni hanno anche disposto l'inizio dell'erogazione di questi contributi con l'entrata in vigore del servizio sanitario nazionale.

Siccome tali stanziamenti finalizzati dovrebbero essere mantenuti, a mio parere, per evitare peggioramenti nei livelli assistenziali già raggiunti e improvvisi ed eccessivi aggravi di spesa, abbiamo proposto l'emendamento in questione.

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'ultimo comma dell'articolo 46 e, conseguentemente, dopo l'articolo 46 aggiungere il seguente articolo 46-bis:

« Per il triennio 1980-1982 i singoli piani sanitari regionali sono predisposti ed approvati entro il 30 ottobre 1979 e devono, fra l'altro, prevedere:

a) l'importo delle quote da iscrivere per ogni anno del triennio nel bilancio della regione con riferimento alle indicazioni del piano sanitario nazionale;

b) le modalità per attuare, nelle unità sanitarie locali della regione, la unificazione delle prestazioni sanitarie secondo quanto previsto dal quarto comma, lettera *f*), dell'articolo 45;

c) gli indirizzi ai quali devono riferirsi gli organi di gestione delle unità sanitarie locali nella fase di avvio del servizio nazionale sanitario ».

46. 7.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di illustrarlo; è altresì pregato di esprimere il parere della Commissione sugli altri emendamenti presentati all'articolo 46.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. L'emendamento 46. 7 sopprime l'ultimo comma dell'articolo per poi riproporlo come articolo 46-*bis*. In questa forma, in cui ritorna come 46-*bis*, è accolta la preoccupazione dell'onorevole Bogi che aveva espresso sul testo dell'ultimo comma dell'articolo 46. Credo anche che l'emendamento 46. 1 del collega Pavone ed altri vada riconsiderato dai proponenti sulla base di questo articolo 46-*bis*. Esiste, cioè, un importo di quote da iscrivere per ogni anno del triennio nel bilancio della regione, con riferimento alle indicazioni del piano sanitario nazionale. Le regioni, quindi, nell'iscrivere queste quote ovviamente non potranno non tener conto di quanto hanno già iscritto e speso, ma sono però vincolate alle indicazioni del piano sanitario nazionale.

Per queste ragioni, pregherei il collega Quieti di ritirare l'emendamento Pavone 46. 1, di cui è cofirmatario.

Tutti gli altri emendamenti sono stati ritirati, tranne l'emendamento Agnelli Susanna 46. 5, sul quale esprimiamo parere favorevole.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Il Governo è d'accordo con il parere espresso dal relatore. Vorrei anch'io, però, invitare l'onorevole Quieti a ritirare lo emendamento 46. 1. Essendo la materia già compresa nell'articolo 44, non ritengo opportuno che il Parlamento, se l'emendamento fosse confermato, esprima un parere negativo.

Anche per queste considerazioni, cioè perché da un rifiuto di questo emendamento non venga anche una interpretazione equivoca rispetto all'articolo 44, chiederei che venisse ritirato.

Il Governo esprime, poi, parere favorevole all'emendamento presentato dalla Commissione.

PRESIDENTE. Onorevole Morini, le ricordo che vi era una richiesta, relativa alla lettera *a*) al termine dell'articolo 46, fatta dall'onorevole Bogi, di sopprimere la parola « anche ». Ci sono obiezioni da parte della Commissione ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Signor Presidente, nel testo dell'articolo 46-*bis* la parola « anche » non c'è più.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento Agnelli Susanna 46. 5, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

Onorevole Quieti, mantiene l'emendamento Pavone 46. 1, di cui ella è cofirmatario, che la Commissione e il Governo hanno invitato a ritirare ?

QUIETI. Dopo le precisazioni del relatore e del Governo, ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento della Commissione 46. 7, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 46 nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati.

(*È approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 47.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, da emanarsi in conformità a quanto previsto dal piano sanitario nazionale 1979-1981 di cui all'articolo 45, sono gradualmente unificate, nei tempi e nei modi stabiliti dal piano stesso, le prestazioni sanitarie già erogate dai disciolti enti mutualistici, dalle mutue aziendali e dagli enti, casse, servizi e gestioni autonome degli enti previdenziali.

Con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con i ministri del tesoro e della sanità, ed in conformità a quanto previsto dalla lettera *c*), terzo comma, dell'articolo 45, si provvede a disciplinare l'adeguamento della partecipazione contributiva degli assistiti ».

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 47 con il seguente:

Entro sei mesi dalla approvazione della seguente legge le regioni sostengono le spese per l'assistenza sanitaria e sociale per tutti i cittadini residenti e non residenti, temporaneamente presenti nel territorio.

L'assistenza è erogata dalle unità locali socio-sanitarie in condizioni di uniformità e di eguaglianza.

In attesa della riforma fiscale nulla è innovato per quanto riguarda i lavoratori dipendenti.

Ai fini dell'erogazione dell'assistenza prevista dal presente articolo, i lavoratori autonomi finora assistiti dalle rispettive casse mutue e i cittadini che non godono di protezione mutualistica sono inseriti in un ruolo regionale degli assistibili.

L'immissione nel ruolo regionale comporta il pagamento di un contributo annuo, differenziato in ragione del reddito personale e stabilito dalla regione.

I livelli di questi contributi variano dal mantenimento, per i lavoratori autonomi a reddito più basso, delle quote attualmente corrisposte alle rispettive casse mutue fino al pagamento, per i cittadini a red-

dito più elevato, di un contributo pari al costo medio reale del servizio.

Le unità locali socio-sanitarie provvedono all'assistenza dei disoccupati e dei non abbienti già a carico dei comuni e degli enti locali, nonché dei familiari a loro carico, senza contribuzione alcuna da parte di tali assistiti.

47. 1. CASTELLINA LUCIANA, GORLA MASSIMO, PINTO.

Poiché nessuno dei firmatari è presente, si intende che abbiano rinunziato a svolgerlo.

Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al primo comma, sopprimere le cifre: 1979-1981.

47. 3. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

Sopprimere il secondo comma.

47. 4. AGNELLI SUSANNA, BOGI.

BOGI. Chiedo di svolgerli io.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOGI. Il motivo per il quale abbiamo presentato l'emendamento 47. 3 è da ricercare nel fatto che l'unificazione graduale delle prestazioni dei disciolti enti mutualistici può non riferirsi soltanto al primo periodo di regime del servizio sanitario nazionale, quindi dal 1980 al 1982. Per questo si propone di far riferimento genericamente al piano sanitario nazionale, non specificando di quale piano sanitario nazionale si tratti. In sostanza, lo emendamento consiste nel togliere il riferimento agli anni 1979-1981 dal testo dell'articolo.

Ritiriamo, invece, l'emendamento 47. 4.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al secondo comma, dopo le parole: si provvede a disciplinare, *sopprimere il resto del comma e aggiungere le parole*: l'adeguamento contributivo.

47. 9. BOFFARDI INES, ZOPPI, CATTANEI, DE PETRO, TRABUCCHI, MAGGIONI, DEL DUCA, URSO GIACINTO, PRESUTTI, SAVINO, STEGAGNINI.

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

Con la stessa procedura di cui al comma precedente, saranno definiti i criteri generali per la erogazione di prestazioni assistenziali indirette.

47. 10. BOFFARDI INES, ZOPPI, CATTANEI, DE PETRO, TRABUCCHI, MAGGIONI, DEL DUCA, URSO GIACINTO, PRESUTTI, SAVINO, STEGAGNINI.

L'onorevole Ines Boffardi ha facoltà di svolgerli.

BOFFARDI INES. L'emendamento 47. 9 tende a realizzare l'adeguamento dei contributi previsti dalla lettera *c*) del terzo comma dell'articolo 45, in corrispondenza con le fasi successive di unificazione dei livelli di prestazioni sanitarie. Mi sembra opportuno, all'ultima parte del secondo comma di questo articolo, sostituire le parole « di disciplinare l'adeguamento della partecipazione contributiva degli assistiti » con le altre « di disciplinare l'adeguamento contributivo ».

L'altro emendamento 47. 10 è presentato allo scopo di garantire l'effettiva libertà di scelta da parte degli assistiti. Appare opportuno che il concetto di assistenza indiretta, che nell'articolato fin qui approvato non ha trovato un'adeguata individuazione, venga meglio esplicitato. Tenendo conto pertanto del fatto che il problema necessita di una valutazione non solo politica ma anche tecnica, anche per evitare disparità interpretative, mi sembra opportuno rimettere ad un decreto del Presidente della Repubblica, con la stessa procedura di cui al secondo comma dell'articolo 47, la definizione dei criteri generali per la erogazione delle prestazio-

ni assistenziali indirette. Per questo ho presentato l'emendamento tendente ad aggiungere all'articolo 47 un terzo comma, che recita: « Con la stessa procedura di cui al comma precedente, saranno definiti i criteri generali per l'erogazione di prestazioni assistenziali indirette ».

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

Nulla è innovato alle disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, per quanto riguarda le prestazioni di assistenza sanitaria curativa e riabilitativa, che devono essere garantite – a prescindere dalla iscrizione di cui all'articolo 18 della presente legge – agli invalidi del lavoro, ferma restando, altresì, l'esclusione di qualunque concorso di questi ultimi al pagamento delle prestazioni sanitarie. Con legge regionale è disciplinato il coordinamento, anche mediante convenzioni, fra l'erogazione delle anzidette prestazioni e gli interventi sanitari che gli enti previdenziali gestori dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali pongono in essere, in favore degli infortunati e tecnopatici, per realizzare le finalità medico-legali di cui all'articolo 63 della presente legge.

47. 2. MANCINI VINCENZO, BURO MARIA LUIGIA, CASADEI AMELIA, BOFFARDI INES, PISICCHIO.

L'onorevole Vincenzo Mancini ha facoltà di svolgerlo.

MANCINI VINCENZO. Con questo emendamento si tende ad introdurre una specificazione, a nostro giudizio necessaria, che dovrà mirare a completare la clausola di salvaguardia già implicita nell'articolo 47 per garantire gli attuali livelli di assistenza curativa e riabilitativa per gli invalidi del lavoro infortunati e tecnopatici.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Aggiungere, in fine, i seguenti commi:

Sono comunque fatte salve le prestazioni sanitarie, ivi comprese quelle preventive, ortopediche e protesiche, attualmente erogate ai sensi delle leggi e dei regolamenti vigenti agli invalidi per causa di guerra, di servizio o di lavoro, nonché ai perseguitati politici, ai deportati ed internati dal nemico, ai ciechi, ai sordomuti ed agli invalidi civili.

Sono, altresì, fatte salve le prestazioni sanitarie previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti a favore degli orfani di guerra od equiparati, degli orfani per servizio od equiparati e degli orfani dei lavoratori.

47. 5. GIOVAGNOLI ANGELA, PALOPOLI, TRIVA, LUSSIGNOLI, GASCO.

L'onorevole Angela Giovagnoli ha facoltà di svolgerlo.

GIOVAGNOLI ANGELA. Mi sembra che l'emendamento, nella sostanza, sia assorbito dall'emendamento 47. 8 della Commissione, e pertanto lo ritiriamo.

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Al primo comma, dopo le parole: su proposta del ministro della sanità, *aggiungere le seguenti:* di concerto con il ministro del tesoro *e sostituire le cifre:* 1979-1981, *con le seguenti:* 1980-1982.

47. 6.

Al secondo comma, sostituire le parole: ed in conformità a quanto previsto dalla lettera *c)*, terzo comma, dell'articolo 45, *con le seguenti:* ed anche in conformità a quanto previsto dalla lettera *f)* del quarto comma dell'articolo 45 *e aggiungere, in fine, le parole:* in misura non superiore a quella fissata ai sensi dell'articolo 53, nonché le modalità e i tempi di tale partecipazione in funzione della soppressione delle strutture mutualistiche di cui al primo comma.

47. 7.

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

Sono comunque fatte salve le prestazioni sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche, attualmente erogate, ai sensi delle leggi e dei regolamenti vigenti, a favore degli invalidi per causa di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordomuti e degli invalidi civili.

47. 8.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli, ed è altresì pregato di esprimere il parere della Commissione sugli altri emendamenti presentati all'articolo 47.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Esprimo parere contrario all'emendamento Castellina Luciana 47. 1 e parere favorevole all'emendamento Agnelli Susanna 47. 3. In conseguenza, modifico l'emendamento 47. 6 della Commissione sopprimendone l'ultima parte e precisamente le parole *e sostituire le cifre*: 1979-1981, *con le seguenti*: 1980-1982. Esprimo, altresì, parere favorevole all'emendamento Mancini Vincenzo 47. 2, in quanto è collegato ad una disciplina che esamineremo successivamente, all'articolo 63. Infine, invito l'onorevole Ines Boffardi a ritirare i suoi emendamenti 47. 9 e 47. 10. Vorrei richiamare l'attenzione dell'onorevole Boffardi sul fatto che l'adeguamento contributivo ha il tetto legato al successivo articolo 53 e quindi le sue preoccupazioni non dovrebbero sussistere. Ciò vale anche per l'emendamento 47. 10, perché una scelta di fondo è già stata adottata e l'assistenza indiretta è una forma di assistenza straordinaria: pertanto, non possiamo accogliere questo emendamento.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Concordo con il parere espresso dal relatore per la maggioranza. Esprimo parere favorevole agli emendamenti presentati dalla Commissione (il 47. 6 nel testo modificato).

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Poiché nessuno dei firmatari dell'emendamento Castellina Luciana 47. 1 è presente, s'intende che vi abbiano rinunziato.

Pongo in votazione l'emendamento Agnelli Susanna 47. 3, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 47. 6, modificato come precisato poc'anzi dall'onorevole relatore per la maggioranza e accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 47. 7, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Onorevole Ines Boffardi, mantiene i suoi emendamenti 47. 9 e 47. 10, non accettati dalla Commissione né dal Governo ?

BOFFARDI INES. No, signor Presidente. Dopo la precisazione del relatore, ad avviso del quale gli emendamenti in questione sono superflui poiché la questione cui essi si riferiscono è già chiara, li ritiro.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento Mancini Vincenzo 47. 2, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 47. 8, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 47, nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 48. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Nel piano sanitario nazionale di cui all'articolo 45 sono previsti specifici programmi di attività per la rilevazione e la gestione delle informazioni epidemiologiche, statistiche e finanziarie occorrenti per la programmazione sanitaria nazionale e regionale e per la gestione dei servizi sanitari.

I programmi di attività sono predisposti sentito l'Istituto centrale di statistica.

Le regioni, nell'ambito dei programmi di cui al primo comma, provvedono ai servizi di informatica, che devono essere organizzati tenendo conto delle articolazioni del servizio sanitario nazionale.

Con decreto del ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono dettate norme per i criteri in ordine alla scelta dei campioni di rilevazione e per la standardizzazione e comparazione dei dati sul piano nazionale e regionale ».

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire l'articolo 48 con il seguente:

La regione istituisce, con propria legge, un servizio regionale di epidemiologia, facente capo ad un osservatorio epidemiologico regionale ed articolato territorialmente per le fasi di raccolta, gestione e ritorno delle informazioni nei modi più idonei per garantire la partecipazione.

Tale osservatorio sarà strettamente collegato con il laboratorio epidemiologico statistico dell'Istituto superiore di sanità, al quale fornirà, periodicamente e a richiesta, i dati sulla incidenza e prevalenza delle forme morbose e sui fattori di rischio presenti nella regione.

Con apposito decreto del ministro della sanità, sentiti il Consiglio sanitario nazionale, l'Istituto superiore di sanità e lo ISTAT, sono dettate norme per la standardizzazione e comparabilità sul piano nazionale dei dati da raccogliere da parte dei predetti osservatori.

48. 1. TIRABOSCHI, FRASCA, GIOVANARDI.

Dopo il primo comma, aggiungere i seguenti:

L'Istituto superiore di sanità svolge attività di studio, promozione e sperimentazione nel campo dell'educazione sanitaria attraverso un apposito centro nazionale.

L'Istituto organizza, di concerto con le regioni e con i Ministeri interessati, campagne nazionali di educazione sanitaria ed assiste le regioni, a richiesta delle stesse, nella attività di educazione sanitaria, provvedendo alla sperimentazione ed alla preparazione di materiale dimostrativo e documentario.

Già 9. 5. TIRABOSCHI, GIOVANARDI, FRASCA.

L'onorevole Tiraboschi ha facoltà di svolgerli.

TIRABOSCHI. L'emendamento 48. 1 rende più esplicita la funzione che, nel servizio sanitario nazionale, deve essere attribuita all'informazione e alla raccolta dei dati, a quello, cioè, che è chiamato il servizio o l'osservatorio epidemiologico. Il testo della Commissione coglie alcuni aspetti di tale importante servizio, ma non in modo chiaro. Proponiamo, con l'emendamento in questione, che la regione istituisca, con propria legge, detto osservatorio epidemiologico, naturalmente in collegamento con le unità sanitarie locali. Diamo, poi, una funzione centrale all'Istituto superiore di sanità che, a nostro giudizio, va valorizzato e rivalutato, perché vi sia una raccolta sistematica di dati, capaci di orientare l'intera politica sanitaria, soprattutto quella relativa alla prevenzione.

Ho esaminato l'emendamento della Commissione, che accoglie in parte quello da noi presentato. Lo accoglie, però, soltanto in parte. Leggo l'emendamento 48. 2 della Commissione: « I programmi di attività sono attuati dal laboratorio epidemiologico statistico dell'Istituto superiore di sanità, sentito l'Istituto centrale di statistica ».

Siamo di fronte – lo ribadiremo in sede di dichiarazione di voto – ad una legge di notevole rilevanza sociale, ma molto macchinosa. Abbiamo una serie di

organismi che « entrano » nella riforma, che dovranno formulare pareri e comunque essere ascoltati. L'indicazione della necessità di sentire l'Istituto centrale di statistica mi sembra, in questo caso, un grave errore; non dico che è superfluo, ma addirittura che è un grave errore. Si tratta, in primo luogo, di fare una raccolta e di utilizzare dati secondo una logica che non può essere quella dell'Istituto; si tratta, inoltre, di fare anche un minimo di bilancio dell'attività dell'ISTAT.

Ma la ragione profonda, la ragione vera che ci fa respingere la frase « sentito lo Istituto centrale di statistica », sta nel fatto che bisogna organizzare questo fondamentale servizio al di fuori della logica pura e semplice della raccolta dei dati, che rischia di essere un fatto semplicemente burocratico. Ciò che interessa il servizio sanitario nazionale ed il servizio epidemiologico è una raccolta dei dati che non può evidentemente essere soggetta ad una visione e ad una logica burocratica.

Vorrei aggiungere che il successivo nostro emendamento, il già 9. 5, è altrettanto importante, perché affida all'Istituto superiore di sanità una funzione che, a nostro avviso, nella riforma sanitaria deve essere contemplata: quella, cioè, della promozione di una campagna organica e sistematica di educazione sanitaria. Non ritrovo in altre parti della riforma questa indicazione, se non come indicazione generica. Con questo emendamento, in realtà, noi introduciamo una importante modifica all'articolo 48, attribuendo appunto all'Istituto superiore di sanità – ovviamente in collegamento con tutto il servizio sanitario nazionale – questo importante compito di educazione sanitaria, che è fondamentale per garantire il corretto funzionamento del servizio sanitario nazionale, perché se non si fa educazione sanitaria in rapporto anche ai problemi della prevenzione, evidentemente si rischia di far camminare il servizio sanitario nazionale secondo una vecchia logica.

Non capisco quindi – e concludo – perché la Commissione abbia accolto soltanto parzialmente il nostro emendamento 48. 1, e perché abbia aggiunto la frase « sentito l'Istituto centrale di statistica », che è obiettivamente un appesantimento inutile e illogico. Non capisco perché non si debba accogliere il giusto riferimento da noi incluso nell'emendamento già 9. 5 che, ripeto, affida all'Istituto superiore di sanità l'importante compito di svolgere una attività promozionale nel campo dell'educazione sanitaria.

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire il secondo comma con il seguente:

I programmi di attività sono attuati dal laboratorio epidemiologico statistico dell'Istituto superiore di sanità, sentito lo Istituto centrale di statistica.

48. 2

A questo emendamento la Commissione ha presentato, altresì, il seguente subemendamento:

Sopprimere le parole: sentito l'Istituto centrale di statistica.

0. 48. 2. 1.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli, ed è pregato altresì di esprimere il parere della Commissione sugli altri emendamenti presentati all'articolo 48.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. L'emendamento 48. 2 della Commissione è volto ad accogliere nella sostanza le preoccupazioni manifestate dal collega Tiraboschi con la presentazione dell'emendamento 48. 1. Il collega ha censurato il nostro emendamento perché la necessità di sentire l'Istituto centrale di statistica appesantirebbe l'attività del laboratorio epidemiologico. A parte il fatto che anche l'emendamento 48. 1 del collega Tiraboschi prevede la consultazione dell'ISTAT, poiché non vogliamo dare a questa frase un rilievo maggiore di quanto non abbia, la Commissione propone di sopprimere, con il suo subemendamento 0. 48. 2. 1,

le parole « sentito l'Istituto centrale di statistica ». È ovvio che l'ISTAT dovrà adeguare i suoi modelli statistici al programma di merito, che si farà in sede di sviluppo dell'articolo 48. Mi auguro che questo induca l'onorevole Tiraboschi a ritirare il suo emendamento 48. 1.

Il parere della Commissione sull'emendamento Tiraboschi già 9. 5 è contrario, in quanto l'educazione sanitaria è il primo dei compiti attribuiti all'unità sanitaria locale. Evidentemente, occorreranno coordinamenti regionali e centrali, che chiamano in causa non soltanto l'Istituto ma anche altre competenze centrali, non ultimo il Ministero della pubblica istruzione.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Tengo a sottolineare, concordando con quanto espresso dal relatore per la maggioranza, che l'educazione sanitaria non può assolutamente essere affidata all'Istituto superiore di sanità, in quanto costituisce compito essenziale dello Stato e, in particolare, dei Ministeri della pubblica istruzione e della sanità, oltre che delle unità sanitarie locali. Devo dire anche che stiamo preparando, con l'accordo dei due Ministeri citati, un'azione più penetrante, che coinvolga anche la RAI. Mi pare, pertanto, che l'emendamento Tiraboschi già 9. 5 finisca per far venir meno la centralità del problema che noi, invece, vogliamo conservare. Sono invece favorevole all'emendamento della Commissione 48. 2, ed al relativo subemendamento.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Onorevole Tiraboschi, credo che la soppressione del parere dell'ISTAT, di cui al subemendamento 0. 48. 2. 1 della Commissione, la sodisfi. Dopo le dichiarazioni del relatore per la maggioranza, mantiene i suoi emendamenti 48. 1 e già 9. 5, non accettati dalla Commissione né dal Governo ?

TIRABOSCHI. Ritiro il mio emendamento 48. 1, signor Presidente. Vorrei, però, dire che il relatore per la maggioranza lo ha alquanto sottovalutato. Noi, infatti, avevamo scritto che bisognava sentire l'ISTAT, ma, naturalmente, per dare le direttive iniziali, quindi, una volta per tutte. Invece, nell'emendamento 48. 2 della Commissione il riferimento al parere dell'ISTAT appare come un fatto permanente.

Insisto, invece, per l'altro mio emendamento, il già 9. 5, volendo anche rappresentare all'onorevole ministro che, nel nostro emendamento, questa importante funzione della educazione sanitaria è affidata allo Stato: l'Istituto superiore di sanità, infatti, è organo del Ministero della sanità. Siamo, pertanto, perfettamente in linea con le sue osservazioni: evidentemente, anche qui non è stata colta bene la sostanza dell'emendamento.

Voglio, poi, aggiungere che noi indichiamo l'esigenza che l'Istituto superiore di sanità svolga una attività di studio e di promozione per quanto riguarda l'educazione sanitaria. Vorrei sapere – naturalmente, si tratta di una domanda che non avrà risposta in questa sede – chi svolgerà all'interno del servizio sanitario nazionale questa funzione di coordinamento e di studio.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Il Ministero, comunque, può utilizzare l'Istituto superiore di sanità.

TIRABOSCHI. Allora, sarebbe meglio essere più espliciti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Tiraboschi già 9. 5.

(*È respinto*).

Pongo in votazione il subemendamento 0. 48. 2. 1 della Commissione all'emendamento 48. 2 della Commissione stessa, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 48. 2, nel testo modificato dal subemendamento testè approvato, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 48, nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati.

(*È approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 49.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Il Governo, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, è delegato ad emanare, su proposta del ministro della sanità, uno o più decreti aventi valore di legge ordinaria per il riordinamento dei servizi del Ministero della sanità, in osservanza dei princìpi di cui alla presente legge e per l'esercizio delle funzioni che competono al Ministero nell'ambito del servizio sanitario nazionale. In sede di riordinamento del Ministero della sanità, sarà stabilita la dotazione organica degli uffici per il funzionamento del Consiglio sanitario nazionale.

Con lo stesso decreto saranno rideterminate le attribuzioni e la composizione del Consiglio superiore della sanità, con riferimento esclusivo alla natura di organo consultivo tecnico del ministro della sanità e in funzione dei compiti assunti dal Ministero della sanità nell'ambito del servizio sanitario nazionale ».

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, sopprimere le parole da: In sede di riordinamento, *fino alla fine del comma.*

49. 1. ABBIATI DOLORES, SANDOMENICO, GIOVAGNOLI ANGELA, ARNONE, CARLONI ANDREUCCI MARIA TERESA, MILANO DE PAOLI VANDA, CHIOVINI CECILIA, PALOPOLI.

L'onorevole Dolores Abbiati ha facoltà di svolgerlo.

ABBIATI DOLORES. Lo ritiro.

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Al primo comma, dopo le parole: su proposta del ministro della sanità, *aggiungere le altre*: di concerto con il ministro del tesoro, *e sopprimere le parole*: dei servizi.

49. 2.

Al secondo comma, dopo le parole: le attribuzioni e, *aggiungere le altre*: le modalità per.

49. 3.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Il primo di questi emendamenti tende ad un riordino complessivo del Ministero, in relazione ai nuovi compiti che gli sono affidati. L'altro, invece, ha solo carattere formale.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Il Governo esprime parere favorevole agli emendamenti della Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento della Commissione 49. 2, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 49. 3, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 49 nel testo modificato dagli emendamenti testè approvati.

(*È approvato*).

Sia dia lettura dell'articolo 50.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Entro 45 giorni dall'entrata in vigore della presente legge è costituito il Consiglio sanitario nazionale di cui all'articolo 8.

Il Consiglio sanitario nazionale, a partire dalla data del suo insediamento e fino alla conclusione delle operazioni di liquidazione degli enti e gestioni autonome preposti all'erogazione dell'assistenza sanitaria in regime mutualistico, assume i compiti attribuiti al comitato centrale di cui all'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, n. 349.

Sono prorogati sino al 31 dicembre 1978 i compiti e i poteri affidati ai commissari liquidatori dagli articoli 3 e 7 della legge 29 giugno 1977, n. 349.

Alle sedute del Consiglio sanitario nazionale convocate per l'esercizio dei compiti di cui al secondo comma partecipano con voto consultivo i cinque commissari liquidatori designati dal ministro del lavoro e della previdenza sociale ed i cinque membri proposto dal CNEL, di cui al secondo comma dell'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, n. 349.

Per l'assolvimento dei propri compiti il Consiglio sanitario nazionale si avvale, sino al riordinamento del Ministero della sanità di cui al precedente articolo 49, dell'esistente segreteria del comitato centrale di cui all'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, n. 349 ».

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 50 con il seguente:

Entro trenta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, il Governo provvede alla costituzione del Consiglio nazionale socio-sanitario di cui all'articolo 8.

Entro centottanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, le regioni costituiscono le unità locali socio-sanitarie di cui all'articolo 13.

Contemporaneamente all'istituzione delle unità locali socio-sanitarie, cessa la competenza delle province e degli enti socio-sanitari a carattere locale, di cui al secondo comma dell'articolo 11.

È soppressa la personalità giuridica degli enti sanitari a carattere locale e sono sciolti i rispettivi organi.

La regione provvede alla dichiarazione della estinzione della personalità giuridica degli enti ospedalieri e delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, che, in conseguenza dell'organizzazione dei servizi previsti dalla presente legge, hanno cessato il loro fine. I beni patrimoniali e il personale dipendente dalle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza estinte sono trasferiti alle regioni nel cui territorio le istituzioni hanno sede.

La regione provvede a definire le modalità di gestione degli ospedali, assegnandoli alle unità locali socio-sanitarie in cui hanno sede e destina, secondo quanto stabilito nel piano regionale, gli ospedali psichiatrici dipendenti dalle province e quelli dipendenti dalle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza ad altra attività socio-sanitaria.

Nel caso si tratti di ospedali dipendenti da enti che svolgono anche attività diverse da quelle contemplate nella presente legge, il trasferimento avverrà previo scorporo dei beni destinati all'assistenza sanitaria e sociale con modalità previste dalla legge regionale.

Con provvedimento regionale sono assegnati in uso alle unità locali socio-sanitarie i beni mobili e immobili, le attrezzature e gli impianti destinati all'assistenza sanitaria e veterinaria appartenenti alle province o ai loro consorzi.

I beni mobili e immobili, appartenenti agli enti soppressi o scorporati, entrano a far parte del patrimonio della regione, che li impiega per i servizi di cui alla presente legge.

50. 1. CASTELLINA LUCIANA, GORLA MASSIMO, PINTO.

Poiché i firmatari non sono presenti, si intende che abbiano rinunziato a svolgerlo.

La Commissione ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire il terzo comma con il seguente:

Fino all'adozione dei provvedimenti di cui all'ultimo comma dell'articolo 51 sono prorogati i compiti e i poteri affidati ai commissari liquidatori dagli articoli 3 e 7 della legge 29 giugno 1977, n. 349.

50. 2.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerlo ed è altresì pregato di esprimere il parere sull'emendamento Castellina Luciana 50. 1.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. È un emendamento conseguente al fatto che la data 1° gennaio 1979 è sostituita dall'intero anno 1979. Ciò comporta la protrazione dei poteri dei commissari liquidatori, in modo da realizzare le saldature con le date che nel 1979 vedranno l'adozione dei provvedimenti assunti sulla base della programmazione regionale attuativa, *ex* articolo 51. Esprimo parere contrario all'emendamento Castellina Luciana 50. 1.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Il Governo è favorevole all'emendamento della Commissione 50. 2 e contrario all'emendamento Castellina Luciana 50. 1.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Poiché nessuno dei firmatari dell'emendamento Castellina Luciana 50. 1 è presente, si intende che abbiano rinunziato alla votazione.

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 50. 2, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 50 nel testo modificato dall'emendamento testé approvato.

(*È approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 51.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Le regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge e secondo le norme di cui al precedente titolo I, individuano gli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali e delle loro eventuali articolazioni in distretti sanitari di base e ne disciplinano i compiti, la struttura, la gestione, l'organizzazione, l'articolazione ed il funzionamento.

Con provvedimento da adottare entro il 31 dicembre 1978 secondo le norme dei rispettivi statuti le regioni costituiscono le unità sanitarie locali ».

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'articolo 51.

51. 1. CASTELLINA LUCIANA, GORLA MASSIMO, PINTO.

Poiché nessuno dei firmatari è presente, si intende che abbiano rinunziato a svolgerlo.

La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Al primo comma, dopo la parola: disciplinano, *aggiungere le seguenti*: con legge.

51. 2.

Al secondo comma, sostituire le parole: 31 dicembre 1978, *con le parole*: 31 dicembre 1979.

51. 4.

Dopo il secondo comma, aggiungere il seguente:

Le regioni, con lo stesso provvedimento di cui al comma precedente, adottano disposizioni:

a) per il graduale trasferimento ai comuni, perché siano attribuiti alle unità

sanitarie locali, delle funzioni, dei beni e delle attrezzature di cui sono attualmente titolari gli enti o gli uffici che a norma della presente legge cessano i loro compiti nelle materie proprie del servizio sanitario nazionale;

b) per l'utilizzazione, presso i servizi delle unità sanitarie locali, del personale già dipendente dagli enti od uffici di cui alla precedente lettera *a*) che a norma della presente legge è destinato alle unità sanitarie locali, nonché per il trasferimento del personale medesimo dopo la definizione degli organici secondo quanto disposto nei provvedimenti assunti in attuazione del numero 7) dell'articolo 15;

c) per la gestione finanziaria dei servizi di cui alla lettera *a*) a partire dalla data di costituzione delle unità sanitarie locali, con l'obbligo di fissare i limiti massimi di spesa consentiti per le retribuzioni del personale e per l'acquisto di beni e servizi e di prevedere periodici controlli della spesa e le responsabilità in ordine alla stessa.

51. 3.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Questo articolo è molto importante nella logica attuativa del servizio sanitario nazionale, prevedendo appunto che le regioni graduino il trasferimento in relazione alla effettiva costituzione delle unità sanitarie locali.

A tale graduale trasferimento dal vecchio al nuovo si devono adeguare anche tutte le date di articoli precedenti, che abbiamo già esaminato, e di articoli successivi. In questa logica si muove anche l'emendamento 51. 4 della Commissione, che modifica una data finalizzandola a questo piano regionale.

Sono invece contrario all'emendamento Castellina Luciana 51. 1.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Esprimo parere favorevole agli emendamenti della Commissione, contrario all'emendamento Castellina Luciana 51. 1.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Poiché nessuno dei firmatari dell'emendamento Castellina Luciana 51. 1 è presente, si intende che vi abbiano rinunziato.

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 51. 2, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 51. 4, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 51. 3, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 51 nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati.

(*È approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 52.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

(*Testo unico delle norme in materia di profilassi*).

« Il Governo, entro due anni dall'entrata in vigore della presente legge, su proposta del ministro della sanità, sentito il Consiglio di Stato, è autorizzato a modificare, integrare, coordinare e riunire in testo unico le disposizioni vigenti in materia di profilassi internazionale e di malattie infettive e diffusive, ivi comprese le vaccinazioni obbligatorie e le altre norme specifiche, tenendo conto dei princìpi, delle disposizioni e delle competenze previsti dalla presente legge. Sino all'emanazione del predetto testo unico, si applicano, in

quanto non in contrasto con le disposizioni della presente legge, le norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni ed integrazioni, nonché le altre disposizioni vigenti in materia ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Sostituire il titolo con il seguente: Riordinamento delle norme in materia di profilassi internazionale e di malattie infettive e diffusive.

52. tit. 1.

Dopo la parola: internazionale, *aggiungere le seguenti*: ivi compresa la zooprofilassi.

52. 1.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Il titolo precedente era incompleto ed inesatto, per cui lo abbiamo modificato coordinandolo con il testo dell'articolo, al quale viene aggiunta la zooprofilassi, che non può non essere disciplinata in tale contesto.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Il Governo è favorevole agli emendamenti della Commissione.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 52. tit. 1, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 52. 1, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 52 nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati.

(*È approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 53.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« A decorrere dal 1° gennaio 1979 l'assicurazione contro le malattie è obbligatoria per tutti i cittadini che hanno raggiunto la maggiore età.

I cittadini che secondo le leggi vigenti non sono tenuti alla iscrizione ad un istituto mutualistico sono assicurati presso il servizio sanitario nazionale, nel limite delle prestazioni sanitarie già erogate agli assicurati dal disciolto INAM.

A partire dalla stessa data, i cittadini assicurati presso il servizio sanitario nazionale sono tenuti a versare un contributo per la assistenza malattia, secondo le modalità di cui al comma seguente.

Il Governo, entro il 30 settembre 1979, è delegato ad emanare, su proposta del ministro delle finanze di intesa con il ministro della sanità, un decreto avente valore di legge ordinaria per determinare la forma, i modi di applicazione e le entità di una aliquota che sarà applicata, a far tempo dal 1979 e sino alla fiscalizzazione degli oneri per la assistenza sanitaria, a titolo di contributo assicurativo contro le malattie, sul reddito imponibile accertato ai fini della imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

L'assicurazione presso il servizio sanitario nazionale comprende tutti i componenti la famiglia, compresi i minori.

A decorrere dal 1° gennaio 1979 è abrogato l'articolo 13 della legge 17 agosto 1974, n. 386 ».

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'articolo 53.

53. 1. CASTELLINA LUCIANA, GORLA MASSIMO, PINTO.

Poiché nessuno dei firmatari è presente, si intende che abbiano rinunziato a svolgerlo.

La Commissione ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 53 con il seguente:

A decorrere dal 1° gennaio 1980 l'assicurazione contro le malattie è obbligatoria per tutti i cittadini.

I cittadini che, secondo le leggi vigenti, non sono tenuti all'iscrizione ad un istituto mutualistico di natura pubblica sono assicurati presso il servizio sanitario nazionale nel limite delle prestazioni sanitarie erogate agli assicurati del disciolto INAM.

A partire dalla data di cui al primo comma, i cittadini di cui al comma precedente soggetti all'obbligo della presentazione della dichiarazione dei redditi ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), sono tenuti a versare annualmente, anche per i familiari che si trovino nelle condizioni indicate nel secondo comma, un contributo per l'assistenza di malattia secondo le modalità di cui ai commi seguenti.

Con decreto del ministro della sanità, da emanarsi entro il 30 ottobre di ogni anno, di concerto con il ministro del tesoro, sentito il Consiglio sanitario nazionale, è stabilita sul piano nazionale la quota annuale da porre a carico degli interessati per l'anno successivo. Detta quota è calcolata tenendo conto delle variazioni previste nel costo medio *pro capite* dell'anno precedente per le prestazioni sanitarie di cui al secondo comma.

Gli interessati verseranno la quota di cui al precedente comma mediante accreditamento in conto corrente postale intestato alla sezione di tesoreria provinciale di Roma, con imputazione ad apposito capitolo da istituirsi nello stato di previsione dell'entrata del bilancio dello Stato.

Con decreto del ministro del tesoro, di concerto con il ministro delle finanze, saranno stabilite le modalità di accertamento dei soggetti tenuti al pagamento, in collegamento con la dichiarazione dei redditi, nonché i tempi ed i controlli relativi ai versamenti di cui al precedente comma.

Per il mancato versamento o per omessa o infedele dichiarazione, si applicano le sanzioni previste per tali casi nel titolo V del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600.

53. 3.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerlo.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. La Commissione ha sostituito l'articolo 53 per renderlo più preciso e più comprensibile, prevedendo un'applicazione dell'articolo più snella, concomitante con le modalità di pagamento di imposte istituite recentemente, utilizzando il sistema bancario, proprio per evitare faticose elaborazioni di ruoli e di esazioni, che sono sempre in ritardo, preferendo contare sul cittadino e sulla sua iniziativa.

È questa, quindi, una formulazione che abbiamo concordato con il Ministero del tesoro, che ci ha suggerito l'adozione di queste tecniche di pagamento, molto più semplici e molto più snelle.

Vorrei anche cogliere l'occasione di questo mio intervento per rilevare che l'emendamento 53. 2 del collega Quieti contrasta con scelte già fatte in tema di graduale applicazione delle prestazioni sanitarie che non sono strettamente collegate a quelle del disciolto INAM. Le prestazioni medie dell'INAM potranno essere tenute presenti nel quadro dell'attività programmatoria, ma non riteniamo di doverci vincolare legislativamente ad esse.

Pregherei, quindi, il collega Quieti di ritirare questo emendamento, perché esso è, a mio parere, in contrasto con scelte già fatte; vorrei anche ricordargli che l'articolo 53 è un « tetto » anche per l'adeguamento contributivo di categorie di lavoratori autonomi. Non ha quindi, a mio parere, più motivo di sussistere un emendamento così specifico e preciso.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire il secondo comma con il seguente:

I cittadini che secondo le leggi e i contratti, accordi e regolamenti collettivi vigenti non sono tenuti alla iscrizione ad un istituto mutualistico sono assicurati presso il servizio sanitario nazionale nel limite delle prestazioni sanitarie già erogate agli assicurati dal disciolto INAM.

53. 2. QUIETI, PAVONE, ALIVERTI, ALLEGRI, SANESE, MARABINI, ZARRO, DANESI, URSO GIACINTO, MAROLI FIORENZO, TESINI ARISTIDE, GARZIA.

L'onorevole Quieti ha facoltà di svolgerlo.

QUIETI. Signor Presidente, per la verità con il mio emendamento non mi riferivo alle categorie dei lavoratori autonomi, perché la legge 11 gennaio 1943, n. 138, escludeva dall'obbligo assicurativo alcune particolari categorie di lavoratori che hanno trovato successivamente la loro copertura assicurativa attraverso forme sostitutive gestite dall'INAM o da altri enti. Fra queste categorie sono da segnalare, soprattutto, i dipendenti dei partiti politici e delle organizzazioni sindacali, per i quali l'assicurazione di malattia è generalmente prevista da contratti o da regolamenti applicabili a tali categorie. Per assicurare quindi l'assistenza a questi dipendenti, e non altri – rimanendo fermo quindi il « tetto » dell'assistenza erogata dall'INAM – credo di dover proporre questo emendamento.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Confermo quanto ho già detto e invito l'onorevole Quieti a ritirare il suo emendamento. Sono inoltre contrario all'emendamento Castellina Luciana 53. 1.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Per quel che riguarda gli altri emendamenti concordo con il relatore; mentre, per l'emendamento 53. 2, devo dire allo onorevole Quieti che io stessa, da ministro del lavoro, su un quesito posto dall'INAM, ho già dato disposizioni perché questa assicurazione sia obbligatoria. Il problema sollevato dall'onorevole Quieti, quindi, è già risolto in via amministrativa.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Vorrei chiedere scusa al collega Quieti, e all'Assemblea stessa, se nell'esporre le mie valutazioni sull'emendamento 53. 2 ho anche espresso delle motivazioni un po' *a latere* dello stesso. In effetti, come risulta da indagini che la stessa Commissione ha compiuto, il personale dipendente dai partiti e dalle organizzazioni sindacali paga oggi obbligatoriamente i contributi, in seguito ad una interpretazione data dal Ministero del lavoro ad una legge vigente. Confermo quindi, anche per mia diretta esperienza, quanto ha detto poco fa l'onorevole ministro.

PRESIDENTE. Onorevole Quieti, ha qualcosa da dire ?

QUIETI. Il chiarimento fornito mi sodisfa personalmente, però l'articolo in esame parla di cittadini tutelati per legge, mentre oggi questi cittadini sono tutelati per contratto. Il problema mi pare, quindi, che rimanga ancora in piedi. Sarei lietissimo di ritirare il mio emendamento se queste motivazioni venissero superate, tanto più che non si tratta di casi episodici, ma di una questione che investe migliaia di persone.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Infatti, la soluzione non riguarda casi singoli, ma gruppi ben definiti, e non si è più avuto contenzioso – non vorrei sbagliare – da almeno nove mesi.

QUIETI. Se vi è assicurazione che i dipendenti dei partiti politici e dei sindacati sono coperti...

PRESIDENTE. Mi pare di aver capito che il ministro della sanità ha affermato che il provvedimento è stato preso in via amministrativa, e dà assicurazione che con tale provvedimento si è eliminata la preoccupazione dell'onorevole Quieti. Mi pare che l'onorevole Quieti sia sodisfatto nella sostanza, ma si sentirebbe più garantito se la copertura fosse legislativa e non amministrativa. Mi pare che questi siano i termini del problema.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Si tratta di un atto amministrativo, che si basa su una norma di legge, interpretata in un modo che sembra rispondere alle esigenze fatte presenti dall'onorevole Quieti e che ha fatto cessare il contenzioso.

QUIETI. Ritiro il mio emendamento, pur ribadendo che il problema dovrebbe trovare una soluzione legislativa.

PRESIDENTE. Non essendo presenti i firmatari dell'emendamento Castellina Luciana 53. 1, si intende che abbiano rinunziato alla votazione. Pongo in votazione l'articolo 53 nel nuovo testo proposto dalla Commissione con l'emendamento 53. 3, interamente sostitutivo dell'articolo stesso.

(*È approvato*).

È stato presentato il seguente articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 53, aggiungere il seguente articolo 53-bis:

La legge regionale può prevedere, nella fase di prima applicazione della presente legge, l'affidamento della gestione delle forme di prestazioni obbligatorie ad associazioni di mutualità volontaria.

53. 01. QUIETI, QUATTRONE, PAVONE, DEL DUCA, TESINI ARISTIDE, MALVESTIO, GARZIA.

L'onorevole Quieti ha facoltà di svolgerlo.

QUIETI. Il mio articolo aggiuntivo 53. 01 costituisce la riproposizione di un precedente emendamento – per la precisione del 39. 2 – ritirato a suo tempo su invito del relatore, e rimandato ad un successivo esame in questa sede, ritenuta più appropriata.

La sostanza dell'articolo aggiuntivo si illustra da sé.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sull'articolo aggiuntivo presentato dall'onorevole Quieti ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Devo far presente, signor Presidente, che alcuni emendamenti sono giunti ieri sera, e ritengo che sia l'articolo aggiuntivo Quieti 53. 01, sia altri emendamenti presentati all'articolo 68 meriteranno un momento di riflessione. Pertanto, chiederemo una breve sospensione quando arriveremo all'esame dell'articolo 68. Per il momento, chiedo se sia possibile accantonare la votazione dell'articolo aggiuntivo Quieti 53. 01.

PRESIDENTE. È una procedura sulla quale ci sono sempre proteste, ma che è sempre stata seguita.

Se non ci sono osservazioni, rimane stabilito che l'articolo aggiuntivo Quieti 53. 01 è per il momento accantonato.

(*Così rimane stabilito*).

Passiamo all'articolo 54. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario,* legge:

« Dalla entrata in vigore della presente legge sino al 31 dicembre 1978, i trattamenti sanitari obbligatori in regime di ricovero sono disposti dall'autorità sanitaria su certificazione medica motivata. Tali trattamenti sono attuati presso l'ospedale generale, individuato ai sensi del successivo comma, e preferibilmente in quello

territorialmente più vicino alla abituale residenza dell'infermo.

Fino all'istituzione delle strutture dipartimentali di cui al quattordicesimo comma dell'articolo 30 e ai fini dei trattamenti sanitari obbligatori ivi previsti, la regione entro 90 giorni dalla entrata in vigore della presente legge, dispone l'utilizzo, presso i servizi di pronto soccorso-accettazione degli ospedali generali da essa individuati e all'uopo idonei, degli operatori medici e non medici dei presìdi psichiatrici pubblici localmente esistenti.

Le norme di cui alla presente legge si applicano, anche nell'ambito delle attuali strutture psichiatriche, agli infermi attualmente ricoverati in base a provvedimenti coattivi.

Relativamente ai ricoverati in istituzioni psichiatriche in base alla legge 14 febbraio 1904, n. 36, il primario responsabile della divisione, entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge, comunica, con adeguata relazione medica, alla autorità sanitaria l'elenco nominativo dei degenti per i quali si ritiene necessario il proseguimento del trattamento sanitario obbligatorio e di quelli per i quali tale misura non si riveli ulteriormente necessaria.

La predetta relazione medica sostituisce il provvedimento motivato di cui al terzo comma dell'articolo 30. L'autorità sanitaria, accertate le condizioni per il trattamento sanitario obbligatorio, provvede agli adempimenti la cui omissione, ai sensi del dodicesimo comma dell'articolo 30, configura il reato previsto dall'articolo 328 del codice penale.

Tra gli operatori sanitari di cui alla lettera *i*) dell'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, sono compresi gli infermieri di cui alla legge 14 febbraio 1904, n. 36 e relativo regolamento di esecuzione. Fermo restando quanto previsto dalla lettera *p*) dell'articolo 6, la regione provvede all'aggiornamento e alla riqualificazione del personale infermieristico, nella previsione del superamento degli ospedali psichiatrici ed in vista delle nuove funzioni di tale personale nel complesso dei servizi per la tutela della salute mentale delle unità sanitarie locali.

La regione, nell'ambito del piano sanitario regionale, disciplina il graduale superamento degli attuali ospedali psichiatrici e neuropsichiatrici e la diversa utilizzazione, correlativamente al loro rendersi disponibili, delle strutture esistenti e di quelle in via di completamento. La regione disciplina, secondo le norme di cui agli articoli 56 e 58, la destinazione alle unità sanitarie locali dei beni e del personale delle IPAB e degli altri enti pubblici che all'atto dell'entrata in vigore della presente legge provvedono, per conto o in convenzione con le amministrazioni provinciali, al ricovero ed alla cura dell'infermo di mente, nonché la destinazione dei beni e del personale delle amministrazioni provinciali addetto ai presìdi e servizi di assistenza psichiatrica e di igiene mentale.

Sino all'adozione del piano sanitario regionale, di cui al precedente comma, i divieti di cui all'articolo 6 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, sono estesi agli ospedali psichiatrici e neuropsichiatrici dipendenti dalle IPAB o da altri enti pubblici o dalle amministrazioni provinciali. Gli eventuali concorsi continuano ad essere espletati secondo le procedure applicate da ciascun ente prima dell'entrata in vigore della presente legge ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 54 con il seguente:

« La regione, nell'ambito del piano sanitario regionale, disciplina il graduale superamento degli attuali ospedali psichiatrici o neuro-psichiatrici e la diversa utilizzazione, correlativamente al loro rendersi disponibili, delle strutture esistenti e di quelle in via di completamento. La regione provvede inoltre a definire il termine entro cui dovrà cessare la temporanea deroga per cui negli attuali ospedali psichia-

trici possono essere ricoverati, sempre che ne facciano richiesta, coloro che vi sono stati ricoverati anteriormente al 16 maggio 1978 e che necessitano di trattamento psichiatrico in condizioni di degenza ospedaliera; tale deroga non potrà comunque protrarsi oltre il 16 maggio 1980.

È in ogni caso vietato costruire nuovi ospedali psichiatrici, utilizzare quelli attualmente esistenti come divisioni specialistiche psichiatriche di ospedali generali, istituire negli ospedali generali divisioni o sezioni psichiatriche e utilizzare come tali divisioni o sezioni psichiatriche o sezioni neurologiche o neuro-psichiatriche.

La regione disciplina, altresì, con riferimento alle norme di cui agli articoli 56 e 58, la destinazione alle unità sanitarie locali dei beni e del personale delle IPAB e degli altri enti pubblici che all'atto dell'entrata in vigore della presente legge provvedono, per conto o in convenzione con le amministrazioni provinciali, al ricovero ed alla cura dell'infermo di mente, nonché la destinazione dei beni e del personale delle amministrazioni provinciali addetto ai presìdi e servizi di assistenza psichiatrica e di igiene mentale. Quando tali presìdi e servizi interessino più regioni, queste provvedono d'intesa.

Sino all'adozione dei piani sanitari regionali di cui al primo comma, i servizi di cui al quinto comma dell'articolo 30-*bis* sono ordinati secondo quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 17 marzo 1969, n. 128, al fine di garantire la continuità dell'intervento sanitario a tutela della salute mentale, e sono dotati di un numero di posti letto non superiore a 15. Sino all'adozione dei provvedimenti delegati di cui all'articolo 40 le attribuzioni in materia sanitaria del direttore, dei primari, degli aiuti e degli assistenti degli ospedali psichiatrici sono quelle stabilite, rispettivamente, dagli articoli 4 e 5 e dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128.

Sino all'adozione dei piani sanitari regionali di cui al primo comma i divieti di cui all'articolo 6 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, sono estesi agli ospedali psichiatrici e neuro-psichiatrici dipendenti dalle IPAB o da altri enti pubblici o dalle amministrazioni provinciali. Gli eventuali concorsi continuano ad essere espletati secondo le procedure applicate da ciascun ente prima dell'entrata in vigore della presente legge.

Tra gli operatori sanitari di cui alla lettera *i*) dell'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, sono compresi gli infermieri di cui alla legge 14 febbraio 1904, n. 36, e relativo regolamento di esecuzione. Fermo restando quanto previsto dalla lettera *p*) dell'articolo 6, la regione provvede all'aggiornamento e alla riqualificazione del personale infermieristico, nella previsione del superamento degli ospedali pischiatrici ed in vista delle nuove funzioni di tale personale nel complesso dei servizi per la tutela della salute mentale delle unità sanitarie locali.

54. 5.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerlo.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* L'emendamento 54. 5 presentato dalla Commissione è interamente sostitutivo del precedente testo dell'articolo 54. A questo proposito, valgono le stesse considerazioni che esposi nei confronti dell'articolo 30 e degli articoli aggiuntivi 30-*bis* e 30-*ter*.

Abbiamo trasfuso nell'articolo 54 la disciplina di una recente legge operante nel settore. Mi riferisco alla legge n. 180 del 1978. Tale legge deve cessare di avere efficacia con l'entrata in vigore della legge di riforma sanitaria. Dal momento che, tuttavia, essa contiene, sia come norme di merito sia come norme attuative transitorie, una disciplina sostanziale, abbiamo ritenuto di dover riprendere dalla legge n. 180 tutto quanto era necessario per la parte attuativa, con particolare riguardo alla parte relativa alla pianificazione sanitaria regionale, apportando soltanto alcune modifiche letterali legate al contesto del nuovo provvedimento.

La legge n. 180 è in fase di attuale attuazione con tempi molto stretti. Anche nei giorni scorsi è intervenuto un adempimento importante da parte del Ministero. Confidiamo che i grossi problemi sorti nell'attuazione della legge vengano risolti con un maggiore impegno di tutti, con un maggiore impegno delle regioni, delle amministrazioni provinciali e delle forze sociali. La legge n. 180 impone sforzi che ci costringono a modificare atteggiamenti e organizzazioni assistenziali radicate e radicatesi in circa 80 anni. Dobbiamo compiere questi sforzi volti a modificare una realtà assistenziale negativa. Dobbiamo compierli concretamente, dimostrando che tanti bei discorsi innovatori si traducono in realtà, anche se ciò non è facile.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sopprimere il primo comma.

54. 1. CASTELLINA LUCIANA, GORLA MASSIMO, PINTO.

Al secondo comma, sopprimere le parole da: di cui al quattordicesimo, *fino alle parole*: ivi previsti.

54. 2. CASTELLINA LUCIANA, GORLA MASSIMO, PINTO.

Sopprimere il quarto, quinto e sesto comma.

54. 3. CASTELLINA LUCIANA, GORLA MASSIMO, PINTO.

Poiché nessuno dei firmatari è presente, s'intende che abbiano rinunziato a svolgerli.

È stato presentato il seguente emendamento:

Al quarto comma, dopo la parola: divisione, *aggiungere le seguenti*: d'intesa con un medico psichiatra designato dall'assessore regionale alla sanità per ogni istituzione psichiatrica.

54. 4. TIRABOSCHI, GIOVANARDI, FRASCA.

L'onorevole Tiraboschi ha facoltà di svolgerlo.

TIRABOSCHI. Lo ritiro, signor Presidente.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 54 ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Esprimo parere contrario a tutti gli emendamenti presentati, mentre raccomando alla Camera l'approvazione dell'emendamento della Commissione 54. 5.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Vorrei cogliere questa occasione per ribadire ed ampliare le considerazioni già fatte dal relatore per la maggioranza. Noi abbiamo anticipato, per quanto riguarda la psichiatria, la riforma sanitaria, quindi l'emendamento sostitutivo della Commissione tiene conto di una legge già approvata, già in attuazione e va a riprendere e recuperare, salvandolo con il testo generale della riforma, quanto già deciso dal Parlamento.

In particolare, questa nuova formulazione dell'articolo 54 tocca proprio alcuni aspetti di difficile ma non insuperabile gestione e applicazione della legge; riguarda, cioè, la materia amministrativa, patrimoniale e anche la gestione del personale. Come ha ricordato il relatore per la maggioranza, il Ministero della sanità la settimana scorsa ha già emanato un decreto per la convenzione con province, regioni e sindacati in merito alla gestione finanziaria e alla mobilità del personale. Sappiamo tutti che i tempi molto stretti che abbiamo dovuto stabilire nella nuova legge creano delle difficoltà; quella, però, che vorrei ribadire è la necessità che in sede regionale le difficoltà non portino ad eludere la sostanza di questa riforma, per la quale gli operatori e l'opinione pubblica hanno dato un giudizio sostanzialmente positivo. Vorrei anche invitare le parti

interessate a gestire la mobilità del personale tenendo presente l'esigenza che questo problema non diventi l'ostacolo più arduo all'applicazione della riforma stessa.

Il Governo accetta, pertanto, l'emendamento 54. 5 della Commissione ed esprime parere contrario agli altri emendamenti presentati all'articolo 54.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 54. 5 della Commissione, interamente sostitutivo dell'articolo 54.

(*È approvato*).

Dichiaro pertanto preclusi gli emendamenti Castellina Luciana 54. 1, 54. 2 e 54. 3.

Passiamo all'articolo 55. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

(*Attribuzione, per i servizi delle unità sanitarie locali, di beni già di pertinenza degli enti mutualistici*).

« In applicazione del progetto di riparto previsto dall'ultimo comma dell'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, n. 349, e d'intesa con le regioni interessate, con decreto del ministro del tesoro, di concerto con i ministri del lavoro e della previdenza sociale e delle finanze, i beni mobili ed immobili e le attrezzature destinate prevalentemente ai servizi sanitari appartenenti agli enti, casse mutue e gestioni soppressi, sono trasferiti al patrimonio dei comuni, con vincolo di destinazione alle unità sanitarie locali.

Con legge regionale sono disciplinati lo svincolo di destinazione dei beni di cui al precedente comma, nonché il reimpiego ed il reinvestimento dei capitali ricavati dalla loro alienazione o trasformazione e la tutela dei beni culturali eventualmente ad essi connessi.

Alle operazioni di trasferimento di cui al primo comma provvedono i commissari liquidatori di cui alla citata legge 29 giugno 1977, n. 349, che provvedono altresì al trasferimento di tutti i rapporti giuridici relativi alle attività di assistenza sanitaria attribuite alle unità sanitarie locali.

I rimanenti beni, ivi comprese le sedi in Roma delle direzioni generali degli enti soppressi, sono realizzati dalla gestione di liquidazione ai sensi dell'articolo 65, ad eccezione dell'immobile sede della direzione generale dell'INAM che è attribuito al patrimonio dello Stato ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Nel titolo, dopo le parole: degli enti mutualistici, *aggiungere le seguenti*: delle gestioni sanitarie soppressi.

55. tit. 1.

Al primo comma, dopo le parole: patrimonio dei comuni, *aggiungere le altre*: competenti per territorio.

55. 4.

Al secondo comma, dopo le parole: alienazione o trasformazione, *aggiungere le seguenti*: in opere di realizzazione e di ammodernamento dei presìdi sanitari.

55. 3.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di illustrarli.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Sono soltanto precisazioni del testo per evitare problemi applicativi in futuro, di modesta portata sostanziale, ma giusti sotto l'aspetto formale proprio allo scopo di attuare con rapidità questa attribuzione di servizi e di beni.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire il titolo con il seguente:

(*Attribuzione, per i servizi delle unità sanitarie locali, di beni già di pertinenza degli enti mutualistici e dell'INAIL*).

55. 1. CASTELLINA LUCIANA, GORLA MASSIMO, PINTO.

Al primo comma, dopo le parole: e le attrezzature, *aggiungere le seguenti*: di cura e riabilitazione.

55. 2. CASTELLINA LUCIANA, GORLA MASSIMO, PINTO.

Poiché nessuno dei firmatari è presente, s'intende che abbiano rinunziato a svolgerli.

Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 55 ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. La Commissione raccomanda alla Camera l'approvazione dei suoi emendamenti ed esprime parere contrario a tutti gli altri.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Il Governo accetta gli emendamenti della Commissione ed è contrario agli altri.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Poiché i firmatari degli emendamenti Castellina Luciana 55. 1 e 55. 2 non sono presenti, s'intende che vi abbiano rinunziato.

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 55. tit. 1, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 55. 4, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 55. 3, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 55 nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 56. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Sono trasferiti al patrimonio del comune in cui sono collocati, con vincolo di destinazione alle unità sanitarie locali:

a) i beni mobili ed immobili e le attrezzature appartenenti alle province o a consorzi di enti locali e destinati ai servizi igienico-sanitari, compresi i beni mobili ed immobili e le attrezzature dei laboratori di igiene e profilassi;

b) i beni mobili ed immobili e le attrezzature degli enti ospedalieri, degli ospedali psichiatrici e neuropsichiatrici e dei centri di igiene mentale dipendenti dalle province o da consorzi delle stesse o dalle IPAB di cui al settimo comma dell'articolo 54, nonché degli altri istituti di prevenzione e cura e dei presìdi sanitari extraospedalieri dipendenti dalle province o da consorzi di enti locali.

I rapporti giuridici relativi alle attività di assistenza sanitaria attribuite alle unità sanitarie locali sono trasferiti ai comuni competenti per territorio.

È affidata alle unità sanitarie locali la gestione dei beni mobili ed immobili e delle attrezzature destinati ai servizi igienico-sanitari dei comuni e all'esercizio di tutte le funzioni dei comuni e loro consorzi in materia igienico-sanitaria.

Le regioni adottano gli atti legislativi ed amministrativi necessari per realizzare i trasferimenti di cui ai precedenti commi e per regolare i rapporti patrimoniali attivi e passivi degli enti ed istituti di cui alle lettere *a*) e *b*) del primo comma.

I trasferimenti di cui al presente articolo decorrono dal 1° gennaio 1979.

A decorrere dal 1° gennaio 1979 gli enti ed istituti di cui alle lettere *a*) e *b*) del primo comma perdono, ove l'abbiano, la personalità giuridica.

Con legge regionale sono disciplinati lo svincolo di destinazione dei beni di cui al precedente comma, nonché il reimpiego ed il reinvestimento dei capitali ricavati dalla loro alienazione o trasformazione e la tutela dei beni culturali eventualmente ad essi connessi ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Sostituire il quinto e sesto comma con i seguenti:

Ai trasferimenti di cui al presente articolo si provvede con le modalità e nei termini previsti dall'articolo 51.

Con le stesse modalità ed entro gli stessi termini gli enti ed istituti di cui alle lettere *a*) e *b*) del primo comma perdono, ove l'abbiano, la personalità giuridica.

56. 5.

Al settimo comma, sostituire le parole: precedente comma, *con le seguenti*: primo comma.

56. 3.

Al settimo comma, dopo le parole: il reinvestimento, *aggiungere le seguenti*: in opere di realizzazione e di ammodernamento dei presidi sanitari.

56. 4.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di illustrarli.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Le modifiche che la Commissione apporta con l'emendamento 56. 5 sono alcune conseguenti a questa scelta di programmazione regionale, di trasferimento che deriva dall'articolo 51 e altre sono precisazioni di ordine formale sempre volte ad agevolare in futuro la concreta applicazione di questo articolo.

Gli emendamenti 56. 3 e 56. 4 si illustrano da soli.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Dopo il sesto comma aggiungere il seguente:

I consigli di amministrazione degli ospedali pubblici sono prorogati sino alla effettiva e completa attuazione della riforma sanitaria.

56. 1. DE COSMO.

L'onorevole de Cosmo ha facoltà di svolgerlo.

DE COSMO. Prego gli onorevoli colleghi, il signor ministro della sanità ed il relatore per la maggioranza di valutare questo emendamento con particolare attenzione: se da un lato il suo contenuto ad un superficiale esame, può favorire una erronea interpretazione, d'altro lato la interpretazione normativa proposta appare essenziale nel quadro della riforma. Essa infatti consente di prevenire le disfunzioni, le incertezze ed i disorientamenti che, a danno dei diritti dei cittadini e della credibilità del servizio sanitario nazionale, inevitabilmente si registreranno nella delicata fase di passaggio dal vecchio al nuovo sistema.

Con le norme approvate e che approveremo, vogliamo adeguare l'ospedale all'attuale realtà socio-sanitaria, trasformandolo da ordinamento chiuso in struttura aperta alle istanze del territorio; intendiamo collegarlo funzionalmente con le altre istituzioni sanitarie operanti al suo esterno. A ben vedere, si tratta di una delle operazioni che si collocano in una posizione di centralità nel quadro della riforma, in quanto è noto che l'ospedale assorbe oggi la parte quantitativamente e qualitativamente più notevole dell'attività assistenziale pubblica. In questa prospettiva è indubbiamente necessario sopprimere la personalità giuridica degli enti ospedalieri e sciogliere i consigli di amministrazione relativi. La personalità ed i consigli, infatti, hanno svolto egregiamente, in momenti di grave crisi ed insuperabili difficoltà, il loro ruolo ma, in rapporto alla mutata realtà sociale, il medesimo deve ritenersi esaurito soprattutto perché reca la frantumazione e la separazione delle funzioni sanitarie, mentre l'efficienza tecnica e gestionale esige unità ed omogeneità.

L'assistenza ospedaliera deve svilupparsi in un contesto più ampio e prestarsi all'integrazione tra i diversi interventi socio-sanitari, allo scopo di consentire la prevenzione delle malattie, la limitazione delle spedalizzazioni e agevolare le attività riabilitative che reinseriscano nei cicli produttivi coloro che siano stati colpiti da invalidità. Quindi non si può che valutare negativamente quanto accade in molte parti del paese circa i rinnovi che ancora oggi si registrano dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri. I collegi di nuovo insediamento portano un'istintiva ed inconsapevole spinta verso iniziative non conformi allo spirito della legge 17 agosto 1974, n. 386 e del progetto di riforma. È quindi necessario che, fino all'entrata in funzione del servizio sanitario nazionale ed in ispecie delle unità sanitarie locali, siano di diritto prorogati i consigli d'amministrazione già esistenti, che sono ormai già inquadrati attivamente e cooperanti nella logica riformistica. Ma la proroga delle competenze dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri esistenti nella loro personalità giuridica o avviati a liquidazione, come la legge 29 giugno 1977, n. 349, ha disposto per le mutue, appare indispensabile soprattutto nel difficile periodo che intercorrerà dalla entrata in vigore della legge-quadro istitutiva del servizio sanitario nazionale alla concreta creazione ed all'effettivo funzionamento delle unità sanintarie locali e dei distretti sanitari di base. In tale fase cruciale che, nonostante l'impegno del legislatore regionale e del Governo in veste di legislatore delegato, si protrarrà per un tempo non certo breve, potrebbe risultare pregiudicata la riuscita della riforma per il fatto già accennato che saranno venuti meno i vecchi centri operativi, ma ancora non saranno stati attivamente inseriti nel sistema i centri di nuova istituzione. La proposta di proroga, limitatamente alla predetta fase di transizione delle funzioni dei consigli d'amministrazione degli ospedali, quindi, è perfettamente aderente all'interesse del rinnovamento del settore e mira anzi ad agevolarlo. All'attività dei collegi prorogati incomberebbero precisi limiti derivanti dal contenuto delle norme della legge-quadro.

Come è agevole rilevare, l'emendamento tende a tutto altro scopo che conservare o perpetuare vecchi schemi. Per rendersene conto, è sufficiente porsi il quesito su ciò che avverrà il 1° gennaio 1979, quando non vi saranno più gli enti ospedalieri, le mutue ed altre istituzioni sanitarie e ancora non esisteranno le unità sanitarie locali e i distretti sanitari di base. Le regioni e le province autonome saranno costrette ad emanare leggi organizzative di transizione per assicurare la continuità dell'assistenza. Tali norme potrebbero essere differenziate da regione a regione, con possibili inconvenienti organizzativi e pericoli di sperequazione.

È invece precipuo compito della legge-quadro garantire l'uniformità, anche con riguardo agli importanti aspetti relativi ai momenti di transizione.

Per le ragioni esposte, signor Presidente, onorevoli colleghi, e nella consapevolezza di rispecchiare il pensiero di molti colleghi, ritengo doveroso insistere perché sia attentamente valutato e conseguentemente approvato l'emendamento da me proposto.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al settimo comma, sostituire le parole: a tutela dei beni culturali, eventualmente ad essi connessi, *con le seguenti*: e sono tutelati i fini, gli interessi e gli oneri risalenti alle volontà originarie nonché i beni culturali eventualmente ad essi connessi.

56. 2. BOFFARDI INES, ORSINI BRUNO, CATTANEI, DE PETRO.

L'onorevole Ines Boffardi ha facoltà di svolgerlo.

BOFFARDI INES. Vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi su questo emendamento. Lo Stato rispetta le finalità assistenziali, non i fini e gli interessi collaterali risalenti alla volontà dei fonda-

tori. Di qui la nostra proposta di sostituire le parole « e la tutela dei beni culturali, eventualmente ad essi connessi » con le seguenti: « e sono tutelati i fini, gli interessi e gli oneri risalenti alle volontà originarie nonché i beni culturali eventualmente ad essi connessi ».

Se non correggiamo questa dizione, domani ci troveremo di fronte ad innumerevoli azioni giudiziarie se non verranno rispettati gli oneri modali, i fini e gli interessi originari. Per questa ragione è opportuno chiarire la volontà del legislatore di rispettare gli interessi risalenti alla volontà dei fondatori.

PRESIDENTE. L'onorevole Morini, relatore per la maggioranza, ha facoltà di esprimere il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 56.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* L'emendamento de Cosmo 56. 1 aveva una sua logica ed una sua opportunità se fosse rimasta la data del 1° gennaio 1979. Dato che questa data è stata sostituita dalle previsioni programmatorie regionali dell'articolo 51, nella pratica si realizzerà quello che è auspicato dall'onorevole de Cosmo. I consigli di amministrazione degli ospedali pubblici rimarranno fino ad una certa data prevista dalla pianificazione regionale specifica. Successivamente lo ospedale perderà la sua autonomia istituzionale per calarsi nelle unità sanitarie locali. A questo punto ci sarà il consiglio delle unità sanitarie locali, per cui non ci sarà più bisogno di quello dell'ospedale.

Avendo la Commissione modificato tutto il piano attuativo e superata la data rigida del 1° gennaio 1979, ritengo che il collega de Cosmo possa ritirare il suo emendamento, la cui sostanza giusta ed opportuna è stata accolta con l'articolo 51.

Per quanto riguarda l'emendamento 56. 2, vorrei far presente che fini, interessi ed oneri risalenti alla volontà originaria vanno ripartiti in due grandi filoni. Vi è un primo filone di carattere generale, molto antico in genere, che è stato superato – nella sostanza – dalla legge n. 182 del 1968 che ha sostituito le opere pie ospedaliere con gli enti ospedalieri, riconoscendo la rappresentanza degli interessi degli enti nel consiglio di amministrazione.

Qui si fa un ulteriore passo, nel senso che quando l'ospedale, perdendo la sua autonomia, si cala, come un servizio, nelle unità sanitarie locali, diventa difficile poter prevedere che l'organo di gestione dell'unità sanitaria locale, che è espressione della volontà politica elettiva locale, possa accogliere rappresentanti dei così lontani interessi originari degli enti. Quando questi fini e interessi erano molto precisi, il Parlamento li ha specificamente tutelati (come nel caso dell'ospedale Galliera). Il secondo filone è relativo alla tutela di oneri modali; per essi esistono le norme del codice civile: nel caso di subentro del comune nella proprietà di questi beni onerati, è chiaro che i legati e gli oneri modali vengono tutelati dal codice civile, perché il subingresso avviene sia per la parte attiva sia per quella passiva del patrimonio.

Stando così le cose, ritengo che la collega Ines Boffardi possa ritirare il suo emendamento, anche perché, se fosse mantenuto, dovremmo respingerlo e questo potrebbe essere negativo per gli interessi che esso vorrebbe tutelare e che sono in realtà protetti dal codice civile in via generale e ordinaria.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Desidero a mia volta invitare il collega de Cosmo a ritirare il suo emendamento, richiamando le ragioni addotte dal relatore. Desidero ancora una volta sottolineare, riprendendo quanto ho detto un momento fa e cioè che, essendo ora previtso dalla legge un intero anno di tempo perché le singole regioni possano emanare le norme di attuazione per le unità sanitarie locali, vi sarà automaticamente una scadenza dei consigli di amministrazione degli ospedali nel momento in cui cominceranno a funzionare quelli delle unità sanitarie locali. Non vi sarà quindi nessun vuoto di continuità e nessuno degli altri

problemi cui l'emendamento de Cosmo voleva porre rimedio. Tra l'altro, non è possibile ipotizzare nessuna disparità di criteri o di trattamenti.

Concordo con il relatore anche per quanto riguarda l'emendamento 56. 2: una parte di esso si riferisce a materie diverse da quelle trattate nell'articolo 56, che sono tutelate in altra sede; l'altra parte chiede cose che sono già comprese nella legge. Invito pertanto la collega Ines Boffardi a ritirare il suo emendamento. Esprimo poi parere favorevole agli emendamenti presentati dalla Commissione.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Pongo in votazione l'emendamento 56. 5 della Commissione, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Onorevole de Cosmo, mantiene il suo emendamento 56. 1, che la Commissione e il Governo hanno invitato a ritirare ?

DE COSMO. Pur ringraziando la Commissione e il ministro per aver essi accolto, con la sostanza delle loro dichiarazioni, lo spirito del mio emendamento, devo purtroppo insistere per la sua votazione. E questo per una questione di principio, non mia ma legata a quello che è uno dei principî ispiratori della riforma. Voglio anche precisare che il mio emendamento è stato formalmente espresso in positivo, ma forse andava espresso in negativo, in riferimento a quei rinnovi di consigli di amministrazione e delle autonomie che noi di fatto andiamo a consentire là dove l'autonomia è stata debellata, almeno formalmente, con la legge n. 386, fin dal 1974; oggi finiremmo però per riconfermarla.

PRESIDENTE. Onorevole de Cosmo, non posso consentirle di parlare oltre, in quanto lei mi ha detto che mantiene il suo emendamento. Avrebbe potuto svolgere un intervento solo nel caso che lo avesse ritirato, per esporne le ragioni.

DE COSMO. Mi consenta ancora una parola, signor Presidente, per dire che insisto nella votazione del mio emendamento perché ritengo che si debba in qualche modo invitare le regioni ad evitare rinnovi che non sarebbero in linea con lo spirito della riforma e favorirebbero di fatto una sussistenza delle autonomie.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento de Cosmo 56. 1.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 56. 3, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 56. 4, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Onorevole Ines Boffardi, mantiene il suo emendamento 56. 2, che la Commissione e il Governo hanno invitato a ritirare ?

BOFFARDI INES. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'articolo 56 nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati.

(*È approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 57.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Entro il 30 giugno 1978, in applicazione del progetto di riparto previsto dall'ultimo comma dell'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, n. 349, il ministro della

sanità di concerto con il ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il Consiglio sanitario nazionale e le organizzazioni sindacali confederali rappresentate nel CNEL, stabilisce i contingenti numerici, distinti per amministrazione od ente e per qualifica, del personale da iscrivere nei ruoli regionali del personale addetto ai servizi delle unità sanitarie locali, e del personale da assegnare agli uffici centrali del servizio sanitario nazionale, all'Istituto nazionale della previdenza sociale, all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, alle amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, e ad altri enti e pubbliche amministrazioni, per le seguenti esigenze:

a) per il fabbisogno di personale relativo ai servizi delle unità sanitarie locali e per i compiti di cui agli articoli 62 e 63;

b) per la copertura di posti vacanti nelle dotazioni organiche previste dai rispettivi ordinamenti degli enti pubblici anzidetti e delle amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo.

I contingenti numerici di cui al precedente comma comprendono anche il personale dipendente, alla data del 1° dicembre 1977, dalle associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri di cui all'articolo 40 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Entro il 31 dicembre 1978 i commissari liquidatori di cui alla legge 29 giugno 1977, n. 349, dispongono, su proposta formulata dalle regioni previa intesa con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale, il comando del personale presso le unità sanitarie locali, nell'ambito dei contingenti di cui al primo comma e sulla base di criteri oggettivi di valutazione fissati dal Consiglio sanitario nazionale.

Entro la stessa data i commissari liquidatori di cui alla legge 29 giugno 1977, n. 349, dispongono, su proposta del ministro della sanità previa intesa con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale, con riferimento ai contingenti di cui al primo comma e sulla base di criteri oggettivi di valutazione fissati dal Consiglio sanitario nazionale, il comando del personale presso le altre amministrazioni ed enti.

Allo scadere dell'anno dal comando di cui al terzo e quarto comma tutto il personale comandato è trasferito alle unità sanitarie locali ed alle amministrazioni ed enti presso i quali presta servizio, in una posizione giuridica e funzionale corrispondente a quella ricoperta nell'ente o gestione di provenienza, secondo le tabelle di equiparazione previste dal terzo comma, punto 3), dell'articolo 40.

Il personale non comandato ai sensi dei precedenti commi è trasferito nei ruoli unici istituiti presso la Presidenza del Consiglio dei ministri ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 618, nella posizione giuridica e funzionale ricoperta all'atto del trasferimento.

Sino all'entrata in vigore del primo contratto nazionale di cui all'articolo 40 al personale trasferito spetta il trattamento economico previsto dall'ordinamento vigente presso gli enti o le gestioni di provenienza ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Al primo comma, all'alinea, sostituire le parole: di concerto con il ministro del lavoro e della previdenza sociale, *con le seguenti*: di concerto con i ministri del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro.

57. 6.

Al primo comma, sostituire le parole: Entro il 30 giugno 1978, *con le altre*: Entro il 30 giugno 1979.

57. 8.

Al terzo comma, sostituire le parole: Entro il 31 dicembre 1978, *con le altre*: Entro il 31 dicembre 1979.

57. 9.

Al settimo comma, sostituire le parole: contratto nazionale di cui all'articolo 40, *con le seguenti*: accordo nazionale unico di cui all'ottavo comma dell'articolo 40.

57. 7.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Questi emendamenti sono vòlti a modificare le date in conseguenza della scelta che abbiamo fatto relativa all'attuazione della riforma nell'intero anno 1979.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, lettera a), *sostituire le parole*: di cui agli articoli 62 e 63, *con le seguenti*: di cui agli articoli 62, 63 e 64.

57. 4. MANCINI VINCENZO, PISICCHIO, CASADEI AMELIA, BURO MARIA LUIGIA, BOFFARDI INES.

L'onorevole Vincenzo Mancini ha facoltà di svolgerlo.

MANCINI VINCENZO. Signor Presidente, il mio emendamento 57. 4 è collegato all'altro emendamento 64. 9, soppressivo del settimo comma dell'articolo 64. Si tende ad evitare – e con questo svolgo entrambi gli emendamenti – che per l'accertamento e la riscossione dei contributi assicurativi di malattia, l'INPS sia vincolata ad utilizzare esclusivamente il personale trasferito dagli enti previdenziali, con ciò compromettendo la necessaria mobilità del personale, in relazione alle effettive esigenze dell'ente.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al secondo comma, sostituire le parole: alla data del 1° dicembre 1977, *con le seguenti*: alla data del 1° luglio 1974.

57. 1. PAVONE, QUIETI, ALIVERTI, ALLEGRI, SANESE, MARABINI, ZARRO, DANESI, URSO GIACINTO, MAROLI FIORENZO, TESINI ARISTIDE, GARZIA.

Dopo il sesto comma aggiungere i seguenti:

Il personale di cui al sesto comma sarà messo a disposizione delle prefetture della provincia di rispettiva ultima residenza, per l'utilizzo presso uffici della amministrazione statale e di enti pubblici nella provincia medesima e potrà essere trasferito temporaneamente o definitivamente in altra provincia soltanto col suo consenso.

Il Governo è delegato ad emanare entro il 31 dicembre 1978 norme rivolte a regolare il trattamento di previdenza e quiescenza, compresi gli eventuali trattamenti integrativi di cui all'articolo 14 della legge 20 marzo 1975, n. 70, del personale di cui al presente articolo.

Dovrà essere prevista la possibilità di opzione fra l'immediata liquidazione totale o parziale delle spettanze già maturate e la saldatura delle pregresse posizioni previdenziali e di quiescenza con quelle inerenti al nuovo stato giuridico.

La gestione dei fondi di previdenza conservati dall'articolo 14, secondo comma, della legge 20 marzo 1975, n. 70, è attribuita ad un apposito ufficio del Ministero del tesoro.

57. 2. PAVONE, QUIETI, ALIVERTI, ALLEGRI, SANESE, MARABINI, ZARRO, DANESI, URSO GIACINTO, MAROLI FIORENZO, TESINI ARISTIDE, GARZIA.

Dopo il sesto comma, aggiungere i seguenti:

Il personale di cui al sesto comma sarà messo a disposizione delle prefetture della provincia di rispettiva ultima residenza, per l'utilizzo presso uffici dell'amministrazione statale e di enti pubblici nella provincia medesima e potrà essere trasferito temporaneamente o definitivamente in altra provincia soltanto col suo consenso.

Il Governo è delegato ad emanare entro il 31 dicembre 1978 norme rivolte a regolare il trattamento di previdenza e quiescenza, compresi gli eventuali trattamenti integrativi di cui all'articolo 14 del-

la legge 20 marzo 1975, n. 70, del personale di cui al presente articolo.

Dovrà essere prevista la possibilità di opzione fra l'immediata liquidazione totale o parziale delle spettanze già maturate e la saldatura delle pregresse posizioni previdenziali e di quiescenza con quelle inerenti al nuovo stato giuridico.

La gestione dei fondi di previdenza conservati dall'articolo 14, secondo comma, della legge 20 marzo 1975, n. 70, è attribuita ad un apposito ufficio del Ministero del tesoro.

I dipendenti degli enti disciolti ai sensi della legge n. 386 del 1974, dell'ENPI e dell'ANCC possono chiedere il collocamento a riposo entro un anno dalla entrata in vigore della presente legge.

A tal fine il limite di età, ove previsto, è ridotto di quattro anni, e il servizio effettivo è aumentato di tanti anni quanti ne occorrono al conseguimento della pensione, fino al massimo di cinque. Gli anni di aumento del servizio sono validi anche agli effetti della liquidazione della pensione e della indennità di buonuscita.

57. 10. PAVONE, QUIETI, ALIVERTI, ALLEGRI, SANESE, MARABINI, ZARRO, DANESI, URSO GIACINTO, MAROLI FIORENZO, TESINI ARISTIDE, GARZIA.

QUIETI. Chiedo di svolgerli io.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUIETI. L'emendamento Pavone 57. 1 lo do per svolto. L'emendamento Pavone 57. 2 è superato da altro mio emendamento e pertanto lo ritiro.

L'emendamento Pavone 57. 10 tende ad assicurare la emanazione di norme, che mi sembra allo stato manchino, sul trattamento di previdenza e quiescenza sia principale sia integrativo per il personale dipendente dagli enti mutualistici soppressi dalle nuove strutture.

Credo che si avverta anche la mancanza di garanzie in ordine al mantenimento della sede di lavoro per il personale destinato al ruolo della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che sarà presumibilmente quello maggiormente impegnato nella difficile attività finale degli enti. La restante parte dell'emendamento è complessa ma chiara e ritengo vada considerata positivamente.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al quarto comma, dopo la parola: sindacali, *aggiungere le seguenti*: di ogni categoria.

57. 5. BOFFARDI INES, ZOPPI, CATTANEI, DE PETRO, TRABUCCHI, MAGGIONI, DEL DUCA, URSO GIACINTO, PRESUTTI, SAVINO, STEGAGNINI.

L'onorevole Ines Boffardi ha facoltà di illustrarlo.

BOFFARDI INES. Lo do per illustrato, signor Presidente.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al quarto comma, dopo le parole: organizzazioni sindacali, *aggiungere le seguenti*: di categoria.

57. 3. NICOLAZZI, VIZZINI.

Poiché nessuno dei firmatari è presente, si intende che abbiano rinunziato a svolgerlo.

Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 57 ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Esprimo parere favorevole all'emendamento Mancini Vincenzo 57. 4, anche se quando arriveremo all'emendamento Mancini Vincenzo 60. 4 il parere non sarà favorevole. Invito i presentatori a ritirare gli emendamenti Pavone 57. 1., Boffardi Ines 57. 5, Nicolazzi 57. 3 e Quieti 57. 10. Ricordo ai colleghi Ines Boffardi e Nicolazzi che in altra sede abbiamo accolto emendamenti simili, vòlti cioè a tutelare la specificità del sindacato di categoria, in

modo particolare per quanto riguarda i sindacati medici. In questo caso trattandosi di personale nel quale i sindacati confederali sono largamente maggioritari, accogliere gli emendamenti Boffardi Ines 57. 5 e Nicolazzi 57. 3 significherebbe complicare i rapporti con una serie di sindacati minori, mentre invece in questa sede vogliamo privilegiare i sindacati confederali.

L'emendamento Pavone 57. 2 è stato ritirato perché sostituito da un nuovo testo presentato ieri sera dal collega Quieti, che è complesso nella sua stesura e che affronta tre argomenti di segno diverso. Un primo argomento è vòlto a utilizzare le prefetture come sede di utilizzo del personale degli enti disciolti. Vorrei ricordare al collega Quieti che la Commissione non ha voluto innovare rispetto ad altre leggi – mi riferisco alla legge del 1975 n. 70 e ai decreti del Presidente della Repubblica attuativi della legge n. 382 – nei quali sono previsti istituti specifici per l'utilizzazione del personale degli enti disciolti. Quindi, intendiamo utilizzare detti istituti faticosamente elaborati dal Parlamento sulla base di uno stretto rapporto con i sindacati.

Per quanto concerne il trattamento di previdenza e di quiescenza e gli eventuali trattamenti integrativi, desidero ricordare che questa parte dell'emendamento è accolta da un emendamento della Commissione all'articolo 40. Viceversa, per la restante parte relativa ad un esodo volontario di detto personale, ragioni di politica economica e di politica generale che superano la competenza della Commissione sanità inducono la Commissione a dire di no a questa parte dell'emendamento.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Il Governo concorda con il relatore ed è favorevole agli emendamenti della Commissione.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 57. 8, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 57. 6, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento Mancini Vincenzo 57. 4, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

Onorevole Quieti, mantiene l'emendamento Pavone 57. 1, di cui ella è cofirmatario, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

QUIETI. Lo ritiro, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento della Commissione 57. 9, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Onorevole Ines Boffardi, mantiene il suo emendamento 57. 5, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

BOFFARDI INES. Ritiro l'emendamento, soltanto ritenevo che esso fosse opportuno in quanto ci troviamo in presenza di personale in gran parte sanitario e pertanto mi sembrava ovvio che i sindacati competenti fossero anche quelli delle categorie sanitarie. Infatti, è perfettamente inutile che il sindacato dei metalmeccanici, per esempio, tratti per un personale di diversa categoria e inoltre ritengo che il personale che opera in quel settore ha una maggiore esperienza e può intervenire con più cognizione di causa

PRESIDENTE. Poiché nessuno dei firmatari dell'emendamento Nicolazzi 57. 3 è presente, si intende che vi abbiano rinunziato.

Onorevole Quieti, mantiene l'emendamento Pavone 57. 10, di cui ella è cofirmatario, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

QUIETI. Ho capito bene le prime due parti della risposta del relatore, cioè quel-

le relative alle prefetture e al trattamento di previdenza e di quiescenza; mentre non ho capito se la parte relativa all'esodo possa essere riproposta in altra sede.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Desidero ribadire le ragioni negative già espresse dal relatore; non è nelle intenzioni del Governo favorire, né in questo né in altri settori, esodi volontari che comportino una maggiorazione della spesa pubblica. Quindi il giudizio negativo non è solo attinente alla proposta di inserirlo per questo personale.

PRESIDENTE. Onorevole Quieti, mantiene, dopo le precisazioni del ministro, l'emendamento 57. 10, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

QUIETI. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 57. 7, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 57 nel testo modificato dagli emendamenti testè approvati.

(*È approvato*).

È stato presentato il seguente articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 57 aggiungere il seguente:

ART. 57-*bis*.

I dipendenti degli enti disciolti ai sensi della legge 17 agosto 1974, n. 386, possono chiedere il collocamento a riposo entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge.

A tal fine il limite di età, ove previsto, è ridotto di cinque anni.

57. 01. FUSARO.

Poiché l'onorevole Fusaro non è presente, si intende abbia rinunciato a svolgerlo. Qual è il parere della Commissione su questo articolo aggiuntivo ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Contrario, signor Presidente.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Poiché l'onorevole Fusaro non è presente, si intende che abbia rinunziato alla votazione di questo articolo aggiuntivo.

Si dia lettura dell'articolo 58.

REGGIANI, *Segretario,* legge:

« Con legge regionale, entro il 30 giugno 1978, è disciplinata l'iscrizione nei ruoli nominativi regionali di cui all'articolo 40 del personale dipendente degli enti di cui alle lettere *a*) e *b*) del primo comma dell'articolo 56 che risulti addetto ai servizi sanitari trasferiti, in modo continuativo da data non successiva al 30 giugno 1977, salvo le assunzioni conseguenti a concorsi pubblici espletati fino alla entrata in vigore della presente legge.

Il personale, di cui al precedente comma, è assegnato alle unità sanitarie locali, nella posizione giuridica e funzionale corrispondente a quella ricoperta nell'ente di provenienza, secondo le tabelle di equiparazione previste dal terzo comma, punto 3, dell'articolo 40.

Sino all'entrata in vigore del primo contratto nazionale, di cui all'articolo 40, al personale in oggetto spetta il trattamento economico previsto dall'ordinamento vigente presso gli enti di provenienza, ivi compresi gli istituti economico-normativi previsti dalle leggi 18 marzo 1968,

n. 431, e 21 giugno 1971, n. 515, e dai decreti applicativi delle medesime, nonché dall'articolo 13 della legge 29 giugno 1977, n. 349 ».

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, sopprimere la parola: nominativi.

58. 1. RAUTI, DEL DONNO, TREMAGLIA, MICELI VITO.

Poiché nessuno dei firmatari è presente, si intende abbiano rinunziato a svolgerlo.

Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al primo comma, sopprimere la parola: nominativi.

58. 2. BOFFARDI INES, ZOPPI, DE PETRO, TRABUCCHI, MAGGIONI, DEL DUCA, URSO GIACINTO, PRESUTTI, SAVINO, STEGAGNINI.

Al primo comma, dopo le parole: dell'articolo 56, *aggiungere le seguenti*: nonché dei comuni.

58. 3. BOFFARDI INES, ZOPPI, CATTANEI, DE PETRO, TRABUCCHI, MAGGIONI, DEL DUCA, URSO GIACINTO, PRESUTTI, SAVINO, STEGAGNINI.

L'onorevole Ines Boffardi ha facoltà di svolgerli.

BOFFARDI INES. Mi pare che l'emendamento 58. 2 si illustri da sé. I ruoli regionali, cui fa riferimento il primo comma dell'articolo 58, sono sempre nominativi. Ritengo, dunque, sia inutile precisarlo. Quanto all'emendamento 58. 3, mi sembra debba essere specificato che il personale al quale fa riferimento il primo comma dell'articolo in esame è anche quello dei comuni.

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Al primo comma, sostituire le parole: 30 giugno 1978, *con le altre*: 30 giugno 1979.

58. 5.

Al terzo comma, sostituire le parole: contratto nazionale di cui all'articolo 40, *con le seguenti*: accordo nazionale unico di cui all'ottavo comma dell'articolo 40.

58. 4.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli ed è pregato di esprimere altresì il parere della Commissione sugli altri emendamenti presentati all'articolo 58.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Gli emendamenti della Commissione hanno la portata di quelli presentati dalla Commissione stessa agli articoli precedenti; sono, cioè, volti a precisare il periodo attuativo.

Quanto agli altri emendamenti presentati all'articolo 58, esprimo parere contrario all'emendamento Rauti 58. 1 ed all'emendamento Boffardi Ines 58. 2. Per quanto riguarda quest'ultimo, ricordo che abbiamo già formulato un voto, in tal senso, in occasione dell'esame dell'articolo 40. Il parere della Commissione è, invece, favorevole all'emendamento Boffardi Ines 58. 3, che giustamente tende a correggere un errore presente nel testo della Commissione.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Il Governo accetta gli emendamenti 58. 5 e 58. 4 della Commissione; per il resto concorda con il parere espresso dal relatore per la maggioranza.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Poiché nessuno dei firmatari dell'emendamento Rauti 58. 1 è presente, s'intende vi abbiano rinunziato.

Onorevole Ines Boffardi, mantiene il suo emendamento 58. 2, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

BOFFARDI INES. No, signor Presidente. Lo ritiro.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Boffardi Ines 58. 3, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento 58. 5 della Commissione, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento 58. 4 della Commissione, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 58 nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati.

(*È approvato*).

È stato presentato il seguente articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 58 aggiungere il seguente:

ART. 58-*bis*.

Entro 3 anni dall'entrata in vigore della presente legge, le regioni promuovono iniziative per l'assorbimento nei ruoli del personale delle unità sanitarie locali del personale dipendente da istituzioni sanitarie private, già convenzionate con enti pubblici per l'erogazione di prestazioni sanitarie, che, alla data di entrata in vigore della presente legge, per effetto del mancato rinnovo delle convenzioni, cessino la propria attività, e del personale dipendente dalle Casse mutue volontarie di assistenza sanitaria delle quali si determini lo scioglimento.

Il personale di cui al precedente comma, che sia in servizio presso le predette istituzioni private o Casse mutue volontarie con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e da oltre un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, avrà diritto a partecipare a concorsi pubblici nei ruoli delle unità sanitarie locali con espressa riserva di posti determinata dalle regioni, anche in deroga ai limiti di età per l'ammissione ai concorsi medesimi, ma nel rispetto del possesso degli altri requisiti previsti per la partecipazione ai concorsi stessi.

58. 01. ABBIATI DOLORES, SANDOMENICO, TRIVA, BERLINGUER GIOVANNI, GIOVAGNOLI ANGELA, BISIGNANI, PALOPOLI.

L'onorevole Dolores Abbiati ha facoltà di svolgerlo.

ABBIATI DOLORES. La questione che il nostro articolo aggiuntivo tende a regolare è affrontata da un articolo aggiuntivo della Commissione. Pertanto, lo ritiriamo.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 58 aggiungere il seguente:

ART. 58-*ter*.

Le condotte medico-chirurgiche, ostetriche e veterinarie, di cui al testo unico delle leggi sanitarie n. 1265 del 27 luglio 1934, sono soppresse.

58. 03. ABBIATI DOLORES, TRIVA, BRUSCA, PALOPOLI.

L'onorevole Dolores Abbiati ha facoltà di svolgerlo.

ABBIATI DOLORES. Si illustra da sé, signor Presidente.

PRESIDENTE. Sta bene, onorevole Dolores Abbiati. Resta precluso, a seguito delle precedenti votazioni, il seguente articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 58, aggiungere il seguente:

ART. 58-*bis*.

I dipendenti degli enti disciolti ai sensi della legge 17 agosto 1974, n. 386, possono chiedere il collocamento a riposo entro un

anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

A tale fine il limite di età, ove previsto, è ridotto di quattro anni e il servizio effettivo è aumentato di tanti anni quanti ne occorrono al conseguimento della pensione, fino al massimo di otto.

Gli anni di aumento del servizio sono validi anche agli effetti della liquidazione della pensione e della indennità di buonuscita, di anzianità o comunque denominata.

58. 02. PAVONE, QUIETI.

La Commissione ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 58 aggiungere il seguente:

ART. 58-*bis*.

Le norme di cui all'articolo 40 debbono altresì disciplinare:

a) i requisiti e la valutazione ai fini dei concorsi pubblici, dei servizi e altri titoli acquisiti dal personale dipendente dagli istituti ed enti di cui agli articoli 35 e 37, secondo comma;

b) la riserva di posti nei concorsi regionali pubblici, nel limite massimo del 50 per cento dei posti messi a concorso, a favore di personale che abbia prestato effettivo servizio da almeno 3 anni in una delle istituzioni sanitarie di cui all'articolo 37-*bis* e sia in possesso dei requisiti prescritti ad eccezione del limite massimo di età ed il cui rapporto di lavoro cessi per mancato rinnovo della convenzione in applicazione delle indicazioni nel piano sanitario regionale;

c) l'immissione in ruolo mediante procedure concorsuali riservate del personale dipendente dagli enti di cui alle lettere *a*) e *b*) del primo comma dell'articolo 56, che, alla data di entrata in vigore della presente legge, presti servizio continuativo non di ruolo dal 30 giugno 1977, in posti di organico vacanti e sia in possesso dei requisiti prescritti, ad eccezione del limite massimo di età.

58. 04.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerlo e di esprimere, altresì, il parere della Commissione sull'articolo aggiuntivo Abbiati Dolores 58. 03.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. La Commissione ritira il suo articolo aggiuntivo 58. 04, perché il problema è già stato risolto in occasione dell'esame dell'articolo 40, e quanto all'articolo aggiuntivo Abbiati Dolores 58. 03, invita i presentatori a ritirarlo.

Ai proponenti vorrei far osservare che la sostanza di questo loro emendamento è accolta nell'intero impianto organizzativo della legge, nel senso che il primo personale ed i primi istituti dell'attuale ordinamento che si trasferiscono al nuovo sono proprio quelli del comune, ivi comprese le condotte mediche, ostetriche e veterinarie. Questo personale, pertanto, passa nei ruoli regionali nominativi, alle dipendenze dell'unità sanitaria locale. La denominazione funzionale che assumerà sarà quella che deriverà dai provvedimenti delegati ex articolo 40. L'esatta denominazione sarà stabilita dal Governo o dal Parlamento; « medici residenti di distretto » potrebbe essere una definizione, oppure se ne potranno adottare altre.

Il permanere di questo articolo aggiuntivo è in contrasto con la logica generale del provvedimento. Se esso fosse accolto, se ne dovrebbero allora accogliere altri per tanti altri istituti, anch'essi soppressi dal nuovo ordinamento. Mantenere questo articolo aggiuntivo diverrebbe alla fine punitivo o ingiurioso nei confronti di un istituto che ha una tradizione secolare, che ha avuto anche onori letterari: tutti ricordiamo in proposito una bella pagina di Renato Fucini tratta da *Le veglie di Neri* sul padre medico condotto.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole relatore per la maggioranza, anche per la citazione.

Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Concordo con il parere espresso dall'onorevole relatore per la maggioranza.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Dolores Abbiati, mantiene il suo articolo aggiuntivo 58. 03, che la Commissione e il Governo hanno invitato a ritirare ?

ABBIATI DOLORES. Signor Presidente, noi ci riteniamo sodisfatti dei chiarimenti espressi dal relatore per la maggioranza. Desideriamo precisare che non avevamo una volontà punitiva nei confronti dei medici condotti, ma volevamo semplicemente rilevare che questo istituto, che ha una storia, che ha avuto un ruolo importante, è tuttavia ormai superato, e non può continuare ad esistere.

Poiché riteniamo che le dichiarazioni del relatore per la maggioranza valgano come norma interpretativa qualora dovessero sorgere contrasti in fase di applicazione della legge, ritiriamo il nostro articolo aggiuntivo.

PRESIDENTE. Sta bene, onorevole Dolores Abbiati.

Si dia lettura dell'articolo 59.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Le somme già destinate dalle regioni al finanziamento delle funzioni esercitate in materia sanitaria prima dell'entrata in vigore della presente legge, sono ripartite tra le unità sanitarie locali ai sensi del quinto comma dell'articolo 44.

In relazione all'attribuzione ai comuni delle funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera di cui all'articolo 13, a decorrere dal 1° gennaio 1979 e sino alla legge di riforma della finanza locale, con decreto del ministro del tesoro, di concerto con il ministro delle finanze, sui trasferimenti di fondi a favore delle province, sono trattenute le somme pari alle quote iscritte in uscita nei bilanci provinciali, comunque destinate, in via diretta o strumentale, ai presidi per la salute mentale e agli altri servizi sanitari trasferiti. Dette quote sono riferite all'esercizio finanziario 1978 e sono computate al netto delle entrate per azioni di rivalsa a carico dei ricoverati o loro familiari e delle entrate per prestazioni fornite ai privati.

Le somme di cui al precedente comma sono ripartite tra le regioni, ai sensi del secondo comma dell'articolo 44.

Sono direttamente attribuite ai conti di gestione delle unità sanitarie locali competenti per territorio le somme destinate, in via diretta o strumentale, all'assistenza sanitaria ed ospedaliera iscritte nei bilanci dei comuni e degli enti pubblici che alla data del 1° gennaio 1979, rispettivamente esercitano tramite le unità sanitarie locali o cessano di esercitare le funzioni in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 59 con il seguente:

A decorrere dal 1° gennaio 1979, in relazione a quanto disposto negli articoli 44 e 44-*bis*, sono versati all'entrata del bilancio dello Stato:

a) i contributi assicurativi di cui all'articolo 64;

b) le somme già destinate in via diretta e indiretta dalle regioni, dalle province, dai comuni e loro consorzi, nonché da altri enti pubblici al finanziamento delle funzioni esercitate in materia sanitaria;

c) i proventi e i redditi netti derivanti dal patrimonio trasferito ai comuni per le unità sanitarie locali;

d) gli avanzi annuali delle gestioni dell'assicurazione contro la tubercolosi gestite dall'INPS e da altri enti mutuo-previdenziali;

e) i proventi derivanti da attività a pagamento svolte dalle unità sanitarie locali e dai presidi sanitari ad esse collegati, nonché da recuperi, anche a titolo di rivalsa.

Le somme di cui alla lettera *b*) possono essere trattenute, a compensazione, sui trasferimenti di fondi dello Stato a favore degli enti ivi indicati.

59. 1.

L'onorevole relatore per la maggioranza intende illustrarlo ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* È un emendamento molto chiaro nella sua lettera, e coordinato con le disposizioni di carattere finanziario prima approvate. Ne raccomando pertanto alla Camera l'approvazione.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Il Governo accetta questo emendamento della Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento della Commissione 59. 1, interamente sostitutivo dell'articolo 59, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 60. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario,* legge:

« Con effetto dal 1° gennaio 1979, con decreto del ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono trasferiti alle unità sanitarie locali competenti per territorio i servizi di assistenza sanitaria dell'Associazione della Croce rossa italiana (CRI), non connessi direttamente alle sue originarie finalità, nonché i beni mobili ed immobili destinati ai predetti servizi ed il personale ad essi adibito, previa individuazione del relativo contingente.

Per il trasferimento dei beni e del personale si adottano in quanto applicabili le disposizioni di cui agli articoli 55 e 57.

Il Governo, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, è delegato ad emanare, su proposta del ministro della sanità, di concerto con il ministro della difesa, uno o più decreti aventi valore di legge ordinaria per il riordinamento della Associazione della Croce rossa italiana con l'osservanza dei seguenti criteri direttivi:

1) l'organizzazione dell'associazione dovrà essere ristrutturata in conformità del principio volontaristico della associazione stessa;

2) i compiti dell'associazione dovranno essere rideterminati in relazione alle finalità statutarie ed agli adempimenti commessi dalle vigenti convenzioni internazionali e dagli organi della Croce rossa internazionale alle società di Croce rossa nazionali;

3) le strutture dell'associazione, pur conservando l'unitarietà del sodalizio, dovranno essere articolate su base regionale;

4) le cariche dovranno essere gratuite e dovrà esserne prevista l'elettività da parte dei soci qualificati per attive prestazioni volontarie nell'ambito dell'associazione ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Al primo comma, sostituire le parole: 1° gennaio 1979, *con le parole*: 1° gennaio 1980.

60. 1.

Al primo comma, sostituire le parole: alle unità sanitarie locali competenti per territorio, *con le seguenti*: ai comuni competenti per territorio per essere destinati alle unità sanitarie locali.

60. 2.

Al terzo comma, punto 2, dopo la parola: convenzioni, *aggiungere le altre*: e risoluzioni.

60. 3.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Il primo di questi emendamenti tende ad un trasferimento di data. Gli altri tendono ad evitare problemi interpretativi per il futuro.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Il Governo accetta questi emendamenti.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 60. 1, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 60. 2, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 60. 3, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 60, nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 61. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Con decreto del Presidente della Repubblica, previa delibera del Consiglio dei ministri, su proposta dei ministri del lavoro e della previdenza sociale, della sanità, dell'industria e del tesoro, da emanarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, è dichiarata la estinzione dell'ENPI e dell'ANCC e ne sono nominati i commissari liquidatori.

Ai predetti commissari liquidatori sono attribuiti, sino al 31 dicembre 1978, i compiti e le funzioni che la legge 29 giugno 1977, n. 349 attribuisce ai commissari liquidatori degli enti mutualistici. La liquidazione dell'ENPI e dell'ANCC è disciplinata ai sensi dell'articolo 65.

A decorrere dal 1° gennaio 1979 i compiti e le funzioni svolti dall'ENPI e dall'ANCC sono attribuiti rispettivamente ai comuni, alle regioni e agli organi centrali dello Stato, con riferimento all'attribuzione di funzioni che nella stessa materia è disposta dal decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616 e dalla presente legge. Nella legge istitutiva dell'Istituto superiore per la prevenzione e per la sicurezza nel lavoro sono individuate le attività e le funzioni già esercitate dall'ENPI e dall'ANCC attribuite al nuovo Istituto.

A decorrere dalla data di cui al precedente comma, al personale, centrale e periferico, dell'ENPI e dell'ANCC, si applicano le procedure dell'articolo 57, al fine di individuare il personale da trasferire all'Istituto superiore per la sicurezza e la prevenzione nel lavoro e da iscrivere nei ruoli regionali per essere destinato ai servizi di cui all'articolo 20.

Si applicano per il trasferimento dei beni dell'ENPI e della ANCC le norme di cui all'articolo 55 ».

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire il quarto comma con il seguente:

A decorrere dalla stessa data di cui al precedente comma, nei confronti del personale, centrale e periferico, dell'ENPI e dell'ANCC, si applicano le procedure previste dall'articolo 57 al fine di individuare il personale da trasferire all'Istituto superiore di sanità da inserire nei ruoli regionali per essere destinato ai servizi delle unità sanitarie locali, in particolare ai presidi di cui all'articolo 20.

61. 1. TIRABOSCHI, GIOVANARDI, FRASCA.

È stato altresì presentato il seguente articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 61 aggiungere il seguente articolo 61-bis:

Con provvedimento del ministro del lavoro e della previdenza sociale il personale, centrale e periferico, degli Ispettorati del lavoro che svolga o abbia svolto atti-

vità nel campo della prevenzione degli infortuni e dell'igiene del lavoro viene comandato, a domanda e a decorrere dal 1° gennaio 1979, all'Istituto superiore di sanità o nei ruoli regionali per essere destinato ai servizi svolti dalle unità sanitarie locali e, in particolare, ai presidi di cui all'articolo 20.

Allo scadere dell'anno di comando, si applicano, nei confronti del personale comandato, le disposizioni di cui al quinto e all'ultimo comma dell'articolo 57.

61. 01. TIRABOSCHI, GIOVANARDI, FRASCA.

L'onorevole Tiraboschi ha facoltà di svolgerli.

TIRABOSCHI. Ritiriamo l'emendamento 61. 1, che risulta superato dalla diversa impostazione dell'articolo 21, cui esso era collegato; avevamo infatti proposto – voglio dirlo per chiarimento – che l'Istituto superiore per la prevenzione si costituisse attraverso l'Istituto superiore della sanità.

Ritiro anche l'articolo aggiuntivo 61. 01, in quanto il suo contenuto è stato recepito nell'articolo aggiuntivo 61. 02.

PRESIDENTE. Sta bene, onorevole Tiraboschi. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Al secondo comma, sostituire le parole: 31 dicembre 1978, *con le parole*: sino al 31 dicembre 1979.

61. 2.

Al terzo comma, sostituire le parole: 1° gennaio 1979, *con le parole*: 1° gennaio 1980.

61. 3.

La Commissione ha altresì presentato il seguente articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 61, aggiungere il seguente articolo 61-bis:

In riferimento a quanto disposto nell'articolo 19-*bis*, primo comma, con provvedimento del ministro del lavoro e della previdenza sociale, il personale tecnico e sanitario, centrale e periferico, degli ispettorati del lavoro addetto alle sezioni mediche, chimiche e ai servizi di protezione antinfortunistica, viene comandato, a domanda e a decorrere dal 1° gennaio 1980, presso l'Istituto superiore per la prevenzione e per la sicurezza nel lavoro o nei servizi delle unità sanitarie locali e, in particolare, nei presidi di cui all'articolo 20.

Per il provvedimento di cui al primo comma si adottano, in quanto applicabili, le procedure di cui all'articolo 57.

61. 02.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. I due emendamenti all'articolo 61 costituiscono solo delle precisazioni di date. L'articolo aggiuntivo, invece, disciplina il trasferimento del personale statale.

PRESIDENTE. Il Governo?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Il Governo accetta gli emendamenti e l'articolo aggiuntivo presentati dalla Commissione.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 61. 2, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 61. 3, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 61, nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo della Commissione 61. 02, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 62. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« A decorrere dal 1° gennaio 1979 e sino all'entrata in vigore della legge di riforma del sistema previdenziale, l'erogazione delle prestazioni economiche per malattia e per maternità previste dalle vigenti disposizioni in materia, è attribuita all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS). A partire dalla stessa data la quota parte dei contributi di legge relativi a tali prestazioni è devoluta all'INPS.

Resta ferma presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) la gestione dell'assicurazione contro la tubercolosi, con compiti limitati all'erogazione delle sole prestazioni economiche.

Entro la data di cui al primo comma con legge dello Stato si provvede a riordinare la intera materia delle prestazioni economiche per maternità, malattia ed infortunio ».

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 62 con il seguente:

A decorrere dal 1° gennaio 1979 sono attribuite all'INPS: l'erogazione delle indennità economiche temporanee per malattia, maternità, infortunio e malattia professionale; la quota parte dei contributi di legge relativi a tali prestazioni; le gestioni preposte all'erogazione delle rendite di infortunio per inabilità permanente delle casse marittime adriatica, tirrena e meridionale, nonché le gestioni pensionistiche dell'ENPALS che viene soppresso.

Resta ferma presso l'INPS la gestione dell'assicurazione contro la tubercolosi, con compiti limitati alla erogazione delle sole prestazioni economiche.

A decorrere dalla stessa data, l'erogazione della indennità per fine lavoro è affidata alle amministrazioni dello Stato, delle regioni e degli enti locali per l'erogazione diretta ai rispettivi dipendenti, con la soppressione delle relative gestioni dell'ENPALS e dell'INADEL.

Entro la data di cui al primo comma, il Governo della Repubblica, su proposta del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentite le confederazioni dei lavoratori rappresentate nel CNEL, è delegato ad emanare norme intese ad unificare, per i lavoratori dipendenti, le indennità temporanee per malattia, maternità, infortunio e tubercolosi in una prestazione unica di temporanea incapacità di lavoro la cui misura sia pari all'80 per cento della retribuzione, con l'eliminazione di tutte le differenziazioni attualmente esistenti.

62. 1. CASTELLINA LUCIANA, GORLA MASSIMO, PINTO.

Poiché nessuno dei firmatari è presente, s'intende che abbiano rinunziato a svolgerlo.

Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al primo comma, dopo le parole: è attribuita all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), *aggiungere le seguenti*: che terrà apposita gestione.

62. 4. MANCINI VINCENZO, PISICCHIO, CASADEI AMELIA, BURO MARIA LUIGIA, BOFFARDI INES.

Al primo comma, aggiungere, in fine, le parole: ed è stabilita con decreto del ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto col ministro del tesoro.

62. 5. MANCINI VINCENZO, PISICCHIO, CASADEI AMELIA, BURO MARIA LUIGIA, BOFFARDI INES.

L'onorevole Vincenzo Mancini ha facoltà di svolgerli.

MANCINI VINCENZO. Questi emendamenti riguardano un aspetto molto particolare. L'articolo 62 prevede che venga assegnato all'INPS il compito della erogazione delle prestazioni economiche di malattia. L'emendamento 62. 5 tende a stabilire, a fronte dell'attribuzione dei compiti dell'erogazione delle prestazioni econo-

miche di malattia all'INPS, la necessaria copertura per i contributi dai quali attingere queste prestazioni economiche di malattia. Nell'articolo 62 manca tale riferimento, anche se l'ultima parte rinvia a legge dello Stato la ridisciplina dell'intera materia riguardante l'erogazione delle prestazioni economiche temporanee di malattia: il nostro emendamento tende a stabilire che, con decreto del ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il ministro del tesoro, sia fissata la quota parte di contributi per l'assistenza di malattia, che deve essere erogata proprio per far fronte al pagamento di tali prestazioni. Desidero sottolineare la necessità dell'introduzione di questa norma, per evitare che si attribuiscano, come nel passato, compiti ad enti ed istituti previdenziali, senza indicare le fonti di finanziamento. All'origine del disavanzo degli enti mutualistici e previdenziali vi è anche il fatto che spesso, con leggi dello Stato, abbiamo caricato enti ed istituti di prestazioni, senza indicare fonti alternative di finanziamenti per la necessaria copertura.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Dopo il primo comma, aggiungere il seguente:

L'erogazione delle prestazioni economiche di cui al precedente comma continua ad essere attribuita agli enti ed istituti previdenziali che già la gestivano, ove la legge 17 agosto 1974, n. 368, non ne abbia determinato lo scioglimento. Ai predetti enti ed istituzioni è devoluta la quota parte dei contributi di legge relativa a tali prestazioni.

62. 3. RAUTI, BAGHINO, PAZZAGLIA, SERVELLO.

L'onorevole Rauti ha facoltà di svolgerlo.

RAUTI. Lo diamo per illustrato, signor Presidente.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire il terzo comma con il seguente:

Entro il 31 dicembre 1978, il Governo è delegato ad emanare norme intese a riordinare l'intera materia delle prestazioni economiche per maternità, malattia ed infortunio nonché ad ammettere, in caso di anticipazione da parte del datore di lavoro delle indennità suddette, il conguaglio tra indennità anticipata e contributi dovuti all'INPS.

62. 2. PAVONE, QUIETI, ALIVERTI, ALLEGRI, SANESE, MARABINI, ZARRO, DANESI, URSO GIACINTO, MAROLI FIORENZO, TESINI ARISTIDE, GARZIA.

QUIETI. Chiedo di svolgerlo io, signor Presidente.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUIETI. In base alla maggior parte dei contratti collettivi dell'industria e del commercio e degli altri settori, i datori di lavoro anticipano le indennità di malattia che l'INAM deve corrispondere ai lavoratori. L'attuale meccanismo di rimborso alle aziende delle somme anticipate è particolarmente macchinoso, lento e dà luogo a numerosi inconvenienti. Appare pertanto opportuno delegare il Governo ad emanare norme intese a consentire il conguaglio tra somme anticipate e contributi dovuti.

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Al primo comma, sostituire le parole: 1° gennaio 1979, *con le parole*: 1° gennaio 1980.

62. 6.

Al primo comma, dopo le parole: in materia, *aggiungere le parole*: già erogate dagli enti, casse, servizi e gestioni autonome estinti e posti in liquidazione ai

sensi della legge 17 agosto 1974, n. 386, di conversione con modificazioni del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264.

62. 7.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli, esprimendo nel contempo il parere della Commissione sugli altri emendamenti presentati all'articolo 62.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* L'emendamento della Commissione 62. 6 riguarda la sostituzione della data, in conseguenza delle scelte effettuate precedentemente.

L'emendamento della Commissione 62. 7 è diretto a precisare la portata di quanto si trasferisce all'INPS in tema di indennità economiche temporanee. Noi vogliamo trasferire all'INPS quei compiti in materia, già erogati dagli enti, casse, servizi e gestioni autonome estinti e posti in liquidazione ai sensi della legge 17 agosto 1974, n. 386. In tal modo, intendiamo disciplinare il trasferimento allo INPS in termini precisi, inequivocabili, senza ombra di dubbio.

Esprimo parere favorevole all'emendamento Mancini Vincenzo 62. 4. Egualmente esprimo parere favorevole all'emendamento Mancini Vincenzo 62. 5, nel senso che i contributi che oggi si pagano allo INAM hanno un carattere unitario, e non è prevista una quota specifica per le indennità economiche. Occorre pertanto stabilire l'importo di tale quota, e ciò deve essere fatto dal Governo. Sia chiaro però che non si vuole attribuire al Governo un potere discrezionale di modificare aliquote che sono stabilite per legge. Con lo emendamento Mancini Vincenzo 62. 5 si attribuisce quindi al Governo solo un potere di riparto.

Invito l'onorevole Rauti a ritirare il suo emendamento 62. 3, perché l'emendamento della Commissione 62. 7 verte sulla stessa materia ed ha una forma più corretta. Esprimo parere contrario allo emendamento Castellina Luciana 62. 1. Parere contrario anche all'emendamento Pavone 62. 2, perché, in merito ai rapporti della riforma sanitaria con le questioni previdenziali, noi ci siamo posti in una posizione assai cauta.

Non abbiamo voluto invadere il campo previdenziale, oggi « minato » e sul quale si rivolgono tante attenzioni da parte del Governo e delle forze sociali e pertanto abbiamo apportato al sistema previdenziale soltanto quelle modifiche funzionali necessarie al nuovo sistema. Questa modifica al sistema previdenziale, per quanto opportuna, non può essere introdotta con la riforma sanitaria. Inviterei pertanto i presentatori dell'emendamento Pavone 62. 2 a ritirarlo.

Infine, raccomando alla Camera l'approvazione degli emendamenti della Commissione.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Il Governo è contrario all'emendamento Castellina Luciana 62. 1, mentre è favorevole agli emendamenti Mancini Vincenzo 62. 4 e 62. 5 che appaiono, anzi, opportuni e necessari. Invito altresì l'onorevole Rauti a ritirare il suo emendamento 62. 3, mentre, per quel che riguarda l'emendamento Pavone 62. 2, vorrei aggiungere a quello che ha già detto il relatore per la maggioranza che in Commissione vi è stata un'ampia discussione sulla riforma previdenziale ed abbiamo convenuto che essa debba avvenire al più presto; del resto i dibattiti e gli impegni in questa materia, sia del Governo sia delle parti sociali, sono a tutti noti, per cui è certo che la materia deve essere riformata. In Commissione abbiamo però convenuto sulla opportunità di non estendere, all'interno di questo provvedimento legislativo, le modifiche in questo campo, ad eccezione di quelle che si sono rese necessarie perché collegate strettamente alle esigenze della riforma sanitaria. Anche io perciò debbo invitare l'onorevole Quieti a ritirare l'emendamento Pavone 62. 2, di cui è cofirmatario. Sugli emendamenti 62. 6 e 62. 7 della Commissione esprimo parere favorevole.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Poiché nessuno dei firmatari dell'emendamento Castellina Luciana 62. 1 è presente, si intende che vi abbiano rinunziato.

Pongo in votazione l'emendamento 62. 6 della Commissione, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento 62. 7 della Commissione, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento Mancini Vincenzo 62. 4, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento Mancini Vincenzo 62. 5, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

Onorevole Rauti mantiene il suo emendamento 62. 3, che la Commissione e il Governo hanno invitato a ritirare ?

RAUTI. Prendo atto delle dichiarazioni dell'onorevole relatore per la maggioranza e ritiro il mio emendamento.

PRESIDENTE. Onorevole Quieti mantiene l'emendamento Pavone 62. 2, di cui è cofirmatario, che la Commissione e il Governo hanno invitato a ritirare ?

QUIETI. Anch'io prendo atto delle assicurazioni del relatore per la maggioranza, augurandomi che questa riforma abbia in futuro maggior fortuna, e ritiro lo emendamento Pavone 62. 2.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 62 nel testo modificato dagli emendamenti testè approvati.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 63. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Sino all'entrata in vigore della legge di riforma del sistema previdenziale, che dovrà disciplinare gli aspetti previdenziali connessi con le competenze in materia di medicina legale attribuite alle unità sanitarie locali ai sensi dell'articolo 14, lettera *q*), gli enti previdenziali gestori delle assicurazioni invalidità, vecchiaia, superstiti, tubercolosi, infortuni sul lavoro e malattie professionali, conservano le funzioni concernenti le attività medico-legali ed i relativi accertamenti e certificazioni, nonché i beni, le attrezzature ed il personale strettamente necessari all'espletamento delle funzioni stesse.

Fermo restando il termine sopra previsto gli enti previdenziali di cui al precedente comma possono stipulare convenzioni con le unità sanitarie locali per utilizzarne i servizi medico-legali per la istruttoria delle pratiche previdenziali.

Le gestioni commissariali istituite ai sensi dell'articolo 12-*bis* della legge 17 agosto 1974, n. 386, di conversione con modificazioni del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, in relazione ai compiti di assistenza sanitaria e curativa degli enti previdenziali di cui al primo comma cessano alla data del 1° gennaio 1979 ».

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 63 con il seguente:

Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta dei ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, dell'interno, dei trasporti e del tesoro, da emanarsi alla scadenza del biennio dall'entrata in vigore della presente legge, i servizi sanitari dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e delle amministrazioni, anche autonome dello Stato, saranno tra-

sferiti alle regioni insieme ai beni ed attrezzature destinati ai servizi sanitari ed a contingenti di personale individuati nei dipendenti addetti all'erogazione dei servizi.

Al trasferimento dei beni e del personale si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni degli articoli 32, 33 e 40 della presente legge.

Con l'entrata, in funzione delle unità socio-sanitarie locali, l'accertamento del grado di incapacità temporanea al lavoro e di invalidità permanente congenita o acquisita, da qualunque causa determinata, viene effettuato da un apposito servizio medico-legale operante presso ciascuna unità socio-sanitaria locale.

L'accertamento della incapacità temporanea sarà effettuato da medici ispettivi, mentre l'accertamento dell'invalidità permanente sarà effettuato da una commissione composta da medici esperti in materia e opererà presso ciascuna unità socio-sanitaria locale.

Detta commissione di accertamento medico-legale potrà comandare alcuni suoi componenti per la necessaria consulenza tecnica nella valutazione della capacità di guadagno presso i comitati provinciali dell'INPS che lo richiedessero.

Il risultato degli accertamenti sanitari, fatto salvo il segreto professionale sulla natura della malattia o infermità, sarà rimesso alle amministrazioni ed agli istituti competenti all'erogazione delle prestazioni economiche per i rispettivi adempimenti, ferme restando le discipline vigenti per quanto attiene l'accertamento del diritto alle prestazioni ed il relativo contenzioso.

Avverso i giudizi sullo stato di incapacità temporanea al lavoro o invalidità permanente, potrà essere proposto ricorso ad una commissione di appello regionale composta di medici legali e del lavoro operanti presso un ospedale polispecialistico.

Per l'espletamento dell'attività medico-legale potrà essere richiesta la collaborazione dei servizi specialistici delle unità socio-sanitarie locali e le prestazioni dell'ospedale polispecialistico ivi comprese quelle da effettuarsi in ricovero.

Deve essere previsto un costante coordinamento dell'attività medico-legale con le attività di medicina preventiva, riabilitativa e di statistica sanitaria.

63. 1. TIRABOSCHI, GIOVANARDI, FRASCA.

L'onorevole Tiraboschi ha facoltà di svolgerlo.

TIRABOSCHI. È questo un emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 63 già approvato in Commissione. Capisco l'urgenza di procedere all'approvazione degli articoli per votare il più presto possibile l'intero disegno di legge; tuttavia vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi, e della Commissione in particolare, sulla importanza di questo articolo 63 che è uno dei punti chiave di tutta la riforma.

Con questo emendamento interamente sostitutivo non intendiamo invadere altri settori della politica del lavoro o della politica assistenziale, ma intendiamo semplicemente stabilire chi dovrà, secondo modalità in esso previste, accertare e riconoscere l'invalidità, sia essa permanente o temporanea. E ciò perché già oggi, con una confusione che è intollerabile, gli istituti di previdenza – e alludo in particolare all'INPS – devono avvalersi per determinare questo riconoscimento di medici della struttura pubblica o, addirittura, come sta accadendo in questi giorni, di medici liberi professionisti, con ciò determinando una situazione che non dà garanzia a nessuno: non dà garanzia ai lavoratori, non dà garanzia agli istituti previdenziali, anche perché si corre il rischio di avere dei medici liberi professionisti che debbono dare dei giudizi definitivi magari su cittadini che sono abitualmente loro pazienti.

Ecco quindi che tutta questa materia assume un grande rilievo, anche perché si tratta di arrivare ad una moralizzazione del settore. Pertanto, ci auguriamo che il nostro emendamento sia accolto. Ne abbiamo parlato più di una volta in Commissione. C'è stata una sottovalutazione, io credo: lo debbo dire con molta chiarezza. Ho notato che l'ultimo testo della

Commissione, pur lasciando le cose al punto in cui si trovano oggi, fa riferimento ad una data. Si dice, infatti: « Entro il 31 dicembre 1980 con legge dello Stato sono disciplinati gli aspetti previdenziali ». È un piccolo passo avanti. Tuttavia, la materia, che poteva essere già disciplinata – ripeto – per quanto riguarda i soggetti abilitati a riconoscere e accertare, non viene oggi disciplinata. Si fa un rinvio che noi non possiamo accettare.

Desidero dire fin da questo momento, anche al fine di guadagnare tempo, che, se non ci saranno sostanziali modifiche al testo della Commissione, il nostro gruppo voterà contro l'articolo 63.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al primo comma, dopo le parole: infortuni sul lavoro e malattie professionali, *aggiungere le seguenti*: e assegni familiari.

63. 4. MANCINI VINCENZO, BURO MARIA LUIGIA, CASADEI AMELIA, BOFFARDI INES, PISICCHIO.

Al secondo comma, sopprimere le parole: medico-legali.

63. 5. MANCINI VINCENZO, BURO MARIA LUIGIA, CASADEI AMELIA, BOFFARDI INES, PISICCHIO.

Al terzo comma, sostituire le parole: in relazione ai compiti di assistenza sanitaria e curativa, *con le seguenti*: in relazione ai compiti di assistenza sanitaria curativa.

63. 6. MANCINI VINCENZO, BURO MARIA LUIGIA, CASADEI AMELIA, BOFFARDI INES, PISICCHIO.

Aggiungere, in fine, i seguenti commi:

A partire dal 1° gennaio 1979 i compiti di assistenza sanitaria curativa di cui al precedente comma sono assunti dal Servizio sanitario nazionale che li eserciterà nei modi previsti dalla presente legge.

Il trasferimento dei beni e del personale degli enti previdenziali destinati all'espletamento dei compiti assunti dal Servizio sanitario nazionale, è disciplinato dalle disposizioni degli articoli 55 e 57 della presente legge. I rapporti giuridici relativi all'espletamento – fino al 31 dicembre 1978 – dei predetti compiti continuano a far capo agli enti previdenziali le cui gestioni commissariali cessano dal 1° gennaio 1979.

In relazione al trasferimento di compiti di cui al precedente comma, per l'anno 1979 gli enti previdenziali versano al bilancio dello Stato una somma pari alla spesa per assistenza sanitaria accertata a consuntivo per l'anno 1978, maggiorata dalla percentuale di incidenza delle spese generali accertate per il medesimo anno. Per gli anni successivi al 1979, le somme da versare sono aumentate in misura pari all'incremento percentuale dei contributi affluiti agli enti stessi per le assicurazioni sociali di cui al primo comma del presente articolo. I criteri di individuazione della spesa per assistenza sanitaria e le modalità di versamento sono determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con i Ministri della sanità e del tesoro.

I rapporti instaurati dagli enti previdenziali con medici liberi professionisti per l'espletamento delle funzioni medico-legali che restano attribuite agli enti medesimi ai sensi del primo comma, sono disciplinati secondo le disposizioni dell'articolo 41 della presente legge.

63. 7. MANCINI VINCENZO, BURO MARIA LUIGIA, CASADEI AMELIA, BOFFARDI INES, PISICCHIO.

L'onorevole Vincenzo Mancini ha facoltà di svolgerli.

MANCINI VINCENZO. I miei emendamenti tendono a rendere più esplicite le finalità e a chiarire la disciplina della materia riguardante il trasferimento di funzioni di assistenza sanitaria curativa degli enti previdenziali.

In particolare, il mio emendamento 63. 4 ha funzioni di chiarificazione, al fine di evitare che possano sorgere dubbi in ordine agli accertamenti sanitari che, anche nel settore degli assegni familiari, si rendono necessari.

Gli emendamenti 63. 5 e 63. 6 sono correttivi o, meglio, specificativi. L'emendamento 63. 6 ritengo sia correttivo di un errore contenuto nel testo della Commissione.

Vorrei, soprattutto, richiamare l'attenzione del relatore sull'emendamento 63. 7. Riteniamo che questo emendamento si renda necessario al fine di evitare gli inconvenienti che, in sede di pratica attuazione, possono sorgere. Richiamiamo, al riguardo, l'esperienza fatta con la legge n. 349 del 1977. In particolare, crediamo sia opportuno rendere esplicito il trasferimento delle funzioni di assistenza sanitaria curativa alle unità sanitarie locali, al fine di evitare che si possa ritenere che tali funzioni non sono trasferite al servizio sanitario nazionale, nonché al fine di disciplinare la sorte dei rapporti giuridici relativi al periodo antecedente la data di effettivo trasferimento.

Per quanto riguarda i profili finanziari, l'emendamento 63. 7 si rende necessario al fine di evitare che venga meno la possibilità tecnica per gli istituti previdenziali di contribuire al finanziamento del servizio sanitario nazionale. Tale emendamento è stato formulato sulla falsariga delle previsioni che già furono anticipate nell'articolo 14 della legge n. 386 del 1974, relativo al finanziamento del fondo nazionale ospedaliero.

Queste sono le finalità degli emendamenti che mi sono permesso di presentare.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

Il Governo è delegato ad emanare entro il 31 dicembre 1978 un proprio decreto avente valore di legge ordinaria, secondo le modalità previste al settimo comma dell'articolo 40, al fine di equiparare lo stato giuridico del personale medico di cui al presente articolo, con quello dei medici dipendenti dalle unità sanitarie locali.

63. 2. RAUTI, LO PORTO, SANTAGATI, TRIPODI.

L'onorevole Rauti ha facoltà di svolgerlo.

RAUTI. Lo do per svolto, signor Presidente.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

Il Governo, sentita una Commissione parlamentare di dieci deputati e dieci senatori, nominati in rappresentanza proporzionale dei gruppi parlamentari dai Presidenti delle rispettive Camere, su designazione dei Presidenti dei gruppi stessi, emana un decreto avente valore di legge ordinaria per equiparare lo stato giuridico del personale medico di cui al presente articolo a quello del personale medico dipendente dalle unità sanitarie locali.

63. 3. ZANONE, BOZZI, COSTA.

Poiché nessuno dei firmatari è presente, si intende che abbiano rinunziato a svolgerlo.

La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Sostituire il primo comma con i seguenti:

Entro il 31 dicembre 1980, con legge dello Stato sono disciplinati gli aspetti previdenziali connessi con le competenze in materia di medicina legale attribuite alle unità sanitarie locali ai sensi dell'articolo 14, lettera *q*).

Sino all'entrata in vigore della legge di cui al precedente comma gli enti previdenziali gestori delle assicurazioni invalidità, vecchiaia, superstiti, tubercolosi, assegni familiari, infortuni sul lavoro e malattie professionali conservano le funzioni

concernenti le attività medico-legali ed i relativi accertamenti e certificazioni, nonché i beni, le attrezzature ed il personale strettamente necessari all'espletamento delle funzioni stesse, salvo quanto disposto dal comma successivo.

63. 8.

Al secondo comma, sostituire le parole: per utilizzarne i servizi medico-legali, *con le altre*: per utilizzare i servizi delle stesse, ivi compresi quelli medico-legali.

63. 9.

All'ultimo comma, dopo le parole: assistenza sanitaria, *sopprimere le altre*: e curativa, *e sostituire le parole*: alla data del 1° gennaio 1979, *con le altre*: secondo le modalità e nei termini di cui all'articolo 51.

63. 10.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli, e di esprimere altresì il parere della Commissione sugli altri emendamenti presentati all'articolo 63.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Già il collega Tiraboschi ha riportato i termini di una lunga discussione che abbiamo fatto in Commissione, e anche recentemente in sede di Comitato ristretto, però rimanendo su posizioni distanti che portano a questa differenziazione nel voto.

Vorrei rilevare innanzitutto che questo è un articolo importante, certo, ma non è un articolo sostanziale ai fini dell'impianto del servizio sanitario nazionale. La ottica che ha mosso la maggioranza della Commissione l'ho già esposta prima: con la riforma sanitaria non volevamo fare la riforma previdenziale e in funzione di quest'ottica riduttiva abbiamo scritto quest'articolo. Abbiamo però rilevato dal dibattito e dalle posizioni del collega Tiraboschi suggerimenti per migliorare la portata dell'articolo 63 nel senso di non fare più riferimento ad una legge di carattere generale sulla riforma del sistema previdenziale: facciamo infatti riferimento ad una legge dello Stato che può anche essere specifica, di disciplina dei rapporti di stretta connessione tra previdenza e servizio sanitario nazionale; abbiamo inoltre posto un termine ed abbiamo stabilito di intervenire nel settore entro il 31 dicembre 1980.

Gli altri emendamenti sono vòlti a precisare meglio i rapporti tra unità sanitaria locale e apparati medico-legali degli istituti previdenziali INAIL e INPS, nei confronti dei quali la Commissione dà un giudizio sostanzialmente positivo, tenendo presente che sia l'INPS sia l'INAIL hanno nei loro organi gestionali una larghissima presenza maggioritaria delle forze sociali, lavoratori e datori di lavoro, che sono poi quelli interessati al pagamento dei contributi che sostengono questi istituti.

Venendo al parere sugli emendamenti, signor Presidente, la Commissione esprime parere contrario all'emendamento 63. 1 perché si pone in un'ottica diversa dalla nostra, come ha rilevato del resto il collega Tiraboschi; inviterei il collega Vincenzo Mancini a ritirare l'emendamento 63. 6, perché negli emendamenti della Commissione è precisata la portata di quell'assistenza sanitaria e curativa cui fa riferimento il suo emendamento, che è pertanto da ritenersi assorbito in essi; parere contrario all'emendamento 63. 2, anche perché la materia in esso contenuta è oggetto oggi di controversie tra l'INPS, l'INAIL e i ministeri vigilanti riguardo all'attuazione della legge n. 70 del 1975. Si tratta quindi di una materia tuttora in corso di esame, in quanto provvedimenti recenti degli istituti INPS ed INAIL si sono posti in contrasto con la posizione dei ministeri. In questa vicenda è emersa una difficoltà di applicazione della legge n. 70 del 1975 in una materia che ha contraddizioni al suo interno: pertanto il problema deve essere risolto in quella sede e cioè nell'ambito del parastato, cui appartengono questi enti previdenziali; non si giustificherebbe una invasione di campo ad opera della disciplina giuridica del per-

sonale delle unità sanitarie nazionali che vada a invadere il campo del personale del parastato.

Parere contrario a maggioranza sullo emendamento Zanone 63. 3; riguardo allo emendamento Mancini Vincenzo 63. 7, tengo a precisare che la Commissione non è contraria a questo emendamento, ma ritiene che non ci sia bisogno di una specificazione così minuta, perché i trasferimenti di beni e di personale sono già disciplinati dagli articoli 55 e 57, cui fa riferimento anche l'emendamento, e non riteniamo che debbano insorgere problemi interpretativi per quella parte di attività sanitarie dell'INPS e dell'INAIL che dovranno trasferirsi in applicazione della legge n. 349 in quanto già commissariate ai sensi della stessa legge. Pregherei quindi l'onorevole Vincenzo Mancini di ritirare il suo emendamento 63. 7.

Quanto agli emendamenti Mancini Vincenzo 63. 4 e 63. 5, li ritengo assorbiti dagli emendamenti della Commissione e quindi invito i presentatori a ritirare anche questi emendamenti.

PRESIDENTE. Qual è il parere del Governo su questi emendamenti ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Consento con l'onorevole relatore: accolgo gli emendamenti della Commissione e dirò quanto segue all'onorevole Tiraboschi.

Il suo emendamento 63. 1 sostanzialmente sottolinea i lunghi tempi della riforma previdenziale; se ne discusse in quest'aula, in occasione della riforma dell'INPS nel 1974. Tuttavia, la valutazione della Commissione (sulla quale si è dichiarato consenziente il Governo) di non poter inserire in questa riforma anche quella previdenziale, è il motivo per cui non possiamo accettare il suo emendamento: ma, a conferma della volontà governativa, condivisa del resto dalle stesse parti sociali che tanta responsabilità hanno in questa materia, essendo stato posto per questa riforma il termine del 1980, aggiungo che lo stesso Governo non ha voluto eludere l'impegno – che certamente qui è ribadito ed è reso più urgente dall'attuazione stessa della riforma sanitaria – per la riforma previdenziale.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Vincenzo Mancini, mantiene i suoi emendamenti 63. 4, 63. 5, 63. 6 e 63. 7, che è stato invitato a ritirare dal relatore, con il quale consente il Governo ?

MANCINI VINCENZO. Li ritiro, signor Presidente.

PRESIDENTE. Onorevole Tiraboschi, mantiene il suo emendamento 63. 1, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

TIRABOSCHI. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 63. 8, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 63. 9, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 63. 10, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Onorevole Rauti, mantiene il suo emendamento 63. 2, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

RAUTI. Lo ritiro, signor Presidente.

PRESIDENTE. Poiché nessuno dei firmatari dell'emendamento Zanone 63. 3 è presente, si intende che abbiano rinunziato alla votazione.

Pongo in votazione l'articolo 63 nel testo modificato dagli emendamenti testè approvati.

(*È approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 64.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

ART. 64.

« Fino al 31 dicembre 1978 gli adempimenti relativi all'accertamento, alla riscossione e al recupero in via giudiziale dei contributi sociali di malattia restano affidati agli enti mutualistici ed altri istituti e gestioni interessati, posti in liquidazione ai sensi della legge 29 giugno 1977, n. 349.

A decorrere dal 1° gennaio 1979 e fino alla completa fiscalizzazione degli oneri sociali tali adempimenti sono affidati all'INPS, che terrà contabilità separate per ciascuno degli enti o gestioni soppressi.

I contributi di competenza degli enti di malattia dovranno affluire in conto corrente fruttifero di tesoreria intestato all'INPS, mediante versamento da parte dei datori di lavoro o degli esattori o enti, incaricati alla riscossione a mezzo ruolo, con bollettino di conto corrente postale o altro idoneo sistema stabilito con decreto del ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il ministro del tesoro.

Restano salve le sanzioni penali previste in materia dalla vigente legislazione.

Mensilmente l'INPS attingerà dal conto corrente di tesoreria e verserà all'entrata del bilancio dello Stato un dodicesimo dell'importo delle entrate per assistenza sanitaria relative all'anno precedente.

Trimestralmente saranno effettuati i conguagli in relazione agli accertamenti delle entrate per assistenza sanitaria relativi al periodo considerato.

Per l'attuazione dei nuovi compiti provvisoriamente attribuiti ai sensi del presente articolo, l'INPS, sia a livello centrale che periferico, è tenuto ad avvalersi esclusivamente di personale degli enti già preposti a tali compiti. Le competenze fisse ed accessorie ed i relativi oneri riflessi sono a carico dell'INPS ».

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al primo comma, dopo le parole: dei contributi sociali di malattia, *aggiungere le seguenti*: e di ogni altra somma ad essi connessa.

64. 5. MANCINI VINCENZO, PISICCHIO, BURO MARIA LUIGIA, CASADEI AMELIA, BOFFARDI INES.

Al secondo comma aggiungere, in fine, le parole: e vi provvederà secondo le norme e le procedure in vigore per l'accertamento e la riscossione dei contributi di propria pertinenza.

64. 6 MANCINI VINCENZO, PISICCHIO, BURO MARIA LUIGIA, CASADEI AMELIA, BOFFARDI INES.

Al quinto comma sopprimere le parole: attingerà dal conto corrente di tesoreria e.

64. 7. MANCINI VINCENZO, PISICCHIO, CASADEI AMELIA, BURO MARIA LUIGIA, BOFFARDI INES.

Al sesto comma sostituire le parole: agli accertamenti delle entrate, *con le seguenti*: ai contributi riscossi.

64. 8. MANCINI VINCENZO, PISICCHIO, BURO MARIA LUIGIA, CASADEI AMELIA, BOFFARDI INES.

Sopprimere il settimo comma.

64. 9. MANCINI VINCENZO, PISICCHIO, CASADEI AMELIA, BURO MARIA LUIGIA, BOFFARDI INES.

L'onorevole Vincenzo Mancini ha facoltà di svolgerli.

MANCINI VINCENZO. Gli enti mutualistici, oltre ai contributi di malattia, ne riscuotono altri ad essi affidati, per cui, a nostro avviso, si rende necessario aggiungere al primo comma, dopo le parole « dei contributi sociali di malattia » le altre « e di ogni altra somma ad essi connessa ». Questo per evitare che poi in sede di attuazione della riforma non si possa individuare l'ente che deve riscuotere determinati contributi. Questo il senso dell'emendamento 64. 5.

Con l'emendamento 64. 6, in attesa della riforma previdenziale e soprattutto della normativa concernente l'unificazione della riscossione dei contributi, si tende a stabilire che l'istituto cui è affidato il compito della riscossione deve provvedervi secondo le norme e le procedure proprie dei contributi di propria pertinenza.

Vengo ora agli emendamenti 64. 7 e 64. 8, sui quali richiamo l'attenzione del relatore, particolarmente sul secondo.

Il sesto comma dell'articolo 64 dispone che le somme dell'assistenza sanitaria già versate in acconto allo Stato, ai sensi del quinto comma dello stesso articolo, vengano conguagliate trimestralmente a cura dell'INPS, sulla base degli accertamenti delle entrate per assistenza sanitaria relativi al periodo considerato. L'emendamento 64. 8 da me proposto tende a stabilire che i conguagli devono essere effettuati sulla base dei contributi effettivamente riscossi dalle imprese e non sulla base di quelli semplicemente accertati.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Se il collega mi consente l'interruzione, vorrei far presente che la Commissione, con l'emendamento 64. 11, propone la soppressione del quinto e del sesto comma.

MANCINI VINCENZO. Non conosco il testo di questo emendamento. Mi riservo, quindi, di intervenire su questo punto, non appena ne avrò preso visione.

Per quanto riguarda l'emendamento 64. 9, poiché il relatore per la maggioranza, nell'esprimere il suo parere favorevole – di cui gli sono grato – all'emendamento 57. 1 – con quella annotazione che ella, signor Presidente, ha fatto, quasi per dire: vedrai dopo come ti trattiamo – mi ha fatto intendere che non altrettanto favorevole sarebbe all'accoglimento dello emendamento 64. 9, soppressivo del settimo comma, vorrei dire all'onorevole Morini in particolare e a tutti i colleghi che se l'ultimo comma dell'articolo 64 stabilisce che l'INPS, per assolvere a questi nuovi compiti, non deve procedere all'assunzione di altro personale, *nulla quaestio;* non ho problemi in questo senso, non voglio certo una norma che possa determinare una particolare inflazione di personale, anche se può darsi che l'istituto ne abbia abbondante bisogno.

Però, così come è formulato, sembrerebbe che l'ultimo comma dell'articolo 64 stabilisca che per questi compiti l'INPS possa servirsi esclusivamente del personale trasferito dagli enti previdenziali. D'altra parte, l'introduzione del mio emendamento è resa indispensabile dal fatto che è già stato accolto, a suo tempo, l'emendamento 57. 1.

PRESIDENTE. Giustamente, l'onorevole Vincenzo Mancini si preoccupa che vi sia un'interpretazione limitativa e inesatta di questa norma, al di là della volontà di chi l'ha predisposta.

Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Dopo il secondo comma, aggiungere il seguente:

Tali adempimenti restano invece affidati agli enti mutualistici ed ad altri istituti e gestioni interessati posti in liquidazione ai sensi della legge 29 giugno 1977, n. 349, per i contributi di malattia riferiti agli anni 1978 e precedenti.

64. 1. PAVONE, QUIETI, ALIVERTI, ALLEGRI, SANESE, MARABINI, ZARRO, DANESI, URSO GIACINTO, MAROLI FIORENZO, TESINI ARISTIDE, GARZIA.

Dopo il sesto comma, aggiungere il seguente:

Con le stesse scadenze l'INPS verserà ai singoli enti, casse, servizi e gestioni

autonome in liquidazione i contributi da esso riscossi, afferenti ad esercizi precedenti al 1° gennaio 1979.

64. 4. PAVONE, QUIETI.

Al settimo comma, dopo le parole: avvalersi esclusivamente, *aggiungere le seguenti*: dei commissari liquidatori e.

64. 2. PAVONE, QUIETI, ALIVERTI, ALLEGRI, SANESE, MARABINI, ZARRO, DANESI, URSO GIACINTO, MAROLI FIORENZO, TESINI ARISTIDE, GARZIA.

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

A decorrere dal 1° gennaio 1979, vengono affidati all'INPS gli adempimenti previsti da convenzioni già stipulate con lo INAM ai sensi della legge 4 giugno 1973, n. 311, dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a carattere nazionale.

64. 3. QUIETI, PAVONE, ALIVERTI, ALLEGRI, SANESE, MARABINI, ZARRO, DANESI, URSO GIACINTO, MAROLI FIORENZO, TESINI ARISTIDE, GARZIA.

QUIETI. Chiedo di svolgerli io.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUIETI. Si ritiene necessario modificare il testo con l'emendamento 64. 1 per chiarire che la competenza transitoria dell'INPS non riguarda le partite afferenti esercizi precedenti al 1969, che dovrebbero rimanere di competenza delle gestioni di liquidazione dei singoli enti. Altrimenti, tali gestioni verrebbero depauperate di proventi di loro spettanza, con aggravio dei saldi finali.

Do per illustrato l'emendamento 64. 4, anche se credo che con la preannunciata soppressione del sesto comma si creeranno dei problemi.

L'emendamento 64. 2 si illustra da sé, mentre voglio dire che, per quanto riguarda l'emendamento 64. 3, in base alla legge 4 giugno 1973, n. 311, l'INAM ha stipulato apposite convenzioni per l'esazione dei contributi di assistenza contrattuale versati da lavoratori e da datori di lavoro alle rispettive organizzazioni sindacali. Appare quindi opportuno che, a partire dal 1979, tali compiti vengano affidati all'INPS, in coincidenza con la riscossione dei contributi obbligatori di malattia.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Fra il primo e il secondo comma inserire il seguente comma:

« In deroga a quanto previsto dall'articolo 53, secondo comma, per i lavoratori subordinati non iscritti obbligatoriamente – alla data di pubblicazione della presente legge – all'INAM e non assistiti da altri enti erogatori di forme di assistenza sanitaria, la riscossione dei contributi viene effettuata dall'INPS, nella misura prevista per gli assistiti INAM, a carico dei datori di lavoro.

64. 12. BOFFARDI INES, ZOPPI, CATTANEI, DE PETRO, TRABUCCHI, MAGGIONI, DEL DUCA, URSO GIACINTO, PRESUTTI, SAVINO, STEGAGNINI.

L'onorevole Ines Boffardi ha facoltà di svolgerlo.

BOFFARDI INES. Questo emendamento tende a far presente la situazione di quei lavoratori subordinati che non siano obbligatoriamente iscritti all'INAM e che non siano assistiti da altri enti erogatori di forme di assistenza sanitaria, per evitare che ricadano sotto il disposto dell'articolo 53, secondo comma, che riguarda i cittadini non lavoratori subordinati e che recita testualmente: « I cittadini che, secondo le leggi vigenti, non sono tenuti all'iscrizione ad un istituto mutualistico sono assicurati presso il servizio sanitario nazionale, nel limite delle prestazioni sanitarie già erogate all'assicurato dal disciolto INAM ».

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'ultimo comma con il seguente:

Nelle sedi ove sia necessario un incremento di personale per l'attuazione dei compiti provvisoriamente attribuiti ai sensi del presente articolo, l'INPS è tenuto ad avvalersi esclusivamente di personale di enti e gestioni mutualistiche soppresse, in posizione di comando e senza acquisizioni di diritti di permanenza. Le competenze fisse ed accessorie ed i relativi oneri riflessi per questo personale sono, limitatamente al periodo di comando, a carico dell'INPS.

64. 13. BIASINI, BOGI.

BOGI. Chiedo di svolgerlo io.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOGI. Questo emendamento tende ad impedire che il personale trasferito all'INPS per lo svolgimento delle attività transitoriamente attribuite all'istituto vi rimanga poi permanentemente. Per questo chiediamo che la loro presenza successiva sia condizionata ad altri reali compiti e che quindi l'assegnazione di personale abbia luogo per comando.

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Al terzo comma, sostiuire le parole: in conto corrente fruttifero di tesoreria intestato all'INPS, *con le seguenti*: in apposito conto corrente infruttifero di tesoreria intestato al ministro del tesoro.

64. 10.

Sopprimere il quinto ed il sesto comma.

64. 11.

Al settimo comma, sopprimere la parola: esclusivamente.

64. 14.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di illustrarli. È pregato altresì di esprimere il parere della Commissione sugli altri emendamenti presentati all'articolo 64.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Esprimo parere favorevole agli emendamenti Mancini Vincenzo 64. 5 e 64. 6 e Pavone 64. 1.

Per quanto riguarda gli emendamenti Mancini Vincenzo 64. 7 e 64. 8 e Pavone 64. 4, essi risulterebbero preclusi dall'eventuale accoglimento dell'emendamento 64. 11 della Commissione, che chiede la soppressione del quinto e del sesto comma dell'articolo, in quanto trattano di materia già disciplinata in un apposito articolo relativo alle entrate.

Esprimo parere contrario all'emendamento Mancini Vincenzo 64. 9, così come è formulato, anche se le ragioni addotte dal collega Mancini hanno indotto la Commissione a presentare l'emendamento 64. 14 inteso a sopprimere la parola « esclusivamente », nel senso che noi desideriamo che l'INPS assorba questo personale che oggi, nei vari istituti, è addetto a queste mansioni, che sono poi diverse da un istituto all'altro. È bene, quindi che l'Istituto nazionale della previdenza sociale assorba anche queste competenze e queste capacità. Penso che il collega Mancini possa ritirare il suo emendamento e votare a favore di quello della Commissione, volto a sopprimere la parola « esclusivamente » che irrigidirebbe indubbiamente i compiti dell'INPS. Resta però il fatto che l'orientamento negativo della Commissione sull'emendamento 64. 9 era volto a tutelare questo personale che deve trovare uno sbocco occupazionale presso l'INPS, in quanto la manovra del trasferimento del personale, che abbiamo già approvato, prevede, all'articolo 57, un canale anche verso l'INPS.

È per questo che la Commissione esprime parere contrario anche all'emendamento Biasini 64. 13, perché esso tende a mantenere questo personale in una posizione provvisoria, quando invece il canale dell'INPS è uno di quelli che dobbiamo

utilizzare per trasferire personale amministrativo del parastato mutualistico verso il parastato previdenziale.

È poi noto – credo che sia noto anche al collega Bogi – come da anni siano bloccate le assunzioni presso l'INPS che ha il personale in servizio al di sotto degli organici attuali previsti, ed anche di quelli anteriori alla legge del 1970. Pertanto, da anni si attende l'arrivo di questo personale, del personale degli enti disciolti. Per queste ragioni l'emendamento 64. 13 non può essere accolto dalla Commissione, perché tutto il contesto degli articoli precedenti sul personale tende a prevedere anche questo canale di sistemazione definitiva del personale mutualistico.

Esprimo poi parere contrario all'emendamento Pavone 64. 2 perché tratta il personale insieme con i commissari liquidatori, mentre si tratta di due funzioni completamente diverse.

Per quanto riguarda l'emendamento Quieti 64. 3, vale lo stesso ragionamento che è stato fatto prima a proposito dell'altro emendamento. Una interpretazione della legge n. 311 del 1973 da parte del Ministero del lavoro in atto pacificamente da nove mesi, porta a far sì che i dipendenti dei sindacati e dei partiti siano iscritti obbligatoriamente all'INAM e agli altri istituti dei lavoratori dipendenti in genere.

QUIETI. È una cosa diversa!

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Esprimo parere contrario all'emendamento Boffardi Ines 64. 12, perché non debbono sussistere lavoratori dipendenti che non siano iscritti obbligatoriamente ad un ente mutualistico, e se sussistono, ricadono nella disciplina dell'articolo 53.

BOFFARDI INES. Ma proprio per questo è stato presentato l'emendamento, proprio per dare una sistemazione a questa situazione. Non possiamo sopprimere questi lavoratori!

PRESIDENTE. Non abbiamo ancora, grazie a Dio, questo potere.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Do infine per svolti gli emendamenti 64. 10, 64. 11 e 64. 14 della Commissione, raccomandandone alla Camera l'approvazione.

PRESIDENTE. Il Governo?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Il Governo concorda con il parere del relatore per la maggioranza ed è favorevole agli emendamenti della Commissione.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Pongo in votazione l'emendamento Mancini Vincenzo 64. 5, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

Onorevole Ines Boffardi, mantiene il suo emendamento 64. 12, non accettato dalla Commissione, né dal Governo?

BOFFARDI INES. Sì, signor Presidente. Mi dispiace che l'emendamento non sia stato accolto dalla Commissione e dal Governo: non vedo come si possa negare l'esistenza della situazione da me segnalata. La legge deve appunto tutelare coloro che non sono tutelati. È per questo che l'emendamento è stato presentato. Quindi insisto su di esso.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento Boffardi Ines 64. 12.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'emendamento Mancini Vincenzo 64. 6, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento Pavone 64. 1, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 64. 10, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 64. 11, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Con l'approvazione dell'emendamento della Commissione 64. 11 risultano preclusi gli emendamenti Mancini Vincenzo 64. 7 e 64. 8 e Pavone 64. 4.

Per quanto riguarda l'emendamento Mancini Vincenzo 64. 9, la Commissione ritiene che questo sia assorbito dall'emendamento 64. 14.

Onorevole Vincenzo Mancini, mantiene il suo emendamento 64. 9, dopo questa dichiarazione del relatore per la maggioranza ?

MANCINI VINCENZO. Mi rendo conto che prendere la parola è possibile soltanto per dichiarare di non insistere per la votazione, però in termini costruttivi, al di là della risposta del semplice sì o del semplice no, vorrei dire che sono d'accordo con la Commissione nel senso che sopprimendo la parola « esclusivamente » si toglie rigidità all'ultimo comma dell'articolo 64. Quindi, pur ritirando l'emendamento, ritengo che l'obiettivo potrebbe essere più agevolmente conseguito, per le finalità che si è proposta la Commissione, modificando al settimo comma le parole « è tenuto ad avvalersi » con le altre « potrà avvalersi ».

Mi rendo conto del problema relativo alla tutela del personale che deve trovare collocazione, ma, avendo introdotto quella modificazione con l'emendamento 57. 1, non si toglie rigidità a questa parte dell'articolo 64 sopprimendo solo la parola « esclusivamente ». Quindi, vorrei invitare la Commissione, oltre che a sopprimere la parola « esclusivamente », a sostituire le parole « è tenuto ad avvalersi » con le altre « potrà avvalersi ».

PRESIDENTE. Onorevole relatore per la maggioranza ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Ho qualche preoccupazione su questo punto, in linea con il dibattito svoltosi in Commissione, che era volto a tranquillizzare il personale amministrativo del parastato mutualistico, notoriamente esuberante ai fini delle unità sanitarie locali. Pertanto, anche se tutto ciò potrà porre problemi all'organizzazione dell'INPS, sopprimendo la parola « esclusivamente », questi problemi saranno di gran lunga inferiori. Ritengo quindi di dover insistere sul mantenimento delle parole « è tenuto ad avvalersi ». Comunque, gradirei sentire il parere del Governo in proposito.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Concordo con le preoccupazioni della Commissione in quanto in sede di commissione interministeriale con le organizzazioni sindacali, che devono gestire la sistemazione, anche in termini di mobilità, di questo personale, abbiamo visto che la parte amministrativa di detto personale è di difficile collocazione. Quindi, le regioni e le unità sanitarie locali, anche perché hanno già largamente coperto i loro organici, difficilmente potranno in futuro recuperare questo personale. Quindi, se non togliamo discrezionalità all'INPS e rendiamo obbligatorio questo canale, rischiamo di avere in esuberanza questo personale e di non sapere come utilizzarlo. Per questi motivi sono favorevole al mantenimento del testo della Commissione.

MANCINI VINCENZO. Ritengo che non ci sia tempo per approfondire questo aspetto perché le preoccupazioni riguardanti il personale, come facevo notare all'onorevole Morini, le abbiamo risolte con l'articolo 57, mentre qui si tratta di altro. Comunque, se la Commissione è di diverso avviso, non insisto per la votazione del mio emendamento 64. 9.

PRESIDENTE. Sta bene, onorevole Vincenzo Mancini. Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 64. 14, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Onorevole Bogi, mantiene l'emendamento Biasini 64. 13, di cui ella è cofirmatario, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

BOGI. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È respinto*).

Onorevole Quieti, mantiene l'emendamento Pavone 64. 2, di cui ella è cofirmatario, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

QUIETI. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È respinto*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Quieti 64. 3. Ho l'impressione che sia sorto, al riguardo, un equivoco. Il relatore, ritenendo trattarsi di tema analogo a quello prima affrontato, si è rifatto alla dichiarazione del ministro che ha detto esservi già un'interpretazione pacifica della legge n. 311 del 1973. Il presentatore dell'emendamento ha dichiarato che si tratta di cosa diversa. Vuole chiarire la questione, onorevole Quieti ?

QUIETI. L'emendamento in questione non è riferibile alla estensione della copertura di malattia ai dipendenti di partiti e sindacati, ma fa riferimento alla riscossione dei contributi di assistenza versati da lavoratori e datori di lavoro alle organizzazioni sindacali. Ripeto, è solo un problema di riscossione.

PRESIDENTE. Dopo la precisazione del presentatore, qual è il parere della Commissione sull'emendamento Quieti 64. 3 ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Esprimo parere favorevole, signor Presidente.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Concordo col parere favorevole espresso dal relatore per la maggioranza.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Quieti 64. 3, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Signor Presidente, per ragioni di coordinamento con articoli precedentemente approvati, va modificata la data del 1° gennaio 1979, contenuta nell'emendamento testé approvato, sostituendovi quella del 1° gennaio 1980.

PRESIDENTE. All'inizio del secondo comma dell'articolo 64 si fa pure riferimento alla data del 1° gennaio 1979. Anche in questo caso va apportata tale correzione ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Sì, signor Presidente. Riterrei, per altro, opportuno coordinare l'insieme di queste date con un articolo approvato precedentemente, quello relativo alle entrate.

QUIETI. Ritengo che anche l'espressione « agli anni 1978 e precedenti », di cui all'emendamento 64. 1, debba essere intesa come « agli anni 1979 e precedenti ».

PRESIDENTE. Mi pare, comunque, che rimanga chiara la data del 1° gennaio 1978, cui ha fatto riferimento l'onorevole Morini. Occorrerà provvedere, conseguentemente, al coordinamento delle altre date, perché non esistano discrasie.

Pongo in votazione l'articolo 64 nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati, e con riserva specifica di coordinamento per quanto riguarda le correzioni materiali richieste dall'onorevole relatore per la maggioranza.

(*È approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 65.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

« Alla liquidazione degli enti, casse, servizi e gestioni autonome individuati ai sensi dell'articolo 12-*bis* della legge 17 agosto 1974, n. 386, di conversione con modificazioni del decreto-legge 8 luglio 1974, numero 264, si provvede sulla base delle direttive impartite dal comitato centrale di cui all'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, n. 349, ai sensi del quarto comma del suddetto articolo.

Il disavanzo della liquidazione è finanziato a carico del fondo previsto dall'articolo 14 della legge 4 dicembre 1956, numero 1404, per la cui integrazione, ai fini delle liquidazioni di cui al precedente comma, il ministro del tesoro è autorizzato ad effettuare operazioni di ricorso al mercato finanziario con l'osservanza delle norme di cui all'articolo 1 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386.

Prima che siano esaurite le operazioni di liquidazione degli enti, casse, servizi e gestioni autonome estinti, i commissari liquidatori provvedono a definire tutti i provvedimenti da adottarsi in esecuzione di decisioni degli organi di giustizia amministrativa non più suscettibili di impugnativa. Entro lo stesso periodo i commissari liquidatori provvedono, ai soli fini della collocazione nella carriera, alla ricostruzione della carriera dei dipendenti che, trovandosi in aspettativa per qualsiasi causa, ne abbiano diritto al termine della aspettativa in base a norme di legge o regolamentari ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato il seguente emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 65:

Sostituire l'articolo 65 con il seguente:

Fermo restando quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 50, alla liquidazione degli enti, casse, servizi e gestioni autonome di cui all'articolo 12-*bis* della legge 17 agosto 1974, n. 386, di conversione con modificazioni del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, si provvede, entro 18 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, sulla base delle direttive emanate, in applicazione dell'articolo 4, quarto comma, della legge 29 giugno 1977, n. 349, dal comitato centrale istituito con lo stesso articolo 4.

Prima che siano esaurite le operazioni di liquidazione degli enti, casse, servizi e gestioni autonome di cui al precedente comma, i commissari liquidatori provvedono a definire tutti i provvedimenti da adottarsi in esecuzione di decisioni degli organi di giustizia amministrativa non più suscettibili di impugnativa. Entro lo stesso periodo i commissari liquidatori provvedono, ai soli fini giuridici, alla ricostruzione della carriera dei dipendenti che, trovandosi in aspettativa per qualsiasi causa, ne abbiano diritto al termine della aspettativa in base a norme di legge o regolamentari.

Le gestioni di liquidazione che non risultano chiuse nel termine di cui al primo comma sono assunte dallo speciale ufficio liquidazioni presso il Ministero del tesoro di cui alla legge 4 dicembre 1956, n. 1404.

I commissari liquidatori delle gestioni di cui al terzo comma cessano dalle loro funzioni il trentesimo giorno successivo alla data di assunzione delle gestioni stesse da parte dell'ufficio liquidazioni. Entro tale termine essi devono consegnare all'ufficio liquidazioni medesimo tutte le attività esistenti, i libri contabili, gli inventari ed il rendiconto della loro intera gestione.

Le disponibilità finanziarie delle gestioni di cui al terzo comma sono fatte affluire in apposito conto corrente infruttifero di tesoreria dal quale il ministro del tesoro può disporre prelevamenti per la sistemazione delle singole liquidazioni e per la copertura dei disavanzi di quelle deficitarie.

Eventuali disavanzi di liquidazione, che non è possibile coprire a carico del con-

to corrente di cui al quinto comma, saranno finanziati a carico del fondo previsto dall'articolo 14 della legge 4 dicembre 1956, n. 1404, per la cui integrazione il ministro del tesoro è autorizzato ad effettuare operazioni di ricorso al mercato finanziario con l'osservanza delle norme di cui all'articolo 1 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, numero 386. Agli oneri derivanti dalle predette operazioni finanziarie si provvede per il primo anno con una corrispondente maggiorazione delle operazioni stesse e per gli anni successivi con appositi stanziamenti da iscrivere annualmente nello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro.

Per le esigenze della gestione di liquidazione di cui al terzo comma si applica il disposto dell'articolo 12, quarto comma, della legge 4 dicembre 1956, n. 1404.

65. 2.

È stato presentato il seguente emendamento:

Dopo il secondo comma, aggiungere il seguente:

Per quanto riguarda le Casse mutue dei lavoratori autonomi artigiani ed esercenti attività commerciali si provvederà con piani separati e specifici riflettenti i rispettivi disavanzi effettivi.

65. 1. QUIETI, PAVONE, ALIVERTI, ALLEGRI, SANESE, MARABINI, ZARRO, DANESI, URSO GIACINTO, MAROLI FIORENZO, TESINI ARISTIDE, GARZIA.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. La Commissione aveva originariamente approvato un testo dell'articolo 65 che per certi aspetti sottraeva la procedura di liquidazione degli enti mutualistici soppressi all'unica legge esistente in materia nel nostro ordinamento, cioè la legge n. 1404 del 1965. La Commissione riteneva infatti tale legge inadeguata alla liquidazione di enti che hanno una complessità di rapporti come quella degli enti mutualistici in generale e dell'INAM in modo particolare.

Il Governo, e più particolarmente il ministro del tesoro, nutrivano giuste preoccupazioni di altro tipo; temevano cioè che la liquidazione, disancorata da una normativa precisa, potesse protrarsi nel tempo, come mi pare stiano continuando tuttora quelle relative al terremoto di Messina del 1911.

Il Governo ha quindi presentato un testo interamente sostitutivo dell'articolo 65, che la Commissione ha fatto proprio ma con qualche preoccupazione sulla capacità operativa di questo ufficio del Ministero del tesoro preposto alla liquidazione di questi enti. La Commissione, facendo proprio il testo del Governo, auspica però che in altra sede si modifichi la legge specifica di liquidazione, la legge n. 1404, che ho già citato.

Con queste premesse, credo diventi difficile accogliere l'emendamento 65. 1 del collega Quieti, che avrebbe avuto un significato se fosse rimasto in vita il testo originario della Commissione.

PRESIDENTE. Onorevole Quieti, dopo le precisazioni del relatore, mantiene il suo emendamento 65. 1 oppure lo ritira, aderendo al testo della Commissione ?

QUIETI. Signor Presidente, devo rilevare che viene in questo modo a crearsi un duplice problema, uno territoriale e uno di gestione.

Si vorrebbe infatti che alcune gestioni che sono non dico in attivo, ma in pareggio, si caricassero di debiti a causa dei *deficit* di altre gestioni.

L'articolo 65, nel nuovo testo (che per altro ho avuto modo di conoscere soltanto adesso) prevede che la liquidazione degli enti si svolga secondo le direttive impartite dal comitato centrale liquidazioni enti,

e che il disavanzo della liquidazione stessa sia finanziato con apposito fondo del Ministero del tesoro, integrabile con lo stesso sistema introdotto per il debito ospedaliero con l'articolo 1 della legge n. 386 del 1974, cioè mediante emissione di certificati di credito pluriennali fatti comprare dalle banche, con destinazione del relativo provento al finanziamento di cui sopra, e con messa a carico dei mutuati di quote di ammortamento a tempo indeterminato.

L'artigianato e il commercio, nel loro complesso, non hanno motivo di dolersi per l'entità della somma assegnata alle proprie casse provinciali per il pagamento del loro debito ospedaliero in relazione all'entità delle quote di ammortamento. Lagnanze possono esservi, invece, per il modo indiscriminato in cui tutti i mutuati artigiani e commercianti sono stati sottoposti al tributo di ammortamento, senza rispondenza con il reale debito ospedaliero delle loro casse provinciali alla data del 31 dicembre 1974.

Poiché attualmente si persegue la linea del pareggio e difficilmente il solo esercizio 1978 potrà dissestare tale situazione, nonostante le gravi previsioni di maggiore spesa per l'assistenza generica e gli aumenti certi della spesa per il fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera e l'assistenza specialistica, è prevedibile che le casse mutue artigiani e commercianti giungeranno in sostanziale pareggio di competenza al 31 dicembre 1979, data finale della gestione straordinaria transitoria e di effettivo inizio delle operazioni di liquidazione. In tale situazione si troveranno quindi, presumibilmente, le mutue dei commercianti e artigiani, mentre gravi disavanzi sono quasi certamente in tutti gli altri enti.

Ciò stante, per non essere chiamati all'ammortamento del debito altrui e per evitare che nell'ambito della stessa mutualità artigiana e commerciale gli assistiti di una provincia debbano sopportare l'ammortamento del debito di altre province, si chiede l'inserimento nell'articolo 5 di un comma aggiuntivo.

PRESIDENTE. Dopo l'illustrazione fatta dall'onorevole Quieti, la Commissione conferma il suo parere ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Dopo queste precisazioni, posso dire all'onorevole Quieti che, se è vero che il Ministero del tesoro ha voluto evitare che la liquidazione degli enti in questione si protragga indefinitamente e, pertanto, ha voluto avocare a sé la liquidazione definitiva, è vero anche che per diciotto mesi – che decorrono dalla entrata in vigore della legge – si provvede attraverso le direttive del comitato centrale di liquidazione, in base alla legge n. 349. Pertanto, tale spazio di tempo, se sarà insufficiente per enti a carattere centrale come l'INAM, sarà più che sufficiente per liquidare strutture a carattere locale, come tutta la mutualità dei lavoratori autonomi. Quindi, credo che, sotto questo profilo, l'onorevole Quieti non debba avere alcuna preoccupazione di scambi di disavanzi da provincia a provincia.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Avendo concordato con la Commissione il nuovo testo dell'articolo 65, con le garanzie di procedure e di tempi che il relatore ha illustrato, il Governo accoglie il testo stesso e invita l'onorevole Quieti a ritirare il suo emendamento.

QUIETI. Se vengono garantite queste cautele, non ho nessuna difficoltà a ritirare questo emendamento.

Chiedo ora di parlare per dichiarazione di voto sull'emendamento della Commissione 65. 2, interamente sostitutivo dell'articolo 65.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUIETI. Devo dire che l'articolo 65 nel dettare norme sulla liquidazione degli enti, non ha precisato come si provveda al finanziamento della relativa spesa cor-

rente, essendosi limitato a porre a carico del fondo di cui all'articolo 14 della legge 4 dicembre 1956, n. 1404, il finanziamento del disavanzo delle liquidazioni ed il saldo conclusivo. Deve presumersi che il finanziamento, nei limiti di quanto stabilito dal comitato centrale e, per esso, a partire dal 1979, dal costituendo consiglio nazionale, gravi sui contributi mutualistici riscossi dall'INPS.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Per il 1978 valgono le norme vigenti, cioè i contributi riscossi dall'INPS. La nuova normativa si applica invece a partire dal 1979.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 65. 2, interamente sostitutivo dell'articolo 65, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 66.

REGGIANI, *Segretario,* legge:

« Gli atti, i documenti ed i contratti dipendenti o comunque connessi all'attuazione della presente legge, ivi compresi i trasferimenti di beni mobili ed immobili, sono esenti, senza limiti di valore, dalle imposte di bollo, di registro, sul reddito, di incremento di valore, ipotecarie, catastali e da ogni altra imposta, spesa, tassa o diritto di qualsiasi specie o natura ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 66 con il seguente:

I trasferimenti di beni mobili ed immobili dipendenti dall'attuazione della presente legge, sono esenti, senza limiti di valore, dalle imposte di bollo, di registro, di incremento di valore, ipotecarie, catastali e da ogni altra imposta, spesa, tassa o diritto di qualsiasi specie o natura.

66. 1.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerlo.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Qeusta nuova formulazione dell'articolo 66 nasce da un intervento del Ministero delle finanze volto a ridurre, in linea con gli orientamenti di politica fiscale attualmente perseguiti, la portata delle esenzioni che il testo precedente concedeva in via generale e ordinaria. Pertanto sono esenti soltanto i trasferimenti di beni, mobili ed immobili, mentre il contesto degli atti attinenti al servizio sanitario nazionale è disciplinato dalle norme fiscali generali e ordinarie.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Trattandosi di un testo di origine governativa, non posso non accettarlo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento della Commissione 66. 1, interamente sostitutivo dell'articolo 66, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 67.

REGGIANI, *Segretario,* legge:

« Per l'esercizio delle deleghe di cui agli articoli 32, 49, 52 e 60 si applica la procedura complessivamente prevista dall'articolo 8 della legge 22 luglio 1975, n. 382.

Per l'esercizio della delega di cui allo articolo 53, quarto comma, è sentito il parere della commissione di cui all'articolo 17 della legge 9 ottobre 1971, n. 825 ».

PRESIDENTE. La Commissione ha presentato i seguenti emendamenti:

Al primo comma, sostituire le parole: di cui agli articoli 32, 49, 52 e 60, *con le altre*: di cui alla presente legge, *ed aggiungere in fine le parole*: per l'esercizio

delle deleghe di cui agli articoli 21, 22 e 40 in luogo della Commissione parlamentare per le questioni regionali è nominata un'apposita commissione parlamentare formata da 10 deputati e da 10 senatori, rispettivamente nominati dal Presidente della Camera dei deputati e dal Presidente del Senato della Repubblica.

67. 1.

Sopprimere il secondo comma.

67. 2.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerli.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* La Commissione ha tenuto a precisare che per l'esercizio delle deleghe in genere ci si avvale della procedura che è nata dalla legge n. 382, e si utilizza la Commissione permanente *ad hoc* tuttora esistente, per evitare la formazione di un'altra specifica Commissione bicamerale.

Per alcune deleghe, invece, quelle più delicate, nel senso che attengono a profili prevalentemente sanitari e non istituzionali, si costituisce una specifica commissione, adottando la procedura della doppia lettura, che nasce dall'articolo 8 della legge n. 382.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Il Governo è favorevole agli emendamenti della Commissione 67. 1 e 67. 2.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento della Commissione 67.1, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 67. 2, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 67 nel testo modificato dagli emendamenti testè approvati.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 68. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario,* legge:

« Restano salve le competenze statutarie delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e Bolzano nelle materie disciplinate dalla presente legge.

Al trasferimento delle funzioni, degli uffici, del personale e dei beni alle regioni Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia, Sardegna, Sicilia, Trentino-Alto Adige, nonché alle province autonome di Trento e Bolzano, si provvederà con le procedure previste dai rispettivi statuti ».

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire il primo comma con il seguente:

Restano salve le competenze statutarie delle regioni a statuto speciale nelle materie disciplinate dalla presente legge. Restano ferme altresì le competenze spettanti alle province autonome di Trento e Bolzano secondo le forme e condizioni particolari di autonomia definite dal decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670, e relative norme di attuazione, che provvedono all'attuazione delle norme fondamentali di riforma economico-sociale rispettivamente dei princìpi stabiliti dalla presente legge, nel rispetto, per quanto attiene alla provincia autonoma di Bolzano, anche dei princìpi della ripartizione proporzionale fra i gruppi linguistici e della parificazione delle lingue italiana e tedesca. Per il raggiungimento delle finalità di cui alla presente legge, le quote di cui è prevista l'assegnazione alle regioni ai sensi dell'articolo 44 vengono attribuite per la regione Trentino-

Alto Adige, direttamente a ciascuna provincia autonoma, fermo restando, ai fini della determinazione delle disponibilità finanziarie da devolvere complessivamente alle province autonome, l'applicazione dei parametri indicati dall'articolo 78 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 670.

68. 2. RIZ, KESSLER, GAMPER, BENEDIKTER.

Sostituire il primo comma con il seguente:

Restano salve le competenze statutarie delle regioni a statuto speciale nelle materie disciplinate dalla presente legge. Restano ferme altresì le competenze spettanti alle province autonome di Trento e Bolzano secondo le forme e condizioni particolari di autonomia definite dal decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670, e relative norme di attuazione, nel rispetto, per quanto attiene alla provincia autonoma di Bolzano, anche dei princìpi della ripartizione proporzionale fra i gruppi linguistici e della parificazione delle lingue italiana e tedesca. Per il raggiungimento delle finalità di cui alla presente legge, le quote di cui è prevista l'assegnazione alle regioni ai sensi dell'articolo 44 vengono attribuite per la regione Trentino-Alto Adige, direttamente a ciascuna provincia autonoma, fermo restando, ai fini della determinazione delle disponibilità finanziarie da devolvere complessivamente alle province autonome, l'applicazione dei parametri indicati dall'articolo 78 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 670.

68. 3. RIZ, KESSLER, BOFFARDI INES, GAMPER, BENEDIKTER.

Al secondo comma, sopprimere le parole: Trentino-Alto Adige.

68. 4. RIZ, KESSLER, GAMPER, BENEDIKTER.

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

Restano ferme le condizioni e le forme particolari di autonomia della regione Trentino-Alto Adige e delle province autonome di Trento e Bolzano secondo lo statuto speciale e le relative norme di attuazione. Esse provvedono all'attuazione delle norme fondamentali di riforma economico-sociale rispettivamente dei princìpi stabiliti dalla presente legge, rispettando, per quanto riguarda la regione Trentino-Alto Adige e la provincia autonoma di Bolzano, anche i princìpi della ripartizione proporzionale fra i gruppi linguistici e della parificazione delle lingue italiana e tedesca.

68. 1. RIZ, KESSLER, GAMPER, BENEDIKTER.

L'onorevole Riz ha facoltà di svolgerli.

RIZ. Con l'emendamento 68. 2 vogliamo chiarire in primo luogo che restano ferme le competenze statutarie delle regioni a statuto speciale nelle materie disciplinate dalla presente legge. Desidero richiamare l'attenzione degli onorevoli colleghi sul fatto che nello statuto della regione Trentino-Alto Adige vi è l'articolo 4, in cui è prevista per la regione una competenza primaria in tema di ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri. Inoltre, in base all'articolo 9, punto 10, dello Statuto, le due province autonome di Trento e Bolzano hanno una competenza secondaria, in tema di igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria ed ospedaliera. Di tali competenze occorre necessariamente tener conto nell'articolo 68.

Con il nostro emendamento chiediamo inoltre che si osservino, per quanto attiene alla provincia autonoma di Bolzano, i principî che garantiscono la ripartizione proporzionale tra i gruppi linguistici e la parificazione delle lingue italiana e tedesca.

Inoltre, per salvaguardare l'autonomia regionale e quella delle province autonome, bisogna chiarire che le province autonome di Trento e di Bolzano, secondo le forme e le condizioni particolari di au-

tonomia, definite della statuto, possano dare esse stesse attuazione alla presente legge, attenendosi ovviamente alle sue norme fondamentali di riforma economica e sociale.

L'ultima questione è quella relativa al finanziamento. Nel nostro emendamento abbiamo chiarito, e richiesto che venga espressamente precisato e riconosciuto che, oltre alla somma che verrà ripartita in base alla presente legge, alle due province di Trento e di Bolzano sia dato anche quanto espressamente previsto dall'articolo 78 del citato decreto del Presidente della Repubblica, n. 670. In pratica si tratta di dare attuazione all'articolo 78 dello statuto, che riconosce particolari forme di finanziamento per i fini speciali cui debbono necessariamente far fronte in questa materia le due province e la regione, da un lato per la loro competenza primaria e secondaria, dall'altro per le particolari esigenze locali, ed in fine anche le maggiori spese derivanti dal bilinguismo e dall'applicazione della proporzionale dei gruppi linguistici. Tutto ciò, ovviamente, causa maggiori spese.

Queste maggiori spese, secondo la nostra proposta, non vanno a scapito delle altre province, ma gravano esclusivamente sul bilancio dello Stato, in quanto è necessario dare attuazione, anche in questa circostanza, all'articolo 78 dello statuto.

Purtroppo sentiamo che all'ultimo momento – e di questo mi debbo dolere – sorgono delle perplessità da parte della Presidenza del Consiglio. Devo ricordare che i nostri emendamenti sono stati presentati da oltre tre mesi e che pertanto la Presidenza del Consiglio ha avuto tutto il tempo per esaminarli. Sono tre mesi che parliamo di questo argomento, che ha già costituito oggetto di ampia discussione con i membri della Commissione, in occasione dell'esame di un altro articolo.

Non si può venire all'ultimo momento, in una materia così delicata, e proporre semplicemente – e senza discuterne – il rigetto dei nostri emendamenti. Sarebbe stato opportuno, di fronte a questioni così rilevanti, che potrebbero sconvolgere tutto il nostro sistema igienico-sanitario, che viene svolto con tanta cura e successo dalla province autonome, basato sulle competenze primarie e secondarie, nonché sul sistema particolare di finanziamento dell'articolo 78 dello statuto, discutere tempestivamente e più attentamente tutta la questione.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente subemendamento:

All'emendamento Riz 68. 3, sostituire le parole: dei princìpi della ripartizione proporzionale fra i gruppi linguistici e della parificazione delle lingue italiana e tedesca, *con le seguenti*: delle norme relative alla ripartizione proporzionale fra i gruppi linguistici e alla parificazione delle lingue italiana e tedesca.

0. 68. 3. 1. DE CARNERI, BISIGNANI, TRIVA, BRUSCA, PALOPOLI, TESSARI, MARRAFFINI, SANDOMENICO, ABBIATI DOLORES, GIOVAGNOLI ANGELA, ARNONE.

L'onorevole de Carneri intende illustrarlo ?

DE CARNERI. Lo do per svolto, signor Presidente.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 68 ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Poco fa le ho anticipato, signor Presidente, che avrei richiesto una breve sospensione della seduta, perché il Comitato dei nove, dopo aver sentito la illustrazione degli emendamenti, potesse precisare il proprio parere.

PRESIDENTE. Ella insiste in questa sua richiesta ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Sta bene, onorevole relatore per la maggioranza.

Per altro, poiché, una volta esaurito l'esame degli articoli e degli ordini del giorno, la Camera dovrà procedere alla votazione segreta, mediante procedimento elettronico, del complesso del progetto di legge in esame, decorre da questo momento il termine di preavviso di 20 minuti, previsto dal quinto comma dell'articolo 49 del regolamento.

Sospendo pertanto la seduta.

La seduta, sospesa alle 12,20, è ripresa alle 12,50.

PRESIDENTE. L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di riferire all'Assemblea sul risultato della riunione del Comitato dei nove, con particolare riguardo all'articolo aggiuntivo Quieti 53. 01, che era stato accantonato, ed agli emendamenti presentati all'articolo 68. Ha altresì facoltà di illustrare il seguente emendamento della Commissione:

Sostituire il primo comma con il seguente:

Restano salve le competenze statutarie delle regioni a statuto speciale nelle materie disciplinate dalla presente legge. Restano ferme altresì le competenze spettanti alle province autonome di Trento e di Bolzano secondo le forme e condizioni particolari di autonomia definite dal decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670, e relative norme di attuazione, nel rispetto, per quanto attiene alla provincia autonoma di Bolzano, anche delle norme relative alla ripartizione proporzionale fra i gruppi linguistici e della parificazione delle lingue italiana e tedesca. Per il finanziamento relativo alle materie di cui alla presente legge nelle due province si applica quanto disposto dall'articolo 78 del citato decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670, e relativi parametri.

68. 5.

MORINI, *Relatore per la maggioranza*. Signor Presidente, avevamo sospeso i lavori dopo che il collega Riz aveva illustrato i suoi emendamenti all'articolo 68. Il Comitato dei nove si è riunito e la Commissione ha deciso di presentare un emendamento sostitutivo del primo comma dell'articolo 68, che tiene conto della sostanza dei vari emendamenti presentati dal colleghi Riz, Kessler, Gamper e Benedikter e che richiama, per futuri problemi interpretativi, le norme di attuazione dello statuto della regione Trentino-Alto Adige e le norme peculiari che attengono alle province autonome di Trento e Bolzano, riferendosi sia alle norme relative alla ripartizione proporzionale fra i gruppi linguistici e alla parificazione delle lingue italiana e tedesca sia anche al particolare meccanismo per il finanziamento del servizio sanitario nazionale per le province di Trento e Bolzano disciplinato dall'articolo 68.

Credo che i proponenti degli emendamenti Riz riferiti al primo comma dell'articolo 68 si possano considerare sodisfatti dei lavori del Comitato, che, anche se ha ristretto la portata letterale di quegli emendamenti, ne ha però accolto la sostanza. La restrizione letterale attiene anche ad una logica generale del provvedimento, che è una legge di princìpi, e quindi generalmente molto stringata ed essenziale. La Commissione accetta l'emendamento Riz 68. 4 e raccomanda alla Camera l'approvazione del suo emendamento 68. 5.

PRESIDENTE. Chiederò ora ai presentatori degli emendamenti e del subemendamento riferiti all'articolo 68 se, dopo le dichiarazioni del relatore per la maggioranza, li mantengano.

RIZ. Sono solo parzialmente sodisfatto delle dichiarazioni del relatore per la maggioranza. Ritiro pertanto i miei emendamenti 68. 1 e 68. 3, ma vorrei che almeno l'emendamento 68. 2 fosse votato, oltre,

naturalmente, al mio emendamento 68. 4, accettato dalla Commissione.

de CARNERI. Ritiro il mio subemendamento 0. 68. 3. 1, che del resto, una volta ritirato l'emendamento Riz 68. 3 cui esso era riferito, risulterebbe caducato.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della Sanità.* Sciolte le riserve che avevano portato alla sospensione della seduta ed avendo concordato con la Commissione ed i presentatori degli emendamenti il nuovo testo del primo comma di questo articolo, il Governo si dichiara contrario all'emendamento Riz 68. 2; invito pertanto l'onorevole presentatore a volere ritirare questo emendamento, come ha ritirato gli altri. Il Governo accetta invece l'emendamento della Commissione 68. 5 e l'emendamento Riz 68. 4.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Onorevole Riz, mantiene il suo emendamento 68. 2, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

RIZ. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'emendamento della Commissione 68. 5, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento Riz 68. 4, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 68 nel testo modificato dagli emendamenti testé approvati.

(*È approvato*).

La Commissione ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 68, aggiungere il seguente articolo 68-bis:

Le regioni esercitano le funzioni delegate di cui all'articolo 7 mediante subdelega ai comuni. Per quanto riguarda gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e le funzioni veterinarie di confine, di porto e di aeroporto la subdelega deve essere concessa in base a specifiche direttive del Governo.

68. 01.

L'onorevole relatore per la maggioranza ha facoltà di svolgerlo.

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Si illustra da sé, signor Presidente; mi limito a raccomandarne alla Camera l'approvazione.

PRESIDENTE. Qual è il parere del Governo su questo articolo aggiuntivo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Il Governo lo accetta.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo della Commissione 68. 01, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

Passiamo ora all'articolo aggiuntivo Quieti 53. 01, precedentemente accantonato.

Qual è il parere della Commissione ?

MORINI, *Relatore per la maggioranza.* Poiché la materia della mutualità volontaria è già regolata dall'articolo 39, invitiamo il collega Quieti a ritirare il suo articolo aggiuntivo 53. 01, anche in considerazione del fatto che una votazione con esito negativo potrebbe dar adito ad una interpretazione restrittiva.

Le regioni, nell'ambito dell'articolo 51, che attribuisce loro il potere di programmare il passaggio dal vecchio al nuovo

sistema, potranno utilizzare queste forme, se esisteranno e nella misura in cui esisteranno.

Per questi motivi, rinnovo l'invito al collega Quieti perché ritiri questo emendamento. Diversamente, saremmo costretti ad esprimere parere negativo.

PRESIDENTE. Il Governo ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Concordo con le considerazioni svolte dal relatore per la maggioranza.

PRESIDENTE. Onorevole Quieti, mantiene il suo articolo aggiuntivo 53. 01, che la Commissione ed il Governo hanno invitato a ritirare ?

QUIETI. Lo ritiro, signor Presidente.

PRESIDENTE. Chiedo che la Presidenza sia autorizzata a procedere al coordinamento formale del testo approvato.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Passiamo agli ordini del giorno. Se ne dia lettura.

REGGIANI, *Segretario*, legge:

La Camera,

considerato che norme di legge attualmente vigenti hanno conferito a determinate associazioni di categoria le funzioni di rappresentanza e di tutela degli interessi dei cittadini permanentemente invalidi e che rappresentanti di dette associazioni partecipano ad organi collegiali ed a commissioni che svolgono pubblica attività, ritiene che tra le forze e formazioni sociali alle quali si è fatto riferimento nella presente legge in ordine alla consultazione, programmazione e partecipazione relative all'attuazione del nuovo servizio sanitario nazionale siano da comprendersi anche dette associazioni e

invita le regioni

a tenerne conto nel promulgare le norme regionali di attuazione della presente legge.

9/1252/1 GASCO, GIOVAGNOLI ANGELA.

La Camera,

ritiene conciliabile con lo spirito informatore della legge istitutiva del servizio sanitario nazionale che la legge regionale possa prevedere, nella fase di prima applicazione della succitata legge di riforma sanitaria, l'utilizzo della mutualità volontaria nelle fasi di trasferimento disciplinate dall'articolo 51.

9/1252/2 QUIETI.

L'onorevole Gasco ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno.

GASCO. Visto che con il provvedimento che stiamo per approvare si è inteso assicurare la più larga partecipazione di tutte le forze e formazioni sociali alla gestione del nuovo servizio sanitario nazionale e che nel passato sono state riconosciute per legge, particolarmente per le associazioni che rappresentano varie categorie di invalidi, forme di rappresentanza e tutela, con questo ordine del giorno chiedo che la Camera inviti anche le regioni a tenere presenti, tra le forze e le formazioni sociali indicate nel provvedimento, queste associazioni che, tutelando alcune categorie di cittadini maggiormente in difficoltà e utenti permanenti del servizio sanitario, hanno un titolo particolare per essere rappresentate.

PRESIDENTE. L'onorevole Quieti ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno.

QUIETI. Lo do per illustrato, signor Presidente.

PRESIDENTE. Qual è il parere del Governo sugli ordini del giorno presentati ?

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità.* Il Governo accetta l'ordine del giorno Ga-

sco 9/1252/1 e accetta come raccomandazione l'ordine del giorno Quieti 9/1252/2.

PRESIDENTE. Onorevole Gasco, insiste per la votazione del suo ordine del giorno, accettato dal Governo ?

GASCO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Onorevole Quieti, insiste per la votazione del suo ordine del giorno, accettato come raccomandazione dal Governo ?

QUIETI. Prendo atto che il mio ordine del giorno è stato accettato dal Governo come raccomandazione e non insisto a che sia posto in votazione.

PRESIDENTE. Passiamo alle dichiarazoni di voto sul complesso del progetto di legge.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Massimo Gorla. Ne ha facoltà.

GORLA MASSIMO. Signor Presidente, sarò molto breve, ma non per uniformarmi alla frettolosità con cui si è voluto concludere il lavoro della Camera su quella che è una delle più importanti riforme sottoposte all'attenzione del paese, quella sanitaria, che ha visto impegnati per decenni passioni, lotte, sforzi di elaborazione del movimento operaio e sindacale, di tutte le forze democratiche e progressiste.

Non è per questo che sarò breve. Anzi, la mia brevità vuol essere una protesta per il modo, che noi giudichiamo scandaloso, in cui si è voluto concludere questa vicenda. E poi – devo dirlo francamente – se non fossi breve, non potrei adempiere ad alcuni precisi doveri di partito, come quelli di andare a chiudere la campagna elettorale in corso in Friuli-Venezia Giulia. E credo che nella mia situazione si trovino anche altri colleghi, in particolare del mio gruppo.

Ad ogni modo, credo che le ragioni del nostro voto contrario siano già state ampiamente illustrate sia nel corso delle vicende che hanno preceduto l'elaborazione del testo della Commissione, sia in sede di discussione sulle linee generali, che si è svolta a spizzichi e bocconi, sia in sede di esame degli emendamenti.

Noi ritenevamo che questa legge accogliesse in linea di principio alcune profonde esigenze di trasformazione della struttura sanitaria e della stessa concezione della salute nel nostro paese; e che, per far questo, si recepisse il contributo di elaborazione e di lotta che veniva, in senso largo, dal movimento operaio, dai suoi partiti, dalle sue organizzazioni sindacali. Abbiamo, però, detto fin dall'inizio che, nel momento in cui questi princìpi si trasferivano nell'articolato della legge, i punti che avrebbero dovuto essere qualificanti venivano snaturati e risolti in senso contrario a quelli che erano i presupposti dichiarati.

Questo è vero per quanto riguarda il problema fondamentale della prevenzione per il quale, abolito l'ENPI, si è costituito quell'Istituto centrale per la prevenzione di cui abbiamo discusso ieri; questo è vero per il problema dei farmaci, per il quale ancora una volta ci si è piegati alle esigenze del profitto privato delle industrie farmaceutiche senza avere il coraggio di andare fino in fondo nel decidere una propaganda sull'uso dei prodotti farmaceutici che non fosse in nessun modo, in nessuna forma (diretta, indiretta o mascherata), affidata ancora una volta all'industria anziché totalmente affidata, sotto forma di informazione scientifica, alle unità sanitarie locali.

Questo è vero per il problema del tempo pieno per i medici: ancora una volta, anziché l'interesse di tutti i cittadini, il loro diritto alla salute, si è voluto privilegiare l'interesse delle corporazioni mediche. Così, non soltanto ci si è rifiutati di introdurre la normativa organica sul tempo pieno che noi avevamo proposto, ma si è addirittura giunti a quella ridicola votazione di ieri con la quale ci si è rifiutati di affermare l'esclusione, nei nuovi contratti di assunzione, di qualsiasi attività libera, in modo da rendere obbligato-

rio il tempo pieno per i nuovi assunti. Questo rifiuto è tanto più ridicolo se si tiene conto che già da tempo si effettuano, proprio in previsione dell'entrata in vigore della riforma sanitaria, le nuove assunzioni con questo criterio. Si sarebbe trattato, quindi, semplicemente di sancire per certi casi uno stato di fatto e di confermare per gli altri un'indicazione di valore generale.

Una cosa analoga è stata fatta per quanto riguarda il funzionamento e la stessa concezione dell'unità sanitaria locale, quando ci si è rifiutati di sancire (naturalmente in una forma che consentisse poi la regolamentazione ad opera di apposite leggi regionali) il principio della partecipazione e del controllo sulla gestione: naturalmente non la gestione amministrativa, ma la gestione della politica della salute, delle iniziative in difesa della salute, delle iniziative di prevenzione a tutela della salute.

Potrei continuare, signor Presidente, ma non lo faccio per le ragioni che dicevo prima.

Voglio solo concludere con questa osservazione: da un lato, per la solita ragion politica che governa tutte le scelte di questo Parlamento, si è voluto ancora una volta essere tetragoni rispetto a quelli che erano i propositi innovativi in una materia così delicata; dall'altro lato, ancora una volta, non si è saputo anteporre quello che è il bene, l'interesse collettivo in una materia come quella della salute, agli interessi specifici di corporazione e di categorie industriali, di categorie di speculatori che agiscono in questo campo.

Ebbene, accanto a questo si è voluto anche condurre e concludere la discussione nel modo che sappiamo, strozzata ridicolmente tra una partita di calcio e una elezione di importanza e di rilievo nazionale, come quella regionale nel Friuli-Venezia Giulia e nella Valle d'Aosta.

Queste sono le ragioni, signor Presidente, per le quali noi confermiamo ciò che avevamo già detto, cioè il nostro voto contrario a questo progetto di legge.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Forni. Ne ha facoltà.

FORNI. A nome del gruppo democratico-cristiano esprimo con convinzione e, se mi si consente, con sodisfazione il voto favorevole sul progetto di legge istitutivo del servizio sanitario nazionale, nel testo approvato dalla Commissione e ulteriormente perfezionato dalle modifiche apportate in Assemblea.

Giunge oggi a conclusione un lavoro serio, meticoloso, documentato, iniziato dalla XIV Commissione della Camera nella VI legislatura, dopo la presentazione del disegno di legge di riforma sanitaria da parte del ministro Vittorino Colombo e proseguito, nella VII legislatura, con un impegno accanito motivato dalla necessità di riorganizzare con urgenza il settore ormai dissestato dell'assistenza sanitaria nel nostro paese.

Tale lavoro, svolto in un periodo relativamente breve, se si considerano le interruzioni dovute prima alla crisi di Governo, poi ai tragici fatti di marzo e aprile scorsi, poi alla necessità di votare modifiche a leggi sottoposte a *referendum*, vede oggi una positiva conclusione per lo impegno delle forze politiche che hanno superato non poche difficoltà, dimostrando disponibilità a rivedere, nell'interesse del disegno complessivo della legge, punti di vista particolari. Tale impegno è una concreta testimonianza della validità e operatività della larga maggioranza democratica che sostiene il Governo.

Né va dimenticato l'apporto del Governo attraverso i ministri della sanità Dal Falco e Tina Anselmi, che hanno facilitato la risoluzione di nodi difficili con una sensibilità politica che ha privilegiato scelte di fondo rispetto a preoccupazioni non sempre trascurabili su singoli temi.

Il testo che sta per essere approvato è, a nostro avviso, largamente positivo. Parte, con realismo, dalla situazione esistente e, individuati i meccanismi scorretti, le lacune gravi, la dispendiosità e la scarsa efficienza del sistema, definisce con precisione una nuova organizzazione del

servizio, non utopistica ma pienamente realizzabile. Essa, infatti, parte da un concetto di promozione della salute che tiene conto della motivazione culturale, dello sviluppo scientifico esistente nel paese e punta a corresponsabilizzare i singoli e le comunità locali nella gestione di servizi delicati che funzioneranno se vi sarà coscienza della loro utilità e se vi sarà un controllo effettivo sulla loro efficienza. Il disegno istituzionale, che recepisce le conclusioni cui sono pervenuti il Parlamento e il Governo, con il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 attuativo della legge n. 382, ha, infatti, questa funzione oltre che quella di unificare sul territorio la gestione di tutti i servizi con l'eliminazione di doppioni e di sprechi.

Il testo in esame individua con precisione le funzioni spettanti allo Stato, alle regioni e ai comuni, le modalità di gestione dei servizi attraverso le unità sanitarie locali senza disarmonie, assicurando una linea sanitaria di programmazione a livello nazionale, lasciando ampi spazi alle autonomie regionali e comunali, nelle competenze loro spettanti.

Nelle prestazioni si è voluto privilegiare il momento della prevenzione, intesa come fatto unitario, senza confondere gli aspetti meramente tecnici e quelli miranti alla difesa dell'uomo ed alla tutela degli ambienti di vita e di lavoro, con innovazioni coraggiose che pongono a carico delle comunità locali problemi delicati che possono essere risolti, nell'ambito di una normativa precisa di carattere nazionale, solo là dove i problemi stessi sorgono e con la collaborazione di coloro che nell'ambiente vivono e lavorano. Privilegiare e mettere a disposizione della prevenzione maggiori mezzi impegna ad organizzare meglio i momenti della cura e della riabilitazione, risparmiando nella spesa senza dequalificare il servizio. Non è un'ipotesi assurda ma fattibile, solo che vi siano amministratori pubblici coraggiosi e operatori qualificati e disposti alla collaborazione.

Ridurre il ricorso alla spedalizzazione attraverso opportuni filtri, diminuire il consumo di farmaci non solo attraverso l'applicazione del *ticket*, ma con un'educazione sanitaria puntuale e con una revisione radicale del prontuario farmaceutico, ridurre all'essenziale le prestazioni laboratoristiche e radiologiche evitando doppioni e utilizzando a pieno regime le strutture pubbliche esistenti, non sono obiettivi irraggiungibili. Ci vuole, certo, volontà politica e piena adesione da parte degli operatori. Il testo su questo punto, anche se fatto oggetto di critiche non motivate specie da chi sostiene esasperatamente visioni particolari o corporative, ha il pregio di avere inquadrato il problema del personale nel modo più corretto possibile, puntando su di una piena corresponsabilizzazione degli operatori sanitari, medici e non medici, che vengono valorizzati per la loro professionalità ed ai quali si riconoscono pienamente quei diritti che sono essenziali per una libera e consapevole collaborazione all'organizzazione del servizio.

Vi sono, infatti, ampi spazi di libertà per la scelta del medico e del luogo di cura, si consente nei limiti giusti e opportuni la libera professione, si crea cioè un sistema organizzato prevalentemente dagli enti pubblici con la possibilità di avvalersi, mediante lo strumento della convenzione, di tutte le strutture private, purché valide, esistenti sul territorio. Non possono dunque che cadere le accuse di rigidità, burocratismo, appiattimento, che vengono attribuite al servizio.

Se vi è, infatti, un pregio nel testo al nostro esame, esso consiste nella piena aderenza alle esigenze del singolo e della comunità e nella organizzazione che, improntata a criteri più elastici, può tener conto delle situazioni nuove, che possono così trovare una risposta più immediata, nonché nella possibilità per gli utenti di essere direttamente coinvolti, attraverso la partecipazione alla vita delle comunità locali. La scelta degli amministratori del servizio è garanzia per il superamento di quel centralismo burocrati-

co che, nell'attuale organizzazione, è un elemento di forte negatività.

Il problema che ha maggiormente preoccupato in questi mesi il Parlamento, il Governo e l'opinione pubblica, è quello della spesa sanitaria. Con il testo in esame si ritiene che il controllo della spesa possa essere effettuato attraverso una severa programmazione degli interventi a livello nazionale e regionale, unificando in un medesimo fondo nazionale le somme oggi a disposizione di mutue, ospedali, enti locali. Vi è, effettivamente, la possibilità, attraverso controlli precisi, di non diminuire il volume degli interventi e di assicurare una migliore qualificazione, senza accrescere ulteriormente la spesa sanitaria, fatta eccezione per gli aumenti derivanti da contratti e convenzioni interessanti il personale. Nella impostazione del servizio non vi è nessun automatismo di spesa.

Il fatto di programmare preventivamente gli interventi, con la fissazione di *standards* assistenziali, validi per tutto il territorio nazionale, dà garanzie maggiori rispetto al sistema attuale. Del resto, oggi i cittadini sono chiamati a dare il loro contributo attraverso le trattenute e i versamenti nelle forme in vigore, e domani saranno chiamati a rendere possibile l'attuazione del servizio attraverso il prelievo fiscale.

Particolare attenzione è stata dedicata ai tempi di attuazione. Senza contraddire il dettato del decreto del Presidente della Repubblica n. 616, si è previsto il 1979 come l'anno di avvio della riforma, attraverso l'inclusione nel bilancio dello Stato dell'intera spesa ospedaliera e l'affidamento alle regioni di un potere reale di intervento in tutti i settori dell'assistenza sanitaria; assicurando altresì il tempo indispensabile per la discussione e l'approvazione, da parte delle regioni stesse, delle leggi di attuazione del provvedimento-quadro. È, però, certo che quest'anno di avvio sarà positivo al fine del cambiamento del sistema, se vi sarà la certezza dell'entrata in funzione della riforma sanitaria senza ulteriori ritardi. Le regioni devono poter avere a disposizione prima della fine del 1978 il provvedimento-quadro cui fare riferimento, altrimenti non sarà possibile attuare un disegno razionale e preciso.

Tutti soffriamo per le conseguenze del metodo fin qui attuato di riformare l'assistenza sanitaria attraverso leggi di settore, che si imponevano per urgenza obiettiva. Gli sforzi compiuti per migliorare l'assistenza ospedaliera, per allestire i consultori familiari, per superare la vecchia legge psichiatrica e curare gli ammalati di mente in strutture idonee sul territorio e negli ospedali, saranno vanificati se non entrerà in vigore nel giro di sei mesi questa legge di riforma. Le attuali difficoltà di inserire elementi di novità in un sistema superato aumenteranno, aumenteranno le contraddizioni e, per l'incertezza sul loro futuro, anche gli operatori sanitari saranno ulteriormente frustrati.

Siamo oggi ad un punto tale per cui non possiamo tornare indietro, a meno che non si voglia il proseguimento della decomposizione della situazione esistente. Occorre vincere lo scetticismo e le paure per andare avanti.

La democrazia cristiana che ha voluto, con le altre forze democratiche, questo provvedimento, è impegnata per una sua rapida e definitiva approvazione. Potranno esservi ripensamenti e miglioramenti, ma il peggior servizio al paese sarebbe, oggi, quello di bloccare la riforma, per rincorrere perfezioni non sempre raggiungibili. La ricerca della perfezione potrebbe, addirittura, mascherare la paura del nuovo e la volontà di non cambiare. Siamo certi che ciò non è nelle intenzioni di nessuna delle forze che hanno, con pazienza, elaborato questo provvedimento.

Facendo appello in questo momento alla sensibilità degli operatori e di tutta l'opinione pubblica, la democrazia cristiana ribadisce il suo voto favorevole al disegno di legge istitutivo del servizio sanitario nazionale, che rappresenta, a trent'anni dall'entrata in vigore della Carta costituzionale, una innovazione coerente e coraggiosa che dà concretezza alle indicazioni e alla volontà dei costituenti.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Triva. Ne ha facoltà.

TRIVA. Sono lieto di annunciare il voto favorevole del gruppo comunista al progetto di legge che istituisce il servizio sanitario nazionale, forse la più importante riforma sociale che è stata varata dal Parlamento. Il gruppo comunista ha dato un importante contributo alla realizzazione della intesa da cui è scaturito il testo che ci accingiamo a votare. Ed il nostro voto sarà favorevole perché la riforma rappresenta una risposta concreta, adeguata e realistica, e quindi positiva, nel suo insieme, a problemi e ad esigenze di fondo della comunità nazionale.

Non mancano certo, anche per noi, limiti e insufficienze. Sarebbe, d'altra parte, strano che non ne esistessero in una riforma così complessa e così significativa. Ma tali limiti e tali insufficienze non ci impediscono di affermare che la riforma, nel suo impianto generale, nelle sue fasi più qualificanti ed essenziali e nei princìpi che afferma per la futura legislazione nazionale e regionale, rappresenta la risposta che si attendeva il paese e che hanno sollecitato da decenni grandi movimenti popolari, lotte sindacali, uomini di cultura, assemblee elettive locali.

Il gruppo comunista voterà a favore, quindi, perché con la riforma si chiude un tempo segnato dal disordine nelle competenze e nella spesa, dalla insufficienza delle prestazioni e dei servizi, dagli squilibri fra grandi zone del paese, dalla collocazione dei problemi della salute in aree quasi esterne ad una diretta responsabilità delle assemblee elettive e si apre finalmente un tempo che vede la salute all'interno di una complessiva, coordinata ed unitaria azione di Governo.

Il voto dei deputati comunisti trova la sua principale motivazione in questo e nell'insieme dei valori che sono contenuti nella riforma e che la riforma propone come riferimenti essenziali all'azione e ai comportamenti di tutte le forze politiche e sociali.

Voteremo a favore, in primo luogo, per il valore sociale ed umano della risposta nuova che la Repubblica democratica si accinge a dare ad uno dei primari diritti del cittadino, per lo stimolo che questo rappresenta alla realizzazione di una diversa qualità della vita, di nuovi rapporti fra gli uomini, di una più diffusa ed estesa solidarietà.

Voteremo a favore, in secondo luogo, per il valore istituzionale che rappresenta la riforma, per l'unificazione delle funzioni che realizza nei diversi corpi istituzionali: organi centrali dello Stato, regioni, comuni, e per il sostanzioso contributo, quindi, che porta alla riforma generale dello Stato.

Voteremo a favore, in terzo luogo, per il suo valore economico, per l'unificazione dei centri di spesa che realizza, per il controllo democratico che introduce sulla stessa, per le estese possibilità di riqualificazione e di nuova efficacia che il sistema fondato sulla diffusa partecipazione istituzionale e popolare consente finalmente di tradurre in concreto.

Se dovessimo in rapida sintesi indicare quali sono i princìpi fondamentali che hanno ispirato il comportamento delle forze politiche che hanno contribuito alla elaborazione del testo, crediamo di poterli identificare: nella unificazione della materia, dalla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione; nella unificazione delle prestazioni indipendentemente dalla condizione sociale del cittadino; nella unificazione e nel coordinamento delle funzioni tutte all'interno del sistema istituzionale, senza deleghe a corpi esterni o separati; nella disciplina e nel controllo della spesa.

Voteremo a favore, infine, per il complessivo valore politico che rappresenta la riforma che ci accingiamo ad approvare. Il paese vive momenti seri e difficili segnati da amare tragedie, da pesanti insidie, da aggressioni, da oscure manovre e da pesantezze economiche.

In questo momento le forze politiche sono impegnate a risolvere il serio problema che si è aperto al vertice della Repubblica con le dimissioni del Presiden-

te Leone. Ebbene, onorevoli colleghi, è molto significativo e positivo che le stesse forze, nello stesso momento, licenziano in uno dei due rami del Parlamento una legge di grandissimo valore sociale, istituzionale ed economico. Sono questi, onorevoli colleghi, gli atti e i comportamenti che il paese sollecita e di cui ha bisogno.

Onorevoli colleghi, la legge che istituisce il servizio sanitario nazionale è nello stesso tempo una legge di riforma ed è una legge di principio: produce legislazione regionale, dà corpo e sostanza al decreto del Presidente della Repubblica n. 616 che ha così radicalmente modificato il ruolo e la funzione dei comuni.

È una legge, quella che votiamo, che unifica tutto quanto era disperso e frazionato nel vecchio sistema mutualistico e dei corpi verticali ma che riassorbe anche e coordina tutta la legislazione che di recente ha interessato la materia e che ha rappresentato le tappe successive di una qualificante marcia di avvicinamento. Unifica cioè ed assorbe la legge sull'assistenza ospedaliera, la legge sullo scioglimento delle mutue, la recente legge sulla assistenza psichiatrica e si ricollega a quella recentissima sull'aborto.

La legge ora passa al Senato, e noi siamo convinti che la lunga e meditata maturazione, i significativi miglioramenti apportati dall'Assemblea, il dibattito severo ed approfondito che ha accompagnato tutto il cammino di questa legge che viene da molto lontano – e non vanno dimenticati i pronunciamenti che, per un servizio sanitario nazionale, erano contenuti in storici documenti dei Comitati di liberazione del Veneto, dell'Emilia, della Lombardia – consentano di pensare ad una sollecita e rapida conclusione della seconda fase legislativa. All'impegno dei colleghi senatori deve però accompagnarsi nel paese l'impegno delle istituzioni regionali e locali ad attrezzarsi per essere pari alla importanza dell'appuntamento che li attende e deve accompagnarsi l'impegno delle forze politiche e sociali per far crescere ancor più il livello della coscienza sanitaria nazionale, per rendere marginali gli spazi alle istanze corporative e settoriali, per collocare sempre più organicamente le risposte alle esigenze della salute all'interno di risposte che più complessivamente riguardino la condizione umana e sociale dei cittadini nei luoghi di lavoro e di residenza, nella fabbrica, nelle campagne e nella casa.

Poche altre materie come la sanità hanno carattere interdisciplinare e chiamano in causa funzioni e competenze che riguardano molti altri aspetti della vita comunitaria. Poche altre leggi come questa che ci accingiamo a votare chiamano in causa e richiedono, per poter essere concretamente attuate, la partecipazione responsabile, coordinata e unitaria di tutti i livelli istituzionali, dal sovrano Parlamento della Repubblica all'autonomo consiglio comunale del più piccolo dei nostri comuni. L'impegno che i deputati comunisti hanno dedicato alla legge sarà trasfuso nelle istituzioni e nel paese perché la legge diventi uno dei punti di riferimento per il rinnovamento della società nazionale e per uno sviluppo diverso della nostra economia.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Cerquetti. Ne ha facoltà.

CERQUETTI. Annuncio il voto contrario del gruppo Costituente di destra-democrazia nazionale al progetto di legge al nostro esame. Noi, pur essendoci espressi all'inizio della discussione sulle linee generali per una posizione di attesa nei confronti di questo provvedimento, riteniamo di non poter votare a favore o di astenerci in quanto, a nostro avviso, in esso non sono stati recepiti quei nostri emendamenti diretti a renderlo attuabile, mentre esso, così come è e come verrà approvato dall'Assemblea, finirà per restare soltanto il libro dei sogni.

Pur essendo favorevoli al principio dell'istituzione di un servizio sanitario nazionale, non riteniamo attuabile il progetto di legge al nostro esame, sia perché esso risulta ancorato ad una filosofia superata sia perché riteniamo insufficiente il metodo adottato per la risoluzione di un così grave problema.

A nostro parere, il provvedimento è inattuabile, anche in relazione alla spesa prevista. Riteniamo che si andrà al di là degli 11 mila miliardi, per cui il provvedimento rimarrà un autentico « libro dei sogni » – come dicevo – che finirà per aumentare la sfiducia dei cittadini verso le istituzioni. Il progetto di legge, inoltre, comprime l'attività sanitaria privata, attraverso farraginosi sistemi, che condurranno di fatto alla soppressione della stessa libertà di professione medica. A tali sacrifici di principio e di spesa non corrisponderà, quindi, un migliore servizio sanitario.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Costa. Ne ha facoltà.

COSTA. Confermando quello che è stato l'atteggiamento liberale nel corso della discussione sulle linee generali, annuncio il voto contrario del mio gruppo. I liberali ritengono che scopo della riforma sanitaria deve essere quello di consentire il ritorno alla normalizzazione dell'assistenza e di promuovere un salto di qualità nell'erogazione dell'assistenza stessa per assecondare la crescita sociale del paese. Essi ritengono l'attuale progetto di riforma – nel testo ora esaminato – inidoneo a raggiungere tale scopo, tra l'altro, perché contiene un'eccessiva carica di pubblicizzazione, che non corrisponde al disegno dato dalla Costituzione alla nostra società; non accoglie il pieno riconoscimento del diritto dell'assistito alla libera scelta del medico e del luogo di cura; rifiuta in via di principio l'ammissione dell'assistenza indiretta, che attualmente è goduta da larghe fasce di cittadini e che può rappresentare uno stimolo per un continuo miglioramento delle prestazioni sanitarie pubbliche; non riconosce la professionalità dell'atto medico e il diritto del medico inserito nel servizio di optare tra tempo pieno e tempo definito; non inserisce i sanitari negli organismi di programmazione, decisione e amministrazione dell'istituendo servizio e, infine, impedisce un ruolo apolitico e autonomo degli ospedali e delle unità sanitarie locali.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Bogi. Ne ha facoltà.

BOGI. Annunzio l'astensione del gruppo repubblicano su questo disegno di legge in quanto il suo *iter* non è ancora terminato poiché dovrà esaminarlo ancora il Senato. Con tutta franchezza, se l'*iter* fosse terminato qui, il nostro voto sarebbe stato contrario, e, in assenza di modificazioni sostanziali, così sarà al Senato.

Vorrei rapidamente stigmatizzare un fatto: appare in fondo illogico che la Camera dei deputati si affretti per concludere su una riforma che porta quindici anni di ritardo. Non è inutile ripeterci la importanza della riforma sanitaria e la sua urgenza, in ordine soprattutto al rapporto tra democrazia e sicurezza sociale ed alla situazione attuale, di oggettiva ingovernabilità dei mezzi e modi di perseguimento degli obiettivi sanitari e di controllo della spesa, con gli effetti perversi ormai noti.

Il disegno di legge, nel testo licenziato dalla Commissione sanità della Camera, secondo noi non garantiva la perseguibilità degli obiettivi sanitari, né la prevedibilità ed il controllo della spesa, e quindi obiettivamente non garantiva la compatibilità di quest'ultima con le condizioni economico-finanziarie generali del paese, ed aveva indicato una fondamentale disomogeneità culturale, nel senso che trovava difficoltà a collocare modernamente, e non punitivamente, il ruolo del sanitario nell'istituendo servizio nazionale.

Quali modificazioni ci sono state, nel corso dell'*iter* del disegno di legge in Assemblea ? Noi prendiamo atto (e ci sembra di non esagerare, nel ritenere che in questo senso sia stata rilevante la nostra pressione) che si è innanzitutto recuperato il meccanismo della programmazione sanitaria. Nel disegno di legge governativo, e nelle proposte presentate, non esisteva la proposta di un piano sanitario nazionale. Noi la ponemmo come nostra richiesta, e

constatammo innanzitutto che la Commissione ne accettò l'idea fondamentale, dandone però, nel testo licenziato per la discussione in Assemblea, una traduzione che noi giudicammo incongrua. Oggi possiamo invece constatare la congruità del meccanismo della programmazione sanitaria, ed in questa congruità riteniamo recuperato anche l'articolo 2, che noi ritenevamo uno degli elementi fondamentali in ordine alla possibilità di realizzare una pianificazione sanitaria.

L'articolo 2, come voi ricordate, contiene una serie di princìpi e di obiettivi, non legati al tempo, né legati alla disponibilità finanziaria.

Noi sostenevamo che l'articolo 2 avrebbe configurato un diritto per il cittadino, che, slegato dal ritmo temporale e dall'impegno di spesa, avrebbe di fatto vanificato l'intenzione programmatoria. Con il testo definitivo dell'articolo 45, avevamo accertato che il piano sanitario nazionale diventa strumento operativo, reale e vincolante, per quanto riguarda l'identificazione di obiettivi sanitari; la scadenza nel tempo per il loro raggiungimento e l'esplicito impegno di spesa ad essi destinato costituiscono vincoli per tutta la struttura operativa.

L'attuale testo dell'articolo 45, che è un articolo fondamentale rispetto alla programmazione sanitaria, riproduce larga parte del nostro emendamento, e così le parti che noi chiedevamo di vincolo per i successivi piani regionali e per qualsiasi atto o provvedimento delle regioni. Inoltre, in altri articoli collegati con l'articolo 45, si identificano le responsabilità degli amministratori per quanto concerne la spesa e quindi il superamento di quanto stabilito per la parte corrente di essa, il divieto di accesso al credito da parte dell'unità sanitaria locale. Si configura, insomma, un meccanismo che è veramente il nucleo di una possibile e corretta programmazione sanitaria.

Così, abbiamo potuto constatare che la identificazione di separate responsabilità politico-amministrative e tecnico-professionali nella struttura dell'unità sanitaria locale è stata accolta in Assemblea, secondo quanto da noi richiesto, tranne che per una parte non marginale, sulla quale è rimasto il nostro dissenso, e che riguarda le caratteristiche professionali che deve possedere chi assume la responsabilità di direzione esecutiva dell'unità sanitaria locale.

Ci sembrano queste le modificazioni, talune importanti, a nostra opinione, che ha subìto il disegno di legge rispetto al testo licenziato dalla Commissione sanità di questo ramo del Parlamento.

Vorremmo a questo punto far rilevare che certo il problema delle riforme è quello di provocare trasformazioni all'assetto della società, omogenee rispetto al modello di essa che si persegue, come fatto non marginale a che le riforme abbiano la possibilità di essere gestite, come si dice abitualmente. E, ancora, fatto non marginale è la loro reale capacità ad essere unificanti per quanto riguarda le energie necessarie per svolgere un ruolo positivo.

In proposito, vogliamo far notare che l'assetto istituzionale del servizio conserva vari aspetti di imprecisione per quanto riguarda la natura giuridica delle unità sanitarie locali ed i loro compiti, soprattutto circa i poteri conservati alle province; riteniamo rischiosissima la gestione del servizio sanitario in mancanza del comprensorio istituzionale.

Per concludere su questo aspetto, riteniamo che vi sia un concreto rischio burocratico per quanto riguarda la gestione dell'unità sanitaria locale. Per quanto riguarda le strutture del servizio sanitario nazionale riteniamo che il consiglio nazionale abbia compiti non precisamente delineati, e soprattutto che la sua composizione tenda ad una operazione compromissoria.

Un altro nucleo fondamentale, però, del dissenso che conserviamo sul testo che ci apprestiamo a votare riguarda la qualità intrinseca delle prestazioni sanitarie, per cui essa viene influenzata anche dal ruolo del medico o dei professionisti ad esso equiparati, assai importante per la libertà di scelta e le condizioni del paziente.

Più particolarmente, bisogna far rilevare che quando si è accettato, nell'articolo 15 – su nostra pressione – di distinguere le responsabilità politico-amministrative da quelle tecnico-professionali nella gestione dell'unità sanitaria locale, non si è avuto il coraggio individuale, o se si vuole politico, di riconoscere che il naturale direttore di una unità sanitaria locale, che deve produrre prestazioni sanitarie, è una persona tecnicamente e specificamente preparata in materia sanitaria. E le nostre strutture universitarie, in questo senso non producono altro che medici; non vi è alcun corso di preparazione, nelle nostre università, che fornisca nozioni sufficienti a governare il fenomeno sanitario.

Si è avuto il timore di fare concessioni ai medici, mentre invece il problema era di costringerli ad assumere responsabilità corrispondenti a quello che è il loro naturale ruolo nel servizio sanitario nazionale, di dirigenti di esso. Di questo devono essere chiamati a rispondere, e, quando fossero inidonei, vanno sollevati dall'incarico ad essi affidato, senza tentare una astorica discriminazione nei confronti della categoria, specialmente quando si sostiene che la riforma sanitaria non si potrà fare contro i medici. Ai medici non vanno concessi favori corporativi; essi vanno impegnati responsabilmente nel ruolo che onestamente, ad oggi, è soltanto il loro, di dirigenti del settore sanitario, indicando gli obiettivi specifici che si devono avere nel settore esecutivo nel quale essi lavorano, e tirandone le conseguenze rispetto al raggiungimento o meno degli obiettivi connessi.

Al ruolo del sanitario, individuato come responsabile della prestazione sanitaria che ad esso compete, si lega tutta l'evoluzione del rapporto medico-paziente, che è ad oggi elemento insufficiente del trattamento sanitario; non vi è fiducia illuministica nella struttura o nel particolare funzionamento di essa che ci faccia prevedere il superamento di questo rapporto. Ad esso è affidata, non raramente, la possibilità stessa di guarigione del malato, come anche sono affidate le modalità di gestione della prestazione sanitaria. E, conseguentemente, la libertà di scelta del paziente si lega alla natura di questo rapporto, come esso si lega al ruolo autonomo, pur negli obiettivi affidatigli, del sanitario.

Nel disegno di legge si sono voluti porre vincoli alla scelta del luogo di cura, che appaiono estremamente innaturali rispetto al rapporto medico-paziente.

Sono questi gli elementi fondamentali del nostro dissenso, ai quali dobbiamo aggiungere la discriminazione operata nell'articolo 35 tra privati religiosi e privati laici, a favore dei primi, introducendo nell'ipotesi di servizio nazionale, comprese le sue convenzioni, elementi estranei agli obiettivi che ad esso si connettono. Il problema del servizio è di avere prestazioni di elevata qualità, compatibili con la disponibilità di risorse, ed anche di avere chi fornisca queste prestazioni.

Per concludere, desidero ribadire che, se l'*iter* del disegno di legge terminasse alla Camera dei deputati, il nostro voto sarebbe inequivocabilmente contrario; il fatto che l'*iter* del provvedimento prosegua al Senato, come è stato per altro già sottolineato dal gruppo repubblicano, ci consente di esprimere un voto di astensione, dovendosi intendere tale astensione come la sospensione di un parere contrario. È ovvio che ci riteniamo impegnati, nel periodo di tempo che trascorrerà fino alla trasmissione del disegno di legge al Senato e durante il suo esame da parte dell'altro ramo del Parlamento, a sostenere le tesi per le quali ci siamo battuti alla Camera dei deputati. Ed in base alle modificazioni che saranno introdotte dal Senato, decideremo se esprimere parere contrario o se invece potremo modificare la nostra opinione.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Rauti. Ne ha facoltà.

RAUTI. A nome del gruppo del Movimento sociale italiano-destra nazionale ri-

badisco il voto contrario a questo progetto di legge.

Il gruppo del MSI-destra nazionale vota contro questo testo legislativo, convinto – come in pochi altri casi – di dover scindere le proprie responsabilità da un errore gravissimo, da una decisione sbagliata, da un autentico salto nel baratro di un nuovo dissesto, anche di natura finanziaria.

Questa, che passa sotto il nome di riforma sanitaria, consiste in realtà nella consegna delle strutture sanitarie esistenti – disgregate come sono, indebitate come sono – all'area decisionale dei partiti e dei loro rappresentanti.

Per questo parlavo di errore gravissimo e di decisione sbagliata. Dov'è l'errore, dove si annida lo sbaglio di fondo che noi non ci siamo stancati di segnalare e di sottolineare? Sta nella natura, nei compiti, nel ruolo, nella composizione propri di quella unità sanitaria locale che della presunta riforma è un pò l'architrave.

Di questa cellula-base è scarsamente definita la natura giuridica, mentre le si vorrebbero affidare, e in realtà – almeno sulla carta – le si affidano, compiti immensi; e basta leggere l'articolo 14 per rendersi conto che a svolgerli, quei compiti, o almeno a cominciare ad affrontarli, occorrerebbe un organismo nuovo, dinamico, dotato di ampi mezzi suoi propri, di poteri decisionali pronti ed incisivi e, inoltre, dotato di personale e livello professionale e tecnico altamente qualificato.

Niente di tutto questo, nel senso che tutto questo non esiste, e noi siamo veramente curiosi di vedere come, al di là dell'ammucchiata indiscriminata di sigle, competenze pregresse e anche di molti, troppi luoghi comuni, questa struttura delle unità sanitarie locali funzionerà in pratica nella drammatica realtà che ogni giorno, ormai, si manifesta nella situazione sanitaria italiana.

Mi si potrebbe obiettare che degli enti, dei mezzi, delle competenze purtuttavia esistono e che – attraverso le unità sanitarie locali – si tratta di arrivare ad una loro ristrutturazione, per uscire in qualche modo dal disordine attuale.

Bene. Ma allora il discorso si sposta sulla capacità delle unità sanitarie locali, sulla loro capacità funzionale a raggiungere questo scopo. Ma chi la dirige, questa unità sanitaria? Chi, in pratica, la gestisce? Al centro dell'unità sanitaria locale, con potere decisionale, troviamo – in base al secondo comma dell'articolo 15 – un non meglio definito « organo collegiale di gestione nel quale sia garantita » è detto ancora « la presenza delle minoranze e che sia espressione del consiglio comunale ».

Ora, c'è una discrasia evidente tra la somma delle competenze che l'articolo 14 – e numerosi altri articoli – affidano all'unità sanitaria locale; tra il compito che, comunque, le si vorrebbe dare, di operare in modo organico, innovatore e positivo per fronteggiare il disordine esistente, e la gracile, e direi perversa, origine del nucleo decisionale dell'unità sanitaria locale. È un'origine innegabilmente partitica, che favorirà un processo (purtroppo già in atto nel settore sanitario) di lottizzazione dei poteri, dei mezzi, dando luogo a più accentuati fenomeni di clientelismo e di incompetenza.

Ecco: anche la competenza è la grande dimenticata da questa riforma. Non solo noi, ma le più qualificate organizzazioni mediche dicono che questa riforma è stata fatta al di fuori delle competenze professionali e contro tali competenze, per ridurle a una funzione subalterna e marginale, mentre – in un'ottica ben diversa – avrebbero dovuto essere messe al centro dell'opera di riforma.

L'aspetto sul quale la Federazione degli Ordini dei medici e l'intersindacale medica devono, però, esprimere il più fermo e vivo dissenso è quello dell'esclusione del medico da tutti i momenti programmatori, decisionali e di gestione del servizio sanitario nazionale.

Tale impostazione risulta in contrasto con i convincimenti più volte espressi dagli esponenti di tutte le forze politiche secondo cui la riforma non si poteva rea-

lizzare né senza, né contro il medico, volendo con ciò implicitamente significare che la partecipazione attiva e responsabile del medico era da ritenersi presupposto di concreta efficienza sul piano operativo, umano e professionale.

Il progetto, infatti, fa riferimento al medico solo sul piano esecutivo, ponendo, per altro, alla sua azione una serie di remore e di limiti che potrebbero negativamente interferire con la sua professionalità.

Manca completamente l'utilizzazione del medico e della rappresentanza della categoria sotto il profilo dell'apporto della esperienza tecnico-sanitaria e di competenze specifiche, talché, mentre viene dato il giusto spazio alla partecipazione dei cittadini in quanto utenti, viene escluso dalla gestione del servizio proprio il cittadino medico, che potrebbe contribuire in maniera concreta a sostanziare il nascente servizio di qualificanti contenuti tecnici ed assistenziali.

In relazione a siffatta impostazione, è lecito paventare la possibilità di una progressiva deresponsabilizzazione del medico, il quale finirebbe per essere un operatore avulso dal complesso dei problemi che riguardano l'assistenza e, quindi, finirebbe per operare a livelli meramente esecutivi e nel ristretto ambito degli impegni di lavoro.

Noi condividiamo in pieno queste considerazioni, le facciamo nostre, le intendiamo come una denuncia alta e nobile contro un orientamento in cui va còlto, al di là dei dettagli dell'articolato, il senso essenziale, il significato di fondo del provvedimento. Mai come in questo caso mi sembra si sia ceduto al marxismo più torbido, perché il risultato è che nella gestione delle strutture sanitarie si dà via libera all'assemblearismo e alla demagogia più sfrenata. Il che, tra l'altro, rappresenterà un possente, praticamente irrefrenabile, incentivo alla dilatazione delle spese in un settore dove tutte le esperienze straniere, a cominciare da quella britannica, stanno a dimostrare come sia facile scivolare su un piano inclinato impressionante.

In sintesi, e in conclusione, spenderemo molto di più per avere prestazioni sanitarie via via sempre meno qualificate, a solo beneficio di potere e clientela di piccole burocrazie comunali di origine partitica.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Preti. Ne ha facoltà.

PRETI. Il gruppo socialdemocratico voterà a favore del progetto di legge, perché questo rientra negli accordi intervenuti a suo tempo tra i partiti della maggioranza.

Non posso, per altro, nascondere le mie preoccupazioni e le mie gravi perplessità circa l'idoneità di questa legge a migliorare la situazione nel settore sanitario e circa l'onere che essa comporterà.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Tiraboschi. Ne ha facoltà.

TIRABOSCHI. In un clima di disattenzione sta, finalmente, per essere approvata dalla Camera la riforma sanitaria. È un avvenimento che assume grande rilievo politico e sociale. I socialisti hanno dato, attraverso una lunga battaglia politica aperta molti anni fa, un forte contributo di idee e di azione politica per la profonda trasformazione dell'assetto sanitario del paese. Il testo che riceverà il nostro voto favorevole è nel suo complesso positivo, anche se esistono zone di oscurità e anche se, in qualche punto, la normativa è stata complicata da negative mediazioni politiche che i socialisti hanno ripetutamente indicato.

Alcuni successi sono stati ottenuti. Hanno trovato felice soluzione il problema della natura e della collocazione delle unità sanitarie locali con il definitivo superamento dell'autonomia giuridico-amministrativa degli ospedali; egualmente positiva è l'accettazione del metodo della pro-

grammazione pluriennale che può garantire la selezione rigorosa degli interventi e la individuazione delle priorità. Al fondo deve esservi l'obiettivo del riequilibrio territoriale, nella consapevolezza che - specie nel settore sanitario - esistono forti e odiosi squilibri tra zona e zona del paese e conseguenti discriminazioni sociali che penalizzano le aree più povere.

Sulla prevenzione, che dovrà essere - a giudizio del gruppo socialista - il cardine del nuovo assetto sanitario, il testo della legge è stato sensibilmente migliorato. Alcuni emendamenti presentati dal gruppo socialista sono stati accolti, anche se parzialmente. È stato ottenuto, sotto la spinta delle giuste proposte del nostro gruppo, di affidare alle unità sanitarie locali reali poteri di intervento per conoscere e rimuovere le cause che producono alterazioni allo stato di salute dei cittadini e per la individuazione delle mappe di rischio.

Poteva esservi (mi riferisco agli articoli 21 e 22) maggiore determinazione nel chiarire la ripartizione delle funzioni in materia di prevenzione tra organi dello Stato e organi periferici. Non convincente è la costituzione, sia pure dipendente dal Ministero della sanità, dell'Istituto per la prevenzione e la sicurezza del lavoro. Rispetto al testo approvato dalla Commissione è stato compiuto sull'articolo 21 un passo avanti superando le resistenze del Governo e della democrazia cristiana ed evitando una assurda pluralità di competenze sull'Istituto per la prevenzione e la sicurezza del lavoro.

Non è stato però sciolto fino in fondo il nodo del personale: non è stato scelto di privilegiare il medico delle strutture pubbliche, non è stata decisamente imboccata la strada della valorizzazione del tempo pieno.

Abbiamo giudicato grave il rifiuto opposto dal gruppo comunista e dalla democrazia cristiana all'emendamento socialista che forniva la direttiva di aprire sul personale medico un processo nuovo. La proposta socialista di riservare, dalla data di entrata in vigore della riforma, i nuovi posti soltanto al tempo pieno con divieto di esercitare la libera professione aveva il pregio di aprire una fase nuova, senza modificare i rapporti e le realtà esistenti.

Non è stata accolta all'articolo 63 la proposta socialista di affidare le competenze della medicina legale, per quanto attiene all'accertamento e al riconoscimento dell'invalidità temporanea e permanente, alle unità sanitarie locali. È una materia che andava moralizzata e profondamente rivista, senza attendere una ancora ipotetica e certamente lontana riforma del sistema previdenziale. Sul finanziamento sono state introdotte novità che non lasciano del tutto tranquilli e che nella sostanza rinviano il problema ad una precisa volontà politica nella formulazione delle scelte e nella relativa copertura del piano sanitario.

Nel complesso, tuttavia, la legge innova e decentra funzioni e poteri. Non c'è alcun dubbio che la riforma pone enormi questioni di governabilità e di corretta applicazione. Non potrà essere delegata a nessuno la graduale ma determinata applicazione della legge. Proprio nella fase costitutiva delle unità sanitarie locali, anche se non soltanto in questo primo periodo, dovrà essere esaltata la partecipazione dei lavoratori, degli utenti, delle associazioni e delle forze sociali alla organizzazione nel territorio del nuovo assetto sanitario. Una funzione legislativa fondamentale è affidata alle regioni che dovranno colmare ritardi ed incertezze nella pianificazione socio-sanitaria.

Una inversione di tendenza è stata ottenuta: si tratta di non perdere gli appuntamenti che la riforma apre alle comunità di base e alla parte viva della società italiana. Per queste ragioni il gruppo socialista, pur avendo sottolineato riserve e contraddizioni presenti nella legge quadro, esprime voto favorevole alla legge e dichiara il suo impegno in sede nazionale, regionale e locale affinché i contenuti riformatori siano pienamente utilizzati nella grande sfida volta a cambiare la sostanza dell'attuale assetto sanitario del paese.

PRESIDENTE. Sono così esaurite le dichiarazioni di voto.

Prima di passare alla votazione segreta finale del progetto di legge, la Presidenza sente il dovere di esprimere, anche a nome dei colleghi, una parola di particolare gratitudine all'onorevole Morini che si è sobbarcato un compito – evidentemente non ho alcun titolo per entrare nel merito – particolarmente pesante e delicato e lo ha portato innanzi con una precisione ed una puntualità che può lasciare posizioni divergenti nei giudizi di merito, ma che certamente può trovarci tutti uniti in una parola di apprezzamento particolare e di gratitudine veramente sentita (*Applausi*).

Votazione segreta di un progetto di legge.

PRESIDENTE. Indìco la votazione segreta finale, mediante procedimento elettronico, sul progetto di legge di cui è stato testé concluso l'esame.

(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione ed invito gli onorevoli segretari a verificarne le risultanze.

(*I deputati segretari verificano le risultanze della votazione*).

Comunico il risultato della votazione:

« Istituzione del servizio sanitario nazionale » (*testo unificato del disegno di legge n. 1252 e delle proposte di legge nn. 971, 1105, 1145 e 1271*):

Presenti	389
Votanti	383
Astenuti	6
Maggioranza	192
Voti favorevoli	322
Voti contrari	61

(*La Camera approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Abbiati Dolores
Accame Falco
Achilli Michele
Adamo Nicola
Alborghetti Guido
Alici Francesco Onorato
Aliverti Gianfranco
Allegra Paolo
Amabile Giovanni
Amalfitano Domenico Maria
Amarante Giuseppe
Amici Cesare
Andreotti Giulio
Angelini Vito
Anselmi Tina
Antoniozzi Dario
Armella Angelo
Arnaud Gian Aldo
Arnone Mario
Bacchi Domenico
Balbo di Vinadio Aimone
Baldassari Roberto
Bambi Moreno
Barba Davide
Barbera Augusto
Bartocci Enzo
Bartolini Mario Andrea
Bassi Aldo
Belardi Merlo Eriase
Belci Corrado
Bellocchio Antonio
Benedikter Johann detto Hans
Berlinguer Giovanni
Bernardi Guido
Bernardini Vinicio
Bernini Lavezzo Ivana
Bertoli Marco
Biamonte Tommaso
Bianchi Beretta Romana
Bianco Gerardo
Bini Giorgio
Bisignani Alfredo
Bocchi Fausto
Bodrato Guido
Boffardi Ines
Bolognari Mario
Bonalumi Gilberto
Bonfiglio Casimiro
Bonifazi Emo
Borri Andrea

Bortolani Franco
Bosi Maramotti Giovanna
Botta Giuseppe
Bottarelli Pier Giorgio
Bozzi Aldo
Branciforti Rosanna
Brini Federico
Brocca Beniamino
Brusca Antonino
Buro Maria Luigia
Buzzoni Giovanni
Cacciari Massimo
Caiati Italo Giulio
Calaminici Armando
Campagnoli Mario
Cantelmi Giancarlo
Canullo Leo
Cappelli Lorenzo
Cappelloni Guido
Capria Nicola
Cardia Umberto
Carelli Rodolfo
Carenini Egidio
Carloni Andreucci Maria Teresa
Carlotto Natale Giuseppe
Carmeno Pietro
Caroli Giuseppe
Carrà Giuseppe
Carta Gianuario
Caruso Antonio
Caruso Ignazio
Casadei Amelia
Casalino Giorgio
Casati Francesco
Cassanmagnago Cerretti Maria L.
Castellucci Albertino
Castoldi Giuseppe
Cattanei Francesco
Cavaliere Stefano
Cavigliasso Paola
Cecchi Alberto
Ceravolo Sergio
Cerquetti Adriano
Cerra Benito
Cernina Feroni Gianluca
Ciannamea Leonardo
Ciccardini Bartolomeo
Cicchitto Fabrizio
Cirino Pomicino Paolo
Citaristi Severino
Ciuffini Fabio Maria
Coccia Franco
Cocco Maria
Codrignani Giancarla
Colonna Flavio
Colucci Francesco
Colurcio Giovanni Battista
Conchiglia Calasso Cristina
Conte Antonio
Conti Pietro
Corallo Salvatore
Corghi Vincenzo
Corradi Nadia
Corvisieri Silverio
Costa Raffaele
Costamagna Giuseppe
Cravedi Mario
Cristofori Adolfo
Cuminetti Sergio
D'Alessio Aldo
Danesi Emo
Da Prato Francesco
D'Arezzo Bernardo
Darida Clelio
de Carneri Sergio
De Caro Paolo
De Cinque Germano
de Cosmo Vincenzo
Degan Costante
De Gregorio Michele
Del Castillo Benedetto
Del Duca Antonio
De Leonardis Donato Mario
Dell'Andro Renato
Del Rio Giovanni
De Mita Luigi Ciriaco
De Petro Mazarino
Di Giannantonio Natalino
Di Giulio Fernando
Di Vagno Giuseppe
Dulbecco Francesco
Esposto Attilio
Evangelisti Franco
Facchini Adolfo
Faenzi Ivo
Fantaci Giovanni
Federico Camillo
Felicetti Nevio
Felici Carlo
Ferrari Marte
Ferrari Silvestro
Flamigni Sergio
Formica Costantino
Fornasari Giuseppe

Forni Luciano
Forte Salvatore
Fortunato Giuseppe
Foschi Franco
Fracanzani Carlo
Fracchia Bruno
Frasca Salvatore
Furia Giovanni
Galli Luigi Michele
Galloni Giovanni
Gambolato Pietro
Gamper Hugo
Garbi Mario
Gargani Giuseppe
Gargano Mario
Garzia Raffaele
Gasco Piero Luigi
Gaspari Remo
Gatti Natalino
Gatto Vincenzo
Giadresco Giovanni
Giannantoni Gabriele
Giglia Luigi
Giordano Alessandro
Giovagnoli Angela
Giovanardi Alfredo
Giuliari Francesco
Goria Giovanni Giuseppe
Gorla Massimo
Gramegna Giuseppe
Granati Caruso Maria Teresa
Granelli Luigi
Grassucci Lelio
Gualandi Enrico
Guarra Antonio
Guasso Nazareno
Guerrini Paolo
Guglielmino Giuseppe
Gullotti Antonino
Ianni Guido
Ianniello Mauro
Iozzelli Giovan Carlo
Kessler Bruno
Laforgia Antonio
La Loggia Giuseppe
Lamanna Giovanni
Lamorte Pasquale
La Rocca Salvatore
La Torre Pio
Lattanzio Vito
Leccisi Pino
Lettieri Nicola
Licheri Pier Giorgio
Lima Salvatore
Lobianco Arcangelo
Lodolini Francesca
Lombardo Antonino
Lo Porto Guido
Lucchesi Giuseppe
Lupis Giuseppe
Lussignoli Francesco
Macciotta Giorgio
Magri Lucio
Malvestio Piergiovanni
Manca Enrico
Mancini Vincenzo
Mancuso Giuseppe
Manfredi Giuseppe
Manfredi Manfredo
Mannino Calogero Antonino
Mannuzzu Salvatore
Mantella Guido
Marabini Virginiangelo
Marchi Dascola Enza
Marocco Mario
Maroli Fiorenzo
Marraffini Alfredo
Martini Maria Eletta
Martorelli Francesco
Marzano Arturo
Marzotto Caotorta Antonio
Masiello Vitilio
Mastella Mario Clemente
Matrone Luigi
Mazzarino Antonio Mario
Mazzola Francesco Vittorio
Meneghetti Gioacchino Giovanni
Merloni Francesco
Meucci Enzo
Miana Silvio
Miceli Vincenzo
Mirate Aldo
Mondino Giorgio Annibale
Mora Giampaolo
Morazzoni Gaetano
Morini Danilo
Moro Dino
Moro Paolo Enrico
Mosca Giovanni
Natta Alessandro
Niccoli Bruno
Noberasco Giuseppe
Olivi Mauro
Ottaviano Francesco

Padula Pietro
Pagliai Morena Amabile
Palopoli Fulvio
Pani Mario
Papa De Santis Cristina
Patriarca Francesco
Pecchia Tornati Maria Augusta
Peggio Eugenio
Pellegatta Maria Agostina
Pellizzari Gianmario
Perantuono Tommaso
Perrone Antonino
Pezzati Sergio
Picchioni Rolando
Piccoli Flaminio
Pisanu Giuseppe
Pisicchio Natale
Pisoni Ferruccio
Pompei Ennio
Pontello Claudio
Porcellana Giovanni
Portatadino Costante
Postal Giorgio
Prandini Giovanni
Pratesi Piero
Presutti Alberto
Preti Luigi
Principe Francesco
Pucci Ernesto
Pucciarini Giampiero
Pugno Emilio
Quarenghi Vittoria
Quattrone Francesco
Quieti Giuseppe
Raffaelli Edmondo
Raicich Marino
Rauti Giuseppe
Reggiani Alessandro
Rende Pietro
Revelli Emidio
Ricci Raimondo
Riga Grazia
Riz Roland
Rosati Elio
Rosini Giacomo
Rosolen Angela Maria
Rossi di Montelera Luigi
Rossino Giovanni
Rubbi Antonio
Rubbi Emilio
Russo Carlo
Russo Ferdinando
Russo Vincenzo
Sabbatini Gianfranco
Saladino Gaspare
Salomone Giosuè
Salvato Ersilia
Salvi Franco
Sandomenico Egizio
Sanese Nicola
Sangalli Carlo
Santuz Giorgio
Sanza Angelo Maria
Sarri Trabujo Milena
Sarti Armando
Savino Mauro
Sbriziolo De Felice Eirene
Scalia Vito
Scaramucci Guaitini Alba
Scarlato Vincenzo
Scotti Vincenzo
Sedati Giacomo
Segni Mario
Seppia Mauro
Sicolo Tommaso
Silvestri Giuliano
Sinesio Giuseppe
Sobrero Francesco Secondo
Spagnoli Ugo
Spataro Agostino
Speranza Edoardo
Spigaroli Alberto
Spinelli Altiero
Sposetti Giuseppe
Squeri Carlo
Stefanelli Livio
Stegagnini Bruno
Stella Carlo
Tamburini Rolando
Tamini Mario
Tani Danilo
Tantalo Michele
Tassone Mario
Tedeschi Nadir
Terraroli Adelio
Tesi Sergio
Tesini Aristide
Tesini Giancarlo
Tessari Alessandro
Tessari Giangiacomo
Testa Antonio
Tiraboschi Angelo
Todros Alberto
Toni Francesco

Torri Giovanni
Tozzetti Aldo
Tripodi Antonino
Triva Rubes
Trombadori Antonello
Urso Giacinto
Urso Salvatore
Vaccaro Melucco Alessandra
Valensise Raffaele
Venegoni Guido
Venturini Aldo
Vernola Nicola
Vincenzi Bruno
Zambon Bruno
Zaniboni Antonino
Zavagnin Antonio
Zolla Michele
Zoppetti Francewco
Zoppi Pietro
Zoso Giuliano
Zuech Giuseppe
Zurlo Giuseppe

Si sono astenuti:

Bandiera Pasquale
Bogi Giorgio
Compagna Francesco
Gunnella Aristide
Mammì Oscar
Romualdi Pino

Sono in missione:

Antoni Varese
Bernini Bruno
De Poi Alfredo
Fioret Mario
Maggioni Desiderio
Martinelli Mario
Orlando Giuseppe
Orsini Bruno
Radi Luciano

Annunzio di una proposta di legge.

PRESIDENTE. È stata presentata alla Presidenza la seguente proposta di legge dai deputati:

ZANONE ed altri: « Rivalutazione dei cespiti attivi dei bilanci delle imprese » (2279).

Sarà stampata e distribuita.

Autorizzazione di relazione orale.

PRESIDENTE. La VI Commissione (Finanze e tesoro), nella seduta del 21 giugno 1978, in sede referente, ha deliberato di chiedere l'autorizzazione a riferire oralmente all'Assemblea sui seguenti progetti di legge:

« Conversione in legge del decreto-legge 26 maggio 1978, n. 216, recante misure fiscali urgenti » (2222); CIAMPAGLIA: « Determinazione di un tasso di cambio convenzionale ai soli fini della dichiarazione dei redditi per i cittadini abitualmente residenti nel comune di Campione d'Italia (1412) (*la Commissione ha proceduto all'esame abbinato*).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede referente.

PRESIDENTE. A norma del primo comma dell'articolo 72 del regolamento, comunico che i seguenti progetti di legge sono deferiti alle sottoindicate Commissioni in sede referente:

XI Commissione (Agricoltura):

ESPOSTO ed altri: « Norme in materia di liquidazione di usi civici » (2207) (*con parere della I, della II, della IV e della VI Commissione*);

Commissioni riunite VII (Difesa) e VIII (Istruzione):

STEGAGNINI ed altri: « Riconoscimento del diploma di laurea in scienze militari e della difesa agli ufficiali delle Forze armate e dei Corpi armati dello Stato provenienti dalle accademie militari » (2199) (*con parere della I Commissione*).

Trasmissione dal ministro degli affari esteri.

PRESIDENTE. Il ministro degli affari esteri ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 2 della legge 22 luglio 1977, n. 488, il bilancio consuntivo per l'anno 1977, corredato dalla relazione illustrativa dell'attività svolta dall'Istituto per gli studi di politica internazionale (ISPI), nonché la relazione della direzione generale per la cooperazione culturale, scientifica e tecnica.

Tale documento sarà trasmesso alla Commissione competente.

Annunzio di interrogazioni.

REGGIANI, *Segretario*, legge le interrogazioni pervenute alla Presidenza.

Sui lavori della Camera.

PRESIDENTE. Avverto che la Camera sarà convocata a domicilio.

La seduta termina alle 13,20.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DEI RESOCONTI
AVV. DARIO CASSANELLO

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
Dott. MANLIO ROSSI

INTERROGAZIONI ANNUNZIATE

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IN COMMISSIONE

BARTOLINI. — *Al Ministro della difesa.* — Per conoscere – in merito alla grave situazione venutasi a creare allo stabilimento SAMLT (ex FAET) di Terni dove rispetto ad un organico previsto e necessario, di 650 lavoratori attualmente ve ne sono appena 300.

A questo si aggiungono gli inconvenienti altrettanto gravi derivanti dallo squilibrio tra personale addetto alla produzione e quello adibito ai servizi il che carica i prodotti di spese generali particolarmente elevati che rendono dubbia la competitività degli stessi.

La direzione aziendale non appare impegnata come sarebbe necessario per eliminare tali squilibri, al contrario pone in essere provvedimenti che distolgono operai dalla produzione per ingrandire l'apparato amministrativo, non affronta questioni decisive per il futuro dello stabilimento quali l'acquisto di nuove macchine utensili ed il miglioramento complessivo del livello tecnologico degli impianti.

Per ciò che riguarda gli organici preoccupa vivamente il fatto che mancano provvedimenti idonei al riguardo.

Il solo corso per 60 allievi la cui assunzione, peraltro come manovali, potrà avvenire non prima di due anni, appare soltanto un palliativo soprattutto se si tiene conto che allo SMALT è ormai cosa assolutamente indispensabile e non rinviabile nel tempo un aumento degli organici che preveda anche l'assunzione di personale specializzato.

La direzione dello SMALT ha inoltre assunto negli ultimi tempi un chiaro e preoccupante atteggiamento antisindacale rifiutandosi di riconoscere il consiglio dei delegati, negando di fatto alle organizzazioni sindacali di svolgere la propria attività all'interno dello stabilimento e lasciando senza risposta una richiesta d'incontro avanzata alla stessa da parte delle segreterie provinciali dei sindacati statali CGIL-CISL-UIL –

quali provvedimenti si intendono porre in essere da parte del Governo per assicurare allo SMALT (ex FAET) di Terni e per ristabilire all'interno dello stesso la piena normalità nei rapporti sindacali. (5-01171)

MIANA, BOTTARELLI, CRAVEDI, BOCCHI FAUSTO E FORMICA. — *Al Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato.* — Per sapere:

a che punto sono giunte le prove per l'entrata in pieno regime della centrale elettronucleare di Caorso;

più in particolare quali misure sono state adottate o si debbono porre in essere circa la sicurezza delle maestranze addette alla centrale e quelle relative alla salvaguardia dell'ambiente e della salute delle popolazioni; se sono entrate in piena funzione le misure, a suo tempo definite, fra ENEL-CNEN-Istituto superiore di sanità, Università e i comuni, Amministrazione provinciale, regione: – Rete di monitoraggio, laboratorio radioprotezione, servizio radioecologico, controlli temperatura acqua del Po – e se sono state costituite le competenti commissioni miste, nonché se è stato approntato in tutte le sue parti il piano di emergenza previsto dalla legge e la costituzione del competente Comitato presso la Prefettura;

se si intende dare corso alla richiesta di un qualificato istituto professionale di addestramento delle maestranze addette alla gestione delle centrali elettronucleari con sede a Piacenza;

infine, se il comportamento dell'ENEL, del CNEN e degli altri enti cointeressati ad una sicura e democratica gestione di questi delicati impianti sono adeguati soprattutto in relazione alla informazione e alla partecipazione degli Enti locali, della regione e delle organizzazioni sindacali dei lavoratori. (5-01172)

MIANA, BRINI FEDERICO, GRASSUCCI E FORTUNATO. — *Al Ministro delle partecipazioni statali.* — Per sapere – in relazione alla situazione delle aziende ITM, ITS, STC, ICNE, ove la Finmeccanica (IRI) detiene il pacchetto azionario di maggioranza –:

1) qual è la situazione finanziaria, produttiva, occupazionale e di mercato delle singole imprese;

2) il programma degli investimenti predisposto e qual è stato ed è l'apporto del credito agevolato, quello della Finmeccanica (IRI), e dei soci privati;

3) se rispondono al vero le intenzioni della Finmeccanica di operare investimenti all'estero (Brasile) con la partecipazione di soci privati in impianti concorrenziali alle produzioni esistenti in questi stabilimenti;

4) se risponde al vero che tramite queste aziende, soci privati, espandono un decentramento finalizzato al ricorso del « lavoro nero ».

Infine, per sapere quali misure sono state poste in essere per favorire il potenziamento degli stabilimenti nel Mezzogiorno per qualificare la produzione ed elevare la occupazione. (5-01173)

MONDINO E PUGNO. — *Al Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato.* — Per conoscere, per quanto riguarda la situazione del gruppo Liquigas-Liquichimica di Robassomero e Torino:

1) se è vero che la Società Liquichimica ha concluso col Ministro dell'industria sovietica, appositi contratti per la fornitura di prodotti vari, un primo lotto dei quali di circa tonnellate 3.000 già parzialmente perfezionato;

2) se è vero che i predetti contratti rischiano di « saltare » a causa della gravissima situazione economica e finanziaria che caratterizza la predetta Società Liquichimica da oltre un anno;

3) se è vero che stanno per « saltare » molti altri contratti per forniture che la Società Liquichimica ha concluso con altri Paesi, il 75 per cento dei quali europei, e, nel caso positivo, quali provvedimenti sono stati adottati o si intendono adottare per evitare il verificarsi di un simile pericolo;

4) le scelte produttive del gruppo Liquichimica (tra le quali: n-paraffine, dodecilbenzolo lineare, alchil-fenoli, acidi grassi, acido citrico, additivi per oli lubrificanti), risultano essere, per le loro svariate possibilità di utilizzo, non soggette a crisi di mercato: anzi per alcune di esse, esiste un documentato mercato europeo in forte espansione. Ciò nonostante, si sta permettendo con la lunga fermata degli impianti, il decadimento degli stessi e l'allontanamento dei tecnici, con grave danno per il patrimonio produttivistico ed umano della nostra economia, a tutto vantaggio della concorrenza straniera e multinazionale, che da alcuni dei prodotti succitati trae enormi profitti.

Per conoscere pertanto come intende il Governo intervenire concretamente in tale situazione, tenendo presente che i punti sopra citati sono solo l'aspetto più macroscopico. Più specificatamente, cosa intende fare il Governo per:

a) l'immediato avvio degli impianti e della produzione;

b) il risanamento finanziario del gruppo, e l'istituzione dei necessari controlli sulla futura attività manageriale, fino ad oggi rivelatasi fallimentare;

c) inquadrare la Società Liquichimica nel Piano chimico nazionale con precise programmazioni produttive;

d) garantire che siano pagate le maestranze, che dal mese di marzo sono prive di stipendio. (5-01174)

INTERROGAZIONI A RISPOSTA SCRITTA

BINI GIORGIO, CERAVOLO, D'ALEMA, GAMBOLATO E RICCI. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere come giudica l'atteggiamento dei collegi dei docenti della scuola elementare « Palli » e della scuola media « Strozzi » di Genova in merito a due richieste, rispettivamente di tempo pieno e di scuola integrata, da essi respinte.

Alla scuola elementare gl'insegnanti delle cinque sezioni di tempo pieno già esistenti hanno presentato la richiesta di istituire una nuova sezione appoggiandola fra l'altro con 123 firme di genitori di alunni di scuola materna. Alla media – dove i tempi per la discussione sono stati « strozzati » dal fatto che la circolare ministeriale 24 maggio 1978 n. 374, pervenuta il 13 giugno a scuola chiusa per le operazioni di voto, fissava il termine per la decisione al 20 giugno – c'era stato un parere di massima favorevole del consiglio scolastico distrettuale.

In ambedue le scuole la richiesta è stata respinta, con argomenti sui quali gl'interroganti non ritengono più di pronunciarsi, da una votazione del collegio;

per sapere se ritiene che il potere del collegio dei docenti sia tale da consentirgli di bloccare e respingere iniziative che, come quelle in questione, incontrano il favore dei genitori (e il rifiuto ne suscita la protesta), delle autorità scolastiche e dell'ispettore tecnico e che non comportano aumento di spese, o se non pensa che ci sia stato abuso di autorità. (4-05367)

STEGAGNINI. — *Al Ministro della difesa.* — Per sapere –

premesso che nel Libro bianco della difesa, nella parte riguardante i problemi del personale è chiaramente indicato come il raggiungimento di un giusto equilibrio tra le esigenze funzionali dell'intero organismo militare e quelle dei singoli uomini che lo compongono rappresenti uno dei fattori condizionanti l'efficienza delle forze armate e la coesione interna della compagine militare;

rilevato che in attuazione dell'articolo 17 della legge n. 804 del 1973, alla prossima data del 31 dicembre 1978 oltre 1200 ufficiali dei gradi di colonnello e generale delle tre forze armate e corpi di polizia saranno obbligatoriamente posti in congedo in anticipo sui limiti di età stabiliti dalle leggi vigenti sulla cessazione del servizio;

tenuti presenti i dubbi e le perplessità sollevati da più parti politiche e vasti settori della pubblica opinione circa la validità costituzionale del provvedimento in ordine al trattamento opposto riservato ai militari e ai civili in applicazione della stessa legge delega n. 249 del 1968 sul riordinamento dell'Amministrazione dello Stato, da cui promana la citata legge n. 804 del 1973: per i civili esodo volontario con incentivazione economica, per i militari esodo forzato con trattamento economico nettamente peggiorativo;

considerato che consistenti aliquote dei suddetti ufficiali saranno allontanati dal servizio attivo d'autorità – secondo le forme proprie di una unilaterale rottura del rapporto di impiego legittimamente costituito (una sorta di licenziamento in tronco) – e resi inoperosi nel pieno delle capacità professionali ed in giovane età (45-55 anni) con un trattamento economico pesantemente decurtato che recherà grave disagio morale e materiale per i loro stessi familiari;

sottolineato che il provvedimento in questione – oltre a provocare le pesanti ripercussioni di carattere psicologico, umano, economico e sociale suaccennate destinate a creare malumori e risentimenti da parte degli emarginandi – comporterà implicazioni di ordine funzionale per le forze armate e corpi di polizia in quanto l'esodo contemporaneo di tanti ufficiali di grado elevato farà registrare sensibili e repentini « vuoti » nei posti d'impiego anche in ambito internazionale (incarichi nella NATO);

avuto riguardo al fatto che risulta sia stato predisposto da tempo dagli stati

maggiori uno schema di disegno di legge volto ad appianare le più macroscopiche incongruenze della citata legge n. 804 del 1973 al fine di stabilire condizioni più eque di trattamento del personale in argomento, con oneri del tutto trascurabili per l'erario –

se ritenga indispensabile ed urgente promuovere adeguate misure legislative dirette a sanare le manchevolezze della legge n. 804 del 1973, di cui il provvedimento di esodo menzionato costituisce l'aspetto più eclatante e di indilazionabile risoluzione. Misure informate al criterio di contemperare le legittime aspettative del personale con le esigenze funzionali delle Amministrazioni interessate, miranti ad eliminare le ingiuste situazioni che stanno per determinarsi a danno degli ufficiali esodanti alla data del 31 dicembre 1978, senza per altro suscitare alcuna forma di sperequazione a svantaggio di altre categorie di militari. Tutto questo proprio a garanzia di un ricostituito amalgama dell'apparato militare e di una migliore efficienza delle forze armate e dei corpi di polizia dello Stato per l'assolvimento dei delicati e gravosi compiti istituzionali. (4-05368)

CASALINO. — *Al Ministro del tesoro.* — Per conoscere – premesso che all'ex bidello Marchetti Luigi nato a Lecce il 25 febbraio 1913, fin dal gennaio 1975 è stata attribuita la indennità comprendente gli anni effettivi di ruolo più i 7 anni di abbuono e che in seguito in data 30 aprile 1977, alla vedova Di Lernia Angela è pervenuto il decreto ministeriale per la sistemazione definitiva della riversibilità – quali sono i motivi che impediscono alla Direzione provinciale del tesoro di Lecce di erogare prontamente la somma spettante alla vedova Di Lernia Angela. (4-05369)

ACCAME. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per sapere se è a conoscenza che:

il vasto autoparco del SISMI è impegnato quotidianamente per prelevare e riportare a casa il personale di ogni grado ed incarico del servizio con impiego di macchine con targa civile e di autisti in abito borghese, molte di tali targhe civili non risulterebbero neppure registrate al pubblico registro automobilistico;

di tutti gli automezzi del SISMI risulta essere proprietario il tenente colonnello comandante l'autoparco e che ogni qual volta vi è un cambio di comandante (il che dovrebbe avvenire di frequente), si procede al passaggio di proprietà di tutti gli automezzi con uno sperpero di denaro pubblico certamente non necessario;

presso tale autoparco è in servizio un ufficiale che, uscito dall'accademia nel luglio del 1957, fa parte del SISMI (prima SIFAR, poi SID) ininterrottamente dal 10 febbraio 1958 in quanto non si è allontanato dalla organizzazione neanche per adempiere agli obblighi di comando. (4-05370)

FRASCA. — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per sapere – premesso:

che presso taluni uffici giudiziari della Calabria, più particolarmente presso il tribunale e la procura della Repubblica di Rossano (Cosenza), da oltre trenta anni prestano servizio dipendenti con qualifica di coadiutore giudiziario ma che, di fatto, espletano funzioni di concetto;

che detto personale, da più tempo, aspetta il passaggio alla qualifica di coadiutore superiore;

che l'età ormai avanzata di tali impiegati non consente loro di sostenere ulteriori concorsi –

quali provvedimenti intende adottare al fine di sanare tale situazione, inquadrando, il personale in questione, nella carriera di concetto.

Così facendo, si porrà termine ad una situazione di vera discriminazione ai danni di dipendenti dello Stato che, da sempre hanno assolto i loro compiti con capacità, zelo e senso del dovere. (4-05371)

INTERROGAZIONE A RISPOSTA ORALE

« I sottoscritti chiedono di interrogare i Ministri dell'industria, commercio e artigianato, del bilancio e programmazione economica e delle partecipazioni statali, per conoscere l'effettiva condizione finanziaria, produttiva e di mercato, indi le prospettive del gruppo Fonderie Riunite Italiane (FIR) facenti capo alla Bastogi.

« Premesso che gli stabilimenti della FIR sono fra quelli di primaria importanza nazionale nel campo delle fonderie, con più di 3 mila occupati ed altri mille nelle attività indotte, nonché in considerazione dei consistenti apporti finanziari che questo gruppo ha ricevuto dallo Stato – credito agevolato tramite la legge n. 464, partecipazione GEPI (Corni Modena), Finmeccanica (Multedo Genova) – si chiede di sapere quali iniziative intendono promuovere i Ministri interessati di fronte a gravi sintomi di crisi che potrebbero compromettere questa importante potenziale produttiva e professionale industriale.

« In particolare, quali misure il Governo intende intraprendere per il rispetto degli accordi sottoscritti in sede di Ministero dell'industria per quanto riguarda lo stabilimento Corni di Modena – fra i più importanti del gruppo – e se assieme al rispetto degli accordi da parte della Bastogi: pagamento delle retribuzioni ai dipendenti, sottoscrizione della propria quota di capitale sociale, avanzamento dei piani di ristrutturazione, accelerazione procedure del Ministero della legge n. 464, ecc., e se eventuali altri interventi dello Stato non debbano essere condizionati a precise garanzie del gruppo FIR-Bastogi per sicure prospettive di sviluppo produttivo e di occupazione.

(3-02861) « MIANA, TRIVA, GATTI NATALINO, GRANATI CARUSO MARIA TERESA, BOCCHI FAUSTO, PALOPOLI, CERAVOLO, BRINI FEDERICO ».