

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 896

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ACCAME, ANDÒ, ACHILLI, NONNE, DI VAGNO,
BASSANINI, FELISETTI, AMODEO**

Presentata l'8 novembre 1979

Norme per garantire la tutela della salute dei naviganti

ONOREVOLI COLLEGHI! — Nel maggio 1979 il consiglio sanitario nazionale ha dato il via al progetto di piano sanitario triennale (1980-1982), un piano che non può non avere riflessi sulla tutela della salute dei naviganti.

Sulla base della spesa sanitaria accertata per l'anno 1977 (10.832 miliardi) è stato calcolato che nel prossimo triennio la spesa per la tutela della salute dovrà essere contenuta in 15.594 miliardi per il 1980, 15.722 nell'81 e 15.846 dell'82.

Contenere la spesa nei limiti sopra indicati è segno di coerenza da parte dei programmatori, che puntano ad evitare le assurde duplicazioni ed i pericolosi intoppi burocratici: niente più doppie o triple analisi, fatte eventualmente prima dalla mutua, poi dall'ospedale e magari infine dal reparto specialistico; niente più ricoveri di mesi in attesa di una sala operatoria libera, talvolta per un intervento che

richiede solo pochi giorni di degenza; niente più sperperi di prodotti farmaceutici, con la revisione periodica del prontuario terapeutico ed una incisiva sensibilizzazione sui danni provocati dall'uso dei farmaci.

Il progetto di piano prevede che, eliminando e contenendo gli sperperi, si possa investire per ridurre o eliminare gli squilibri (soprattutto fra nord e sud) dei posti letto disponibili, costruire nuovi ospedali dove occorre, con seri criteri di priorità, e dare sviluppo alla educazione sanitaria, alla ricerca finalizzata e all'aggiornamento del personale.

Di particolare interesse, infine, sono tre « progetti obiettivo » che prevedono:

la lotta contro la mortalità infantile (la più elevata dei paesi industrializzati - 20,2 per mille - con punte del 25 per mille in Campania ed in Calabria);

la tutela della salute degli anziani, con nuove iniziative;

la salvaguardia della salute nell'ambiente di lavoro, dove devono lamentarsi, nel solo 1977 ben 2.500 morti e 1.300 mila tra infortuni e malattie professionali.

Ma tutto questo presuppone che il servizio sanitario nazionale, istituito con la legge 23 dicembre 1978, n. 833, sia efficiente e finalizzato a promuovere « il mantenimento ed il recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza del cittadino nei confronti del servizio ».

A tal fine occorre che tutti gli interventi sanitari, dalla prevenzione alla diagnosi, dalla cura degli eventi morbosi alla riabilitazione e alla promozione e salvaguardia della salubrità e igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro, siano opportunamente collegate.

Le difficoltà di avvio del servizio sanitario nazionale, già di per sé notevoli, sono state obiettivamente accresciute dallo scioglimento del Parlamento della VII legislatura, tanto che lo stesso Ministro della sanità, ha recentemente ammesso che senza un impegno eccezionale si rischia il caos in un settore la cui delicatezza è superfluo sottolineare. Basti ricordare che quei paesi che ci hanno preceduto nella istituzione del servizio sanitario nazionale, pur contando su una organizzazione attuale ed una burocrazia assai più efficienti ed una utenza molto più tollerante, hanno dovuto lamentare nell'avvio un « travaglio » tutt'altro che breve ed indolore.

In verità, sin qui, non sembra abbiano avuto riflessi, obiettivamente apprezzabili, né per l'utenza né per la stessa amministrazione, le varie iniziative di carattere settoriale o generale prese dal Governo, come:

il trasferimento alle Regioni dei compiti in materia di assistenza ospedaliera, con la costituzione del fondo nazionale ospedaliero (legge 386 del 1974);

la nomina dei commissari liquidatori delle mutue (anche presso le casse marittime, per quanto attiene all'assistenza sanitaria) per effettuare il passaggio alle Regioni di tutte le strutture sanitarie (legge n. 349 del 1977);

la stipula di convenzioni uniche a carattere nazionale per i medici generici, pediatri e specialisti;

la revisione del prontuario terapeutico giusto quanto previsto dalla legge 484 del 1978, che prevede: un primo elenco di medicinali prescrivibili gratuitamente; un secondo elenco di farmaci prelevabili con partecipazione nella spesa (*ticket*) dell'assicurato ed un terzo elenco di prodotti da prelevare a totale carico dell'assicurato anche se per gli assicurati presso le casse marittime, esclusi i pescatori, l'onere era contrattualmente posto a carico degli armatori.

Devono per tale motivo i marittimi trarre la conclusione che era meglio la vecchia normativa? Certamente no, dal momento che quasi tutte le mutue e gli ospedali erano già molto prossime al collasso ed abbondantemente indebitate; non più in grado di rispondere alle esigenze di una società moderna, con evidenti squilibri territoriali e notevoli disuguaglianze nelle prestazioni a danno della stragrande maggioranza della popolazione, in genere la parte meno protetta.

È appunto partendo dalla constatazione di tale stato di cose, che, con la spinta determinante del movimento sindacale, il Parlamento, dopo diversi provvedimenti tampone, decise di mutare radicalmente sistema passando dalla « cura della malattia » alla « tutela della salute », il che implica, oltre alla cura, anche la prevenzione e la riabilitazione.

Era semmai irragionevole attendersi che cambiamenti di questa portata potessero avvenire senza disagi e disservizi, tanto più che la riforma colpisce grossi interessi: da quelli dell'industria farmaceutica, con tutte le derivazioni, a quelli dei « baroni » della medicina, per finire ai vari centri di potere costituitisi all'ombra

del sottobosco mutualistico, interessi che hanno già determinato non lievi difficoltà.

Quindi, pur se gli strumenti legislativi hanno varato la riforma sanitaria, non possiamo certamente dire che la sua attuazione è a buon punto.

Per non deludere le attese in essa riposte, sembra indispensabile che venga realizzata, con la partecipazione attiva, soprattutto dei lavoratori, che ne sono non solo gli utenti, ma, in buona parte, i finanziatori.

Rimpianti e recriminazioni non servono. La vigilanza non basta. L'impegno, sia sul piano propositivo, sia su quello attuativo, resta il solo comportamento serio e coerente per evitare che la riforma da conquista si trasformi in beffa.

Ciò vale a maggior ragione per la federazione marinara in quanto, stranamente per i naviganti, a differenza della generalità dei cittadini, devono ancora essere emanate le norme che disciplinano l'assistenza sanitaria.

Ad evitare interpretazioni errate e giudizi ingenerosi, è opportuno ribadire anche qui che i naviganti non sono animati da alcuna velleità corporativa intesa a salvaguardare privilegi di sorta, bensì dalla ferma determinazione di assicurarsi, con il servizio sanitario nazionale, condizioni e garanzie analoghe a quelle degli altri cittadini.

Anche per i naviganti, quindi, devono essere conseguite le finalità di cui all'articolo 2 della legge 833, che prevede;

la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di una adeguata educazione sanitaria del cittadino e della comunità;

la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni luogo di vita e di lavoro;

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

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

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

l'igiene degli alimenti e delle bevande;

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

la formazione professionale nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del servizio sanitario nazionale.

Così come per tutti i cittadini il servizio sanitario nazionale deve perseguire, anche per i naviganti, « la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni sindacali per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari ».

A differenza degli altri cittadini, però, le finalità della riforma possono essere conseguite soltanto con una struttura specialistica.

La riforma infatti demanda la gestione unitaria della tutela della salute su tutto il territorio nazionale ad una rete di unità sanitarie locali.

L'unità sanitaria locale opera in ambito territoriale, definito dalla regione competente, che può riguardare uno o più comuni associati a seconda delle dimensioni, che vanno da 50 mila a 200 mila abitanti, ed è costituita dal complesso dei presidi, degli ospedali, degli uffici e dei servizi, che si trovano in tale ambito.

Ma come può il navigante, itinerante per antonomasia, conciliare la sua attività con una struttura a carattere territoriale? E quale fissare, se la sua residenza differisce dal compartimento della nave sulla quale imbarca, e questo dalla località in cui avviene l'imbarco, per poi continuare a toccare porti nazionali e stranieri sempre diversi?

Ed ancora: per i naviganti sono richiesti frequenti e tempestivi accertamenti dell'idoneità psicofisica dai quali dipendono: la sospensione dell'attività professionale, la possibilità di imbarcare, la definitiva

rinuncia dell'attività lavorativa con le conseguenze che è facile immaginare per la stragrande maggioranza dei naviganti.

Come è noto anche dopo l'interruzione temporanea del rapporto di lavoro, al cessare dell'inabilità, il navigante non riprende automaticamente il proprio posto di lavoro, come avviene per la generalità dei lavoratori, ma viene rimesso a turno in attesa di un nuovo imbarco, nonostante che l'indennità di malattia, quando compete, cessa al cessare dell'inabilità temporanea.

Inoltre la mobilità del posto di lavoro espone i lavoratori del mare, oltre che ai disagi propri del lavoro e dei mutamenti climatici, frequenti e rapidi, a ricorrere all'assistenza sanitaria in posti sempre diversi, sia in Italia sia all'estero, con eventuali ricoveri in ospedali non sempre di fiducia o scelti dall'interessato.

Occorre pertanto provvedere al convenzionamento di sanitari ed ospedali in ogni parte del mondo il che certo esorbita dai compiti e dalle possibilità delle unità sanitarie locali e delle stesse Regioni.

L'inabilità può derivare non solo da malattie, ma anche da incidenti che, come noto, non rientrano tra le competenze delle unità sanitarie locali.

Ciò potrebbe significare, specie all'estero, che debba intervenire, per le malattie, il servizio sanitario nazionale, e, per gli infortuni, l'INAIL, con le conseguenze che è facile immaginare, sia per la tempestività d'intervento, sia per la maggiore onerosità finanziaria che ne deriverebbe.

Non bisogna infatti dimenticare che, proprio per evitare tali inconvenienti, le casse marittime, attualmente, a differenza delle altre mutue, intervengono sia in caso di malattie sia in caso di infortunio.

Va aggiunto che desta non poche perplessità il come potrà essere risolto il problema con l'istituzione del servizio sanitario nazionale per gli oltre 15 mila naviganti imbarcati su navi estere, che oggi sono, in maggioranza, assicurati presso enti privati stranieri.

La legge 4 aprile 1977, n. 135, all'articolo 4 stabilisce infatti che « il raccomandatario che ingaggia lavoratori italiani o

stranieri per imbarco su navi di nazionalità diversa da quella del lavoratore, è tenuto ad accertare ed attestare, prima dell'imbarco alle autorità marittime, sotto la sua responsabilità, che i lavoratori siano stati assicurati, per il previsto periodo di imbarco, contro la invalidità e la vecchiaia, presso il fondo di previdenza marinara e contro le malattie e gli infortuni, presso enti o società di assicurazione, italiani o stranieri, che garantiscono una tutela assicurativa non inferiore a quella obbligatoria secondo la legge italiana.

Il Ministero della marina mercantile determina, con apposito decreto, le condizioni che devono essere soddisfatte dagli enti assicurativi italiani o stranieri che intendono assicurare contro gli infortuni e le malattie i lavoratori di cui al precedente comma che vengono imbarcati su navi straniere ».

A due anni dalla promulgazione di tale legge, però, non è stato ancora emanato l'apposito decreto, nonostante che con il superamento delle mutue e l'avvento del servizio sanitario nazionale si pone con urgenza la necessità di una regolamentazione che garantisca anche a questi nostri connazionali ed ai loro familiari la tutela della salute, come per tutti gli altri cittadini.

Inoltre v'è da tenere presente che per i naviganti si pone l'osservanza, in campo specifico di norme contenute in leggi nazionali tra cui il codice della navigazione, in convenzioni internazionali e in raccomandazioni dell'organizzazione sanitaria mondiale che prevede l'istituzione del libretto sanitario plurilingue, per ovviare, almeno in parte, quando necessita l'assistenza sanitaria all'estero, a talune difficoltà derivanti dalla non esatta conoscenza degli episodi più rilevanti della salute del navigante, oltre che dalla barriera linguistica.

Ovviamente, sin qui, ci si è riferiti al personale navigante per evidenziare la peculiarità del suo lavoro, in quanto, le suddette difficoltà, non sussistono per i suoi familiari né per i lavoratori non naviganti, sin qui assistiti dalle casse marittime e per i quali la tutela della salute

può essere assunta dal servizio sanitario nazionale attraverso le normali strutture.

L'articolo 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, tra l'altro, delega il Governo ad emanare, entro il 31 dicembre 1979, su proposta del Ministero della sanità, di concerto con i Ministri della marina mercantile, dei trasporti e degli affari esteri, un decreto, per disciplinare l'erogazione dell'assistenza sanitaria al personale navigante, sia marittimo sia aereo, tenuto conto delle condizioni specifiche di detto personale, secondo i principi generali e con l'osservanza dei criteri indicati nella legge.

Occorre quindi promuovere le opportune azioni affinché le «condizioni specifiche» del personale navigante siano veramente tenute nel debito conto.

Sembra inoltre strano che l'ultimo comma dell'articolo 24 della legge n. 833 escluda dalla delega conferita al Governo l'emanazione di norme in materia di prevenzione contro gli infortuni relative all'esercizio della navigazione marittima ed aerea e le norme in materia di igiene del lavoro a bordo delle navi mercantili e degli aeromobili.

Tale provvedimento ha determinato un certo fermento nelle categorie interessate, in quanto sembrerebbe che non si senta la necessità di aggiornare le attuali norme vigenti alle convenzioni internazionali.

Allo stato attuale non v'è dubbio che il servizio sanitario nazionale deve realizzare un collegamento con l'ambiente nave, cioè con l'ambiente di lavoro, per affron-

tare il problema dei servizi sanitari a bordo, la prevenzione, la congiunzione e consequenzialità fra le prestazioni sanitarie ricevute all'estero e quelle che dovranno proseguire in Italia.

Inoltre v'è da precisare come si debba inserire il centro internazionale radio medico (CIRM) nell'ambito del servizio sanitario nazionale e come fare acquisire sufficienti cognizioni in materia sanitaria, al personale preposto per legge a prestare, in navigazione, opera di pronto intervento in modo meno fortunoso ed artigianale.

Ne deriva quindi la convinzione che per tutelare la salute dei naviganti il servizio sanitario nazionale deve articolarsi con una apposita specialistica rete di unità sanitarie specializzate ubicate nei centri di maggior traffico marittimo, in grado di esprimere tempestivamente giudizi diagnostici e di affrontare efficacemente i problemi inerenti la prevenzione, con un indispensabile coordinamento reso necessario dalla mobilità dei lavoratori interessati, e dalla realizzazione del collegamento tra prestazioni sanitarie all'estero e loro prosecuzione dopo il rimpatrio.

Su queste nostre idee guida, che costituiscono oggetto della presente proposta di legge, c'è la più ampia disponibilità ad ogni confronto costruttivo nella ricerca di soluzioni più idonee al fine di assicurare al personale navigante, uguali diritti nella tutela della salute, fine che tutta la categoria si prefigge con la più ferma determinazione per non restare ancora una volta emarginata.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Per assicurare la tutela della salute del personale navigante, il Servizio sanitario nazionale si avvale di una apposita struttura, articolata in unità sanitarie specializzate, ubicate nei seguenti centri di maggior traffico marittimo ed aereo: Torino, Genova, Milano, Livorno, Roma, Napoli, Salerno, Vibo Valentia, Reggio Calabria, Catania, Palermo, Trapani, Crotona, Taranto, Brindisi, Bari, Pescara, Ancona, Venezia, Trieste e Cagliari.

Tali unità sanitarie specializzate devono essere in grado di esprimere tempestivamente giudizi diagnostici ed affrontare efficacemente problemi inerenti la prevenzione.

ART. 2.

È istituito, per il personale navigante, il libretto sanitario plurilingue.

Tale libretto deve contenere, in più lingue, tutti i dati anamnestici del navigante al fine di facilitargli l'assistenza sanitaria da parte di enti nazionali ed esteri.

ART. 3.

L'indennità di malattia, quando compete, è erogata dall'accertamento della inabilità temporanea al nuovo imbarco del marittimo, comprendendo quindi il periodo trascorso « a turno generale o particolare » in attesa del nuovo lavoro.

Tale diritto decade allorché il marittimo rinuncia, senza fondati motivi, ad una offerta d'imbarco.

ART. 4.

Allorquando si verificano su una nave incidenti o casi morbosi che fanno sorgere dubbi sul rispetto delle norme di sicurezza o d'igiene del lavoro, l'unità sa-

nitaria specializzata invia una commissione d'indagine, di cui possono far parte rappresentanti della magistratura del lavoro, di categoria e della Capitaneria di porto, per accertare che sull'unità vengano rispettate sia le norme di sicurezza sul lavoro previste dalla legislazione nazionale e dalle convenzioni internazionali sottoscritte, sia le norme sulla medicina del lavoro e sull'igiene e la salvaguardia della salubrità dell'ambiente di lavoro.

Qualora in tale sede emergano specifiche violazioni alle norme nazionali e/o internazionali, deve essere informata la magistratura ordinaria per l'accertamento delle conseguenti responsabilità.

ART. 5.

Il Centro internazionale radio medico passa sotto la giurisdizione del Servizio sanitario nazionale e viene a far parte della unità sanitaria specializzata di Roma, secondo le disposizioni e con le direttive che verranno emanate dal Ministero della sanità di concerto con il Ministero dei trasporti.

ART. 6.

Il Ministero della sanità è incaricato di emanare le norme di dettaglio per il funzionamento delle unità sanitarie specializzate e per l'allineamento della normativa nazionale, nel settore specifico, alle Convenzioni internazionali ed alla normativa dei paesi più progrediti, al fine di rendere meno traumatica possibile la prosecuzione, in Italia, delle cure iniziate all'estero.

ART. 7.

La presente legge entra in vigore tre mesi dopo la sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.