COMMISSIONI RIUNITE

AFFARI COSTITUZIONALI (I)
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (XIV)

1.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 30 APRILE 1970

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DELLA I COMMISSIONE

BUCCIARELLI DUCCI

INDICE

PAG.

Disegno di legge (*Discussione e rinvio*):

Modifiche ai compiti, all'ordinamento ed alle strutture dell'Istituto superiore di sanità (369) 1

PRESIDENTE 1, 3, 4, 6

BARBERI, *Relatore per la XIV Commissione* 3

CAVALLARI, *Relatore per la I Commissione* 1

DI MAURO 3, 6

MARIOTTI, *Ministro della sanità* . . . 4, 6

TOZZI CONDIVI 6

La seduta comincia alle 9,50.

Discussione del disegno di legge: Modifiche ai compiti, all'ordinamento ed alle strutture dell'Istituto superiore di sanità (369).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifiche ai compiti, all'ordinamento ed alle strutture dell'Istituto superiore di sanità ».

Come i colleghi ricordano, le Commissioni riunite, in sede referente, stabilirono di nominare un Comitato ristretto con il compito di predisporre un testo da sottoporre all'esame delle Commissioni.

Dopo la compilazione da parte del Comitato ristretto del nuovo testo, le Commissioni deliberarono all'unanimità di chiedere al Presidente della Camera l'assegnazione del provvedimento in sede legislativa. La richiesta è stata accolta.

Questa è la prima riunione che ha luogo dopo la risoluzione della crisi di governo. I colleghi sanno quanto sia urgente il provvedimento, e li invito pertanto a voler collaborare con la presidenza perché si possa, al più presto, giungere al voto finale.

Il relatore per la I Commissione, Cavallari, ha facoltà di svolgere la relazione.

CAVALLARI, *Relatore per la I Commissione*. Non mi dilungherò sulla necessità di una riforma della struttura e dei compiti dell'Istituto superiore di sanità. Dal lontano 1964 è allo studio un provvedimento legislativo reso impellente dalle sempre più pressanti segnalazioni, interne all'Istituto ed esterne, miranti a rendere tale strumento più aderente alle necessità della politica sanitaria del paese, e la esigenza della riforma è universalmente riconosciuta, tanto che nella passata legislatura il testo della legge aveva avuto l'approvazione del Consiglio dei ministri ed era stato presentato al Parlamento nell'ultimo scorcio di legislatura.

Detta conseguenza è sentita anche in sede di programmazione nazionale ed è considerata come uno dei punti prioritari per la realizza-

zione del piano. È inoltre da segnalare il riferimento fatto annualmente dal Presidente del Consiglio nazionale delle ricerche, nelle relazioni al Parlamento sulla ricerca scientifica in Italia, circa l'indispensabilità della nuova, più moderna, strutturazione dell'Istituto superiore di sanità.

Ora, dopo i numerosi tentativi precedenti, siamo finalmente in condizione di provvedere a questa reale necessità della sanità pubblica con un provvedimento che nel suo insieme armonico deve essere considerato come il risultato di molti sforzi congiunti e rappresenta uno schema considerato sotto molti aspetti irrinunciabile.

È da aggiungere che il disegno di legge governativo presentato dal ministro Mariotti nel 1967, ripresentato nell'attuale legislatura dal ministro Zelioli-Lanzini, può essere considerato in parte superato da quanto proposto per l'università, per il Consiglio nazionale delle ricerche, e per certi versi, anche in sede di riforma generale della pubblica amministrazione.

È per queste ragioni che il testo del Comitato ristretto si discosta in parte da quello governativo che, se poteva essere considerato attuale fino a due anni fa, ora verrebbe a perpetuare la situazione di disagio in cui attualmente ed innegabilmente versa l'istituto. Per altro, il disegno di legge governativo n. 369 è stato utilizzato come base di lavoro per questa elaborazione ed alla sua relazione esplicativa si fa riferimento per le parti che è sembrato opportuno mantenere invariate.

Le Commissioni riunite affari costituzionali e igiene e sanità deliberarono, come ha ricordato il Presidente, di costituire un Comitato ristretto al quale fu demandato il compito di effettuare uno studio approfondito dei reali aspetti tecnici del problema della riforma dell'istituto, anche mediante contatti con i rappresentanti dell'assemblea del personale e delle organizzazioni sindacali. A compimento di tale studio preliminare il Comitato ristretto aveva altresì il compito di elaborare una proposta di testo legislativo da sottoporre all'esame ed alla approvazione delle Commissioni congiunte.

Il compito del Comitato ristretto è stato assolto attraverso le sue numerose sedute (complessivamente circa venti). Su mandato del Comitato, noi relatori – parlo anche a nome del collega Barberi – abbiamo preso contatti con l'Istituto superiore di sanità ed abbiamo iniziato un dialogo, in pieno spirito di collaborazione, con i rappresentanti del personale, cercando di acquisire per un proficuo comune lavoro ogni possibile elemento di valutazione. La presidenza dell'assemblea del personale ha fatto pervenire al Comitato ristretto tutti gli elaborati dello studio effettuato dal personale ed infine lo stesso Comitato ha invitato ufficialmente i rappresentanti del personale perché esponessero i loro punti di vista. Si è quindi concretato, attraverso un intenso e pressante lavoro, in sede di Comitato ristretto, il testo che viene oggi sottoposto alla discussione e all'approvazione delle Commissioni I e XIV in seduta congiunta.

Il personale dell'istituto ha ritenuto inevitabile fare ricorso a forme crescenti di agitazione, concretizzatesi nel dicembre dell'anno scorso in vari scioperi e addirittura anche in occupazioni a porte aperte con il blocco totale delle attività del vitale organismo tecnico della sanità pubblica nazionale.

Tali agitazioni hanno voluto essenzialmente dimostrare l'improrogabile necessità dell'attuazione della riforma sulle linee indicate dal personale, di cui questo progetto tende a recepire le istanze più essenziali nel contesto delle possibilità offerte dal sistema legislativo attuale.

Indubbiamente l'Istituto superiore di sanità ha bisogno, per esplicare in modo adeguato e moderno i compiti attesi dal paese, di strutture che lo diversifichino dalla fisionomia tradizionale organo burocratico dello Stato.

È doveroso dare atto al personale dell'istituto di una elevata maturità e coscienza delle responsabilità che gli sono proprie. Infatti le richieste da esso presentate, ben lungi dal circoscriversi a pur legittime rivendicazioni economiche e di carriera (attualmente si sta facendo il vuoto nei ruoli tecnici dello Stato) investono un più efficace adeguamento delle strutture ed una più incisiva definizione dei compiti, tali da rendere l'istituto un organo reale della ricerca e dell'organizzazione sanitaria del paese.

L'eventuale mancato inserimento nel presente progetto di qualche richiesta trova giustificazione essenzialmente nelle limitazioni poste dai princìpi che informano il vigente ordinamento del pubblico impiego. A dimostrazione del senso di responsabilità del personale dell'istituto va sottolineato che esso stesso ha voluto che questo progetto sancisse l'abrogazione del diritto alla libera professione, beneficio goduto da trenta anni, ed ha voluto impegnarsi con pieno orario di lavoro, di 40 ore settimanali possibilmente distribuite

in 5 giorni di lavoro, che può radicalmente potenziare il rendimento operativo dell'istituto.

Nell'insieme si ritiene che il presente progetto possa qualificare l'istituto come efficiente organo tecnico dell'amministrazione della sanità pubblica e renderlo operante secondo le esigenze odierne del paese.

Ricordo ai colleghi delle Commissioni che quanto ho detto riassume le linee principali delle intese che abbiamo raggiunto in sede di Comitato ristretto.

Si è cercato in linea di massima di attuare un principio di collaborazione tra i vari organi: vi sono infatti dei ricercatori, degli scienziati, delle persone che debbono svolgere compiti di altissima qualità. Questo concetto è inserito e reso operante nel progetto di legge al nostro esame e offre dimostrazione di come noi auspichiamo diventi il settore della ricerca scientifica.

Avete anche visto che si sono allargati i compiti dell'istituto nel campo della ricerca scientifica che si occupa di problemi che il paese attende con ansia che vengano risolti (dal problema dello *smog* e dell'inquinamento al problema dei medicinali) in una visuale diversa e più rispondente alle esigenze moderne.

Abbiamo cercato di ordinare l'attività dell'Istituto superiore di sanità e di inserire opportuni collegamenti con altri istituti operanti nel settore dell'igiene e della profilassi.

Si è cercato di rendere funzionali queste prospettive in modo che l'istituto possa soddisfare le esigenze fondamentali connesse alla tutela della salute pubblica.

L'istituto non rappresenta soltanto un organo di consulenza tecnica rispetto agli altri organi dello Stato, ma i suoi compiti principali debbono riguardare la salute pubblica e per queste ragioni io mi auguro che voi diate il vostro consenso a questo provvedimento che tanto bene risponde alle attese del paese.

Il provvedimento è di notevole urgenza (dobbiamo riguadagnare il tempo perduto a causa della crisi governativa) perché i problemi all'interno dell'istituto sono ancora da risolvere specialmente per quanto riguarda il personale tecnico. Risolvendo quelli eviteremo di invogliare questo personale specializzato a cercare posti con migliore retribuzione e minore responsabilità.

BARBERI, *Relatore per la XIV Commissione*. Mi associo pienamente alle considerazioni testé fatte dal deputato Cavallari che erano già state in precedenza concordate.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

DI MAURO. Sostanzialmente concordiamo con i lavori del Comitato ristretto, che sono stati abbastanza serrati, ed hanno avuto la collaborazione aperta del rappresentante del Governo e soprattutto di lavoratori dell'Istituto superiore di sanità.

Se l'attuale stesura si presenta in maniera più organica di quella iniziale, è perché il Comitato ristretto è riuscito ad ottenere la collaborazione del personale dell'istituto, che si è organizzato in assemblea permanente, ed ha fatto pervenire di volta in volta le osservazioni al testo che noi esamineremo.

Su quest'ultimo, la nostra posizione è sostanzialmente di accordo, soprattutto per i compiti nuovi che vengono assegnati all'Istituto superiore di sanità.

Concordiamo anche sull'esigenza di arrivare rapidamente all'approvazione di questa riforma, per le condizioni di disagio che esisono all'interno dell'istituto; però, nonostante la necessaria rapidità da dare alla discussione, qualche correzione, probabilmente di qualche entità, dobbiamo proporla.

Nella prima riunione del Comitato ristretto, noi proponemmo che l'Istituto superiore di sanità, proprio per la nuova collocazione che doveva assumere secondo il concetto che era comune a tutti noi, non fosse messo alle dirette dipendenze del Ministero della sanità, ma fosse collegato all'istituendo Servizio sanitario nazionale.

Perché questa nostra proposta? Dalle parole sentite dal relatore, le funzioni nuove dell'Istituto superiore di sanità dovrebbero essere di tutela della salute pubblica: lo strumento scientifico più avanzato del paese, al servizio della salute pubblica. Questo risulta dai compiti che dall'articolo 1 sono assegnati all'istituto.

Quale struttura organizzativa dovrà servire nel futuro a tutelare la salute dei cittadini?

L'attuale piano quinquennale di sviluppo economico e lo stesso progetto 80 confermano che la salute dei cittadini dovrà essere tutelata non più con il sistema mutualistico, ma con il servizio sanitario nazionale, che deve comprendere in sé tutta la gamma dell'assistenza sanitaria: prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione.

Quando parliamo di prevenzione, oggi non si intende quella di qualche anno fa, cioè la diagnosi precoce di molte malattie, ma l'intervento a monte di molte malattie, cioè pre-

venire le cause esterne che possono determinare le malattie stesse. L'intervento è quindi molto vasto.

Se il servizio sanitario nazionale dovrà prevenire le malattie (ed addirittura nelle concezioni di una parte della maggioranza, le istituende unità sanitarie locali dovranno occuparsi soltanto o prevalentemente di medicina preventiva); se mettiamo in rapporto il campo di azione della medicina preventiva con le funzioni dell'istituto, (medicina preventiva, ambiente, inquinamento atmosferico, delle acque, condizioni di vita all'interno delle aziende, sofisticazioni alimentari, sono tutti elementi che concorrono a provocare le malattie); se l'istituto si dovrà preoccupare di diminuire queste cause, come strumento pubblico più efficace e più efficiente (se faremo una riforma accettata dai dipendenti e se riusciremo a mantenere nell'istituto stesso ricercatori capaci di renderne più valida l'azione). allora non vediamo come si possa concepire l'Istituto superiore di sanità staccato dal Servizio sanitario nazionale.

Il Ministero della sanità non verrebbe a soffrirne, e sarebbe maggiormente garantita l'autonomia dell'istituto.

Sappiamo che il futuro Servizio sanitario nazionale dovrà essere diretto dal Ministero della sanità, eliminando l'attuale situazione, in cui il Ministero della sanità ha competenza solo teorica, mentre di fatto più importanti di esso sono certi dirigenti di istituti mutualistici: si consideri che il solo bilancio dell'INAM supera di molto il bilancio del Ministero della sanità.

In Italia fa più politica sanitaria il presidente dell'INAM, che lo stesso ministro della sanità.

Quando aboliremo le mutue il Ministero della sanità dirigerà tutto ciò che riguarda la salute pubblica.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Devo dire sinceramente di non aver avuto il tempo di studiare con il dovuto approfondimento questo nuovo testo del disegno di legge, data la mia recente nomina al ministero: nell'inquieto quadro sociale, ho dovuto affrontare alcuni problemi prioritari.

Quindi non sarei in condizione, stamane, di confutare o esprimere tesi del Governo, su alcuni emendamenti che sono stati presentati *a latere*, ed in relazione ai quali ho anche delle osservazioni di altri colleghi di Governo.

Quanto mi premeva dire, e mi associo alle considerazioni del relatore, e dell'onorevole Di Mauro, è che questo problema dell'Istituto superiore di sanità deve essere assolutamente risolto in breve tempo. È un problema che si protrae da molti anni, e devo dire che il disegno di legge che presentai allora a nome del Governo di centro-sinistra, era già stato approvato da un ramo del Parlamento, ed a poche ore dalla chiusura della legislatura, inopinatamente venne la disposizione della rimessione all'Assemblea del provvedimento, proprio quando si era giunti all'ultimo articolo: misteri della politica, perché, tra l'altro, non sono mai riuscito a capire le ragioni che spinsero alcune forze politiche ad avanzare questa richiesta.

Sta di fatto che ebbi l'impressione, per quanto riguarda questo progetto di legge giunto allora alle ultime fasi dell'*iter* di approvazione, che ci fossero disposizioni precise da parte di certi ambienti, specialmente per quanto riguarda un articolo che limitava a tre o quattro anni l'attività dei ricercatori, al termine della quale si doveva dare un giudizio in merito alla loro validità e preparazione scientifica. Nel caso in cui questi ultimi non avessero posseduto i requisiti di comando e scientifici, sarebbero stati non retrocessi, ma confusi nella massa dei ricercatori, ed avrebbero dovuto lasciare il posto a chi si fosse rivelato fornito di tutti i requisiti per assumere responsabilità di una certa entità.

Io mi ero battuto fortemente per introdurre questo nuovo elemento, non di un contratto a termine, ma, evidentemente, sono dell'opinione che una classe tecnico-scientifica si formi non dandole la sicurezza matematica, (quindi senza accertamenti della capacità), della conservazione del posto di comando o responsabilità, ma si formi attraverso una specie di avvicendamento degli elementi più capaci, che attraverso la ricerca tecnico-scientifica appunto si adoperano per la salute pubblica.

Ho letto, pur senza il dovuto approfondimento, il disegno di legge in esame volto a dare una certa autonomia all'Istituto e mi riservo nel corso del dibattito, indipendentemente dagli emendamenti che potranno essere presentati, di esprimere anche io, come responsabile del Ministero della sanità, le mie considerazioni.

Sono perfettamente d'accordo con quanto ha detto l'onorevole Di Mauro che questo

istituto, dato che deve assolvere il servizio della salute pubblica, deve essere inserito in un sistema di sicurezza sociale che permetta di realizzare un « servizio nazionale ». Non so se questo disegno di legge abbia tenuto conto, quanto meno, del livello della coscienza popolare, che vuole appunto la realizzazione di un siffatto servizio sanitario sociale. Dico questo indipendentemente dalle polemiche che sono apparse sui giornali e che non mancheranno di continuare perché è chiaro che quando si parla di « servizio sanitario sociale » si intende che bisogna dare un colpo di spugna a tutti quei carrozzoni ed enti mutualistici (ONMI, Croce Rossa, ecc.) che creano malati piuttosto che curarli.

Mi sembra ormai che sia matura nella coscienza di tutti l'esigenza di cambiare questo stato di cose cercando di superare il sistema mutualistico. Ciò si potrebbe ottenere istituendo un fondo sanitario nazionale inteso come centro di coordinamento per quello che riguarda il servizio sanitario sociale. Il Ministero della sanità dovrebbe dare a questo servizio quegli orientamenti generali che le regioni dovrebbero rendere operanti in base a quella struttura legislativa portante che ad esse viene attribuita dalla Costituzione.

Credo anche che l'onorevole Di Mauro abbia detto un'altra cosa giusta, cioè che lo attuale sistema deve essere sconvolto perché in realtà non risponde più all'esigenza di dotare il paese di una struttura ospedaliera pubblica che coordini – sia pure transitoriamente in attesa delle unità sanitarie locali – anche l'attività degli ambulatori, mentre attualmente le mutue registrano 1.100, 1.200 miliardi di disavanzo. Infatti oggi è inutile dire che il costo delle rette ospedaliere sta lievitando quando si sa che il sistema mutualistico è un creatore formidabile di malati. In linea generale dopo tre giorni di malattia il medico dell'ente mutualistico chiede il ricovero in ospedale; direi, quindi, che il sistema moderno crea dei falsi malati. A questo riguardo non è intenzione mia, né dei miei colleghi di Governo, creare una struttura ospedaliera mediante la quale l'Italia vada tutta all'ospedale. Non si potrebbe stare davvero allegri con una prospettiva del genere.

In Inghilterra si ha una percentuale del 10, 12 per cento di ricoveri ospedalieri commisurata all'entità quantitativa della popolazione assistita; la stessa percentuale in Italia arriva al 31, 34 per cento, il che significa che in Italia si mandano all'ospedale anche coloro i quali devono solo riscaldarsi perché in casa non hanno questa possibilità.

Tutta la polemica che si fa sulla struttura ospedaliera è senza fondamento, perché sono convinto che i problemi attuali si risolverebbero avendo il coraggio di eliminare o di ridimensionare quegli istituti o istituzioni che ormai non possono realizzare alcuna finalità relativa al servizio sanitario sociale. In questo modo si potrebbero concentrare tutti gli sforzi sulla struttura delle unità sanitarie locali che finalmente affronteranno anche alcuni problemi particolari come quelli relativi ai minorati psico-fisici, agli spastici, ecc., problemi che per anni non sono mai stati affrontati. Con dette unità sanitarie locali potremo avere una entità non approssimativa, anzi quasi precisa, della spesa relativa alla salute pubblica del paese e finalmente, sia pure gradualmente e con criteri prioritari, potremo affrontare tutti i problemi di questo settore.

Io spero che il disegno di legge venga ispirato a questo quadro, perché altrimenti avremmo per l'Istituto superiore di sanità una natura giuridica completamente fuori dalle tendenze che ormai si vanno affermando in relazione alle moderne esigenze che nascono da una grande inquietudine sociale e da precise posizioni che anche le tre confederazioni italiane dei lavoratori hanno già assunto di fronte a questo problema notevole della salute pubblica.

Ho voluto dire queste cose perché, secondo me, non si può più continuare ad amministrare il paese chiudendo gli occhi sugli sprechi che ci sono nel timore di impopolarità; bisogna, invece, combattere senza tentennamenti e senza dubbi tutti quegli enti che vogliono avere una fisionomia puramente autonoma e che, fra l'altro, è fatta a immagine e somiglianza degli interessi di certi « ricercatori ». L'Istituto superiore di sanità avrà una sua funzione valida solo se inserito nel sistema sanitario nazionale che ormai, volenti o nolenti (e pur rappresentando una grossa rivoluzione) bisogna attuare al più presto possibile.

Questo mi premeva dire perché per me si tratta di una cosa importante, e quindi prego vivamente tutti quanti (riscontro qui i volti di tanti colleghi della Commissione sanità, con i quali abbiamo fatto insieme molte leggi, travagliati dall'angoscia di tante cose che non vanno bene) di rimboccarsi le maniche e di cercare insieme finalmente di costruire certe strutture portanti per il settore della salute pubblica, che dotino il paese di un servizio rispondente alle esigenze di fondo della moderna società.

TOZZI CONDIVI. Quando lei, signor Presidente, ha iniziato la seduta, ha detto che era necessario procedere con una certa urgenza, data l'importanza della materia e l'attesa che c'era per l'approvazione di questo disegno di legge.

Io ho creduto di tacere, ma quando il ministro ha detto di aver appena sfiorato il nuovo testo presentato, debbo dire che noi, membri di questa Commissione, abbiamo avuto questo nuovo testo soltanto questa mattina e pertanto non abbiamo potuto neppure scorrerlo.

È evidente, pertanto, di fronte ad un problema così grave e alle obiezioni di fondo che ci sono, la necessità di inquadrare questo disegno di legge in modo migliore. Ritengo, quindi, necessario un rinvio per poter studiare meglio questi che non sono emendamenti separati, ma un testo completo che riforma tutto il testo ministeriale.

Se il ministro avesse detto che conosceva questo nuovo testo avrei senz'altro rinunziato a fare questa proposta. Ma dinanzi a una tale situazione mi pare opportuno poter conoscere meglio questo nuovo testo. Il Comitato ristretto lo conosce, ma io non ne facevo parte. Quindi bisogna esaminarlo bene articolo per articolo. Propongo, pertanto, che la discussione del disegno di legge sia rinviata ad altra seduta.

PRESIDENTE. Faccio presente all'onorevole Tozzi Condivi che il testo elaborato dal Comitato ristretto venne stampato come bozza non corretta e distribuito; anzi venne tanto distribuito che si rese necessaria una seconda ristampa che è quella da lei ricevuta questa mattina.

C'è una proposta di rinvio del deputato Tozzi Condivi per consentire di poter approfondire il contenuto del provvedimento.

Nessuno chiedendo di parlare, pongo in votazione la proposta Tozzi Condivi.

(*È approvata*).

DI MAURO. Vorrei sapere dal ministro se il Governo intende presentare emendamenti e se ne ha già di pronti.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ho alcune osservazioni che mi riservo di fare in sede di esame degli articoli.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione del disegno di legge è, quindi, rinviato alla prossima seduta.

La seduta termina alle 10,40.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO