

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

12.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 18 LUGLIO 1984

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARIO CASALINUOVO

INDICE

	PAG.		PAG.
Disegno e proposta di legge (Discussione e rinvio):		DE LORENZO FRANCESCO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	10
Modifica dell'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, recante disciplina della assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (1230);		MARTINO GUIDO	7
AMODEO ed altri: Norme per garantire la tutela della salute dei naviganti (315)	3	MUSCARDINI PALLI CRISTIANA	8
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	3, 9, 11	PASTORE ALDO	4
		RUBINO RAFFAELLO	8
		SCAGLIONE NICOLA, <i>Relatore</i>	3, 9

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 9,40.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Discussione del disegno di legge: Modifica dell'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, recante disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (1230) e della proposta di legge Amodeo ed altri: Norme per garantire la tutela della salute dei naviganti (315).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata del disegno di legge: « Modifica dell'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, recante disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile » e della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Amodeo, Ferrari Marte e Alberini: « Norme per garantire la tutela della salute dei naviganti ».

Ricordo che l'esame del disegno di legge n. 1230 è stato assegnato alla competenza primaria della XIV Commissione dopo che essa ne aveva rivendicato il trasferimento, a causa della specificità della disciplina.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

L'onorevole Scaglione ha facoltà di svolgere la relazione.

NICOLA SCAGLIONE, *Relatore*. Il disegno di legge n. 1230 ha per oggetto una modifica all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, emanato dal Governo in attuazione dell'articolo 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Quest'ultima legge sulla riforma sanitaria conteneva all'articolo 37 una delega al Governo per emanare le disposizioni relative all'assistenza sanitaria al personale navigante marittimo e a quello dell'aviazione civile. Il decreto n. 620 rappresenta appunto l'attuazione di questa delega contenuta nell'articolo 37 della legge n. 833.

Il disegno di legge governativo, n. 1230, prende in considerazione un solo articolo del decreto del Presidente della Repubblica n. 620: l'articolo 7 relativo alla assistenza al personale in navigazione che contiene norme attraverso le quali il decreto governativo intendeva assicurare la presenza su ogni natante italiano addetto al traffico e alla pesca di un componente dell'equipaggio che abbia superato corsi di pronto soccorso organizzati secondo modalità e programmi stabiliti dal Ministero della sanità d'intesa con quello della pubblica istruzione.

Questa norma dell'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica n. 620 viene profondamente modificata dal disegno di legge in esame nel senso di dare concretezza alla disposizione contenuta nell'articolo 7, disposizione rimasta nel vago sul versante dell'applicazione. Questo disegno di legge del Governo colma in qualche misura la lacuna utilizzando uno strumento importante sul quale, nella relazione, si fa ampio riferimento. Esso è rappresentato dal centro internazionale radio-medico (CIRM) che ha svolto compiti di grande rilievo nell'assistenza al perso-

nale navigante. Con il disegno di legge governativo si inserisce questo centro radio-medico nella struttura del ministero della sanità conferendogli una serie di compiti per la formazione del personale imbarcato.

L'articolato si compone di due norme in cui viene stabilito che entro due anni dalla data di entrata in vigore della legge il centro internazionale radio-medico dovrà essere messo in condizione di organizzare la presenza a bordo delle navi di personale qualificato per affrontare i problemi relativi alla salute dei naviganti.

Ritengo che il disegno di legge sia senz'altro da approvare ed esprimo l'augurio che possa esserlo rapidamente.

Per quanto riguarda la abbinata proposta di legge Amodeo ed altri n. 315, ricordo che in altra sede ho già avuto modo di svolgere alcune considerazioni nell'ambito di una relazione sommaria. La proposta di legge n. 315 parte da un giudizio assolutamente negativo del decreto del Presidente della Repubblica n. 620, ritenendo che quest'ultimo non abbia risolto in maniera compiuta i problemi della tutela della salute dei naviganti. Io condivido perfettamente questo giudizio di insoddisfazione rispetto al decreto n. 620. Ciò detto, però, non sono d'accordo sugli obiettivi che si prefigge la proposta di legge. Infatti essa si riferisce sia ad una diversa organizzazione del centro radio-medico (e per questo aspetto si può anche concordare nei limiti in cui la stessa viene a richiamare il contenuto del disegno di legge n. 1230) sia ad un diverso assetto sul territorio delle unità sanitarie locali, ribaltando nei fatti il concetto contenuto nel decreto n. 620 che implica un riferimento al luogo di residenza o di domicilio prevalente per il collegamento del navigante con la struttura territoriale, creando delle nuove unità sanitarie locali per il solo personale navigante. A tale riguardo non posso che rilevare la difficoltà di una previsione qual è quella delle unità sanitarie specializzate che coinvolge la più ampia questione della difesa della salute sul territorio.

ALDO PASTORE. Il disegno di legge del Governo n. 1230 e la proposta di legge Amodeo ed altri n. 315 partono da presupposti diversi, come ha molto correttamente affermato poc'anzi il relatore. Tuttavia, ambedue tendono a dare una soluzione al problema dell'assistenza sanitaria o meglio al problema del soccorso ai naviganti durante i periodi di navigazione in alto mare. Il problema affrontato dalle due proposte è pertanto reale e non ha trovato sinora una soluzione convincente poiché è rimasto affidato in gran parte al caso, se non addirittura alla buona fortuna.

Ma prima di entrare nel merito dei due provvedimenti, e quindi prima di esprimere il nostro giudizio su di essi, mi sia consentito premettere una considerazione di fondo: a me pare doveroso ribadire e sottolineare che il problema che affrontiamo con la discussione odierna è certamente di notevole interesse, ma non è sicuramente il nodo fondamentale da sciogliere per assicurare dignitose condizioni di sicurezza assistenziale e lavorativa al personale navigante durante i periodi della navigazione; dobbiamo ammettere, infatti, che per molti aspetti il navigante è rimasto, nel nostro ordinamento costituzionale, un lavoratore di serie inferiore se è vero, come è vero, che egli non ha nemmeno il diritto al voto allorché si trova in navigazione e se è vero, come è vero, che la sua vita vale poco, visti gli indennizzi di poco superiori al milione *pro capite* che vengono liquidati ai familiari in caso di morte per naufragio o catastrofe in mare.

E anche per quanto concerne il diritto alla salute, intesa in senso corretto e moderno, non v'è dubbio che il navigante viene a trovarsi in condizione di inferiorità rispetto ai cittadini. Per lui, infatti, non ha significato la tutela sanitaria e infortunistica nell'ambito di lavoro; addirittura, a volte, non ha significato ciò che è di rilievo fondamentale per tutti gli altri cittadini, vale a dire il diritto alla vita.

Allora, tutto ciò prenesso, noi avremmo desiderato discutere di questo provve-

dimento con altra ottica e con altra scala di priorità. Innanzitutto, dovremmo cominciare ad affrontare questo tema partendo dal tetto e non già dalle fondamenta. A mio giudizio, infatti, parlare di tutela sanitaria dei naviganti significa, in primo luogo, venire a trattare il problema dell'ambiente di lavoro, e quindi delle condizioni delle nostre navi. Al riguardo, non può non essere rilevato l'alto indice di vetustà della flotta italiana: il 50 per cento delle nostre unità navali, superando i 15 anni di vita, ha oltrepassato le soglie di una vecchiaia che rende le sue strutture ad alto rischio. E ben più grave è la situazione se riferita ai pescherecci la cui età media è vicina ai 50 anni. Dunque, parlare di tutela dei naviganti, significa anche controllo sulla sicurezza delle navi e sulle caratteristiche di affidabilità nel trasporto degli uomini e delle merci. Ed in questo senso non avremo sicure garanzie fino a che non verrà risolto, in sede legislativa, il problema della collocazione giuridica del RINA. Tutti sappiamo che vi è un limite oggettivo nei controlli delle nostre navi e che tale limite risiede nella contrattazione apertasi fra la normativa privatistica che ha istituzionalizzato il RINA e la natura di un servizio di interesse nazionale che opera per conto dello Stato. Dobbiamo chiederci se esiste un altro settore della nostra vita pubblica dove i controllati si identificano totalmente con i controllori. Tutti riconoscono, inoltre, che in queste condizioni l'autonomia del RINA esce fortemente condizionata, con riflessi di ordine negativo facilmente evidenziabili e con le conseguenze di ordine pratico ed operativo che tutti hanno potuto constatare in questi ultimi anni.

Dunque, per legiferare correttamente in tema di tutela sanitaria dei naviganti, occorre legiferare *ex novo* (e voglio ricordare che quasi tutte le parti politiche hanno presentato, in materia, proposte di legge che giacciono da più legislature alla Commissione trasporti) e riconoscere al RINA un ruolo rinnovato mutando il suo carattere e la sua area di competenza rendendola, quindi, a tutti gli effetti re-

sponsabile, autonoma, dotata di organi dirigenti adeguati alla nuova realtà democratica del nostro paese e della società in esso rappresentata.

Ma parlare di tutela sanitaria dei naviganti significa inoltre revisione del ruolo e della responsabilità del comando della nave. Dobbiamo tenere presente, a questo proposito, che il comandante della nave, mentre nei confronti dell'equipaggio ha potere assoluto è, parallelamente, soggetto alla tutela dell'armatore il quale può rimuoverlo dal suo incarico in qualsiasi momento e senza spiegazione: le cronache marittime vecchie e recenti sono piene di casi in cui i comandanti sono stati rispediti a casa con un semplice telegramma perché avevano preferito non partire con il cattivo tempo o avevano controllato con eccessivo puntiglio lo stivaggio della nave.

Così stando le cose, dobbiamo renderci conto che il problema della sicurezza della nave e della tutela sanitaria dei naviganti non può essere affrontato in modo asettico, senza cioè risolvere il rapporto tra l'armatore ed il comandante.

Volendo entrare nel merito del disegno di legge governativo, credo che il rappresentante del Governo ed il relatore debbano chiarire a noi il ruolo preciso di quel componente dell'equipaggio addetto al servizio infermieristico e di pronto soccorso; in particolare, vorremmo sapere quale autonomia ha nei confronti del comandante e dell'armatore. Ad esempio, se un membro dell'equipaggio dovesse rompersi un braccio durante il lavoro svolto in mare, questa figura addetta al pronto soccorso avrebbe il potere di imporre le sue decisioni al comandante, e questi all'armatore, oppure sarebbe il comandante a decidere indipendentemente dal volere di questo componente dell'equipaggio? Se non chiariamo questo ruolo, il compito di questo infermiere sarà quello di limitarsi a fare qualche puntura o qualche fasciatura. È forse opportuno modificare prima quegli articoli del codice della navigazione che permettono all'armatore di condizionare il comportamento del comandante della nave. In altri termini, occorre li-

berare il comandante dai condizionamenti di tipo produttivistico dell'armatore, consapevoli che su una nave in navigazione i problemi della produttività dell'impresa e quelli della sicurezza sono difficilmente compatibili fra loro.

Ma parlare di tutela sanitaria dei naviganti, o meglio del loro diritto alla vita, significa ancora discutere sulla idoneità dei mezzi di salvataggio in caso di avaria della nave o di naufragio. Oggi, la sicurezza a bordo è soprattutto affidata a battelli gonfiabili, a vari tipi di galleggianti, eccetera, ma è esperienza consolidata che, al momento dell'abbandono della nave, questi si rivelano inefficaci specialmente se l'unità è inclinata su un fianco o se debba essere evacuata per un incendio. Esistono oggi lance ermetiche e ignifughe completamente attrezzate per la sopravvivenza, nelle quali gli uomini possono prendere posto legati con cinture di sicurezza e che in caso di emergenza vengono catapultate automaticamente fuori bordo. Tutto questo esiste, ma nel nostro sistema c'è un difetto e consiste nel fatto che nessuna nave italiana è dotata di questi mezzi di salvataggio e che gli armatori italiani di tali lance non ne hanno acquistata neppure una.

Ebbene, noi crediamo che se veramente vogliamo fare un discorso serio, in tema di sicurezza del lavoro in mare, si debbono pretendere precise norme legislative e regolamentari in tal senso, proprio perché le condizioni di sicurezza del lavoro in mare passano anche attraverso provvedimenti indirizzati verso questa direzione.

Infine, la tutela sanitaria dei naviganti deve passare anche attraverso provvedimenti di legge che debbono garantire la regolarità e la sicurezza della navigazione.

Desidero ricordare a tutti i colleghi che esistono ormai sistemi (come, ad esempio, l'AMVER) che attraverso la rete di stazioni radio installate in tutto il mondo garantiscono il controllo costante, tramite *computer*, della posizione della nave, della sua rotta e della sua velocità. Ebbene, occorre che lo Stato italiano recepisca tali sistemi, cosa che finora non

ha fatto. In altri termini, occorre superare in positivo, sul piano legislativo e normativo, la circolare n. 4022 del 1958 che, come i colleghi sanno, prescriveva a tutte le navi di segnalare la propria posizione ogni giorno a Roma radio.

Attraverso il sistema dei satelliti artificiali è possibile giungere alle previsioni meteorologiche almeno con 24 ore di anticipo, in ogni parte del mondo: utilizzando convenientemente tali mezzi tecnici è possibile segnalare da terra al comandante le condizioni di tempo e di mare alle quali andrà incontro con il suo equipaggio. Occorre allora introdurre delle precise disposizioni di legge che consentano al comandante di prendere i provvedimenti contingenti, ivi compresa la fermata temporanea della nave nel porto più vicino.

Signor presidente, per la nostra parte politica la tutela sanitaria dei naviganti significa tutto questo. Ecco perché dicevo all'inizio che il problema che affrontiamo con la discussione odierna è certamente un problema di notevole interesse, ma non è sicuramente il nodo fondamentale da sciogliere per assicurare condizioni dignitose di sicurezza al personale navigante.

Per queste considerazioni riteniamo i provvedimenti oggi al nostro esame palesemente insufficienti e marginali rispetto alla complessità e alla gravità dei problemi che abbiamo di fronte. In questo contesto, e dentro questi limiti, giudichiamo tuttavia positivamente alcune norme contenute nel disegno di legge. Mi riferisco, in particolare, alla disposizione che prevede la presenza di un componente dell'equipaggio che possieda nozioni di pronto soccorso anche se rimane da sciogliere quel nodo cui ho fatto prima riferimento: il tipo di autonomia che può più o meno avere questo soggetto all'interno della nave.

Giudichiamo positivamente il fatto che le navi vengano dotate di un'adeguata attrezzatura di pronto soccorso; giudichiamo anche positivamente le disposizioni previste all'articolo 2 del disegno di legge che prevedono il potenziamento del CIRM;

giudichiamo ancora positivamente l'ipotesi contenuta nell'articolo 5 della proposta di legge Amodeo ed altri, che prevede il passaggio del CIRM sotto la giurisdizione del Servizio sanitario nazionale.

Suscita in noi notevoli perplessità la ipotesi contenuta nell'articolo 1 della proposta di legge n. 315 ma, se ben ricordo, a tale riguardo il relatore si è già pronunciato sfavorevolmente rispetto al contenuto di questa norma. Questo nostro giudizio negativo deriva dal fatto che, secondo questa norma, le attuali casse marittime vengono trasformate in una unità sanitaria specializzata; si tratta, a nostro giudizio, di un modo surrettizio di far vivere strutture che, invece, debbono essere sciolte e le cui competenze debbono essere correttamente trasferite al Servizio sanitario nazionale, secondo una interpretazione corretta dei principi che sono alla base della riforma sanitaria. Oltre tutto viviamo in un periodo in cui, sempre più frequentemente e da più parti, si parla di riforma degli assetti istituzionali-organizzativi delle unità sanitarie locali, per cui ci sembra quanto mai inopportuno avventurarci in imprese come quelle ipotizzate in questa proposta di legge.

Inoltre, proprio per i motivi che ho espresso in premessa, ci sembra veramente mistificatorio il contenuto dell'articolo 4 di detta proposta di legge. Non risolveremo certo i problemi della sicurezza in mare ricorrendo alle commissioni di indagine. Ben altre misure, più penetranti e più incisive, debbono essere adottate. Tra queste una priorità ce l'hanno le modifiche al codice della navigazione, presupposto fondamentale per portare un iniziale vento di democrazia sopra le nostre unità navali.

In conclusione desidero dire che, pur valutando positivamente alcune norme specifiche e settoriali dei due provvedimenti di legge, ci sembra che esse non abbiano respiro, siano asfittiche e come tali inidonee a risolvere i numerosi, complessi problemi della sicurezza del lavoro in mare.

Il Governo ci deve dire quale logica legislativa intende perseguire. Desidero, infatti, ricordare che oltre al disegno di legge oggi al nostro esame, stringato e settoriale, il Governo ha varato recentemente un decreto ministeriale che è, tra l'altro, di ben più ampie proporzioni del disegno di legge in ispecie e dove vengono introdotte nuove norme sulla materia. Mi riferisco al decreto ministeriale del 22 febbraio 1984, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 77 del 17 marzo 1984, in cui compaiono norme e, in ispecie, gli articoli 1 e 5, che in qualche misura vengono ad interferire se non addirittura a contraddire le disposizioni di questo disegno di legge. Bisogna che all'interno del Governo ci si metta finalmente d'accordo, e in particolare tra i ministri dei trasporti e della sanità, onde appurare quale linea si intende perseguire in questa materia.

L'articolo 5 del disegno di legge tratta esclusivamente dell'assistenza al personale navigante, mentre le norme contenute nel suddetto decreto ministeriale contraddicono tali disposizioni normative.

Ancora, l'articolo 1 del suddetto decreto ministeriale disciplina l'indennità di malattia ma è in contrasto con l'articolo 3 della proposta di legge Amodeo ed altri che stiamo oggi esaminando.

Sempre in questo decreto ministeriale è previsto un tipo di assistenza al personale navigante quando è a terra che, a nostro giudizio, è in contrasto con i principi della riforma sanitaria perché è detto, in questo decreto, che il personale navigante quando è a terra deve essere assistito da strutture specifiche del Ministero della sanità. Noi continuiamo a dire, invece, che per essere in condizioni di piena parità con gli altri cittadini deve essere assistito dalle USL. In questo decreto vi sono disposizioni che contrastano con gli stessi principi della legge di riforma sanitaria. Anche per questo, riteniamo necessaria una pausa di riflessione sull'ulteriore esame del provvedimento.

GUIDO MARTINO. Signor presidente, onorevoli colleghi, quanto avevo intenzione

di dire sul provvedimento in esame coincide, in gran parte, con quanto espresso dal relatore e dall'onorevole Pastore del partito comunista, sarò quindi piuttosto sintetico.

Se qualcosa da dire resta, oltre a quanto espresso finora, è che la Commissione dovrebbe acquisire i dati legislativi e normativi esistenti nei paesi che hanno attività sul mare ai fini di un'analisi comparativa su analoghi istituti operanti all'estero. Riterrerei inopportuno continuare una discussione — specie sulla proposta di legge Amodeo n. 315 — proprio perché le implicazioni internazionali che un provvedimento di questo genere avrebbe, non sono congruenti con le normative esistenti in altri paesi. Più corrette, in proposito, sono invece le disposizioni contenute nel disegno di legge n. 1230, anche se per esprimere un giudizio più compiuto ritengo sia necessario chiarire la portata finanziaria del potenziamento indicato all'articolo 2. Il CIRM, infatti, a tutt'oggi gode, per la legge del 1980, di un contributo di 250 milioni annui, ma l'attribuzione di altre attività — come dal disposto del secondo comma dell'articolo 1 — implica spese ulteriori di cui il disegno di legge n. 1230 non tiene conto. Su questo punto, quindi, desidererei un ripensamento ed un dato propositivo da parte del relatore e del rappresentante del Governo.

RAFFAELLO RUBINO. Credo che fra l'ipotesi di rinviare la discussione per una valutazione complessiva dei problemi e quella di cercare di tutelare subito la salute dei naviganti, quest'ultima sia da preferire. Quindi, pur apprezzando la relazione del collega comunista, che ha fatto una analisi di tutti gli aspetti relativi alla problematica del mare e della salute dei naviganti, non posso non consentire sulla proposta del Governo che si pone un obiettivo limitato, ma suscettibile di una valutazione positiva: cioè stabilire che entro due anni le navi in navigazione debbano avere a bordo un esperto di pronto soccorso che sia in grado di utilizzare le informazioni del Centro internazionale ra-

dio-medico. Ecco perché concordo con la proposta del Governo che, soprattutto, costituisce un passo in avanti, anche se, probabilmente, con altra procedura parlamentare potremo noi valutare in che modo adeguare il resto. Proprio perché l'ottimo è nemico del bene — teoria che ha già avuto larga verifica nel nostro settore —, non credo sia opportuna una pausa su questa materia e che meglio, quindi, sia andare avanti.

Per quanto, in particolare, riguarda il problema dell'autonomia del CIRM, non concordo con l'idea di adottare l'articolo 5 della proposta n. 315 a firma del collega Amodeo: il CIRM ha rappresentato un fatto unico proprio perché sorretto da una forte capacità e da una sua sostanziale autonomia; il portarlo nell'ambito di una USL, con tutte le difficoltà strutturali organizzative che le USL mostrano, a mio avviso potrebbe rappresentare un elemento negativo; potrei consentire, semmai, che esso divenga struttura legata al Ministero della sanità, così come ad esso sono legati gli uffici provinciali di sanità marittima o quelli esistenti presso i porti e gli aeroporti.

CRISTIANA MUSCARDINI PALLI. Come già ha rilevato il collega Pastore, il problema dei naviganti assume aspetti diversi e non tutti rientranti nell'ambito della nostra competenza. Noi, come gruppo del MSI-destra nazionale, avevamo presentato diverse interrogazioni e interpellanze alle quali, tanto per cambiare, il ministro non ha ancora dato risposta.

Credo, comunque, che dovremmo esaminare l'intera questione sotto due punti di vista e cioè quello generale riguardante la revisione del codice di navigazione, i rapporti tra armatore, comandante e membri dell'equipaggio, e quello particolare della salute dei naviganti in genere. Ora, se è vero che il disegno di legge governativo affronta un po' tutti questi problemi, a nostro avviso non li risolve in quanto riteniamo che sia ancora troppo poco quanto è previsto nell'articolo 1. Facciamo un'ipotesi: tenendo presenti i due anni

dopo i quali dovrebbe entrare in vigore l'obbligo della presenza sulle navi di un membro dell'equipaggio che ha seguito questo corso, non vediamo perché si debba aspettare questo lasso di tempo per dare l'adeguata attrezzatura alle navi stesse. Se, invece, si debbono attendere due anni perché il personale possa raggiungere quella professionalità adatta a sopprimere alle carenze fino ad oggi esistenti, non vediamo sempre il perché si debbano attendere due anni per dare appunto quella attrezzatura necessaria alle navi.

Riteniamo, perciò, che sia positivo il fatto che il Governo si sia reso conto di questo problema e che intenda risolverlo. Riteniamo, però, non positiva la soluzione prevista in questo disegno di legge. Saremmo dell'avviso che, anche sostenendo la tesi che è meglio qualcosa piuttosto che niente, almeno il qualcosa venga fatto bene. In altre parole, questo disegno di legge, anche se lo consideriamo un palliativo, dovrebbe essere un po' più confacente alle esigenze immediate dei naviganti.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

NICOLA SCAGLIONE, Relatore. Credo che sia emerso in maniera chiara, da tutti gli interventi che si sono succeduti in sede di discussione sulle linee generali, la insoddisfazione rispetto all'articolato del decreto del Presidente della Repubblica n. 620, ritenuto da tutti insufficiente ad assicurare una tutela adeguata alla salute dei naviganti. Purtroppo questa insoddisfazione non può, in questa sede, trovare risposte adeguate. Pur rivolgendo voti al Governo perché affronti in maniera più compiuta questo problema, e pur rivolgendo voti alle Commissioni competenti perché proseguano l'iter legislativo di provvedimenti che sono al loro esame, evidentemente in questa sede dobbiamo limitarci all'esame abbinato del disegno di

legge n. 1230 e della proposta di legge Amodeo ed altri n. 315.

Per quanto riguarda il merito degli interventi, credo che non sia compito né del relatore né del Governo chiarire il ruolo del componente dell'equipaggio addetto a questi servizi (mi riferisco alla sua autonomia nei confronti del comandante e dell'armatore). Tale materia è disciplinata, nel bene e nel male, dal codice della navigazione. Evidentemente, sarà solo attraverso una riforma di detto codice che si potrà stabilire il ruolo esatto del membro dell'equipaggio addetto a questo compito sanitario.

Per quanto riguarda il problema economico sollevato dall'onorevole Martino, sono perfettamente d'accordo con lui, credo, cioè, che 250 milioni (che rappresentano la dotazione del CIRM) siano insufficienti a fronteggiare questi nuovi compiti cui il CIRM è chiamato ad adempiere. Mi pare, però, che nel disegno di legge governativo una risposta a questo problema di natura finanziaria vi sia; infatti, la presenza del componente dell'equipaggio viene ad essere stabilita secondo modalità e programmi adottati dal Ministero della sanità d'intesa con quello della pubblica istruzione. Sarà in quella sede che si dovrà provvedere alla soluzione degli aspetti finanziari. Tale concetto viene richiamato anche nell'articolo 2 del disegno di legge, dove si dice che saranno regolamentati i collegamenti e gli opportuni finanziamenti del centro internazionale radio-medico.

Ritengo, quindi, che i termini della discussione sulle linee generali non vengano a modificare l'impostazione originaria contenuta nella mia relazione. Pertanto, non posso che ripetere il mio parere favorevole sul disegno di legge al nostro esame. Mentre, per quanto riguarda la proposta di legge abbinata, pur partendo essa da considerazioni giuste e da tutti condivise in questa Commissione, non mi sembra possa essere accettata così com'è, proprio per le complesse implicazioni che verrebbe ad avere sia sul Servizio sanitario nazionale sia addirittura su normative di diritto internazionale.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ritengo che per quanto riguarda il disegno di legge si possa prendere atto, anche tenendo conto delle risultanze della discussione sulle linee generali, che vi è indubbiamente un miglioramento qualitativo circa l'assistenza sanitaria ai naviganti.

In ogni caso, sarà senz'altro possibile introdurre nella normativa miglioramenti quali quelli proposti dall'onorevole Pastore. Penso, inoltre, che vi siano alcune esigenze di ulteriori chiarimenti in merito al problema dell'assistenza del personale a terra. Effettivamente esiste la questione concernente i rapporti fra le unità sanitarie locali e le strutture per l'assistenza dei naviganti a terra e delle loro famiglie. Una migliore utilizzazione ed integrazione delle strutture e dei locali dell'ex cassa marittima sono esigenze concrete e che vanno tenute presenti, ma, a mio avviso, da questo punto di vista il Governo sta compiendo ulteriori approfondimenti proprio per arrivare ad una migliore distribuzione e utilizzazione delle strutture esistenti.

Per quanto riguarda le osservazioni formulate dall'onorevole Pastore in relazione ad un incarico ministeriale e ad alcuni aspetti che attengono al ruolo, alla funzione ed eventualmente alle capacità decisionali del rappresentante presente sulla nave che, avendolo seguito, è in grado di valutare un eventuale fatto sanitario, credo che ad esse sia possibile dar seguito attraverso il decreto ministeriale che dovrà essere emesso. Ciò potrà avvenire anche per individuare, così come propone il disegno di legge, i limiti di competenza, che possono essere eventualmente verificati in collaborazione con il CIRM. In altri termini, se viene espresso un parere in merito alle incapacità di svolgere un certo lavoro e alla necessità di assumere delle decisioni immediate che dovessero essere in contrasto con il comandante della nave, si potrà vedere, nell'ambito del decreto che dovrà essere emanato, di prevedere un controllo attraverso lo stesso CIRM, in maniera che sia quest'ultimo, sulla base

dei dati che vengono riferiti, a dare i consigli che permettano di superare l'eventuale dissenso che si venisse a creare in merito alle decisioni da assumere.

Non vedrei a questo proposito la necessità di modificare il testo, ma potrei prendere l'impegno a nome del ministro a che questo aspetto, che ritengo possa avere una sua valenza di carattere amministrativo e di ordine in relazione a limiti di competenza, possa essere definito nel decreto ministeriale che dovrà essere emanato. Se ciò fosse sufficiente a far superare le difficoltà, si potrebbe procedere oggi stesso alla votazione del disegno di legge, che darebbe un contenuto immediato alla previsione di avere a bordo una persona che, avendo seguito un corso e potendo utilizzare le strutture che per legge debbono essere create per una particolare assistenza, potrebbe andare incontro a determinate esigenze.

Per quanto riguarda la proposta di legge d'iniziativa dell'onorevole Amodeo e recante norme per garantire la tutela della salute dei naviganti, abbiamo una serie di perplessità poiché riteniamo che essa, nel suo complesso, non sia aggiornata e coordinata alla legislazione vigente. Infatti, siamo in presenza di una serie di atti che superano le stesse richieste che sono contenute nella proposta di legge: ad esempio, il libretto sanitario plurilingue per il personale navigante è stato già varato dal Ministero della sanità. Altre perplessità riguardano l'opportunità di creare strutture *ad hoc* per quanto riguarda l'assistenza ai naviganti. Siamo infatti in una fase di ripensamento e di revisione degli aspetti istituzionali delle USL, e andare a modificare in questo momento l'assetto vigente significherebbe creare confusione in quei settori in cui le cose non sono del tutto chiare e si vanno aggravando. A parere del Governo, la proposta di legge non arreca un contributo di miglioramento e di chiarezza in termini di tutela della salute dei naviganti. Per tali ragioni, il Governo è contrario all'approvazione della proposta di legge n. 315.

PRESIDENTE. Ritengo che occorra aggiornare i nostri lavori, per dare la possibilità al relatore Scaglione di formulare proposte concrete di modifica e di eventuale coordinamento del disegno e della proposta di legge.

Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta, in data che verrà stabilita dall'Ufficio di presidenza, con l'invito al relatore di predisporre per quel-

la occasione una proposta di testo unificato.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle 11,15.

*IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
DOTT. TEODOSIO ZOTTA*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO