

3

SEDUTA DI MARTEDÌ 13 DICEMBRE 1988

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GIORGIO BOGI

INDI

DEL VICEPRESIDENTE ADRIANA CECI BONIFAZI

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 9,25.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

Audizione del ministro della sanità.

PRESIDENTE. Proseguiamo l'indagine conoscitiva sulla rete di prevenzione dei rischi produttivi, lavorativi ed ambientali, la cui prima seduta si tenne in data 12 luglio 1988.

Comunico ai colleghi che in luogo del ministro Donat-Cattin, impegnato al Senato nel dibattito sulla legge finanziaria, sarà presente il sottosegretario Elena Marinucci.

ELENA MARINUCCI, Sottosegretario di Stato per la sanità. Ritengo opportuno fornire il mio contributo, nonostante i numerosi approfondimenti e incontri già verificatisi, attraverso una panoramica generale sulla materia in discussione.

Vorrei ricordare che il ministro Donat-Cattin incaricò, su richiesta della Commissione lavoro, l'ISPESL di fare un censimento ed un'indagine sullo stato del personale delle USL in riferimento alla prevenzione degli infortuni sul lavoro. Da tale indagine emerse una grave sproporzione tra il personale medico e quello tecnico (ingegneri, chimici, periti) a svantaggio di quest'ultimo. Sarebbe senz'altro opportuno svolgere indagini più approfondite sulle strutture e sulle innovazioni necessarie; tale richiesta all'ISPESL potrebbe essere formulata anche dal ministro della sanità. Per quanto riguarda la questione degli infortuni sul lavoro – e più in generale quelli che si verificano in

ambito civile, sociale o domestico – un problema molto grave è rappresentato dal fatto che i presidi multizonali siano stati realizzati soltanto in minima parte. Dobbiamo rilevare che alcune regioni – come il Lazio – hanno approvato solo di recente la relativa disposizione legislativa, mentre altre, in cui la legge è in vigore già da due o tre anni, non l'hanno ancora attuata. A tale proposito, ritengo doveroso ricordare l'esistenza di un disegno di legge, presentato dal ministro Donat-Cattin, con il quale s'interveniva su tutta la materia relativa alla legge n. 833; devo rilevare che, malauguratamente, tale disegno di legge giace da alcuni mesi presso questa Commissione. Rimangono, pertanto, aperti alcuni punti importanti, che potrebbero anche essere modificati, consentendo l'approfondimento del tema relativo all'assenza di organi funzionali e funzionanti.

Per quanto attiene alla normativa sulla sicurezza, intendo sottolineare che l'ISPESL ha elaborato un codice di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro e di vita. Gli elementi più rilevanti di tale proposta sono rappresentati dalla revisione delle competenze ministeriali, dall'istituzione di un consiglio superiore per la prevenzione e dall'attuazione della formazione, delle rilevazioni statistiche e della vigilanza.

Per quanto riguarda la rappresentanza del Governo italiano in ambito CEE sulle questioni della sicurezza e della prevenzione, devo precisare che tale competenza è stata affidata al Ministro del lavoro.

Per quanto attiene all'applicazione della direttiva Seveso – anch'essa riguardante la sicurezza sia negli ambienti di lavoro, sia negli ambienti circostanti –

intendo ricordare che è stata riconfermata la commissione istituita nel 1985 presso il Ministero della sanità. Tale commissione, che ho avuto l'onore di presiedere in alcune occasioni, aveva già lavorato a ritmo serrato, nonostante taluni rappresentanti di determinati dicasteri non la ritenessero legittimata a farlo. Fu sostenuto, infatti, che solo la commissione istituita presso la Presidenza del Consiglio aveva la facoltà di convocare le riunioni - anche se quest'ultima non aveva mai operato in alcun modo - tentando così di bloccare l'attività di quella del Ministero della sanità. Intendo sottolineare che tale commissione (nella quale sono rappresentati l'ISPESL, l'ISS e l'ENEA) aveva già raccolto tutte le dichiarazioni delle industrie interessate e che fu prorogata, e quindi legittimata, da un decreto del Presidente della Repubblica; essa è ora giunta alla fase conclusiva dei propri lavori e l'ISPESL ha fissato le linee guida per l'applicazione della direttiva per consentire una rapida attuazione di quest'ultima; i rappresentanti della direzione generale dell'igiene pubblica del Ministero della sanità stanno tuttora lavorando, attraverso vari incontri con le parti interessate.

Ritengo opportuno precisare che attribuire all'ISPESL competenze che, invece, sono state trasferite alle USL rappresenta un puro e semplice luogo comune, peraltro molto diffuso. Vorrei citare l'esempio del compito di vigilanza sugli ascensori della gestione di tutte le attività che riguardano l'ISPESL solo nel momento dell'omologazione. Ribadisco, pertanto, che i compiti dell'ISPESL, e quindi del Ministero, sono soltanto di carattere omologativo, mentre le restanti mansioni spettano alle unità sanitarie locali. Per quanto riguarda queste ultime, il Ministero non ha alcuna possibilità di intervenire, se non attraverso una cortese richiesta, come è avvenuto nel gravissimo episodio di Ravenna.

A proposito della questione dell'omologazione, va senz'altro riconosciuto che l'ISPESL incontra alcune difficoltà, soprattutto in talune zone del triangolo indu-

striale, in quanto anche questo Istituto ha problemi di organico, con riferimento alle figure professionali tecniche. In proposito occorre fare delle riflessioni, la prima delle quali concerne le modificazioni che interverranno in materia di omologazione con l'entrata in vigore dell'Atto unico. Come è noto, in altri paesi le soluzioni sono diverse; vi sono casi di autoomologazione e di autocertificazione, ed operano anche società private. In Italia occorre senz'altro fare attente valutazioni in materia: però è necessario anche irrobustire l'organico dell'ISPESL.

In proposito va ricordato che, dopo anni e anni di ritardo, finalmente l'ISPESL è riuscito quest'anno ad inquadrare il suo personale e ad approvare il regolamento organico: loro sanno, infatti, che si è registrata a lungo una situazione di disagio, appartenendo il personale in servizio presso l'ISPESL ancora fino a quel momento al parastato, agli enti disciolti. I decreti di inquadramento sono in corso di ultimazione, e il comitato amministrativo sta già lavorando per giungere al nuovo ordiamento dei servizi e all'approvazione della pianta organica, al fine di ottenere l'importante risultato di incrementare la presenza di personale idoneo per le omologazioni, ma soprattutto per la ricerca.

L'attività dell'ISPESL - sulla quale ritengo più opportuno che riferisca il direttore, ma che figura anche nei documenti che ho recato con me e che posso lasciare alla Commissione - è stata molto intensa in questi ultimi tempi. Essa ha consentito di elaborare una serie di studi relativi alla formulazione di valori-limite per le principali sostanze di impiego nell'industria; alla formazione di protocolli per le visite mediche di controllo dei lavoratori esposti; alla definizione di sistemi di rilevazione e misura degli inquinanti chimici e fisici (rumori, radiazioni ionizzanti ed elettromagnetiche); all'elaborazione di normative tecniche, in sede italiana ed europea, per macchine ed apparecchi (oltre che all'omologazione) nei settori dell'agricoltura, dell'edilizia, della lavorazione del legno, della tecnologia avanzata,

e così via; alle numerose consulenze effettuate, per conto delle unità sanitarie locali, sul territorio; ai corsi di formazione per gli operatori del servizio sanitario nazionale; alle collaborazioni con gli organi dello Stato (Ministero per il coordinamento della protezione civile e Ministero dell'ambiente).

Devo dire che effettivamente io stessa non conoscevo le potenzialità del centro di Monte Porzio Catone, dove vengono svolte numerose tra queste attività, per impulso diretto dell'Istituto, o su richiesta delle unità sanitarie locali ed anche di altri ministeri. Si tratta di una struttura che va sicuramente meglio utilizzata, appunto risolvendo i problemi del personale, cui prima accennavo.

L'ISPEL ha anche elaborato il piano 1989-1992 (che pure figura nella mia cartella, sempre a disposizione della Commissione), anche alla luce dei suggerimenti delle regioni e delle acquisizioni fatte a livello nazionale ed internazionale nel settore.

Non mi sembra che vi sia altro da aggiungere con riferimento alla documentazione che ho portato con me; potrò senz'altro rispondere - con l'aiuto dei funzionari dell'ISPEL - alle domande che i commissari vorranno pormi.

PRESIDENTE. Desidero precisare, onorevole sottosegretario, con riferimento a quanto lei diceva poc'anzi, che la Commissione ha in esame il disegno di legge concernente il riassetto del servizio sanitario nazionale, che reca il numero di registro 1942. La discussione di questo testo è stata già avviata: il Governo vorrà certamente tener conto del fatto che l'articolo 119, quarto comma, del regolamento impedisce, durante il dibattito sul disegno di legge finanziaria e sui documenti di bilancio, di procedere a questo genere di lavori. In particolare, proprio per domani alle ore 14 è convocato il Comitato ristretto per l'esame del disegno di legge n. 1942.

ELENA MARINUCCI, Sottosegretario di Stato per la sanità. La ringrazio, signor presidente.

NANDA MONTANARI FORNARI. Le finalità e gli obiettivi dell'indagine sulla rete di prevenzione dei rischi produttivi, lavorativi e ambientali avviata dalla Commissione lavoro, erano sicuramente noti già dalla fase di impostazione e di concreto avvio. Con riferimento alla decisione del ministro della sanità di incaricare l'ISPEL di svolgere una ricognizione per rilevare la presenza di personale presso i servizi di prevenzione gestiti dalle USL, sorprende la mancanza di coordinamento con la Commissione affari sociali. Tale limite ha comportato l'esclusione dalla rilevazione di indirizzi inerenti all'insieme dell'impostazione per l'indagine stessa.

Il risultato emerso dalla citata indagine risulta essere limitato alla verifica della presenza quantitativa ed alle qualifiche degli operatori, non sufficiente per definire un quadro dello stato dei servizi e delle strutture che operano nel campo della prevenzione per l'intero territorio nazionale.

È da rilevare, inoltre, come per la conduzione dell'indagine sia stata seguita una metodologia non rispettosa della prassi ordinamentale prevista nei rapporti Ministero-regioni-USL-ISPEL.

Con riferimento alle finalità dell'indagine impostata dalla Commissione affari sociali, vorrei conoscere quale coordinamento sia presente presso il Ministero della sanità per la programmazione nel settore della prevenzione; quali siano i rapporti con le regioni ai fini del coordinamento dei vari interventi in materia di prevenzione e di tutela dai rischi da lavoro ed ambientali ed, altresì, quelli che intercorrono fra il Ministero della sanità ed altri ministeri i quali esercitano competenze in materia di prevenzione, sicurezza e tutela ambientale (ambiente, protezione civile, lavoro).

I rappresentanti delle regioni intervenuti in precedenti incontri hanno dichiarato di inviare periodicamente al Ministero della sanità dati inerenti ai programmi ed allo stato dei servizi di prevenzione presenti a livello territoriale. Chiedo in quale considerazione siano te-

nuti tali dati, ai fini della messa a punto dei flussi informativi e dei criteri di programmazione per la conseguente destinazione di risorse.

La legge n. 833 del 1978 ha previsto un coordinamento nazionale per la programmazione nel settore della prevenzione. Il dato emergente, sulla base delle nostre conoscenze, è quello della mancanza di coordinamento e di punti di riferimento certi sia per la programmazione sia per la destinazione di risorse a livello del Ministero della sanità ed, altresì, di una situazione di forte trascuratezza, in un comparto che avrebbe dovuto rappresentare il punto qualificante della riforma sanitaria.

Vorrei inoltre sapere quali risorse il Ministero della sanità intenda destinare ai servizi per la prevenzione, di base e multizonali, e quali ipotesi di ristrutturazione prospetta per l'Istituto superiore per la prevenzione e per la sicurezza dei luoghi di lavoro, anche con riferimento ai nuovi indirizzi nel campo della sicurezza e della omologazione approvati dalla CEE.

La legge finanziaria per il 1988 all'articolo 20 ha previsto lo stanziamento di 30 mila miliardi per investimenti nella sanità. Con la definizione del campo di applicazione per il riparto di questi fondi, chiedo se il ministro della sanità prevede vincoli precisi per la destinazione di tali fondi anche per i servizi della prevenzione. La nostra proposta è che almeno il 10 per cento della somma sia destinata al potenziamento delle strutture e dei servizi territoriali di prevenzione.

Il dato prevalente, mai smentito, è che solo il 3,2 per cento delle risorse finanziarie destinate alla sanità sia impiegato per i servizi di prevenzione. Dai dati forniti dalle regioni e dall'indagine condotta dall'ISPESL emerge una consistenza di servizi per la prevenzione soltanto in cinque regioni, in particolare una grave carenza di personale calcolata in percentuale pari al 37 per cento, in rapporto ad uno *standard* minimo ritenuto necessario al funzionamento dei servizi.

Viene sottolineato, inoltre, con riferimento alle competenze trasferite alle USL ed in precedenza esercitate dall'ENPI e dall'ANCC, che solo il 10 per cento degli operatori è stato trasferito. Tale situazione ha reso particolarmente difficile l'esercizio delle competenze in materia di controlli sugli impianti.

Si chiede inoltre di conoscere quali siano i programmi del Ministero della sanità circa il ruolo dell'ISPESL, in particolare nel campo della ricerca per la formazione e l'informazione del personale. Siamo del parere che una proposta di potenziamento in termini di personale e dotazione di mezzi per detto Istituto possa essere valutata positivamente riconsiderando il ruolo sino ad ora svolto dall'ISPESL.

La funzione dell'ISPESL deve, infatti, essere volta prevalentemente alla ricerca, alla formazione nonché alla definizione di metodiche per la messa a punto di normative tecniche nel campo della prevenzione ed informazione del personale, e della sicurezza.

Sono da superare, invece, le sovrapposizioni di funzioni fra il ruolo svolto sino ad ora dalle agenzie periferiche dell'ISPESL e il ruolo assegnato ai presidi multizonali di prevenzione delle USL.

La risposta a tali quesiti si ritiene importante ed indispensabile per la stessa conduzione dell'indagine ed al fine di conoscere gli orientamenti della programmazione nel campo della prevenzione e della sicurezza negli ambienti di lavoro e di vita.

GIANFRANCO TAGLIABUE. La legge 23 dicembre 1978, n. 833, all'articolo 4, secondo comma, recita: « Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono fissati e periodicamente sottoposti a revisione i limiti massimi di accettabilità delle concentrazioni ed i limiti massimi di esposizione relativi ad inquinamenti di natura chimica, fisica e biologica e delle emissioni sonore negli ambienti di lavoro, abitativi e nell'ambiente esterno ». Vorrei

sapere quale sia l'atto prodotto dal ministro della sanità a dieci anni di distanza dalla riforma sanitaria, perché di tratta di uno dei punti rimasti inattuati.

Come il sottosegretario Marinucci ha affermato, fra le tante cose che si dovrebbero fare vi è anche la rilevazione della rumorosità negli ambienti di lavoro: ciò rientrava fra i compiti attribuiti al ministro della sanità, ma quest'ultimo non vi ha provveduto. Vorrei conoscere, pertanto, le ragioni di tale inadempienza.

L'articolo 27 della citata legge al quinto comma recita: « Con decreto del ministro della sanità, sentiti il Consiglio sanitario nazionale, le organizzazioni sindacali dei lavoratori dipendenti ed autonomi maggiormente rappresentative e le associazioni dei datori di lavoro, vengono stabiliti i criteri in base ai quali, con le modalità di adozione e di gestione previste dalla contrattazione collettiva, saranno costituiti i registri dei dati ambientali e biostatistici, allo scopo di pervenire a modelli uniformi per tutto il territorio nazionale ». Anche questo decreto del ministro della sanità a dieci anni di distanza non è stato ancora emanato; anche in questo caso vorrei conoscere le ragioni per le quali si è atteso così a lungo - e, probabilmente, ancora si attenderà - per attuare quanto è stato previsto nella legge di riforma sanitaria.

Ho posto queste due domande perché il sottosegretario Marinucci ha richiamato il disegno di legge n. 1942 presentato dal ministro Donat-Cattin: forse sarebbe il caso di attuare prima quanto è stato disposto con la legge n. 833.

Vorrei, infine, sapere quali siano le difficoltà che l'ISPESL incontra nei rapporti di collaborazione con le USL, poiché pare che da parte di queste ultime non sussistano problemi in proposito. Vi è senz'altro una cosa che varrebbe la pena di fare - si tratta di una mia opinione personale - e cioè di provvedere, sì, ad una vera riforma, ma nei confronti dell'ISPESL.

LUCIA FRONZA CREPAZ. Il sottosegretario Marinucci ha ricordato la sproporzione esistente all'interno dell'ISPESL tra

il personale medico e quello tecnico tecnico adibito a compiti di prevenzione; è stato, inoltre, affermato che i presidi multizonali sono stati attuati solo recentemente e solo in parte: se è possibile, vorrei che questo dato venisse ulteriormente quantificato.

Vorrei, inoltre, sapere se il Ministero abbia o meno intenzione di concedere deroghe alle regioni per l'istituzione di questi presidi multizonali, oppure se intenda emanare provvedimenti impositivi nei confronti delle regioni stesse per istituire queste indispensabili strutture di prevenzione, in presenza di tragici episodi di cronaca che si assommano ad un ritmo quasi mensile.

FRANCA BASSI MONTANARI. Vorrei alcuni chiarimenti in relazione ai rapporti tra il Ministero della sanità e le regioni, per conoscere come il primo si ponga il problema del coordinamento e dello stimolo in situazioni nelle quali non vengono adottati provvedimenti applicativi della legislazione vigente nel campo della prevenzione.

Mi interessa, altresì, approfondire il rapporto tra prevenzione e medicina del lavoro, anche a livello di servizi e prevenzione ambientale e, quindi, la relazione esistente tra la tutela della salute in fabbrica ed il territorio, anche in riferimento alla competenza degli altri ministeri interessati (ambiente, protezione civile e così via).

Infine, poiché il ministro Donat-Cattin ha incluso la prevenzione fra i cinque punti fondamentali del Piano sanitario nazionale, vorrei conoscere i tempi di attuazione di quest'ultimo, dal momento che se ne continua a parlare, ma non se ne è ancora vista la concretizzazione.

CARLO D'AMATO. Mi sembra superfluo sottolineare l'esigenza di conoscere la precisa posizione del Governo rispetto alla necessità di definire un coordinamento dell'intervento di prevenzione sul territorio, che va nella doppia direzione della prevenzione nell'utilizzazione dei macchinari ed in quella della salute negli ambienti di lavoro. Mi pare, infatti, che il



riferimento all'ISPEL ed alle strutture, previste dalla legge n. 833 ma mai realizzate, stiano a significare proprio questo.

Vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi su un altro dato che considero rilevante. Vi è la possibilità, per quanto riguarda alcuni settori della prevenzione, di utilizzare e di coordinare l'attività preventiva dell'ISPEL con i dati e gli accertamenti in possesso dell'INAIL. Non credo che con un discorso a ritroso (vale a dire partendo dal verificarsi del fenomeno sia accidentale, sia patologico delle malattie del tipo asbestosi o silicosi) si possano, coordinando opportunamente le varie iniziative, individuare rapidamente i punti di intervento e di attacco per l'azione di prevenzione o, quanto meno, per debellare certe patologie. Ritengo che, se si fosse fatto riferimento all'insieme delle denunce relative agli infortuni sul lavoro od alle malattie professionali presentate all'INAIL, alle regioni ed alle unità sanitarie locali, probabilmente, si sarebbero potute individuare le ragioni che hanno determinato tali fenomeni. Vorrei sapere se il Ministero della sanità ha previsto (al di là del coordinamento tra gli organi tradizionali o tra quelli che verranno individuati in futuro) anche la possibilità di utilizzare quei dati dell'INAIL, che potrebbero costituire un elemento importante per un'inversione di tendenza nel settore.

ELENA MARINUCCI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Condivido l'esigenza di riordinare il quadro normativo su tale materia perché, indiscutibilmente, ci troviamo di fronte ad un conflitto di competenze assai grave che ha comportato – insieme ad altre motivazioni – la dispersione delle iniziative nel settore. A tale riguardo, ritengo opportuno ricordare che un disegno di legge del ministro Donat Cattin sull'accorpamento di quelle competenze non ha superato la prova del Consiglio dei ministri. Vorrei citare l'esempio dei flussi informativi riguardanti gli infortuni che, attraverso gli ispettorati del lavoro, vengono acquisiti non dal Ministero della sanità, ma da quello del lavoro che,

notoriamente, cerca sempre di allargare le proprie competenze. Intendo sottolineare, inoltre, il fatto che si stia tentando, seguendo l'esempio di altri paesi, di riportare sotto la competenza del Ministero del lavoro, addirittura, lo stesso ISPEL. Desidero ricordare che il conflitto di competenze non si verifica soltanto tra i ministeri, ma anche con le regioni. L'onorevole Fronza mi chiedeva se il Ministero della sanità avesse l'intenzione di emanare decreti impositivi per le regioni. Il nostro impianto costituzionale non lo consente. Non dobbiamo dimenticare che la legge n. 833 si accompagna con il decreto del Presidente della Repubblica n. 616. Risulta assai significativo il caso di un recente decreto ministeriale finalizzato al coordinamento delle iniziative per la razionalizzazione dei posti letto – che rappresenta una misura programmatica molto giusta anche per una corretta utilizzazione di quei 30 mila miliardi a cui si faceva riferimento – il quale sta suscitando varie reazioni da parte di numerosi regioni che intendono impugnarlo presso la Corte costituzionale. Ribadisco pertanto che, alla luce del nostro impianto costituzionale, l'autonomia regionale deve essere salvaguardata.

Ritengo opportuno ricordare all'onorevole Montanari, la quale ha affermato che il disegno di legge governativo va nella direzione opposta rispetto al quadro da lei delineato, che, anche ammettendo ciò, nel nostro paese il Parlamento è sovrano e, pertanto, esso ha il potere di modificare l'impostazione data dal Governo ai documenti di iniziativa legislativa.

Condivido l'osservanza secondo la quale il piano sanitario nazionale avrebbe potuto rappresentare il centro di governo di un sistema sanitario basato sul decentramento; con tale piano, infatti, si sarebbe potuto agire con un maggiore potere di coordinamento e di impulso – da affidare al Ministero della sanità – che attualmente risulta del tutto assente.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Onorevole Marinucci, è vero che il Parlamento è sovrano; tuttavia, nel caso della legge

n. 833, che stabiliva taluni obblighi a carico del ministro della sanità, è stato proprio il Governo a dimostrarsi inadempiente.

ELENA MARINUCCI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Con quell'affermazione intendevo rispondere all'onorevole Montanari.

Passiamo adesso all'altro quesito posti dall'onorevole Montanari sulle possibilità di un rafforzamento del personale delle unità sanitarie locali e, quindi, dell'ISPEL. Vorrei ricordare che, quando l'ANCC e l'ENPI furono sciolti disponevano rispettivamente di 1.200 e 2.400 elementi, di cui 1.500 confluirono nell'ISPEL e gli altri nel personale delle unità sanitarie locali, perché vi era la facoltà di optare tra i due istituti. Ritengo necessario che il personale dell'ISPEL venga potenziato, ritornando quanto meno ad una percentuale simile alla precedente. Nel momento in cui verrà attuato il nuovo ordinamento dei servizi e la ristrutturazione dell'impianto organico, l'ISPEL potrà contare su un aumento del personale sia al centro (per l'attività di ricerca) sia in periferia (soprattutto per l'attività di omologazione). Verrà, inoltre, infoltita la presenza di alcune figure professionali attualmente carenti.

Per quanto riguarda le USL, devo anch'io rilevare una certa carenza degli organici. L'onorevole Fronza sottolineava, poc'anzi, la sproporzione tra il numero dei medici e quello delle altre figure professionali; si può, infatti, tranquillamente affermare che la legge n. 833 è stata letteralmente « inquinata » da una massiccia presenza di medici, che hanno « sanatorizzato » l'applicazione della legge in questione. Nel rilevare la carenza di alcune figure professionali nell'ambito delle USL, ribadisco che la competenza è delle stesse; interpreterei, però, nella stessa maniera anche il decreto ministeriale del 13 settembre scorso, emanato ai sensi dell'articolo 1 del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
ADRIANA CECI BONIFAZI

ELENA MARINUCCI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche in quel decreto si fa riferimento – sebbene si parli di ospedali – alla necessità di rafforzare la presenza (che oggi non c'è) di determinate categorie di laureati in materie diverse da quelle mediche, e si afferma che occorre tener conto del fatto che l'ospedale è all'interno del territorio di una USL.

Peraltro, com'è noto, negli ultimi tempi le assunzioni presso le unità sanitarie locali non sono state possibili per le note vicende di carattere finanziario, che d'altra parte riguardano noi tutti, in quanto, se lo Stato registra un alto *deficit*, il problema non è del Governo, ma della collettività italiana.

L'onorevole Montanari mi chiedeva anche come verranno utilizzati i 30 mila miliardi. Devo dire che di recente è stato formato un nucleo di valutazione, che deve compiere un censimento delle strutture, per intervenire poi su di esse, una volta applicato il decreto ministeriale del 13 settembre per quanto attiene alla razionalizzazione dei posti-letto e ai nuovi *standard* del personale. Non so se si possa destinare il 10 per cento di quella somma alla soluzione di questi problemi. È un punto su cui occorre riflettere, poiché, se non erro, l'articolo 20 parla di strutture: cioè strutture sanitarie di ogni tipo, quindi, non soltanto ospedali, ma anche ambulatori, poliambulatori e, se si vuole, uffici amministrativi. Non so quindi se si possa impegnare una somma – una volta che il Parlamento ha votato una legge – su materie diverse da quelle citate nella lettera dell'articolo. Come ripeto, di questo si potrà discutere: ma, fino ad oggi – e lo dico perché la domanda viene formulata spesso anche fuori da questa sede – mi risulta che l'articolo 20 parla di intervenire sulle strutture: per ammodernarle, ricostruirle, costruirle *ex novo*, riadattando ospedali al fine di svolgere attività diverse da quelle attuali e così via. Bis-

gna quindi vedere se una percentuale del 10 per cento può essere destinata correttamente a fini diversi da quelli stabiliti dai legislatori.

Con riferimento alle osservazioni dell'onorevole Tagliabue, devo dire che egli ha ragione, in quanto effettivamente la legge n. 833 del 1978 non è stata applicata. Si può dire che, all'inizio, la riforma ha stentato ad avviarsi, considerando che occorreva passare da un sistema assistenziale ad un altro ben diverso, però in corso d'opera - per così dire - cioè utilizzando a mano a mano strutture già funzionanti e trasformando l'esistente per impiegarlo secondo il nuovo spirito. Perciò probabilmente non sarebbe stato facile riuscire a realizzare tutto ciò che non è stato fatto. Comunque, anch'io penso che dieci anni di inerzia sono stati troppi: non vi è assolutamente ragione di nascondere.

Con riguardo alle domande poste dallo stesso onorevole, e specificamente per quanto attiene ai limiti di accettabilità dell'inquinamento da rumori o da agenti chimici, rendo noto che per quest'ultimo da due anni sono stati avviati studi da parte dell'ISPESL, in collaborazione con venti istituti universitari, per giungere alla formulazione di circa ottanta valori-limite di altrettante sostanze chimiche tossiche; vi è da augurarsi che questo lavoro, una volta terminato, possa poi consentire al ministro di emanare - come giustamente il collega Tagliabue ricordava - un idoneo decreto. Per quanto concerne invece l'inquinamento da rumori, è stata già elaborata una proposta di decreto, che ha ricevuto l'approvazione anche del Consiglio sanitario nazionale; essa è stata poi portata alla Presidenza del Consiglio, ma qui si è arrestata: evidentemente, la competenza non è soltanto del ministro della sanità, trattandosi forse di un decreto interministeriale. Sarà quindi necessario sollecitarne la presa in considerazione.

D'altra parte, occorre anche tener conto dell'avvicinarsi del fatidico termine del 1992, nel senso che per questa materia valgono i livelli stabiliti dalla CEE,

che pertanto devono essere recepiti nella nostra normativa.

Per quanto riguarda la domanda posta dall'onorevole D'Amato, devo dire che certo egli ha ragione, in quanto i flussi d'informazione giungono non solo all'ISPESL, ma anche all'INAIL, specialmente con riferimento alle malattie professionali. Perciò un anno fa è stata costituita tra questi due istituti una commissione per l'esame congiunto del problema, al fine di attuare interventi e studi nei settori più significativi.

Non se ho risposto compiutamente alle varie domande che mi sono state poste: forse non l'ho fatto per quanto riguarda i quesiti dell'onorevole Bassi, che però non ricordo bene.

FRANCA BASSI MONTANARI. Alle mie domande è stato solo accennato, e perciò le chiarisco.

Ritengo necessario conoscere da parte del Ministero programmi e dati, e rilevo uno scarso rapporto informativo tra il Parlamento, il dicastero e le strutture che esso si è dato.

Vorrei poi sapere come si può instaurare un migliore coordinamento - fermi restando i principi di autonomia - tra unità sanitarie locali e Ministero. Mi sembra infatti che quest'ultimo, pur accingendosi a fare proposte in materia (anche se sarà poi il Parlamento a prendere le decisioni), non abbia la conoscenza effettiva della situazione sul territorio.

A proposito poi dei dati che le regioni - non so se tutte - affermano di consegnare annualmente (ed esse hanno anche denunciato problemi di rapporto e coordinamento con il ministero, nel corso delle audizioni che abbiamo tenuto), vorrei sapere chi li organizza, e se vengano poi utilizzati per impostare una programmazione, anche in materia di personale, strutture, impianti e così via. Si tratta forse di una domanda molto parziale, ma significativa rispetto al lavoro che stiamo svolgendo, e perciò la ribadisco: del resto, essa è stata posta anche dalle onorevoli Montanari e Fronza. Gradirei quindi avere delle risposte.

LUCIA FRONZA CREPAZ. Intervengo per una precisazione di carattere quasi personale, nel senso che prima, nel corso del mio intervento, intendevo parlare non certo di un sovvertimento costituzionale, ma semmai di una deroga, affinché questa rete di presidi sia il più possibile efficiente e si attui quanto prima.

NANDA MONTANARI FORNARI. Ritengo di non aver ricevuto risposta ad una domanda, che pertanto riformulo.

Da molto tempo sosteniamo una riforma complessiva del Ministero con riferimento alla legge n. 833 del 1978; ora, considerata la rilevanza della problematica afferente alla tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, e tenute presenti le interconnessioni che vi dovrebbero essere tra il Ministero della sanità e quello dell'ambiente, vorrei sapere come si pensi di organizzare e coordinare gli interventi in materia a livello ministeriale. Abbiamo incontrato in più occasioni i rappresentanti dell'ISPESL, ma questi dati ci sfuggono con riferimento al Ministero.

La seconda domanda, su cui insisto, riguarda il problema del personale. Mi chiedo se siano da considerarsi separatamente le esigenze dell'ISPESL. Condividiamo la necessità di procedere ad un potenziamento di questo Istituto, con la riconsiderazione delle sue funzioni molto ben precisate, volte prevalentemente verso la ricerca, la normativa tecnica, l'informazione e formazione. Per quanto riguarda le unità sanitarie locali, so che una soluzione potrebbe essere adottata se si intende concretamente elaborare un piano di settore. In questo campo, anche tenendo conto della quantità di operatori attualmente presente nei servizi di prevenzione, abbiamo, in percentuale, sicuramente un numero più elevato di persone, in confronto a quello che si registrava nel periodo precedente alla riforma sanitaria.

In relazione al trasferimento del personale appartenente all'ENPI ed all'ANCC, sappiamo - correggetemi se sbaglio - che i dati forniti non sono più attuali, perché soprattutto molti ingegneri addetti all'im-

piantistica, a causa della diversità di trattamento economico, si sono dimessi: infatti, vi sono USL nel cui organico non vi è neanche un ingegnere! È noto che le unità sanitarie locali versano in queste condizioni!

Esistono, quindi, problemi di tipo normativo e di rigidità delle assunzioni di personale per tutto il comparto sanitario, anche se è soltanto con riguardo al settore della prevenzione che vi è un « blocco » quasi totale. Vorrei sapere, pertanto, se si prevedono ipotesi per un potenziamento di questa categoria, collegate ad un programma specifico.

Mi risulta che in questi giorni dovrebbe riunirsi un apposito comitato interministeriale per decidere l'adozione di decreti in applicazione dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica n. 175 del 17 maggio 1988, di attuazione della direttiva CEE n. 501 del 1982 (cosiddetta Seveso). Con riferimento a tale articolo ed in particolare alle procedure per la vigilanza sull'applicazione delle disposizioni del decreto ai fini della valutazione degli interventi per i grandi rischi, mi chiedo se sia possibile conoscere l'orientamento del Ministero della sanità in rapporto alle competenze da attribuire alle regioni. A mio avviso, questa potrebbe essere l'occasione per chiarire quale sia l'orientamento del Governo.

ELENA MARINUCCI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. È intenzione del Governo fornire al riguardo risposte il più possibile adeguate agli interrogativi posti dagli onorevoli deputati.

Ricordo che la sottocommissione cui ho già accennato nel mio intervento iniziale, istituita dall'ex ministro Degan nel 1985, composta da numerosi rappresentanti del ministero, enti e regioni, aveva assolto i propri compiti in modo lodevole, sebbene da parte di taluni rappresentanti ministeriali fosse stato frapposto qualche ostacolo. La sottocommissione è stata ora ricostituita ed ha iniziato in un clima sereno i propri lavori, anche se vi sono rappresentanti di alcuni enti che lamentano il fatto che il decreto di recepimento

non li ha presi in considerazione; a tale obiezione abbiamo risposto che la loro presenza all'interno di questo nuovo organo dovrebbe consentire loro di intervenire: mi riferisco in particolare all'ENEA. La Commissione ha quasi terminato i lavori, anche con il contributo di studi predisposto dall'ISPESL (il quale partecipa con propri rappresentanti) e si avvia a rendere pubbliche le linee-guida per l'applicazione del citato decreto del Presidente della Repubblica di recepimento della direttiva di Seveso. Desidero precisare che della Commissione in questione fanno parte anche le regioni, le quali, peraltro sono presenti pure all'interno del Consiglio sanitario nazionale, dove molte delle tematiche oggi affrontate vengono esaminate. Vi è, infatti, una notevole collaborazione tra regioni e Ministero nell'elaborazione di ogni documento, nessuno dei quali può essere approvato se prima non è passato al vaglio del Consiglio stesso, in cui sono presenti - ripeto - tutte le regioni nella persona dei loro assessori e funzionari.

I dati che affluiscono al Ministero sono utilizzati per l'elaborazione e pubblicazione di un apposito volume (che presumo sia inviato a tutti i membri della Commissione affari sociali) sullo stato sanitario del paese.

Sono d'accordo con l'onorevole Montanari Fornari quando sostiene che non è ancora stata effettuata la riforma del Ministero, di cui è incaricato il dottor Dari il quale, pur essendo direttore generale non è preposto all'attuazione della riforma, ma di compiti completamente diversi da quelli che il termine stesso farebbe intendere.

Non vi è dubbio che occorre realizzare la ristrutturazione del Ministero, perché non avervi provveduto è stata una delle disapplicazioni della legge n. 833, il che ha dato origine a disfunzioni di vario tipo; direi, anzi, che la stessa ristrutturazione è la *conditio sine qua non* per continuare a lavorare.

Con riferimento ai presidi multizonali desidero precisare che devono essere approvate leggi regionali; infatti, come ha

ricordato l'onorevole Montanari Fornari, tali strutture sono state istituite soltanto in alcune regioni. Poiché ciò costituisce un fatto molto grave, ritengo necessario l'intervento del legislatore, per riordinare la situazione in tutte le regioni, dal momento che una differenziazione in questo senso all'interno del paese è ingiustificata.

Per quanto riguarda la questione degli ingegneri, è senz'altro vero che alcuni di loro si sono considerati penalizzati, ma ciò non è stata una conseguenza della legge n. 833 e neanche del diverso regime cui sono stati sottoposti i due enti, ma del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del dicembre 1978. Si è creata una situazione in cui gli ingegneri si sono ritenuti sottoclassificati giuridicamente ed economicamente, in quanto « separati » nel ruolo professionale senza essere inseriti in quello sanitario e per questo motivo si dimettono dalle USL. Il problema effettivamente esiste e dovrà essere preso in considerazione anche in questa sede.

Gli ingegneri dell'ISPESL - che oggi sono qui presenti - mi suggeriscono che la loro questione fu portata all'attenzione di questa Commissione durante il periodo in cui l'onorevole De Lorenzo era sottosegretario per la sanità. Tuttavia, per modificare e intervenire sul problema, il Governo deve presentare un disegno di legge, perché il Parlamento non può operare di propria iniziativa. È possibile che si arrivi ad un nuovo provvedimento, ma ormai, poiché il decreto del Presidente della Repubblica n. 761 ha esplicitato tutti i suoi effetti positivi e negativi, taluni problemi si sono creati e protranno essere affrontati più facilmente con nuove assunzioni.

Vi sono ingegneri che hanno avvertito una tale condizione di insofferenza (e continuano ancora ad avvertirla), da ritenere più opportuno il passaggio dall'ISPESL alle USL e viceversa. È vero che era prevista la possibilità dell'opzione, ma come voi sapete molti ingegneri, dopo aver optato, si sono pentiti.

FRANCA BASSI MONTANARI. La risposta del sottosegretario Marinucci in merito alla pubblicazione sullo stato sanitario del paese non mi soddisfa, nel senso che anche in essa sono riportati, su di un piano globale, una serie di dati, vi sono problemi di scelta e di impostazione che non vengono approfonditi come dovrebbero o potrebbero. Ricordo, per esempio, che in questo volume, alla parte riguardante i tumori, era data un'importanza minore rispetto alla rilevanza del problema; è evidente che l'attenzione prestata era insufficiente, ma ciò a volte, nell'ambito di un lavoro generale, è giustificabile. Mi chiedo, pertanto, chi elabori i dati e chi li utilizzi.

ELENA MARINUCCI, Sottosegretario di Stato per la sanità. Esiste la direzione generale della programmazione che è adibita a questo scopo, la quale tuttavia ha difficoltà di lavoro e di elaborazione, in quanto il Servizio sanitario nazionale non è ancora completamente informatizzato.

FRANCA BASSI MONTANARI. I dati vengono richiesti su base comune? Ho avuto modo di vedere una serie di inchieste promosse dalle regioni, che risultavano impostate in maniera diversa; sono state, inoltre, condotte, sia dell'ISPESL sia dalle regioni, ricerche basate su moduli differenti, con una evidente duplicazione e dispersione del lavoro.

ELENA MARINUCCI, Sottosegretario di Stato per la sanità. Sono perfettamente d'accordo. Secondo me bisognerebbe standardizzare questo tipo di indagini, per indurre le regioni a lavorare nello stesso modo, anche se i risultati potranno variare a seconda delle persone e delle condizioni generali. Anche se le regioni hanno certamente una loro autonomia, esse vanno però supportate da una struttura ministeriale che dovrebbe condurre ad una standardizzazione, magari seguendo i modelli europei.

Recentemente mi sono occupata del problema degli infortuni dei bambini che si verificano a causa dell'uso di oggetti

domestici (e non soltanto per colpa di giocattoli, seggioloni, girelli e via dicendo). A questo proposito è in corso un'indagine che il Ministero della sanità sta conducendo in alcuni ospedali di concerto e per iniziativa della comunità europea, effettuata sulla base di convenzioni; si tratta di un'indagine a campione che in questo momento è ferma, in quanto la CEE si trova in difficoltà finanziaria. Tuttavia ho tratto spunto da tale iniziativa per suggerire che essa dovrebbe essere riprodotta utilizzando gli stessi moduli e lo stesso metodo di standardizzazione di indagine a campione su tutto il territorio e non soltanto per quella tematica.

FRANCA BASSI MONTANARI. Ricordo che quattro anni fa l'USL nella quale lavoravo ha condotto un'indagine molto approfondita sugli incidenti, domestici e non, dei bambini.

ELENA MARINUCCI, Sottosegretario di Stato per la sanità. Effettivamente quando parliamo di infortuni ci riferiamo prevalentemente a quelli che accadono nel mondo del lavoro. Spesso leggiamo sul giornale che un operaio è caduto da un'impalcatura: si tratta di incidenti che avremmo dovuto lasciarci alle spalle da almeno trent'anni, ma che, invece, ancora si verificano. Tuttavia esistono anche gli incidenti domestici ed i problemi ambientali: qualcuno ha fatto riferimento all'amianto, che rappresenta un problema serio, perché tale sostanza è presente dappertutto, mentre dovrebbe essere eliminata; vi è il problema del radon che è stato scoperto attraverso le sollecitazioni degli americani, in molte zone del Friuli, ma che, probabilmente, è presente anche altrove. A questo proposito al Ministero della sanità sono attribuiti compiti di coordinamento tra i diversi enti competenti; sono perfettamente d'accordo che tutto ciò dovrebbe essere omogeneizzato e standardizzato per non disperdere le energie e per arrivare a risultati concreti.

NANDA MONTANARI FORNARI. Poiché i rappresentanti delle regioni, nel corso di

una audizione in questa Commissione, hanno dichiarato di inviare annualmente al Ministero della sanità i dati relativi allo stato dei servizi di prevenzione presenti sul territorio, vorrei che la Commissione affari sociali potesse acquisire quel materiale.

Ho avuto modo di leggere la relazione svolta dal professor Paderni ad un convegno concernente la ristrutturazione e riorganizzazione della rete ospedaliera; in relazione al campo d'applicazione ipotizzato, mi pare che essa facesse riferimento soltanto a strutture ed attrezzature, escludendo perciò il personale. Non mi sembra, pertanto, azzardato insistere affinché si impieghi almeno il 10 per cento dei 30 mila miliardi stanziati a favore dei servizi di prevenzione.

ELENA MARINUCCI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. In questo senso mi pare giusto. Non so se sia il caso di percentualizzare tale stanziamento; tuttavia bisogna ricordare che sono le USL a dover avanzare proposte alle regioni, le quali devono prendere una decisione entro il 23 febbraio prossimo. Solo a questo punto scatterebbe l'intervento del Ministero, a meno che nel frattempo la Corte costituzionale non decida diversamente.

PRESIDENTE. Ringrazio a nome della Commissione la senatrice Marinucci.

Il seguito dell'audizione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 10,40.