

351^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

GIOVEDÌ 14 DICEMBRE 1978

(Notturna)

Presidenza del vice presidente ROMAGNOLI CARETONI Tullia

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

Seguito della discussione:

« Istituzione del Servizio sanitario nazionale » (1291) (Testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge governativo e dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Triva ed altri; Gorla ed altri; Tiraboschi ed altri; Zanone ed altri) (Approvato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE	Pag. 15435 e <i>passim</i>
* ANDREATTA (DC)	15477, 15487, 15489
* ANSELMI Tina, ministro della sanità	15437 e <i>passim</i>
BELLINZONA (PCI)	15455 e <i>passim</i>
BOMPIANI (DC)	15436 e <i>passim</i>
CIACCI (PCI)	15459 e <i>passim</i>
CODAZZI Alessandra (DC)	15484, 15485
COLELLA (DC)	15453, 15454
COPPO (DC)	15477
CRAVERO (DC), relatore	15437 e <i>passim</i>
* DE CAROLIS (DC)	15450 e <i>passim</i>
DEL NERO (DC)	15446, 15448
DE SABBATA (PCI)	15492
DI MARINO (PCI)	15476

FOSCHI (DC)	Pag. 15503, 15505
FOSSON (Misto-UV)	15461
LABOR (PSI)	15475
MAFAI DE PASQUALE Simona (PCI)	15501, 15503
MERZARIO (PCI), relatore	15440 e <i>passim</i>
MINNOCCI (PSI)	15455, 15472
MITTERDORFER (Misto-SVP)	15474, 15479, 15480
MODICA (PCI)	15505
* PINTO (PRI)	15447, 15472
PITTELLA (PSI)	15447 e <i>passim</i>
RAMPA (DC)	15451, 15504
* RICCI (DC)	15472
ROMEI (DC)	15473, 15479, 15493
RUFFINO (DC)	15439 e <i>passim</i>
SCHIANO (DC)	15441
SPARANO (PCI)	15437
* TOURN Maria Luisa (PCI)	15461
VENANZETTI (PRI)	15437

ORDINE DEL GIORNO PER LE SEDUTE DI VENERDÌ 15 DICEMBRE 1978 15507

N. B. — L'asterisco indica che il testo del discorso non è stato restituito corretto dall'oratore.

realità riabilitative operanti che posseggano i requisiti richiesti ».

26.2 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI, ROSI

Sostituire il primo comma con il seguente:

« Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi e mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni, aventi i requisiti indicati dalla legge, stipulate in conformità ad uno schema tipo approvato dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale ».

26.1 SCHIANO, BOMPIANI, COLLESELLI, RUFFINO

RUFFINO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUFFINO. Onorevole Presidente, illustrerò gli emendamenti 26.2 e 26.1, di contenuto analogo, anche a nome dei colleghi Bompiani, Grassini e Rosi, oltre che dei colleghi Schiano e Colleselli. L'articolo 26 ha per titolo: « Prestazioni di riabilitazione » e disciplina le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa. Queste prestazioni sono erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi.

Nel primo comma vi è una affermazione che recita così: « L'unità sanitaria locale, quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni ». Vorremmo sostituire questa parte, affermando che le prestazioni di riabilitazione sono effettuate e date sia dalle unità sanitarie locali attraverso i loro servizi, sia mediante convenzioni con istituti aventi i

requisiti indicati dalla legge, stipulate in conformità ad uno schema-tipo approvato dal Ministero (sotto quest'ultimo profilo vi è identità di posizione rispetto al testo varato dalla Commissione).

Il motivo di questa nostra impostazione è il seguente: siamo nel primo avvio della riforma sanitaria e credo che commetteremmo un grave errore di fronte ai notevoli compiti che già gravano sullo Stato e sul servizio sanitario se ponessimo ulteriori oneri che finirebbero in qualche modo col compromettere questa assistenza e soprattutto le prestazioni di riabilitazione verso questi minorati fisici, psichici o sensoriali. Penso che dobbiamo tenere conto di questa realtà. Perché, infatti, porre in una posizione quasi subordinata i centri riabilitativi esistenti che hanno svolto in passato una qualificata funzione e sono in grado di proiettarsi anche nell'avvenire per rispondere alle nuove esigenze? Perché dover incominciare nel nostro paese, onorevole Presidente, sempre come se partissimo dall'anno zero, senza tener conto di esperienze valide e qualificate, acquisite nel passato? Credo che la riforma sanitaria debba comportare una grossa crescita civile e sociale per il nostro paese, ma sarebbe un fatto negativo se essa non tenesse conto di alcune realtà obiettivamente valide che già esistono: e i centri di riabilitazione costituiscono un fatto positivo.

Colpiremmo, a nostro avviso, in modo grave il servizio sanitario nazionale se dessimo ad esso questa ulteriore incombenza. Ed è per questo che nel nostro emendamento 26.2 (solo sotto questo aspetto si differenzia da quello presentato dai colleghi Schiano ed altri) prevediamo anche un comma in cui si dice che la programmazione nazionale deve tener conto di queste realtà, perché sarebbe un grave errore non farlo.

È per questo che raccomando alla particolare attenzione e sensibilità dell'Aula la questione. Credo che la modifica proposta sia valida e coinvolga problemi di principio, non ponendo in una posizione subordinata e di inferiorità questi centri di riabilitazione, ma considerandoli alla stessa stregua dei centri di riabilitazione che potranno venire gestiti dalle unità sanitarie locali.

Si tratta evidentemente di valutare la validità di questi centri di riabilitazione; ma una volta che il Ministero della sanità abbia riconosciuto i requisiti, le capacità e le funzioni di questi centri di riabilitazione sarebbe un non senso, onorevoli colleghi, di fronte alle spese immani che graveranno certamente sulla collettività per questo nuovo servizio, se non tenessimo conto di queste realtà e per amore di un principio pubblicistico sostituissimo tali centri o pervenissimo a delle soluzioni alternative del tutto ingiustificate. Per questo raccomando all'attenzione dell'Assemblea l'accoglimento dello emendamento.

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ad esprimere il parere sugli emendamenti in esame.

M E R Z A R I O , relatore. Signor Presidente, a parte il calore con il quale il collega Ruffino ha illustrato il suo emendamento, sostanzialmente analogo a quello del senatore Schiano, inviterei i proponenti a ritirare sia l'emendamento 26.1 che l'emendamento 26.2. Non è possibile, a giudizio della Commissione, rinunciare alla esigenza di fissare un criterio di priorità anche in tema di prestazioni riabilitative.

Come sta esattamente il problema? Laddove le unità sanitarie locali non sono in grado di fornire direttamente il servizio si provvede attraverso l'istituto del convenzionamento; e questo è scritto. Mettere quindi sullo stesso piano le due scelte significa, a nostro avviso, perpetuare una carenza pubblica che si è già rivelata in questi anni nociva a causa di un modello assistenziale quanto mai parcellizzato e non programmato.

Si può comprendere — e questa è la sola parte positiva dell'intervento del collega Ruffino — la fase di provvisorietà, che peraltro il testo prevede in modo chiaro ed inequivocabile, ma riteniamo che il servizio sanitario nazionale venga istituito per portare ad unitarietà i tre momenti della prevenzione, della cura e della riabilitazione. Non possiamo declamare sempre questo trinomio sul piano culturale e poi disattenderlo quando

si tratta di operare scelte di carattere concreto. Vorrei tranquillizzare il collega Ruffino che non si tratta, come da lui affermato, di collocare in posizione subordinata istituti più o meno benemeriti, nè si tratta di sfogare istinti irrazionali e dogmatici sui « principi pubblicistici », ma più semplicemente di non condannare ad un ruolo subalterno il servizio sanitario nazionale.

D'altra parte — e ho concluso — la Commissione aveva già accolto una modifica proposta dagli stessi colleghi che questa sera e inopinatamente mirano a disattendere il voto unanimemente espresso da tutti i membri della 12ª Commissione. Per queste ragioni i relatori invitano i presentatori, alcuni dei quali fino a ieri sera ci avevano detto che si trattava di « emendamenti bandiera », a ritirarli. Altrimenti il parere dovrebbe essere contrario sia all'emendamento 26.1 che all'emendamento 26.2.

P R E S I D E N T E . Invito il Ministro ad esprimere il parere.

*** A N S E L M I T I N A , ministro della sanità.** Onorevole Presidente, per le motivazioni espresse dal relatore, e cioè coerentemente ad una soluzione che abbiamo trovata unitariamente in Commissione, io devo dare parere negativo pur rendendomi conto dello spirito che ha animato i presentatori. Devo tuttavia fare loro presente che il testo che è stato preparato in sede di Commissione garantisce che le strutture non pubbliche siano utilizzate là dove appunto vi è necessità e secondo un principio programmatico che non può che essere coerente a tutta l'impostazione della legge.

P R E S I D E N T E . Senatore Ruffino, insiste per la votazione dell'emendamento 26.2?

RUFFINO. Signor Presidente, il relatore Merzario ha accennato ad un criterio che apprezzo molto. Egli sostiene che non si vuol porre in condizioni di subalternità i centri di riabilitazione non gestiti dalle unità sanitarie locali. Questa è un'affermazione

di principio notevole. Ma vogliamo trovare il modo di radicare questa manifestazione di principio nell'ambito della legge? Allora dobbiamo togliere dal primo comma le parole: « quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente ».

PRESIDENTE. Senatore Ruffino, intende presentare un nuovo emendamento?

RUFFINO. Signor Presidente, presenterei il seguente emendamento:

Alla nona riga togliere le parole: « quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente » e dopo le parole « vi provvede » aggiungere la parola « anche ».

26.3 RUFFINO, BOMPIANI, VALIANTE, DE CAROLIS, SCHIANO, FOSCHI, ROMEI, DEGOLA

PRESIDENTE. La Presidenza si riserva di consentire la presentazione del nuovo emendamento.

Senatore Schiano, insiste per la votazione dell'emendamento 26.1?

SCHIANO. Signor Presidente, consideravo il mio emendamento assorbito da quello del senatore Ruffino e mi rimetterei quindi alla nuova formulazione. Mi riserverei però di intervenire per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Onorevole Ministro, il senatore Ruffino ha formulato un nuovo emendamento al testo dell'articolo 26. In via generale non potrei accettarlo, a questo punto della discussione, se non in via eccezionale. Comunque vorrei conoscere il pensiero della Commissione e del Governo.

MERZARIO, relatore. Signor Presidente, noi siamo favorevoli al testo originale dell'articolo perchè non si tratta tanto di cambiare una parola o di trovare un *escamotage*; si tratta di un principio di equilibrio delle prestazioni e solo laddove le unità sanitarie non sono in grado di fornire di-

rettamente il servizio vale l'istituto del convenzionamento.

Su questo problema abbiamo discusso molto in Commissione ed eravamo tutti d'accordo; perciò il relatore non si azzarda a venire meno ad un impegno che tutti i componenti la 12ª Commissione avevano assunto.

ANSELMITINA, ministro della sanità. Concordo con il parere espresso dal relatore.

PRESIDENTE. Senatore Ruffino, avvalendomi della facoltà concessami dall'articolo 100, quinto comma, del Regolamento, metterò ai voti il suo emendamento, ma vorrei sapere se esso è sostitutivo dell'altro suo emendamento 26.2.

RUFFINO. Sì, signor Presidente; il 26.2 è da intendersi ritirato.

PRESIDENTE. Senatore Schiano, come ha detto poco fa, lei si riconosce nel nuovo emendamento 26.3?

SCHIANO. Sì, signor Presidente. Domando inoltre di parlare per dichiarazione di voto su tale nuovo emendamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCHIANO. Intervengo in questo dibattito non sotto il profilo dei problemi sanitari, che mi sono poco noti, ma sotto il profilo dei problemi scolastici e della riabilitazione dei ragazzi handicappati, in ordine ai quali credo di avere qualche esperienza.

Dichiaro di votare a favore dell'emendamento che toglie le parole: « quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente », secondo l'ultima formulazione proposta dal senatore Ruffino. Infatti la mia grave preoccupazione — e prego i colleghi dell'Assemblea di credere alla sincerità di quanto sto per dire — è che si verifichi una situazione in cui ogni unità sanitaria locale tenga come punto di onore quello di essere in grado di provvedere e, avvalendosi di personale improvvi-

Fino all'entrata in vigore della nuova disciplina l'assistenza continua ad essere erogata secondo le speciali norme e con le strutture esistenti ».

37.2

GATTI, NENCIONI

All'ultimo comma sostituire le parole: « e con l'osservanza dei criteri direttivi indicati nel presente articolo » con le altre: « tenuto conto delle specifiche esigenze del personale navigante e della navigazione.

Fino all'entrata in vigore della nuova disciplina l'assistenza continua ad essere erogata secondo le speciali norme e con le strutture esistenti ».

37.5

RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI,
ROSI

MERZARIO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MERZARIO, *relatore*. Signor Presidente, avevamo già approvato un emendamento all'articolo 19 che sosteneva una analoga esigenza, cioè quella di garantire in particolari circostanze l'assistenza agli emigranti. In questo caso si tratta dei frontaliere, e l'intervento è circoscritto ai casi di urgenza: quindi raccomandiamo l'accoglimento degli emendamenti 37.3 e 37.4.

Per quanto riguarda invece il 37.1, la Commissione ha inteso prendere in considerazione le complesse condizioni del personale navigante e, trattandosi di una delega affidata al Governo per l'erogazione dell'assistenza (delega la cui scadenza è preventivata per il 31 dicembre 1979), è pacifico che in quest'anno di transizione saranno garantite le attuali prestazioni. Affermando questo, dato che alcuni colleghi hanno presentato altri emendamenti di analogo tenore, ma aggiungendo la « salvaguardia delle strutture », mi permetterei di invitarli a ritirare i loro emendamenti perchè sarebbe sbagliato ipotizzare trattamenti differenziati rispetto alla normativa che regola lo scioglimento delle casse mutue al termine della fase transitoria di regime commissariale.

PRESIDENTE. Gli emendamenti 37.2, presentato dai senatori Gatti e Nencioni, e 37.5, presentato dal senatore Ruffino e da altri senatori, sembrano alla Presidenza preclusi da precedenti votazioni.

Invito il Governo ad esprimere il parere sugli emendamenti della Commissione.

ANSELMITINA, *ministro della sanità*. Sono d'accordo.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 37.3, presentato dalla Commissione. Chi lo approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 37.4, presentato dalla Commissione. Chi lo approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 37.1, presentato dalla Commissione. Chi lo approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

RUFFINO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUFFINO. Onorevole Presidente, volevo dire che l'emendamento 37.5 non pare precluso dalle altre votazioni. Però, poiché questo emendamento è in linea con il 37.1 presentato dalla Commissione, mi pare che sia opportuno da parte dei proponenti ritirarlo, anche se per la verità esso si differenzia nell'ultimo comma. Ma le dichiarazioni del relatore Merzario hanno dissipato ogni dubbio e perplessità in ordine alla precisa volontà di tutelare adeguatamente il personale navigante per la peculiarità delle funzioni che esercita, per cui anche a nome degli altri proponenti dichiaro di ritirare l'emendamento 37.5.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 37 nel testo emendato. Chi lo approva è pregato di alzare la mano.

È approvato.

P R E S I D E N T E. Metto allora ai voti l'articolo 43. Chi l'approva è pregato di alzare la mano.

E approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 44. Se ne dia lettura.

P A L A, segretario:

Art. 44.

(Convenzioni con istituzioni sanitarie)

Il piano sanitario regionale di cui all'articolo 55 accerta la necessità di convenzionare le istituzioni private di cui all'articolo precedente, tenendo conto prioritariamente di quelle già convenzionate.

La legge regionale stabilisce norme per:

a) le convenzioni fra le unità sanitarie locali e le istituzioni private di cui all'articolo precedente, da stipularsi in armonia col piano sanitario regionale e garantendo la erogazione di prestazioni sanitarie non inferiori a quelle erogate dai corrispondenti presidi e servizi delle unità sanitarie locali;

b) le convenzioni fra le unità sanitarie locali e le aziende termali di cui all'articolo 36.

Dette convenzioni sono stipulate dalle unità sanitarie locali in conformità a schemi tipo approvati dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

Le convenzioni stipulate a norma del presente articolo dalle unità sanitarie locali competenti per territorio hanno efficacia anche per tutte le altre unità sanitarie locali del territorio nazionale.

P R E S I D E N T E. Su questo articolo sono stati presentati due emendamenti. Se ne dia lettura.

P A L A, segretario:

Al primo comma aggiungere in fine le parole: « e indica i motivi per l'esclusione

delle strutture che abbiano chiesto di convenzionarsi ».

44.1 RUFFINO, BOMPIANI, GRASSINI,
ROSI

Al secondo comma aggiungere la seguente lettera:

« c) le convenzioni tra le unità sanitarie locali e i centri di riabilitazione di cui all'articolo 26 ».

44.2 RUFFINO

R U F F I N O. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E. Ne ha facoltà.

R U F F I N O. Onorevole Presidente, dichiaro di ritirare l'emendamento 44. 2, mentre pregherei i colleghi di esaminare con attenzione l'emendamento 44. 1.

L'articolo 44 stabilisce che il piano sanitario regionale accerta la necessità di convenzionare le istituzioni private tenendo conto prioritariamente di quelle già convenzionate. A questa norma vorremmo aggiungere che il piano regionale dovrebbe indicare i motivi per l'esclusione delle strutture che abbiano chiesto di convenzionarsi. Mi sembra una esigenza di chiarezza e di moralizzazione dei rapporti fra gli istituti (che chiedono di essere convenzionati) e la regione (che stabilisce la possibilità o meno della convenzione).

Questa è la *ratio* che sta alla base dell'emendamento 44. 1 sul quale richiamo l'attenzione dei colleghi.

P R E S I D E N T E. Invito la Commissione ad esprimere il parere sull'emendamento in esame.

M E R Z A R I O, relatore. Signor Presidente, credo che la stanchezza e l'ora tarda dovrebbero fare da tranquillante. Sono certo che il nostro invito al collega Ruffino a trasformare questo emendamento in un ordine del giorno verrà accolto anche per-

PITTELLA. L'emendamento 47.4 è ritirato in quanto una modifica concordata sarà presentata dalla Commissione.

PINTO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* PINTO. Ritiro gli emendamenti 47.1 e 47.3. Insisto invece per la votazione dell'emendamento 47.2 che tende a sopprimere, al terzo comma, le parole: « con legge regionale sono stabiliti le modalità e i limiti per l'esercizio di tale attività ».

Riteniamo che il libero esercizio dell'attività professionale del medico non possa essere definito nell'ambito di una regione anche perchè potrebbe aversi una diversità di trattamento nelle diverse regioni, il che sarebbe incostituzionale.

CIACCI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CIACCI. Solo due parole per dire che l'emendamento 47.7, firmato anche dai colleghi socialisti, indipendenti di sinistra, democratici cristiani e socialdemocratici, è un miglioramento del testo della Commissione, è una definizione più rigorosa e si riferisce al personale in servizio in modo continuativo al 30 giugno 1978 e allo stesso tempo garantisce comunque il personale che ha diritto alla partecipazione a questi concorsi riservati.

RUFFINO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUFFINO. Onorevole Presidente, con l'emendamento 47.11, analogo al 47.5 presentato dal Gruppo socialista, intendiamo affermare il principio che siano fatti salvi i diritti acquisiti a seguito di avvisi pubblici espletati alla data — noi diciamo — del 30 luglio 1978.

Se così non venisse disposto, credo che non terremmo nel dovuto conto alcune situazioni di ospedalieri i cui avvisi pubblici

sono stati espletati in data successiva al 30 giugno 1978 e ciò, talora, per carenza di iniziativa di alcune regioni.

MINNOCCHI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MINNOCCHI. Signor Presidente, l'emendamento 47.5, pressappoco uguale a quello del senatore Ruffino tranne il fatto che il mio non prevede lo spostamento di data, vuole fare salvi i diritti che alla data del 30 giugno 1978 sono stati già acquisiti da quei medici che hanno vinto un concorso per avviso pubblico nei mesi di aprile, maggio e giugno 1978, ma che hanno preso servizio successivamente alla data del 30 giugno 1978.

RICCI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* RICCI. Signor Presidente, nella linea che ha ispirato i presentatori dei due emendamenti precedenti, 47.11 e 47.5, ho presentato l'emendamento 47.9, in quanto il testo della legge fissa la data del 30 giugno 1979 come termine entro il quale dovranno essere emanati i decreti delegati. Sembra di capire, dal complesso degli emendamenti che per successive approssimazioni sono stati presentati, che entro questa data i sanitari che si trovino in determinate posizioni o che debbano essere compresi nell'elenco speciale sono ammessi ad essere sistemati con un concorso riservato. Non si dice nulla, però, circa la fase intercorrente tra la data di entrata in vigore della legge e quella di emissione dei decreti delegati, per cui le istituzioni ospedaliere, gli enti ospedalieri in generale, potrebbero continuare a fare espletare i concorsi già banditi o potrebbero anche bandire concorsi in quanto non vi è nulla che lo impedisca.

Quindi per quelle istituzioni ospedaliere che bandissero e portassero avanti i concorsi o iniziassero i concorsi già banditi si vanificherebbe il principio del concorso riservato al quale si ispirava prima la legge,