COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXVI.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 6 APRILE 1967

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Disegno di legge (*Discussione e approvazione*):

Sistemazione di debiti verso le amministrazioni provinciali per assegni corrisposti al personale non di ruolo del cessato ACIS al 30 giugno 1952 (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (3595) 725

PRESIDENTE 725, 726

GENNAI TONIETTI ERISIA, *Relatore* . . . 725

Disegno di legge (*Discussione e approvazione*):

Assegnazione straordinaria per la parziale sistemazione dei debiti per ricovero degli infermi poliomielitici, discinetici e lussati dell'anca (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (3596) 726

PRESIDENTE 726, 727, 731, 732

ALBONI 728

BARBERI 729

GENNAI TONIETTI ERISIA, *Relatore* . . . 727, 730, 731

LATTANZIO 731

MARIOTTI, *Ministro della sanità* 729, 730, 732

PALAZZESCHI 728

USVARDI 727

Disegno di legge (*Rinvio della discussione*):

Trapianto del rene tra persone viventi (*Approvato dal Senato*) (3694) . . . 732

PRESIDENTE 732, 733

ALBONI 732, 733

PAG.

CORTESE, *Relatore* 733

LATTANZIO 732, 733

MARIOTTI, *Ministro della sanità* . 732, 733

Votazione segreta:

PRESIDENTE 733

La seduta comincia alle 9,50.

BARTOLE, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Discussione del disegno di legge: Sistemazione di debiti verso le Amministrazioni provinciali per assegni corrisposti al personale non di ruolo del cessato ACIS al 30 giugno 1952 *(Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato)* (3595).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Sistemazione di debiti verso le Amministrazioni provinciali per assegni corrisposti al personale non di ruolo del cessato ACIS al 30 giugno 1952 », già approvato dalla XI Commissione permanente del Senato.

Comunico che la V Commissione ha già espresso parere favorevole.

Il Relatore, onorevole Gennai Tonietti Erisia, ha facoltà di svolgere la relazione.

GENNAI TONIETTI ERISIA, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il provvedimento riguarda la sistemazione di debiti

verso le amministrazioni provinciali per assegni corrisposti al personale non di ruolo dell'Alto commissariato per l'igiene e la sanità (ACIS), che prestava servizio presso le amministrazioni provinciali. Precisamente si tratta delle assistenti sanitarie visitatrici e delle ostetriche provinciali, adibite ad alcuni servizi fino al 30 giugno 1952.

L'Alto Commissariato avrebbe dovuto rimborsare alle amministrazioni provinciali le retribuzioni percepite dalle assistenti sanitarie visitatrici e dalle ostetriche provinciali, ma ciò non è stato fatto; cosicché, al 30 giugno 1952, i debiti dell'Alto Commissario nei confronti delle amministrazioni provinciali assommava a 68 milioni e 100 mila lire. Con questo disegno di legge si vuole corrispondere a tali amministrazioni detta somma, pareggiando così il debito dell'Alto Commissariato, la cui eredità è stata assunta dal Ministero della sanità.

Non mi pare che ci siano obiezioni da fare, anche perché i debiti, sia pure a distanza di quindici anni, si devono pagare. Perciò il Ministero della sanità è autorizzato, con questo disegno di legge, a rimborsare alle amministrazioni provinciali le somme anticipate fino al 30 giugno 1952 per il pagamento degli stipendi alle assistenti sanitarie visitatrici ed alle ostetriche provinciali non di ruolo del cessato ACIS.

Si avverte nel disegno di legge che il rimborso viene effettuato in base al rendiconto presentato dalle amministrazioni provinciali creditrici e che all'onere derivante dall'applicazione di questo provvedimento si farà anche fronte con la riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1966.

Nessuna obiezione è stata avanzata da parte della Commissione bilancio, per cui non vi è nessun motivo per non approvare questo disegno di legge, del resto già approvato dal Senato.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

Poiché nessuno chiede di parlare, la dichiaro chiusa.

Passiamo agli articoli, che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò direttamente in votazione dopo averne data lettura.

ART. 1.

« Il Ministero della sanità è autorizzato a rimborsare alle Amministrazioni provinciali le somme da queste anticipate, fino al 30 giugno 1952, per il pagamento di stipendi a altri assegni alle assistenti sanitarie visitatrici e alle ostetriche provinciali non di ruolo del cessato Alto commissariato per l'igiene e la sanità pubblica ».

(*È approvato*).

ART. 2.

« Il rimborso viene effettuato in base al rendiconto presentato dalle Amministrazioni provinciali creditrici, vistato dal prefetto, indicante l'ammontare delle somme da rimborsare, il periodo cui si riferiscono e la causa dei crediti. Al rendiconto devono essere allegati i documenti giustificativi delle spese sostenute dall'Amministrazione provinciale ».

(*È approvato*).

ART. 3.

« All'onere derivante dall'applicazione della presente legge calcolato in lire 68.100.000, verrà fatto fronte mediante riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1966.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio ».

(*È approvato*).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto in fine di seduta.

Discussione del disegno di legge: Assegnazione straordinaria per la parziale sistemazione dei debiti per il ricovero degli infermi poliomielitici, discinetici e lussati congeniti dell'anca *(Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato)* (3596).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Assegnazione straordinaria per la parziale sistemazione dei debiti per il ricovero degli infermi poliomelitici, discinetici e lussati congeniti dell'anca », già approvato dalla XI Commissione permanente del Senato.

Comunico che la Commissione bilancio ha espresso parere favorevole, a condizione che l'articolo 2 del disegno di legge risulti modificato nei seguenti termini:

« All'onere derivante dall'applicazione della presente legge si provvede, in deroga alla legge 27 febbraio 1955, n. 64, con una corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno

finanziario 1965, destinato a fronteggiare gli oneri derivanti da provvedimenti legislativi in corso.

Il Ministero del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio ».

Il Relatore, onorevole Gennai Tonietti Erisia, ha facoltà di svolgere la relazione.

GENNAI TONIETTI ERISIA, *Relatore*. Questo disegno di legge riguarda un'assegnazione straordinaria per la parziale sistemazione dei debiti derivanti dal ricovero degli infermi poliomielitici, discinetici e lussati congeniti dell'anca, per l'assistenza dei quali il Ministero della sanità è obbligato in base alla legge 10 giugno 1940, n. 932.

A tutto il 31 dicembre 1965 il Ministero della sanità era debitore verso i centri di cura per il ricovero di infermi poliomielitici di 11 miliardi 550 milioni, verso i centri di cura e ricovero dei discinetici di 440 milioni e infine verso i centri di cura e ricovero dei lussati congeniti dell'anca di lire 400 milioni. Il Ministero della sanità si è proposto di rateizzare questi debiti; però, se pensiamo che al 31 dicembre 1965 le cifre erano quelle che ho citato, dobbiamo tenere presente che da allora ad oggi la somma complessiva è notevolmente aumentata, per cui questa iniezione di 2 miliardi e 200 milioni, di cui al presente disegno di legge, rappresenta un piccolo modesto palliativo.

L'onorevole ministro conosce il disagio in cui si trovano le amministrazioni ospedaliere che hanno centri di recupero per poliomielitici e peggio ancora gli enti che si occupano del recupero dei discinetici, a causa di questa insolvenza da parte del Ministero della sanità. Ben a ragione noi riteniamo che con il passare del tempo questa assistenza costerà sempre meno, soprattutto per quanto concerne la poliomielite, la cui fortunata diminuzione richiederà meno sacrificio e meno sforzo per il recupero. I recuperi però avvengono ancor oggi, perché i colpiti degli anni precedenti sono moltissimi.

Comunque, non ci resta altro che approvare *toto corde* questa assegnazione di 2 miliardi e 200 milioni di lire per assolvere appunto agli obblighi della legge 10 aprile 1954, n. 218, per i lussati d'anca e della legge 10 giugno 1940, n. 932, per i poliomielitici.

La Commissione bilancio ha fatto presente che la copertura deve essere quanto meno modificata, in quanto non è possibile ricorrere a *Note di variazione* relative al 1965 per far fronte ad un onere che è sopportato oggi. Infatti, si può attingere alle *Note di variazione* soltanto nell'anno in corso o nell'anno precedente. Occorre quindi modificare l'articolo 2 nel senso indicato dall'onorevole Presidente, cioè in deroga alla legge 27 febbraio 1955, n. 64. Non è la prima deroga che noi introduciamo a questa norma, quindi credo che i colleghi possano approvarla. Mi auguro che altre rateizzazioni più cospicue possano venire stabilite in seguito, in modo da sanare una situazione che per taluni enti ospedalieri si fa ogni giorno sempre più gravosa e pericolosa.

Per queste considerazioni, invito gli onorevoli colleghi ad approvare questo disegno di legge.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

USVARDI. Il mio gruppo è perfettamente d'accordo con questo disegno di legge, che è stato chiaramente illustrato dalla onorevole Gennai Tonietti Erisia, la quale già in altre occasioni in questa stessa Commissione ha sollecitato il ministro della sanità ad affrontare questo problema dei debiti verso i centri di ricovero, debiti che rendevano e rendono tuttora impossibile o estremamente difficile la vita di quegli enti che provvedono al ricovero, alle cure ambulatoriali, alle spese per la fornitura di apparecchi ortopedici per i poliomielitici, i discinetici e i lussati congeniti dell'anca.

È una richiesta che si trascina da tempo e questo stanziamento di 2 miliardi e 200 milioni avvia a soluzione, sia pure in maniera parziale, un annoso problema. Sappiamo che i debiti ammontano ad oltre 10 miliardi, per cui ci auguriamo che in un lasso di tempo relativamente breve sia possibile estinguerli totalmente.

Questo problema non è però vincolato alla volontà esplicita del Ministero della sanità, ma rientra prevalentemente nella competenza del Ministero del tesoro, il quale è piuttosto restio ad aprire la borsa onde procedere alla sistemazione di questi debiti.

Desidero ricordare come determinate azioni svolte dal Ministero della sanità nel campo della medicina preventiva abbiano anche una certa validità sul piano degli investimenti produttivi, non soltanto per la salute pubblica, ma anche per l'economia dello Stato. I famosi dati forniti dal Ministero della sanità alcuni mesi fa in relazione alla campagna per la vaccinazione antipolio compiuta in questi anni (che assommano, come spesa produttiva, a circa 7 miliardi di lire), hanno

chiaramente dimostrato come questa azione, questa formula di medicina preventiva (che è poi la più valida nella medicina moderna), si traduca in termini di produttività.

Pertanto ci auguriamo che mentre ci si avvia al risanamento di questi debiti arretrati, che indubbiamente continueranno ad essere seguiti con particolare attenzione da parte del Ministero della sanità, per permettere agli infermi poliomielitici, discinetici e lussati congeniti dell'anca di avere quell'assistenza che è doverosa per uno Stato moderno ed efficiente, si continui nell'azione da parte del Ministero in favore della medicina preventiva, che è la sola più valida per la soluzione dei problemi della salute pubblica.

PALAZZESCHI. Veramente vorrei esprimere la mia preoccupazione specialmente in relazione alla situazione drammatica in cui si trovano i centri di cura per gli spastici e discinetici. Io, insieme ad altri colleghi, mi sono occupato di questo problema con interrogazioni tempo fa.

Questi centri sono al limite della chiusura, non vanno avanti, non hanno alcuna possibilità di proseguire questa loro attività. Noi chiedevamo con una interrogazione fatta in data 1° marzo 1967 di conoscere l'ammontare attuale del debito. Ora questo ammontare viene fuori, per quanto riguarda in modo particolare i centri di recupero spastici e discinetici.

Si faceva presente in quella occasione che il provvedimento che attualmente ci apprestiamo a concretare (perché si parlava del provvedimento approvato dal Senato in data 23 febbraio, dei 200 milioni) si mostrava assolutamente inadeguato rispetto al 850 milioni di debito già accumulati alla data del 31 dicembre 1965 e tenuto presente poi che c'erano da pagare le rette di tutto il 1966.

Io sono assai preoccupato di questo fatto perché sono profondamente convinto che i 200 milioni che ci apprestiamo a stanziare non servono: sono la classica spugnetta di aceto che si dà al morente quando ha sete. Non è giusto che trasciniamo per anni e anni una situazione così drammatica.

Vorrei pertanto delle assicurazioni circa provvedimenti più concreti ed anche abbastanza tempestivi.

ALBONI. Noi approveremo il disegno di legge. Dobbiamo però rilevare come sia grave che il Governo con le insolvenze che da questo stesso disegno di legge vengono denunciate e che appaiono molto serie dalla relazione della collega Gennai Tonietti contribuisca direttamente a mettere in difficoltà il funzionamento dei centri di cura per poliomielitici e spastici e gli stessi ospedali.

La conseguenza immediata che nasce da questa situazione, che si accompagna alle altre difficoltà che tutti conosciamo, è che da parte delle prefetture e dei medici provinciali in particolare vengono adottati dei criteri molto restrittivi nell'esame delle domande di avviamento ai centri di cura e agli ospedali per gli interventi e per le cure che si rendono indispensabili per il recupero funzionale, nei limiti del possibile, degli ammalati.

Mi pare che questa situazione, quindi, che si trascina da troppo tempo, contraddica alle esigenze di un intervento dello Stato nei confronti di alcune malattie sociali consono agli orientamenti della moderna medicina, quando c'è tutta la tendenza ad un allargamento degli interventi, non solo nel senso della prevenzione delle malattie sociali, come diceva l'onorevole Usvardi, ma anche in quello della istituzione di centri di insegnamento e di cura.

Ora mi pare sia per lo meno strano che questo Governo (non mi riferisco evidentegno necessario politico e finanziario questo importante problema del settore delle malattie sociali. Si torna ancora una volta, malgrado le promesse fatte negli anni passati, non soltanto al metodo delle variazioni di bilancio, che è meno peggio, ma anche alle leggine di sanatoria delle insolvenze passate. A me pare che questo sistema delle leggine di sanatoria sia destinato a perpetuarsi e che non ci si decida a provvedere in bilancio nel modo più esatto possibile le incombenze finanziarie indispensabili per affrontare adeguatamente questi impegni.

Ecco perché ritengo che il ministro a questo proposito dovrebbe risponderci non trincerandosi dietro le posizioni rigide del ministro del tesoro ma dicendo finalmente che nel prossimo bilancio di previsione della sanità per l'anno 1968 questo capitolo delle malattie sociali deve poter prevedere uno stanziamento che assolva totalmente agli impegni conseguenti agli obblighi che lo Stato si è assunto nei confronti di questo settore. Diversamente ci ritroveremo fra un anno e successivamente a dover affrontare con delle leggine di sanatoria situazioni che si trascinano nel tempo creando permanentemente difficoltà specialmente ai centri di cura e agli ospedali, che non saprebbero, con le altre difficoltà, affrontare l'esigenza di un normale funzionamento.

Quindi, concludendo, mentre affermiamo la nostra volontà di approvare questa legge dichiariamo di attendere dal ministro delle assicurazioni che ci tranquillizzino sia per la situazione in atto che per le prospettive future.

BARBERI. Concordo nell'auspicio che gli stanziamenti di bilancio per l'avvenire siano tali da provvedere alle esigenze reali dei vari settori della medicina sociale.

Il problema che oggi però è davanti a noi è quello di sanare in parte una vecchia situazione che si è creata nel momento in cui più grave infieriva la poliomielite in Italia. Oggi per virtù della vaccinazione questa malattia è in netto declino: scomparsa addirittura in alcune province, ridotta a cifre molto modeste in altre.

Io penso che la malattia sarà presto completamente debellata. Tutto questo però rende attuale il problema di sanare la vecchia situazione ed io mi auguro che altre leggine vengano presto presentati ed approvati per raggiungere completamente questo scopo. Con 2 miliardi non si colma completamente la lacuna ma si fa un passo avanti, ed è un passo avanti nell'interesse degli ospedali, perché viene a diminuire la situazione di disagio in cui essi si trovano attendendo da anni da parte del Ministero della sanità il pagamento di questi debiti.

Sono pertanto favorevole all'approvazione integrale di questo disegno di legge.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Anzitutto voglio osservare che il parere della Commissione bilancio non è che mi sodisfi molto e direi anche che non so se rientri nella ortodossia della stesura del bilancio e delle leggi, perché lo stanziamento a copertura della presente legge si è precisato in seguito alla variazione di bilancio n. 1622 approvata sia al Senato che alla Camera. Siccome questa non è una spesa che qualora non venga utilizzata nell'esercizio in cui è stata effettuata la variazione debba andare in economia, e quindi essere assorbita dal tesoro, ritengo che non si debba modificare e rimandare il progetto al Senato che non so quando l'approverebbe. La variazione di bilancio in questione ha indicato definitivamente che questi mezzi finanziari debbono essere consacrati a questo scopo.

Non capisco francamente da che cosa possa nascere questa presa di posizione della Commissione bilancio e i motivi per cui la proposta di variazione contenuta nell'articolo 2 di questo disegno di legge non sia corretta. Mi sembra perciò che rinviare al Senato il disegno di legge per una variazione di questo tipo non abbia motivazioni serie.

Comunque credo che allo stato attuale, la cosa migliore da farsi – se in tal senso sono d'accordo il nostro presidente e la Commissione stessa – sia quello di rinviare la votazione finale ad una seduta della prossima settimana. Questo breve rinvio ci consentirebbe di conoscere esattamente in base a quale criterio la Commissione bilancio abbia ritenuto di proporre la modificazione, facendo nel contempo presente che una variazione al bilancio è stata già approvata dai due rami del Parlamento; con ciò rendendo automatica la disponibilità di mezzi, in quanto autorizzata con legge.

In ordine a talune considerazioni che sono state qui svolte, debbo dichiarare che i due miliardi di spesa di cui all'articolo 1 del provvedimento non sono venuti a caso. Credo che la somma possa essere considerata un po' il termine finale di trattative piuttosto tormentate intercorse tra il Ministero della sanità e il Ministero del tesoro.

Non si tratta qui di addossare le colpe al tesoro: il bilancio presenta una sua rigidità propria che gli deriva, tra l'altro, da tutta una situazione debitoria esistente, per così dire alle nostre spalle. Si potrebbe, volendo, discutere anche a lungo circa una migliore selezione della spesa pubblica, si potrebbe discutere per stabilire talune priorità, taluni impieghi sociali, taluni incentivi ad imprese private o finanziamenti ad imprese pubbliche; si potrebbe fare tutto un lungo discorso politico, ma tutto poi deve essere commisurato all'obiettiva rigidità del bilancio che deriva dalla realtà stessa delle cose e, nel caso specifico, da una realtà che non è legata soltanto a questo tipo di malattie, le quali per altro vanno diminuendo, poiché da circa 21 miliardi di spesa si è passati a circa 12 o 13 miliardi.

Semmai, non si comprende – ed ecco il motivo del provvedimento – come ci si possa sottrarre al criterio dell'unicità di indirizzo della medicina sociale. In questi anni, di fronte alla giusta e sempre crescente esigenza di curare questi tipi di malattia, sono sorti centri come funghi. Quando si parla di spastici o di discinetici, bisogna riconoscere che si è al limite di rottura o di « chiusura », come ha giustamente affermato l'onorevole Palazzeschi. Questi centri sono sorti in modo troppo disordinato senza per altro affrontare i problemi di fondo che sono quelli di riuscire a fare di tutto a favore degli invalidi civili, dei poliomielitici e di tutti gli altri,

attraverso un'opera nazionale, un ente di diritto pubblico che sia in grado di fissare la spesa occorrente e che non dovrebbe, secondo me, prescindere dal creare tutta una struttura nazionale programmata.

Ma questo, evidentemente, non è un traguardo che possa essere realizzato in breve volgere di tempo: per creare le strutture necessarie, per pagare i debiti, per razionalizzare i centri, facendoli sorgere in certe regioni o chiudendoli in altre, occorreranno mesi se non anni.

Ma di fronte all'incalzare delle esigenze e alla rigidità del bilancio, di cui ho parlato prima, per il momento la cosa migliore sembra appunto quella di concedere forti acconti a questi centri. Questa, non c'è dubbio, è al momento attuale l'unica politica che possa essere seguita in questo campo e che sia in grado di consentire, almeno per ora, di alleggerire la situazione debitoria nella quale versa il Ministero della sanità rispetto a questo tipo di assistenza medica.

Desidero aggiungere che per quanto riguarda la struttura del bilancio di competenza del 1968, mi sembra ovvio che il ministro della sanità debba impegnarsi in una lotta a fondo perché gli stanziamenti a favore della medicina sociale siano assai più consistenti. Ma allo stato attuale, per quanto concerne la spesa attuale, in certo qual modo, si riesce a sopperire sufficientemente (tranne alcuni settori, ad esempio gli spastici, i discinetici, eccetera) proprio in rapporto alla diminuzione di certe malattie che vengono fronteggiate con le vaccinazioni a cura dello Stato, dove è possibile registrare un certo alleggerimento di spesa?

Ecco quindi, che pur tenendo conto delle considerazioni fatte dall'onorevole Alboni (e salvo poi a regolamentare la materia in modo diverso) non tanto dal punto di vista delle strutture materiali ma da quello di un coerente indirizzo considerato in un arco patologico piuttosto ampio, dai poliomielitici, agli spastici, ai discinetici, eccetera, non è possibile pretendere che dopo una stasi operativa di anni nel corso dei quali sono venuti sorgendo questi centri, più per moto spontaneo di alcuni gruppi o associazioni che per assecondamento da parte del Governo, non è possibile pretendere, dicevo, che si faccia piazza pulita della situazione preesistente.

Per queste ragioni pregherei vivamente la Commissione di non giungere ad un voto immediato. La prossima settimana, dopo i chiarimenti che dovrebbero essere richiesti alla Commissione bilancio, qualora la Commissione bilancio stessa ritenesse di dover recedere dalla sua proposta emendativa, questo disegno di legge potrebbe essere rapidamente approvato, per portare un alleggerimento alla pesante situazione esistente tra tutti quegli enti che si occupano della cura di questi tipi di malati.

GENNAI TONIETTI ERISIA, *Relatore*. Appena avuta notizia della modifica proposta dalla Commissione bilancio, ho cercato di rendermi conto del significato esatto della deroga, alla quale la Commissione bilancio ha subordinato il proprio voto favorevole. Mi è stato riferito (ma si possono sempre chiedere ulteriori spiegazioni) che appunto la legge 27 febbraio 1955, n. 64 afferma il principio che non si può attingere, con note di variazioni agli avanzi attivi di bilancio, se non limitatamente all'anno precedente rispetto a quello in cui venne approvata la legge che poi determinò il residuo attivo, escludendosi l'utilizzo di tutti i residui anteriori.

Ecco perché, mi sembra di aver capito, il contenuto dell'articolo 2 del disegno di legge al nostro esame potrebbe fronteggiare l'onere legittimamente soltanto approvando una deroga alla legge 27 febbraio 1955.

Noi avremo modo – e in questo senso vi è stata anzi la proposta del ministro Mariotti – di controllare l'esattezza di questa interpretazione; ma ritengo che la Commissione bilancio difficilmente potrà recedere in ordine alla modificazione proposta.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Vorrei che lei, onorevole Gennai Tonietti, facesse presente in quanto Relatore, alla Commissione bilancio che questi mezzi finanziari sono stati stanziati con note di variazione. E siccome questi mezzi finanziari non vanno in economia, ma vengono eventualmente inglobati nei residui attivi o passivi di leggi che, non essendosi esaurito nell'anno, possono avere già una copertura precedentemente fissata, io francamente queste leggi non riesco a capirle. Perché, se disgraziatamente, per ragioni imprevedibili, alcune leggi non vanno in porto, non si devono più ripresentare se non lo dice il Tesoro? Questo non ha senso.

GENNAI TONIETTI ELISA, *Relatore*. Noi abbiamo già fatto parecchie di queste leggi. Però faccio osservare che questo disegno di legge è stato approvato dal Senato il 26 novembre 1966 e non so perché non sia stato sottoposto al nostro esame almeno entro il dicembre 1966. Questa è una delle carenze del sistema parlamentare.

Un'altra osservazione riguarda il pullulare di centri per discinetici e per poliomielitici. Il Ministero della sanità non è stato estraneo al sorgere di questi centri e nessun centro è stato costituito senza regolare autorizzazione. I centri sono sorti tutti a seguito di autorizzazione, sono venuti degli ispettori (qualche volta sono venuti ispettori amministrativi e non ispettori sanitari, come invece sarebbe desiderabile per un complesso di ragioni) e si sono fatte sollecitazioni affinché questa situazione non arrivasse al 31 dicembre con circa 12 miliardi, complessvamente, di debiti.

Io stessa, discutendosi il bilancio del 1966, sollevai questa osservazione e il Ministro mi disse che il debito era di oltre 11 miliardi per i poliomielitici. Osservazioni ne abbiamo fatte moltissime ed io mi permetto di far rilevare – direi, per esperienza personale – che purtroppo i bilanci 1965 e 1966 sono passati senza che si pagasse nulla o quasi nulla a questi centri. Può darsi che sia stato pagato un centro e non un altro, ma sta di fatto che oggi si riscuotono le cifre che riguardano il 1965. Noi abbiamo dovuto fare delle « iniezioni » di finanziamenti negli anni precedenti perché queste leggi di sanatoria sono venute in anni precedenti e abbiamo dato diversi miliardi. Però, non accusiamo i centri di non svolgere un lavoro ordinato! Sarebbe eccessivo affermarlo! Semmai, facciamo rimprovero agli ispettori del Ministero della sanità che dovrebbero andare a constatare che cosa si fa in quei centri.

Ripeto, il recupero dei discinetici è costosissimo, con risultati non sempre positivi; il recupero dei poliomielitici è costosissimo, però con risultati sempre positivi. Abbiamo messo in grado di camminare bambini che sono arrivati ai centri trascinandosi a quattro piedi come animaletti. Ora camminano come tutti gli altri uomini. Lo Stato ha compiuto questo sforzo immane; gli enti hanno operato con impegno non comune e nulla hanno da invidiare all'estero. Ho visitato dei centri in Francia e ho constatato che non lavorano meglio dei centri italiani. Eppure, Rizzoli ha un credito di oltre 1 miliardo e mezzo; un altro Istituto ha un credito di 700 milioni. Dobbiamo riconoscere a questi centri di aver fatto veramente molte cose, nonostante la situazione finanziaria spesso disastrosa. Ci auguriamo perciò che, come ha detto un onorevole collega, a queste iniezioni di denaro faccia seguito ...

LATTANZIO. Una fleboclisi.

GENNAI TONIETTI, *Relatore*. ... una fleboclisi o una endovenosa finanziaria che possa eliminare certe situazioni di disagio che si determinano particolarmente nei piccoli centri; perché quando un grosso centro di recupero è legato ad un grande ospedale la situazione di bisogno finanziario si sopporta, ma quando è legato ad un ospedale di piccola residenza la situazione diventa veramente drammatica.

Ora, signor Presidente, che cosa ritiene la Commissione di fare? Si rinvia il seguito dell'esame del disegno di legge? Posso comunque farmi immediatamente parte diligente presso la Commisisone bilancio e riferire le spiegazioni ottenute.

PRESIDENTE. Sì, sono del parere di rinviare il seguito della discussione sul provvedimento. Adesso, alla fine della seduta, voteremo a scrutinio segreto il disegno di legge n. 3595. Invece, per quanto riguarda il disegno di legge 3596, rinviamo il seguito della discussione alla prossima settimana. Anziché provocare un nuovo passaggio fra Camera e Senato, vediamo se ulteriori informazioni della Commissione bilancio specifichino meglio i motivi della necessità della deroga. D'altra parte, i motivi addotti dallo onorevole Ministro hanno una loro validità. Cerchiamo dunque di evitare che il disegno di legge torni al Senato.

LATTANZIO. Abbiamo tutti urgenza che venga approvato questo disegno di legge, che è stato definito una piccola iniezione di fronte alla fleboclisi di cui ha bisogno il settore. Ora vorrei far presente alla onorevole Gennai Tonietti, la quale oltre che Relatore è autorevole competente della Commissione bilancio, che se a questo punto ella ci dice che per la Commissione bilancio è indispensabile fare riferimento alla deroga, è opportuno rinviare al Senato quella legge modificata nel senso indicato dalla V Commissione bilancio per l'approvazione definitiva. Altrimenti finiremmo con l'attendere venti giorni ancora. Pertanto, se l'onorevole Ministro è d'accordo, affiderei la definizione della questione alla competenza specifica della collega Gennai Tonietti. Se la collega ritiene di poter fare passi in questo senso, io credo che si possa approvare il disegno di legge con la deroga richiesta dalla Commissione bilancio e trasmetterlo al Senato per la definitiva sollecita approvazione.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, siamo di fronte a due possibilità: o rinviare il seguito della discussione del disegno di legge

alla prossima settimana, oppure (proposta Lattanzio) approvare il provvedimento con l'emendamento indicato dalla Commissione bilancio e trasmetterlo al Senato.

Qual'è l'opinione dell'onorevole Ministro?

MARIOTTI, *Ministro della Sanità*. Ritengo preferibile che si rimandi immediatamente il disegno di legge, modificato, al Senato. Io ho riletto l'articolo in questione e confesso che trovo assurdo che in una legge si debba esplicitare la deroga ad una legge preesistente. Se dovessi discutere su questo punto lo farei volentieri. Comunque, siccome si perderebbero altri quindici giorni, è preferibile inserire nel disegno di legge la modificazione indicata dalla Commissione bilancio e trasmetterlo d'urgenza al Senato.

PRESIDENTE. Per conoscenza della Commissione rileggo l'articolo 1 della legge 27 febbraio 1955, n. 64: « A partire dall'esercizio finanziario 1951-52, le disponibilità del bilancio dello Stato destinate in ciascuno esercizio alla copertura di oneri derivanti da provvedimenti legislativi non perfezionati al termine dell'esercizio stesso, possono essere utilizzate per la copertura degli oneri medesimi nell'esercizio successivo ».

Passiamo all'esame degli articoli. Do lettura dell'articolo 1 nel testo già approvato dal Senato:

« È autorizzata la spesa di lire 2 miliardi per provvedere alla parziale sistemazione dei debiti per ricoveri, cure ambulatoriali, spese di trasporto e forniture di apparecchi ortopedici disposti a favore di infermi poliomielitici, ai sensi della legge 10 giugno 1940, n. 932, e la spesa di lire 200 milioni per provvedere alla parziale sistemazione dei debiti per ricoveri, cure ambulatoriali e protesi ortopediche disposte a favore di infermi discinetici e lussati congeniti dell'anca, ai sensi della legge 10 aprile 1954, n. 218 ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Dò lettura dell'articolo 2 nel testo già approvato dal Senato:

« All'onere derivante dall'applicazione della presente legge si provvede con una corrispondente riduzione del fondo speciale di cui al capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1965 destinato a fronteggiare gli oneri derivanti da provvedimenti legislativi in corso.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio ».

Do lettura dell'articolo 2 nel testo proposto dalla Commissione bilancio:

« All'onere derivante dall'applicazione della presente legge si provvede, in deroga alla legge 27 febbraio 1955, n. 64, con una corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1965, destinato a fronteggiare gli oneri derivanti da provvedimenti legislativi in corso ».

Il ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Discussione del disegno di legge: Trapianto del rene tra persone viventi (Approvato dal Senato) (3694).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Trapianto del rene tra persone viventi ».

ALBONI. Poiché commissari del gruppo comunista sono impegnati in una riunione di gruppo, mi permetto chiedere un rinvio della discussione.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Penso che si possa aderire alla richiesta, sempre però che il problema sia discusso al più presto.

Mi auguro che il rinvio non sia anche richiesto per studiare e approfondire il problema. Il Senato lo ha discusso per quattro mesi sotto tutti gli aspetti ed è stato detto tutto il possibile circa il trapianto del rene tra persone viventi. Non vorrei che la richiesta di rinvio da parte del gruppo comunista riproponesse il dilemma fra le due concezioni del problema, poichè vi sono sostenitori della tesi della emodialisi cronica e sostenitori del trapianto del rene.

LATTANZIO. Si tratta di un problema di ordine umano, morale, tecnico e scientifico di grande rilievo per cui trovo più che giustificata la richiesta del gruppo comunista che il dibattito si svolga alla presenza di tutti i commissari. Credo sia difficile che si possa articolare un dibattito senza una relazione

preventiva poiché, se anche si rinviasse la discussione alla settimana entrante, noi dovremmo sentire la relazione dell'onorevole Cortese che ha una specifica competenza in questo campo. Chiedo quindi che oggi sia svolta la relazione, avendo così maggiore possibilità di meditazione per la discussione che si potrebbe aprire senz'altro nella prossima settimana.

ALBONI. Se la maggioranza dei colleghi è d'accordo con la proposta Lattanzio non ci opponiamo allo svolgimento della relazione. Gradiremmo però, se fosse possibile, che tutti i colleghi potessero ascoltare dalla viva voce del relatore quanto egli dirà.

CORTESE, *Relatore*. Non ho alcuna difficoltà a svolgere adesso la relazione. Ritengo però che essa debba essere ascoltata da tutti, altrimenti non si avranno gli elementi per potere intervenire. Sarebbe opportuno dedicare la seduta di giovedì prossimo esclusivamente alla discussione di questo provvedimento.

LATTANZIO. Proprio perché vi è la necessità di approfondire il problema, sarebbe opportuno, ripeto, ascoltare la relazione preliminare in modo che la settimana ventura, dopo aver meditato sulle considerazioni del relatore ed essersi preparati in maniera adeguata, ognuno potrebbe prospettare le proprie osservazioni, cosa molto difficile a farsi subito dopo aver udito la relazione.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Si tratta di materia che non può non appassionare soprattutto i medici; credo che si debba dare al relatore la sodisfazione di essere ascoltato da tutta la Commissione.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad una prossima seduta.

(*Così rimane stabilito*).

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sui disegni di legge esaminati nella seduta odierna.

(*Segue la votazione*).

Comunico i risultati della votazione:

Disegno di legge: « Sistemazione di debiti verso le amministrazioni provinciali per assegni corrisposti al personale non di ruolo del cessato ACIS al 30 giugno 1952 » (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (3595):

Presenti e votanti	26
Maggioranza	14
Voti favorevoli	25
Voti contrari	1

(*La Commissione approva*).

Disegno di legge: « Assegnazione strordinaria per la parziale sistemazione dei debiti per ricovero degli infermi poliomielitici, discinetici e lussati congeniti dell'anca » (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (3596):

Presenti e votanti	26
Maggioranza	14
Voti favorevoli	25
Voti contrari	1

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Abbruzzese, Alboni, Balconi Marcella, Barba, Barberi, Bartole, Bemporad, Buffone, Capua, Cattaneo Petrini Giannina, Cortese Giuseppe, D'Antonio, De Maria, Galluzzi Vittorio, Gennai Tonietti Erisia, Lattanzio, Monasterio, Morelli, Palazzeschi, Romano, Savoldi, Spinelli, Tantalo, Urso, Usvardi, Zanti Tondi Carmen.

La seduta termina alle 11.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO