COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

CIII.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 7 MARZO 1968

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

HIDIOL	
	PAG.
Congedi:	
Presidente	1163
Proposta di legge (Seguito della discussione e approvazione):	
DE LORENZO ed altri: Modifiche alla legge 3 aprile 1957, n. 235, relativa ai pre- lievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico (2341)	1163
PRESIDENTE	1165 1165 1165 1164
Disegno e proposte di legge (Discussione e approvazione):	,1100
Provvidenze per l'assistenza psichiatrica (Approvato dalle Commissioni riunite I e XI del Senato) (4939); DE MARIA: Titolo dell'igiene mentale e cura dei disturbi relativi (803); BALCONI MARCELLA ed altri: Tutela della	
salute mentale ed assistenza psichia-	1165
PRESIDENTE . 1165, 1170, 1171, 1173, BALCONI MARCELLA . 1170, 1174, 1175, BARBA, Relatore . 1166, 1169, BARBERI	1176 1173 1170 1173 1173 1165 1172 1176 1171
Votazione segreta:	
D-norm-	4.4190

INDICE

La seduta comincia alle 10,15.

BARTOLE, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Congedi.

PRESIDENTE. Comunico che sono in congedo i deputati Cappello e Cortese Giuseppe.

Seguito della discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati De Lorenzo ed altri: Modifiche alla legge 3 aprile 1957, n. 235, relativa ai prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico (2341).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati De Lorenzo, Botta, Capua, Cassandro, Pierangeli, Giomo, Leopardi Dittaiuti, Martino Gaetano: « Modifiche alla legge 3 aprile 1957, n. 235, relativa ai prelievi di parti di cadaverè a scopo di trapianto terapeutico ».

L'onorevole Barberi aveva chiesto ieri di replicare alle osservazioni che erano state fatte dai colleghi intervenuti nella discussione. Ne ha facoltà.

BARBERI, Relatore. L'onorevole Ministro e i colleghi Spinelli e Cortese hanno fatto delle giuste osservazioni. Questo è un settore che merita di essere riordinato, in relazione a quanto, col progresso della scienza, si è potuto acquisire in questi ultimi anni. Però

la proposta di legge De Lorenzo ha un compito molto più limitato: non vuole provvedere al riordinamento di tutto il settore, ma soltanto dettare alcune norme, fermo restando quanto è stato stabilito con legge 3 aprile 1957, n. 235, e col successivo regolamento del 1961, in cui sono elencati anche gli organi che possono essere prelevati dal cadavere; per meglio disciplinare la materia e precisamente disporre che non ci sia più la necessità del parere preventivo del medico provinciale, perché questo arriva ordinariamente molto tardi e non si riesce a raggiungere l'obiettivo per cui la richiesta era stata avanzata. In sintesi la proposta De Lorenzo e altri colleghi vuole far sì che il medico provinciale sia informato, ma a posteriori, che la responsabilità dell'autorizzazione ricada sul direttore dell'ospedale e sui direttori delle cliniche universitarie, tal che i tempi possano essere accelerati, e non si arrivi in ritardo ad avere l'autorizzazione per il prelevamento. Ouesto è il portato della legge.

Sono state avanzate questioni anche di polizia mortuaria. Ma il collega 'De Lorenzo,' nella sua legge, non si riferisce affatto a questo. Per tutto quello che riguarda problemi di polizia mortuaria resta fermo quanto è stabilito dalla legge 3 aprile 1957, n. 235, e dal regolamento del 1961. In queste condizioni io penso che possa essere accolta, proprio nel pubblico interesse, la proposta De Lorenzo nei suoi vari articoli. Ieri sera, mi sono pervenuti tre emendamenti: al titolo, all'articolo 1 e all'articolo 3. Per quello che riguarda l'emendamento al titolo, se noi accettassimo questo emendamento snatureremmo completamente quella che è l'essenza della legge. Altrettanto per quello che riguarda l'emendamento all'articolo uno, che è auspicabile, ma in sede di revisione del complesso problema. A mio parere, allo stato attuale delle cognizioni scientifiche, è da rigettare anche quello relativo all'articolo tre, perché sarebbe pericoloso togliere un pezzo di aorta a un individuo attraverso l'encefalogramma piatto. Questo non può essere in nessun caso accettato. Pertanto, esprimo parere contrario agli emendamenti, mi dichiaro favorevole alla proposta di legge De Lorenzo perché nulla innovando nella sostanza, snellisce la procedura e accelera i tempi tecnici della legge 3 aprile 1957, n. 235.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Barberi, anche perché ha fugato delle ombre molto pesanti che si erano affacciate con gli emendamenti presentati dall'onorevole. Spinelli. E dico questo parlando soprattutto nella mia qualità di medico.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Aderisco alle considerazioni fatte dall'onorevole Barberi.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. Dichiaro gli emendamenti Spinelli decaduti per l'assenza del proponente. Possiamo quindi procedere alla lettura degli articoli che, non essendo stati presentati altri emendamenti, porrò successivamente in votazione:

ART. 1.

Il secondo comma dell'articolo 1 della legge 3 aprile 1957, n. 235, è sostituito dal seguente:

"Il prelievo è pure consentito su tutti i deceduti sottoposti a riscontro diagnostico a norma dell'articolo 1 della legge 1º febbraio 1961, n. 83, a meno che l'estinto non abbia disposto contrariamente in vita, in maniera non equivoca e per iscritto ».

(E approvato).

ART. 2.

L'articolo 3 della legge 3 aprile 1957, n. 235, è sostituito dal seguente:

« Il prelievo può essere effettuato in tutti gli ospedali, civili e militari, nelle cliniche universitarie, negli istituti di cura privati o negli obitori ove vengono eseguiti i riscontri diagnostici. Nel caso in cui il soggetto ne abbia dato valida autorizzazione il prelievo può essere effettuato anche nel luogo del decesso ».

(E approvato).

ART. 3.

L'articolo 4 della legge 3 aprile 1957, n. 235, è sostituito dal seguente:

« La domanda di prelievo deve venire presentata al direttore degli ospedali, civili o militari, delle cliniche universitarie e degli istituti di cura privati nei quali si è verificato il decesso o degli obitori presso i quali si effettuano i riscontri diagnostici dal medico che intende procedere al prelievo, controfirmata possibilmente dalla persona per la quale si richiede il prelievo ovvero da un suo congiunto. Dei prelievi eseguiti viene data comunicazione al medico provinciale.

Durante il periodo di osservazione previsto dagli articoli 7, 8 e 9 del regolamento di polizia mortuaria, il prelievo può venire effettuato soltanto previo accertamento della realtà della morte da parte del direttore del-

l'istituto universitario o del primario dell'ospedale o del capo del reparto ospedaliero o del direttore dell'istituto di cura privato, ove si verificò il decesso; ovvero dall'ufficiale sanitario del comune qualora il decesso sia avvenuto in luogo diverso ed il soggetto abbia dato valida autorizzazione ».

(È approvato).

ART. 4.

Il terzo comma dell'articolo 5 della legge 3 aprile 1957, n. 235, è sostituito dal seguente:

« Il direttore dell'istituto universitario o il direttore dell'ospedale o il direttore dell'istituto di cura privato od il direttore dell'obitorio devono indicare, volta per volta, quale salma, tra quelle giacenti nell'istituto o nell'ospedale o nell'obitorio, si trova nelle condizioni previste per essere sottoposta al prelievo ».

L'onorevole Bartole ha chiesto di intervenire per dichiarazione di voto su questo articolo.

BARTOLE. In questo articolo si stabilisce che i direttori degli istituti universitari devono indicare, volta per volta, quale salma, tra quelle giacenti in obitorio, si trovi nelle condizioni previste per essere sottoposta a prelievo. Io mi chiedo, trattandosi di salme giacenti in obitorio, praticamente queste possono esservi state delle ore. Ho l'impressione che la necessità è di arrivare con la massima sollecitudine ad effettuare il trapianto e quindi il prelievo. Ora, se si deve scegliere fra le salme giacenti in obitorio, ho l'impressione che questa norma svuoti di molto la tempestività dell'intervento che avevamo auspicato.

BARBERI, Relatore. A me pare che la preoccupazione dell'onorevole Bartole non ha motivo di essere. Certamente non si autorizza a prelevare la cornea a un individuo che ha avuto il tracoma, né si autorizza a prelevare l'aorta a un individuo che è morto di aortite luetica. Naturalmente, prima di dare l'autorizzazione, ci si accerta attraverso il controllo clinico, che l'organo che si vuole prelevare sia del tutto idoneo al trapianto. In pratica è tutta la legge 3 aprile 1957, n. 235, che deve essere adeguata a queste norme.

PASQUALICCHIO. Le condizioni che sono richieste sono già previste nella legge che prevede il trapianto del rene.

PRESIDENTE. No. In quel caso si tratta del trapianto di rene tra viventi. Ora invece è il caso di trapianto da morto a vivente.

Pongo in votazione l'articolo 4.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 5:

ART. 5.

L'articolo 7 della legge 3 aprile 1957, n. 235, è sostituito dal seguente:

« L'originale dei verbali rimane custodito nell'archivio dell'istituto universitario o dell'ospedale o dell'istituto di cura privato o dell'obitorio dove è stato eseguito il prelievo. Copia di tali processi verbali deve essere inviata al medico provinciale a cura del direttore dell'istituto universitario o del direttore dell'ospedale o del direttore dell'istituto di cura privato o del direttore dell'obitorio ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

La proposta di legge sarà votata a scrutinio segreto alla fine della seduta.

Discussione del disegno di legge: Provvidenze per l'assistenza psichiatrica (Approvato dalle Commissioni riunite I e XI del Senato) (4939); e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati De Maria: Tutela dell'igiene mentale e cura dei disturbi relativi (803); Balconi Marcella ed altri: Tutela della salute mentale ed assistenza psichiatrica (2185).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione congiunta del disegno di legge: « Provvidenze per l'assistenza psichiatrica », e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati De Maria: « Tutela dell'igiene mentale e cura dei disturbi relativi »; Balconi Marcella, Perinelli, Spagnoli, Biagini, Alessi Catalano Maria, Scarpa, Levi Arian Giorgina, Zanti Tondi Carmen, Messinetti, Ceravolo, Alboni, Cacciatore, Di Mauro Ado Guido, Morelli, Paqualicchio, Monasterio, Fanales, Lenti, Maulini, Baldini, Sulotto, Re Giuseppina, Maschiella, Todros: « Tutela della salute mentale ed assistenza psichiatrica ».

Invito il collega Galluzzi a riferire sul parere della II Commissione.

GALLUZZI VITTORIO. Il parere è favorevole all'unanimità dopo le delucidazioni date dalla relatrice sul terzo comma dell'articolo 2 e sull'articolo 6.

PRESIDENTE. Comunico che il disegno di legge n. 4939 è stato approvato, in seduta comune, dalla I Commissione (Affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno) e dalla XI Commissione (Igiene e sanità) del Senato della Repubblica, il 28 febbraio 1968.

Esso è stato trasmesso dal Presidente del Senato alla Presidenza della Camera il 1º marzo 1968.

Per tale disegno di legge è pervenuto il parere favorevole delle Commissioni II (Affari della Presidenza del Consiglio, Affari interni e di culto, Enti pubblici) e V (Bilancio e partecipazioni statali).

Per la proposta di legge n. 803 è pervenuto il parer favorevole delle Commissioni II (Affari della Presidenza del Consiglio, Affari interni e di culto, Enti pubblici) e IV (Giustizia).

Per la proposta di legge n. 2185 è pervenuto il parere favorevole delle Commissioni I (Affari costituzionali, Organizzazione dello Stato, Regioni, Disciplina generale del rapporto di pubblico impiego), VIII (Istruzione e Belle arti), e II, IV e V, come per i provvedimenti sopra citati.

L'onorevole Barba ha facoltà di svolgere la relazione.

BARBA, Relatore. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi! Resisterò alla tentazione di diffondermi, nella mia relazione, sulla vastissima letteratura scientifica, tecnica, politica, parlamentare e giornalistica, esistente sull'argomento di psichiatria. E ciò anche per il limitato tempo a disposizione, volgendo ormai la presente legislatura al termine, per la discussione ed approvazione del progetto di stralcio della riforma psichiatrica, rappresentato dal disegno di legge n. 4939 in esame.

Esso, infatti, è stato già approvato dal Senato alcuni giorni orsono, ed attende, ormai, soltanto l'approvazione della Commissione, e la successiva -pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, affinché diventi legge dello Stato.

La prima considerazione da fare è che tale provvedimento rappresenta, a mio avviso, un primo passo per portare l'assistenza psichiatrica, nel nostro Paese, ad un livello civile, almeno accettabile.

Esso merita la nostra approvazione senza indugio, data la rilevante importanza che riveste sotto il profilo morale ed umano.

Non è necessario, quindi, dilungarmi in proposito, per cercare di convincere gli onorevoli colleghi, i quali tutti sono certamente sensibilizzati al problema suddetto.

Come riferimento di carattere generale, desidero solo ricordare – anche per un minimo di dignità da parte mia, in qualità di relatore – che la riforma legislativa sugli ospedali psichiatrici, o almeno lo stralcio, è profondamente avvertita ed attesa nel nostro Paese:

Ancora oggi, la società italiana si comporta, nei confronti di coloro che manifestano alterazioni psichiche, come cinquanta e più anni orsono. Allora, non solo erano scarse le possibilità terapeutiche, ma si aveva il concetto che tutti gli ammalati di mente erano pericolosi per sé e per gli altri, e potevano essere curati soltanto in manicomio.

Ora la situazione è radicalmente mutata, sia sul piano scientifico che sociale.

La malattia mentale – come ho detto più volte, anche in occasione della discussione sul bilancio di previsione dello Stato del 1967 – sta diventando un vero e proprio problema sociale, tanto che occupa il terzo posto nella graduatoria delle cause di mortalità generale. Le morti per malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi e gli effetti da tali morbosità, che, in numero sempre crescente, entrano nei manicomi e nelle cliniche specializzate – sono cittadini che, in numero cospicuo, vengono sottratti alla società, determinando anche rilevanti perdite economiche, oltre ai danni umani e sociali, di incalcolabile gravità.

Si appalesa, quindi, urgente la necessità di risolvere, sia pure attraverso una prima fase, tale problema, affidando agli ospedali specializzati l'assistenza degli ammalati di mente, mediante azioni preventive e curative di equilibrio sociale degli infermi. Occorre, altresì, considerare gli affetti da disturbi mentali alla stessa stregua dei pazienti per infermità fisiche, essendo dimostrato possibile il loro totale recupero e reinserimento nella vita della comunità.

A questo punto desidero fare un rilievo di ordine sistematico. Credo che gli onorevoli colleghi concordino con me, nell'affermare che, in avvenire, i servizi di assistenza psichiatrica possano essere considerati meritevoli di una particolare unità settoriale, secondo il progetto di riforma dell'assistenza sanitaria generale allo studio.

Pertanto, già nel provvedimento-stralcio in esame – così come nella legge di riforma ospedaliera – possiamo affermare, in omaggio alle ultime acquisizioni della scienza, che il problema dell'assistenza psichiatrica costituisce un problema a sé stante, di carattere altamente sociale, e può determinare una vera e propria unità settoriale nel campo applicativo della medicina e dell'igiene.

Tale concetto mi pare molto importante e costituisce secondo me, un fondamento, non solo teorico, ma anche pratico, della opportunità del provvedimento in esame, e, quindi,

dell'avvio del processo di riorganizzazione e di ristrutturazione dell'assistenza psichiatrica nell'ambito del nostro Paese.

La suddetta unità settoriale, che si rivendica alla assistenza psichiatrica, non esclude, naturalmente, i possibili rapporti che si dovranno stabilire successivamente con le altre strutture sanitarie del Paese.

Infatti, personalmente, ritengo che ci debbano essere certamente, in futuro, delle interrelazioni fra l'assistenza psichiatrica e quegli organi di medicina preventiva affidati alle unità sanitarie locali, che compariranno in modo concreto nella futura legislazione in materia.

In ordine al problema in generale, riferisco tre dati statistici essenziali, che possono meglio metterlo in luce.

Primo: le malattie mentali sono insediate, ormai stabilmente, purtroppo, nei primi posti del quadro generale della morbosità, subito dopo le cardiovascopatie ed i tumori.

Secondo: il numero dei ricoverati mentali risulta in continuo aumento, in Italia; negli istituti pubblici, è di centomila all'anno.

Terzo: le spese finora sostenute dalle sole amministrazioni provinciali per l'assistenza psichiatrica ammontano a circa sessanta miliardi di lire; esse, negli ultimi anni, risultano raddoppiate.

Da tali indicazioni balza evidente il quadro della situazione, una situazione penosa, salvo talune eccezioni, anche in relazione alla posizione degli ospedali psichiatrici nell'ambito del nostro Paese; cioè, in relazione alla vetustà delle strutture e dell'organizzazione ospedaliera in generale, e dei servizi assistenziali e del personale in particolare, di cui bisogna sottolineare la assoluta inadeguatezza alle esigenze attuali.

Le attrezzature di tale importante settore nazionale sono veramente carenti, nonostante gli sforzi encomiabili fatti dalle amministrazioni provinciali e dagli altri enti ospedalieri.

Sono dell'avviso che il significato di questo stralcio di riforma sia essenzialmente correlativo alla possibilità di stabilire un maggiore indirizzo profilattico nell'ambito di questo settore, e di fare in modo che si possa stabilire veramente un rapporto concreto tra il concetto di curabilità e il concetto di guaribilità di malattie, che sono i presupposti più avanzati in quest'ultimo campo. Così si potrà avere una sensibile diminuzione dei malati bisognosi di ricovero, e si presenterà anche la possibilità di una durata media più

bassa di degenza e conseguentemente si avrà anche un beneficio sulla stessa spesa generale, in ordine a questo problema.

Quindi i provvedimenti che si impongono riassuntivamente e sinteticamente, possono ricondursi alla esigenza di ordine sociale, medico, giuridico, economico, finanziario.

Mi è sembrato rispondere a una esigenza più sistematica, dare conto dello stralcio in riferimento ai singoli articoli, per evitare disquisizioni marginali o sfumate.

Come i colleghi sanno, il disegno di legge stralcio approvato dal Senato consta di dieci articoli che, in buona sostanza, sono il rapporto nel disegno di legge di stralcio stesso, di altrettanti articoli del progetto originario; concernente provvidenze per l'assistenza psichiatrica, che il Ministro della sanità, con la cura, la solerzia, la precisione che lo contraddistingue nei problemi della sanità pubblica del nostro Paese, ebbe a presentare tempo addietro alla considerazione del Parlamento.

L'articolo 1 e l'articolo 2 dello stralcio al nostro esame, corrispondono agli articoli 41 e 42 del progetto generale, di cui ho accennato, e in buona sostanza delineano la struttura interna degli ospedali.

Mi pare che colmino delle lacune assolutamente insopportabili nell'ambito dell'organizzazione dell'assistenza psichiatrica, soprattutto in relazione al personale, non solo sanitario, ma anche infiermeristico, e ai suoi rapporto nei confronti dei degenti, ma anche in relazione a quel personale di assistenza non solamente sanitario, ma anche specializzato e sociale, in modo particolare di cui si avverte una notevole carenza.

Le norme contemplate in tali articoli stabiliscono che fino a quando non interverrà una diversa disciplina, continueranno ad avere vigore le norme che regolano lo stato giuridico e il trattamento del personale dipendente dagli ospedali psichiatrici.

L'articolo 3 corrisponde all'articolo 5 del disegno di legge generale, e si interessa dei servizi di igiene e profilassi mentale.

Vorrei dire a questo proposito che non è stato possibile nello stralcio una determinazione complessiva e più analitica della situazione come era fatta dall'articolo 4 del disegno di legge originario. Ma mi pare che sia questo anche un incentivo a una possibilità sperimentale di questi servizi sociali, dove non esistono, o un rafforzamento dove esistono.

Mi corre l'obbligo di sottolineare come i servizi di igiene e profilassi mentale sono im-

portantissimi, perché provvedono a quelle forme che cadono nell'ambito extra-ospedaliero, ma rappresentano il vero legame tra i sofferenti di mente e la società.

Come dicevo, l'articolo 3 dello stralcio si limita ad individuare il personale addetto a questi servizi di igiene mentale. Ciò non toglie, a mio avviso, che sia possibile, attraverso anche la stimolante azione del Ministro della sanità, di tenere presente nella pratica l'articolazione prevista dall'articolo 4 del disegno di legge, cioè quella relativa al coordinamento del Centro provinciale, e a tutti quei presidi, come dispensari, ambulatori psichiatrici e altre istituzioni curative e assistenziali, che in altri Paesi hanno dato dimostrazione di particolare efficacia.

Mi riferisco alla possibilità di stabili ospedali diurni e notturni, che hanno una grande importanza non solamente nei confronti della terapia degli affetti di disturbi mentali.

Era anche adombrata, nell'articolo 4, la volontà del legislatore, del Governo in modo particolare, di riconoscere nel nostro Paese il lavoro protetto, come viene fatto in altri Paesi.

E credo che questa sia acquisizione di grande importanza sul piano costituzionale, per il riconoscimento della possibilità di lavoro, non solo, ma in relazione anche agli ultimi episodi, per gli invalidi fisici, ma anche agli affetti di minorazione psichica.

L'articolo 4 del provvedimento stralcio in esame si riferisce agli aritcoli 22, primo comma, e 47, secondo comma, del disegno di legge originario. Esso assume una rilevanza importantissima, pur nella necessaria limitatezza di uno stralcio. Infatti, tratta delle disposizioni relative alla ammissione volontaria negli ospedali psichiatrici ed alla successiva dimissione.

Pertanto, l'articolo 4 è essenziale e contempera le esigenze, sia di ordine giuridico, che di ordine sanitario, che sono alla base del disegno di legge in discussione.

In conseguenza del suddetto articolo si rende possibile il ricovero volontario degli infermi di mente, il quale è anche auspicabile, soprattutto se avviene in una fase precoce della malattia, allorché risultano particolarmente efficaci le molteplici risorse della terapeutica moderna. Inoltre, tale articolo salvaguarda, in ossequio allo spirito ed alla lettera del disegno di legge completo, la libertà individuale, rendendo praticamente impossibile il sequestro, in ambienti chiusi, di persone che non hanno bisogno della costrizione, che

costituisce, tra l'altro, una delle piaghe attualmente esistenti in materia.

Infine, il suddetto articolo 4 facilità in ognimodo la riabilitazione del malato, guarito o migliorato, reinserendolo nel suo ambiente famigliare e sociale; salvaguardia la libertà sociale del malato, garantendogli la tutela giuridica, conservando a lui, ai suoi famigliari, ed alle autorità pubbliche il diritto al ricorso eventuale agli organi giudiziari, in relazione a provvedimenti di ammissione, dimissione o eventuale costrizione. In sostanza, si lascia alla discrezione dei famigliari la responsabilità di adire alle dimissioni del congiunto infermo, in base al principio che l'intervento dell'autorità giudiziaria è richiesto solo a garanzia della libertà dell'infermo stesso.

L'articolo 5, corrisponde al 55 del provvedimento generale, concerne gli oneri finanziari, derivanti dall'attuazione del disegno di legge in esame.

Una delle esigenze prioritarie da sodisfare nell'ambito dell'assistenza psichiatrica è certamente l'assunzione di nuovo personale, al fine di assicurare quella necessaria integrazione ed amalgama, per una concreta ed efficiente assistenza alle persone, curate sia neicentri di igiene mentale che negli ospedali specializzati.

Pertanto, è prevista l'assunzione di altro personale; non solo nuove unità di medici psichiatrici, ma anche di pedo-psichiatrici, di psicologi, di assistenti sociali e sanitarie, di infermieri ed ausiliari.

In relazione al suddetto personale, viene st abilito che ogni divisione di ospedale non può contenere più di 125 posti letto, sotto la guida di un direttore psichiatria, con alle dipendenze almeno un pedo-psichiatria ed uno psicologo, ed altri medici ed infermieri.

In proposito, deve essere assicurato un infermiere per ogni tre posti letto, ed un assistente sociale per ogni cento posti letto.

L'assunzione del suddetto personale determinerà un aggravio finanziario, che gli enti erogatori dell'assistenza, nella quasi totalità, non sono in grado di sostenere. Pertanto, è previsto un concreto intervento da parte dello Stato, opportunamente suddiviso nel tempo, allo scopo di evitare un eccessivo carico sul bilancio statale di quest'anno, che non sarebbe compatibile con tutti gli altri impegni di politica economica e sociale.

Nello stesso tempo è previsto anche l'adeguamento del trattamento economico del per-

sonale ospedaliero, da esso più volte rivendicato.

Quindi, si prevedono le suddette spese e la relativa copertura, nella misura di lire 8 miliardi per l'anno 1968, di 12 miliardi per il 1969, di 16 miliardi per il 1970, e di lire 23.394 milioni per gli anni 1971 e successivi.

È stata anche calcolata la previsione dell'aumento del personale, per i prossimi quattro anni, come segue.

Per quanto riguarda gli ospedali psichiatrici, dovrebbero essere assunti nuovi medici, in numero di 402 per il primo anno, 285 per il secondo, 285 per il terzo, 528 per il quarto.

Per quanto riguarda le assistenti sociali e sanitarie, se ne dovrebbero assumere ancora 170 nel primo anno, 115 nel secondo, 120 nel terzo, 195 nel quarto.

Per quanto riguarda gli infermieri, se ne dovrebbero ancora assumere 2.250 nel primo anno, 1600 nel secondo, 1575 nel terzo, 2.975 nel quarto.

In ordine ai servizi di igiene mentale, le nuove assunzioni dovrebbero comprendere: nel primo anno, 95 medici, 163 assistenti, 163 infermieri; nel secondo anno, 69 medici, 112 assistenti, 111 infermieri; nel terzo anno, 70 medici, 115 assistenti, 113 infermieri; nel quarto anno, infine, 126 medici, 210 assistenti, 213 infermieri.

L'assunzione del personale suddetto, come è stato sottolineato nella discussione avutasi in seno alle Commissioni riunite del Senato, verrà attuata gradualmente ed attraverso pubblici concorsi, nei limiti delle risorse finanziarie rese disponibili dal bilancio dello Stato.

L'articolo 6, corrispondente al 56 del disegno di legge originario, e l'articolo 7 prevedono una procedura rapida per il rimborso alle amministrazioni provinciali, da parte dello Stato, dei fondi impegnati.

L'articolo 8, che corrisponde all'articolo 39 del disegno di legge originario, prevede la concessione di contributi per il rinnovo delle attrezzature tecnico-sanitarie degli ospedali e dei servizi di igiene mentale, e per il miglioramento e adeguamento di esse.

Ho già accennato, nella mia esposizione generale, alla vetustà dei manufatti e delle attrezzature ospedaliere oggi esistenti, ed alla mancata revisione di talune norme, del tutto inadeguate, concernenti l'ordine generale e particolare dei suddetti servizi e del personale. E penso di aver colto nel segno, rivedendo l'articolo citato, che prevede la con-

cessione di contributi finanziari, destinati a favorire il rinnovo delle attrezzature tecnicosanitarie degli ospedali psichiatrici.

L'articolo 9 corrisponde all'articolo 40 del disegno di legge originario, e ha lo scopo di evitare il ricorso a credito bancario ordinario, che costituirebbe causa di forte appesantimento per il bilancio degli enti che gestiscono la assistenza psichiatrica, e per effetto di questo articolo viene stabilito che la Cassa depositi e prestiti e altri enti ed istituti a ciò facultati, possano accordare mutui garantiti da delegazione agli enti ospedalieri.

L'articolo 10 corrisponde all'articolo 48 del disegno di legge originario, e prevede il finanziamento per la costruzione e l'attrezzatura di ospedali psichiatrici. Fino all'istituzione delle regioni a statuto ordinario, viene . previsto che il ministro dei lavori pubblici, di concerto col ministro della sanità, e tenuto presente il piano nazionale ospedaliero e il piano regionale, possa concedere alle province e agli enti ospedalieri per l'assistenza psichiatrica, contributi sulla legge 3 agosto 1949, n. 589, e sulla legge 30 maggio 1965, n. 574. A tale proposito vorrei chiedere al Ministro un chiarimento in relazione alla portata della dimensione degli enti ospedalieri, cioè sè in questi enti ospedalieri che sono destinati, e che svolgono l'assistenza psichiatrica, sono contemplati tutti gli enti che attualmente gestiscono assistenza di questo tipo.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Quelli forniti di personalità giuridica.

BARBA, Relatore. L'articolo 11, che corrisponde al secondo comma dell'articolo 59 dell'iniziale disegno di legge, è relativo alla conseguenziale abrogazione dell'articolo 604 comma secondo del codice di procedura penale, per quanto attiene all'obbligo dell'annotazione dei provvedimenti di ricovero dell'infermo di malattie mentali, e della revoca di essi nel casellario giudiziario.

E mi pare che sul piano giuridico e dell'ossequio alla costituzione, costituisca veramente, accanto a provvedimenti di ordine più strettamente sanitario, uno dei capisaldi che ci danno la possibilità di dare veramente la nostra solidarietà e la nostra adesione a questo stralcio di legge.

Io, in considerazione delle circostanze nelle quali si svolge la nostra discussione, e delle ragioni di tempo, ho cercato di sintetizzare al massimo la mia esposizione, ritenendo che il discorso possa e debba riprendersi nella prossima legislatura in ordine al più vasto problema di una generale ristrutturazione e riforma dell'assistenza psichiatrica nel nostro Paese. In quella sede sarà opportuno e necessario svolgere una serie di considerazioni alle quali ho accennato solamente per sintesi. Desidero dare atto al ministro e ai colleghi del Senato dello sforzo compiuto per mettere in essere qualche cosa che metta in movimento una situazione.

È qualche cosa che, pur logicamente non essendo completa, pur presentando delle lacune, costituisce un presupposto abbastanza organico, il quale può consentire l'avvio a soluzione di un grave problema. Vorrei concludere col chiedere l'approvazione rapida di questo provvedimento, che mette in movimento anche in Italia quel nuovo corso che in tutti gli stati civili si è determinato in questi ultimi anni a favore dei malati di mente, in ossequio al principio universalmente riconosciuto che l'azione diretta a proteggere la salute mentale del popolo deve occupare un posto preminente nell'azione pubblica per la sanità e la salute del popolo.

PRESIDENTE. Ringrazio il collega Barba della relazione molto accurata ed esauriente che ha fatto. Devo comunicare che durante lo svolgimento della relazione sono intervenuti i pareri favorevoli della seconda commissione interni e della quinta commissione bilancio, sullo stralcio. Chiedo ai due relatori della 803 e della 2185 se devono aggiungere qualche cosa.

BARBERI, Relatóre sulla proposta di legge n. 2185. Le provvidenze, per altro molto sennate, proposte dalla collega Balconi devono essere esaminate in sede di provvedimento generale. Non riguardano lo stralcio. Mi pare che un esame di questo disegno di legge ci porterebbe lontani dall'obiettivo immediato che abbiamo.

. PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

BALCONI MARCELLA. È una soddisfazione per il nostro gruppo che venga accolto questo stralcio. Ringraziamo il ministro di avere recepito le nostre richieste. Un mese fa la nostra richiesta arrivò in commissione. D'altra parte credo che questo stralcio sia anche frutto della nostra continua battaglia in questo senso in commissione e in aula. Noi riteniamo che ancora questo stralcio non recepisca pienamente la corrente più avanzata del pensiero psichiatrico, e risenta di una certa tendenza poliziesca dell'attuale maggioranza. L'articolo 4 se non fosse stato modificato da un emendamento del nostro gruppo al Senato, ancora...

MARIOTTI, Ministro della sanità. Emendamento che io ho accettato!

BALCONI MARCELLA. Che lei ha accettato. Grazie. Ancora attribuisce all'autorità di pubblica sicurezza delle funzioni che più non dovrebbe avere, perché io parlo di una attuale tendenza poliziesca dell'attuale maggioranza, e ricordo quelal proposta di legge che è stata frustrata: ordinamento penitenziario e prevenzione delinquenza minorile, dove si attribuiva ancora all'autorità giudiziria dei compiti molto gravi. Il ministro Reale ha recepito la nostra istanza, e aveva deciso di stralciare la parte prevenzione delinqueunza minorile dal disegno di legge.

Certamente noi avremmo voluto uno stralcio che recepisse due istanze essenzialmente: liberalizzazione completa dell'assistenza psichiatrica; caduta di ogni barriera tra' malato fiisico e malato mentale. Lo stralcio non recepisce ancora del tutto queste istanze. Però dobbiamo riconoscere il fatto che si dia un maggior numero di ospedali psichiatrici, ciò che permetterà una migliore assistenza. Dobbiamo riconoscere che c'è una missione volontaria degli ospedali psichiatrici, che modifica in fondo le strutture stesse degli ospedali. Abolizione del casellario giudiziario. E io credo che elemento essenziale sia però il fatto che lo Stato finalmente interviene nella gestione degli ospedali. Quindi noi, pur riconoscendo che non sono state recepite le istanze del pensiero psichiatrico moderno, daremo il nostro voto favorevole a guesto stralcio, ritenendo che per fortuna esiste nel Paese tutta la classe medica che si interessa di questo settore, che sta lavorando con entusiamo ed energia per portare la psichiatria italiana sempre più avanti, e che certamente, attraverso questo stralcio, saprà utilizzare quello che permetterà di avanzare ancora. Io credo che in fondo si è arrivati a questo anche per la lotta degli psichiatri che è stata costante in quanto hanno indicato ai dirigenti del Paese quali devono essere le nuove vie da percorrere.

PASQUALICCHIO. Onorevoli colleghi, mi corre l'obbligo di fare talune osservazioni, a mio avviso, fondamentali, anche se il mio gruppo politico, come ha dichiarato la collega Balconi Marcella, è favorevole all'approvazione del disegno di legge in discussione.

Prima di tutto devo rammaricarmi per la brevità del tempo a disposizione per tale discussione, che non consente un approfondimento, pur necessario, dello stesso provvedimento.

A mio giudizio, il disegno di legge in esame ubbidisce ad un pregiudizio sociale, che contempla il dualismo del problema in questione, come ora tenterò di spiegare.

Anzitutto, andrebbe meglio formulata la dizione: « Provvidenze per l'assistenza psichiatrica », con la seguente: « Provvidenze per l'assistenza ai cerebropatici e neuropatici ».

Secondo la dizione originaria, infatti, sembra che le provvidenze vadano a beneficio dell'assistenza dell'anima, la quale, invece, viene curata da determinate organizzazioni sociali, come le chiese, cattoliche o protestanti. La patologia dell'anima è costituita dai peccati, i quali vengono cancellati mediante la confessione sacramentale, secondo quanto insegnano le citate religioni.

In realtà, noi desideriamo creare degli organismi assistenziali ospedalieri per la cura dei malati di cervello e di nervi, secondo la dizione da me suggerita.

PRESIDENTE. Non comprendo cosa c'entri l'anima, onorevole Pasqualicchio, con il provvedimento in esame.

PASQUALICCHIO. Onorevole Presidente, se lei dà alle parole l'interpretazione esatta, comprenderà certamente quanto ho detto.

Non si può operare la mente, l'anima, per esempio, di un tumore. Occorrono oggetti consistenti, il cervello, i nervi, sui quali i medici possono operare. Da ciò deriva il mio suggerimento per una nuova dizione del disegno di legge in esame.

PRESIDENTE. Onorevole Pasqualicchio, mi sembra che lei confonda la psichiatria con la chirurgia generale, una branca della quale è costituita dalla neurochirurgia, cui lei ha fatto cenno.

La materia in discussione, inveće, concerne l'assistenza psichiatrica.

PASQUALICCHIO. Mi perdoni, onorevole Presidente, ma forse lei non ha interpretato bene il senso delle mie parole, o io mi sono espresso in modo inadeguato.

La chirurgia vuole indicare un metodo di cura, che si riferisce a determinati oggetti, sui quali intervengono gli ospedali. Tali ospedali non possono certo curare le anime ammalate.

Questa è la differenza fondamentale, l'errore, che si potrebbe evitare, approvando l'emendamento da me presentato.

In realtà, tutto il disegno di legge in esame andrebbe emendato, meglio formulato. La discussione, però, sarebbe troppo lunga, e, come ho accennaot all'inizio del mio intervento, non abbiamo molto tempo a nostra disposizione. Ciò sarà compito, comunque, della prossima legislatura.

SCARPA. Vorrei aggiungere delle mie considerazioni, a quelle già espresse dalla collega Balconi Marcella, riconfermando, naturalmente, l'atteggiamento del gruppo comunista, di cui faccio parte.

A mio giudizio, sarebbe stato preferibile che il provvedimento in discussione assumesse un più netto carattere di stralcio del progetto di riforma generale. Da tale caratterizzazione risulterebbe ben chiaro che si tratta di un provvedimento di ripiego ed a carattere transitorio, in attesa della vera e completa riforma ospedaliera, che si rende pur necessaria.

Pertanto, mi auguro che il futuro Parlamento ed il futuro Governo prendano in esame, il più presto possibile, la materia della riforma psichiatrica in discussione, per modificarla, estenderla e completarla in modo definitivo.

Dalla lettura del progetto di stralcio, presentato dal Governo, mi pare che si siano volute inserire troppi problemi, che fanno assumere, in tal modo, il carattere di una piccola riforma, e non di uno stralcio vero e proprio:

Tale equivoco nasce già dall'intestazione del disegno di legge stesso.

Nell'ipotesi che in futuro avessimo un altro ministro per la sanità – mi perdoni il ministro Mariotti tale ipotesi, che credo indispensabile fare in questo momento – meno sensibile ai problemi in discussione, egli potrebbe affermare che la riforma psichiatrica è stata fatta, accennando alla approvazione del disegno di legge n. 4939, in esame.

Ecco la nostra preoccupazione. Si potrebbe invocare il provvedimento in esame, per negare la riforma suddetta, che riteniamo, ripeto, necessaria ed urgente.

In tal caso, allora, sarebbe meglio mettere in discussione ed approvare la proposta di legge n. 2185, presentata dagli onorevoli Balcoli Marcella ed altri.

. Poco fa, durante una mia involontaria assenza, ci si è occupati del problema dell'istituto superiore di sanità. Io ho avuto occasione di andare due giorni fa a parlare con alcuni ricercatori dell'Istituto e col direttore. Mi sono sentito dire questo. Davanti alla proposta che io e il collega Cavallaro abbiamo fatto, di operare uno stralcio del disegno di legge sull'istituto di sanità, ci hanno detto: fate in modo che a cominciare dal titolo sia chiaro che

si tratta di uno stralcio, cosicché il Parlamento resti vincolato a realizzare il più presto possibile l'intera riforma. E davanti all'osservazione che alcune delle norme di quella legge restano monche e ispiegate, perché non vengono a seguito di tutta la prima parte, che è relativa alla definizione dei compiti dell'istituto in generale, questi hanno obiettato: è meglio che sia così, perché il governo prossimo sarà obbligato dalla natura di questo stralcio, sarà costretto a intervenire perché il resto del provvedimento divenga rapidamente operante, si attui la riforma. Qui io avrei preferito una formula analoga.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Potrebbe anche essere l'inverso, per quanto riguarda l'istituto di sanità. La sua è una interpretazione soggettiva.

SCARPA. Io ho avuto la fortuna di partecipare a una lunga riunione, e tutti hanno detto di essere insodisfatti e del disegno di legge governativo e, dello stesso nostro disegno di legge, addirittura, che è apparso timido. Loro preferivano che nulla si facesse, piuttosto che compromettere la soluzione definitiva. Hanno detto, sia chiaro, che così è una cosa monca, provvisoria, magari la sua stessa applicazione rende obbligatoria, immediatamente dopo, al più presto possibile l'estensione del provvedimento all'intera riforma dell'istituto. Mi passi il paragone e lo trasferisca qui. Io sono preoccupato del fatto che questo testo ha voluto riprendere, miniaturizzare, ridurre in minime dimensioni l'intero arco del precedente provvedimento, e questo mi fa nascere il timore profondo, onorevole Mariotti, sono quasi certo che se lei fosse di nuovo ministro della sanità, noi avremmo una forte spinta perché questo testo venisse ripreso e diventasse riforma psichiatrica. Ma poiché noi non sappiamo assolutamente quello che verrà tra sei mesi, chi ci dice che il prossimo ministro della sanità non ci venga a sostenere in commissione: signori, la riforma è già fatta, a partire da come è strutturato un ospedale psichiatrico a come si devono costruire i prossimi ospedali. In miniatura c'è tutto. Noi votiamo a favore, non domandiamo modificazioni, ve lo sottolineiamo, ma non vogliamo modificarlo perché se no impediremmo che diventi legge. Ma questo non ci vieta di fare alcune osservazioni. Soprattutto, onorevole Mariotti, io le domando come fa a conciliare le dichiarazioni fatte in sede di replica al Bilancio, nel quale lei ha detto addirittura, a proposito delle prospettive relative alle future nuove costruzioni ospedaliere, lei ha detto: avremo una programmazione ospedaliera solo quando sarà lo

stato a finanziare queste costruzioni, e le leggi attuali próvvisorie, lei ha detto dovranno . essere abrogate. Me lo sono conservato, l'ho ritagliato, perché queste sono le dichiarazioni di un ministro e devono valere qualche cosa. Mi spieghi che urgenza aveva lei di scrivere qua dentro, nello stralcio della riforma psichiatrica, che gli ospedali psichiatrici nuovi, futuri, si costruiscono col consueto sistema dei mutui a carico dell'ente (provincia), e il richiamo successivo all'articolo 10 di questa legge, di nuovo la legge 574, che è la solita infausta legge che lei stesso ha dichiarato di non amare molto. Io le dico, che bisogno c'era, dato che tutto sommato questa legge è vigente ed operante, perché ha sentito il bisogno di ribadirne l'esistenza e la validità anche qui? Se non lo avesse scritto, che cosa sarebbe cambiato? Niente. Ma non scrivendolo avrebbe messo un piccolo granellino a quell'edificio che lei dice di volere costruire. Invece c'è un articolo 9 il quale stabilisce che anche in que--sto settore sono gli enti che si caricano dei mutui e l'articolo 10 che fa richiamo alla legge 574. Allora, che fiducia possiamo avere che le sue volenterose dichiarazioni abbiano trasferimento nella realtà se il meccanismo riprodotto è sempre lo stesso, e non dà risultati? Noi consideriamo questo il meno peggio. Lo avremmo voluto diverso, più coraggioso, più netto, preciso, cioè avesse fatto un solo stralcio delle sole norme immediatamente necessarie, per modellare le linee degli ospedali e aprirla, la riforma. Allora avrebbe reso obbligatoria, indilazionabile, fra otto mesi, un anno, l'apertura della riforma completa. Invece il mio grosso timore è che questa miniaturizzazione possa portare delle conseguenze abbastanza serie. Quindi noi, con queste preoccupazioni e riserve, votiamo lo stralcio, ma abbiamo sentito il bisogno di dirle queste cose.

DE LORENZO. Dalla mia parte siamo favorevoli allo stralcio per tutti i motivi che sono stati ripetuti e che ho recentemente accennato nel mio intervento sul bilancio alla .sanità. Naturalmente questo fa sì che io dichiari, anche io qui, che non siamo pienamente sodisfatti dello stralcio. Avremmo voluto che fosse stata approvata la grande riforma psichiatrica, che sancisce una nuova civiltà della nostra società. Quindi è necessario che il governo provveda all'approvazione di una grande riforma sugli ospedali psichiatrici, che è attesa non soltanto dalla classe medica; ma dall'intera popolazione. Però non posso fare a meno di fare un piccolo rilievo. Si è provveduto con lo stralcio alle istanze del personale, per quanto riguarda la questione degli stipen-

di, ed era giusto, è una spereguazione attualmente esistente che negli ospedali civili il personale sanitario di quegli ospedali sia trattato nel modo come è stato trattato giustamente, mentre il personale sanitario degli ospedali psichiatrici aveva un trattamento veramente irrisorio. Ma oltre a queste istanze, il personale sanitario chiede anche che sia portato il limite di età come per i primari degli ospedali civili, così per quelli degli ospedali psichiatrici. E qui era stata quasi approvata una mia proposta di legge, richiamata dall'onorevole Scarpa che in una seduta precedente ha chiesto formalmente al governo che riportasse a questa commissione l'approvazione, insieme allo stralcio, di quella mia proposta. Cosa che non è stata fatta. Ormai siamo giunti alla fine di questa legislatura, e non sarà più possibile approvare quella legge. Però io desidero farlo rilevare, e spero che si possa risolvere, all'inizio della prossima legislatura. questo grave inconveniente, che è anche motivo di contenzioso, perché chiedono uniformità di trattamento come primari ospedalieri. Alcuni, collocati a riposo, fanno ricorso al Consiglio di Stato per avere lo stesso trattamento. E mi risulta che alcune cause sono state anche vinte. Quindi era una situazione di giustizia, questa, e una questione grave, che avrebbe potuto essere risolta, mentre invece il governo non ha avuto questa sensibilità di risolvere questa parte.

PRESIDENTE. Il ministro della sanità ha dato parere favorevole.

DÈ LORENZO. È stato il ministero degli interni. Comunque io dichiaro di votare in senso favorevole a questo stralcio.

CUCCHI. Anche la mia parte politica avrebbe voluto che si discutesse su una riforma psichiatrica ampia, completa, anziché su un provvedimento stralcio. Tuttavia, essa darà il voto favorevole al disegno di legge in esame.

Esso, infatti, accoglie buona parte delle istanze, sollevate da tutte le parti politiche, sulla materia in discussione. Pertanto, è bene non rinviare al futuro ciò che è possibile realizzare fin da oggi. Le preoccupazioni espresse dall'onorevole Scarpa non hanno motivo di esistere.

Concludendo, la mia parte politica esprime un doveroso ringraziamento all'onorevole ministro Mariotti, il quale ha posto il Parlamento nelle condizioni di poter legiferare su un progetto di stralcio, dai limiti piuttosto ampi.

BARBA, Relatore. Desidero anzitutto dare atto all'onorevole Balconi Marcella della fattiva collaborazione recata per la soluzione del problema dell'assistenza psichiatrica, sia con la sua proposta di legge in materia, sia con la odierna discussione.

Vorrei assicurare, poi, l'onorevole Pasqualicchio che la intestazione del disegno di legge è proprio quella giusta. Semmai, sarebbe da rivedere la nomenclatura usata da taluni medici e da talune cliniche. Non è esatto dire, per esempio, « clinica delle malattie nervose e mentali ».

La sua distinzione, onorevole Pasqualicchio, porterebbe ad una ampia disquisizione di carattere scientifico. Vi sono coloro che sostengono che le malattie nervose e mentali hanno un fondamento assolutamente biologico, ed altri che lo contestano. Tra i sostenitori, vi sono proprio quelle scuole napoletane, presso le quali ha studiato anche il collega Pasqualicchio.

Dal punto di vista giuridico, tuttavia, non è consentita tale interpretazione, di carattere unilaterale. Pertanto, sono dell'avviso che il termine « psichiatrico », usato nel provvedimento in esame, sia da ritenersi universalmente e generalmente accettabile.

Del resto, il termine « psiche » è l'equivalente di « mente », secondo la più aggiornata nomenclatura.

Condivido le indicazioni suggerite dai colleghi Scarpa e De Lorenzo, in relazione alla volontà politica di far seguire, all'approvazione del disegno di legge in discussione, la presentazione di un provvedimento generale e completo sulla riforma dell'assistenza psichiatrica.

Non ho eccessivi timori in tal senso. Infatti, l'evoluzione della società è un fenomeno inarrestabile. Con l'approvazione del disegno di legge in esame si mette in moto un processo evolutivo di riforma, che è anche esso inarrestabile.

Per quanto riguarda l'osservazione dell'onorevole Scarpa sul riferimento esplicito, nel provvedimento in discussione, alle leggi in vigore sui finanziamenti dei piani edilizi ospedalieri, non mi sembra una preoccupazione fondata. Anzi, ritengo che tale riferimento sia una doverosa precisazione, da parte del legislatore, e non assume valore negativo per le nuove norme che saranno in vigore in avvenire.

Concludendo, mi pare che si debba prendere atto con compiacimento della comune volontà degli onorevoli colleghi di pervenire all'approvazione sollecita del disegno di legge in esame, che segna una tappa importante nel processo volutivo dell'assistenza psichiatrica in Italia.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ringrazio tutti coloro che sono intervenuti, sia pure brevemente, su questo stralcio della legge psichiatrica. Replicherò concisamente ad alcune delle osservazioni che sono state fatte.

Non posso non condividere l'insodisfazione di molti colleghi di questa Commissione per il fatto che si sia giunti alla conclusione di questa legislatura senza aver avuto il tempo di approvare la legge di riforma psichiatrica così come organicamente l'aveva prospettata il Governo. Tuttavia era necessario adottare intanto un qualche provvedimento, di fronte al quadro che offrono oggi i nostri ospedali psichiatrici, che sono rimasti oramai prigionieri di un mondo che non esiste più, ed anche per rompere il cerchio del sistema carcerario che caratterizza la legge del 1904. Questo è il motivo per cui il Governo ha ritenuto opportuno procedere ad uno stralcio della legge di riforma generale, anche se in questo sono contenute alcune innovazioni che, a mio avviso, non possono non essere suscettibili di un certo sviluppo e non produrre gli effetti da noi tutti sperati.

L'onorevole Scarpa si domanda se questa piccola riforma pregiudica la possibilità di approvare, domani, una legge più organica. Ora, io dico che nello sviluppo delle cose c'è una certa logica: non è possibile che lo stralcio riesca a fermare quella macchina che noi tutti abbiamo messo in moto. Io ritengo che nella prossima legislatura l'assistenza psichiatrica sarà certamente tolta alle province, e rientrerà nell'assetto generale del sistema sanitario del nostro paese. Gli ospedali psichiatrici rientreranno nella legge di riforma ospedaliera, che verrà corretta e perfezionata, come parte della struttura nosocomiale italiana, tra i cosidetti « ospedali specializzati ».

Mi sembra quindi impossibile che l'assistenza psichiatrica si fermi qui. La macchina che abbiamo messo in moto, che deve raggiungere alcuni obiettivi di fondo, come scelta politica fatta dal Parlamento, e quindi dalla classe politica italiana, è quel servizio sanitario nazionale che, senza facili ottimismi (contrari, d'altra parte, al mio carattere), ritengo possa essere interamente realizzato nel corso della prossima legislatura.

Direi, quindi, che questo stralcio non pregiudica assolutamente l'azione futura in questo campo; l'assistenza psichialrica, intesa nel senso moderno, su cui ci siamo spesso soffermati, sarà compresa ed inglobata nel sistema sanitario del paese.

Non potevamo, per altro, limitarci - come si è fatto per l'Istituto superiore di sanità - al solo miglioramento economico del personale sanitario; non potevamo, infatti, tenere in
piedi quella bruttura che è l'espressione più
palese del sistema carcerario del nostro paese
a questo riguardo: mi riferisco al casellario
giudiziario. Nel momento in cui siamo spinti
a superare quel diaframma che divide il malato fisico da quello psichico, al quale faceva
riferimento la onorevole Balconi, era indispensabile prevedere, con lo stralcio, l'eliminazione dell'iscrizione dei malati di mente
nel casellario giudiziario, quasi fossero criminali comuni, iscrizione prevista dal codice di
procedura penale.

Si dice che questo stralcio risente ancora della mentalità di uno stato poliziesco. Alla collega che ha fatto questa osservazione vorrei leggere una parte del secondo comma dell'articolo 4, a proposito della comunicazione all'autorità di pubblica sicurezza della dimissione di persone ricoverate d'autorità: « Tale comunicazione ha carattere assolutamente riservato e non può formare oggetto di notizia, salva la facoltà di darne informazione, in via egualmente riservata, ad altre autorità dello Stato che ne facciano richiesta esclusivamente a fini di istituto ».

BALCONI MARCELLA. Io intendevo dire che questi concetti sono ormai superati dalle moderne leggi psichiatriche in paesi come l'Inghilterra, o la Svezia. Ella ammetterà che le parole « pubblica sicurezza » non dovrebbero nemmeno comparire in alcuna legge che faccia riferimento alla psichiatria.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Vorrei farle osservare che, per la nostra formazione storico-politica, noi abbiamo un concetto un po' falsato della pubblica sicurezza; si tratta di una reazione inconscia che ci porta a ingigantire le cose.

Ella, onorevole Balconi, è la persona che, come medico psichiatra, si intende di queste cose assai più di noi. Ma io vorrei dirle che non si può pensare ad un passaggio troppo brusco.

Non si può passare da una certa situazione di fatto, qual'è quella oggi esistente in Italia, ad un'altra situazione, che noi reputiamo migliore e che ravvisiamo, per esempio, in Inghilterra ed in altri Paesi, non avendo raggiunto la nostra mente quel loro livello di maturità. In realtà, nel nostro Stato vi sono ancora delle sopravvivenze arcaiche di tradizione, che pian piano cerchiamo di superare.

Per quanto concerne la sua osservazione, onorevole Balconi, dirò che proprio la pubblica sicurezza è l'unico istituto che ci consente di attingere informazioni riservate. Essa garantisce l'incolumità, la sicurezza del cittadino. Non è vero che un commissario, o un agente, a conoscenza di una informazione riservata, la propaghi pubblicamente, e diffonda la voce, per esempio, che Tizio è stato in manicomio.

Lo Stato bandisce diversi concorsi pubblici, aperti a tutti i cittadini, in possesso di determinati requisiti per il reclutamento di carabinieri, vigili del fuoco, poliziotti, e così via. Con l'abrogazione della norma dell'iscrizione obbligatoria, dei malati di mente, nel casellario giudiziale, è aperta anche a costoro la partecipazione ai suddetti concorsi.

Le vorrei chiedere, onorevole Balconi, se lei crede, in coscienza, oggi, di potersi assumere tale responsabilità.

È necessario far presente che, oggi nei nostri ospedali psichiatrici non si è ancora generalizzato un tipo di terapia aperta, che dia la possibilità ai medici di fornire una diagnosi assai precisa delle malattie mentali, e, di conseguenza, di dimettere i pazienti con la massima tranquillità.

In tal senso, sono stati compiuti degli apprezzabili tentativi negli ospedali psichiatrici di Gorizia, Novara, Firenze, Modena, e qualche altro. Ma si tratta di esperimenti rari, poiché in moltissimi ospedali psichiatrici esiste uno stato di arretratezza, dal punto di vista della terapia, come ad Aversa, Taranto, Palermo, Grifalco. È ancora in uso il trattamento con l'elettrochoc, o con i sedativi.

Lo studio della psiche umana ha compiuto dei paesi giganteschi. Tuttavia, ripeto, allo stato delle cose oggi esistente, non si è certi in maniera assoluta, quando un malato di mente viene dimesso, della sua completa guarigione. Né si ha la possibilità di poter seguire, controllare, la sua malattia.

Pertanto, non si può riconoscere, in coscienza, a costui, il diritto, al pari degli altricittadini, di poter far parte della polizia, o dei carabinieri, o dei vigili del fuco. Tali attività, infatti, possono produrre violente ed intense emozioni e richiamare, quindi, nella mente del malato guarito, il ciclo della sua malattia.

Si è proposta una alternativa: I dimessi sono schedati presso il medico provinciale. Ritengo l'istituto della pubblica sicurezza la sede più idonea per assicurare la riservatezza delle notizie relative agli ammalati di mente, che, per loro natura, non possono non essere riservate.

Noi guardiamo la polizia con occhio sospettoso. È necessario superare pian piano tale concezione arretrata. Infatti, la polizia deve essere considerata come la tutrice della libertà dei cittadini. Essa è una componente importante, essenziale, anche per la sicurezza dello Stato.-

Il fatto che essa presenti degli aspetti negativi, insieme a quelli positivi, è un problema che non riguarda l'istituzione in se stessa.

Pertanto, non sono favorevole alla alternativa accennata, poiché gli uffici del medico provinciale sono aperti al personale amministrativo e ad altre persone. Gli uffici della polizia, invece, sono gelosamente riservati.

Del resto, il giorno in cui un agente violasse tale segreto d'ufficio, potrà essere convenuto in giudizio, sia dalla parte lesa e dalla sua famiglia, per i danni loro cagionati, e sia dallo Stato, in base alle norme vigenti, con le relative conseguenze.

Certamente, nella futura riforma generale che attueremo nella prossima legislatura, arricchiremo le norme in vigore con le nuove cognizioni acquisite dalla psichiatria, una branca della scienza medica molto interessante.

Tra l'altro, il 5 per cento dei laureati in medicina si specializzano in psichiatria, che, per ora, non è una attività molto remunerativa. Pertanto, è bene incoraggiare i giovani ad addentrarsi in tali studi nuovi.

Favorendo i suddetti giovani e dando la possibilità alle province di istituire i centri di igiene mentale, finalmente, si creano le condizioni per avere una concezione diversa del malato di mente, per conoscere diagnosi più esatte, per adottare nuovi metodi di cura. In sostanza, si vuole eliminare il verificarsi di taluni fatti delittuosi, o, almeno, ridurlo al minimo, rispetto al periodo in cui vigeva il casellario giudiziale.

BALCONI MARCELLA. Mi scusi l'interruzione, onorevole ministro, ma credo che il suo discorso abbia messo a nudo la realtà dei pregiudizi nei confronti degli internati. Tale prevenzione è radicata in tutta la società italiana.

Infatti, quando un individuo, uscito da un ospedale psichiatrico, commette un fatto grave, la società non condanna la polizia, che avrebbe dovuto controllarlo, secondo le norme in vigore, ma il medico che ha firmato la dimissione. Anche la stampa addita la responsabilità del medico, dimenticando quella della polizia.

Lei ha parlato, onorevole Mariotti, del reclutamento dei carabinieri ed altri agenti. Io le consiglierei di sottoporre i concorrenti ad un esame psicologico preventivo.

Non bisogna dimenticare, in proposito, che numerose persone hanno forti tendenze sadi-

che, aggressive, pur non essendo mai stati ricoverati in ospedali psichiatrici.

Pertanto, il suo discorso, onorevole ministro, non ha valore in tal senso. Ha valore, invece, in quanto esprime lo stato attuale delle cose, il preconcetto esistente nella società italiana.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Rispetto la sua opinione, come penso che anche lei rispetti la mia.

Nel suo intervento, onorevole Balconi, è uscita dai temi da me discussi.

La nostra mentalità sociale, nei confronti del malato di mente, dovrà essere modificata mediante adeguati strumenti legislativi ed una migliore educazione sanitaria.

Se domani, come conseguenza di un atto coraggioso, sulla cui opportunità sono d'accordo con lei, dovessimo trovarci di fronte ad una maggiore frequenza di casi – perché il controllo attraverso l'assistente sociale è insufficiente – avremmo con ciò dato un duro colpo all'ulteriore sviluppo di leggi future.

Se poi non si crede alla riservatezza prevista dall'articolo 4, allora questo è un altro problema. Ma quando una precisa norma di legge tutela questa segretezza, è chiaro che, in caso di violazioni, la parte lesa potrà convenire in giudizio lo Stato, con tutte le conseguenze del caso.

Del resto, le organizzazioni dello Stato, istituti e istituzioni, sono sempre una proiezione che registra un certo livello di maturità della mentalità sociale.

BALCONI MARCELLA. Ma bisogna portare avanti le correnti più moderne!

MARIOTTI, Ministro della sanità. In parte lo si è già fatto. Deve riconoscere che un passo avanti è intanto costituito dall'abolizione dell'articolo 604, n. 2, del codice di procedura penale. Si è trovato un sistema subordinato non per effettuare una schedatura, ma per avere un controllo da parte delle amministrazioni dello Stato, per evitare che la persona che è stata malata sia impiegata in lavori che possono provocarle traumi emozionali, capaci di produrre ricadute.

Vi è poi l'altra salvaguardia, introdotta a seguito dell'emendamento presentati dai senatori comunisti: quando il medico se ne assuma la responsabilità, il ricovero può essere trasformato da ricovero d'autorità in volontario.

BALCONI MARCELLA. Vorrei fare un'ultima osservazione. Mi pare che, nonostante tutto, la legge del 1904 fosse migliore di questa. Infatti, all'autorità di pubblica sicurezza

venivano segnalati solo i casi di malati dimessi in prova.

PRESIDENTE. Onorevole Balconi, vorrei pregarla di lasciare che si concluda la discussione. Se lo desidera, potrà certamente continuare il colloquio con il ministro, in via privata.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. L'onorevole Scarpa cerca sempre di prendermi... di contropiede.

Tuttavia, c'è da osservare che lo stralcio si cala in una realtà nella quale esistono due leggi; e poiché il piano ospedaliero trova alimento finanziario in esse, io, per non impedire alle province di utilizzare questi mezzi finanziari, sia pure concessi attraverso leggi carenti, ho dovuto fare gli opportuni riferimenti. Ma io riaffermo qui, nuovamente, che la riforma della struttura nosocomiale nel nostro paese non potrà avvenire se non attraverso l'intervento diretto dello Stato.

Concludendo, signor Presidente, mi sembra che, per riconoscimento unanime, questo stralcio rappresenti un passo avanti. Certo bisognerà continuare la battaglia perché la legge organica, insieme con quella di riforma ospedaliera, costituiscano i pilastri su cui edificare quel servizio sanitario nazionale, nel quale io credo fermamente, e nel quale crede anche il Governo, e che mi auguro potrà essere senz'altro realizzato nel corso della prossima legislatura.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale. Passiamo all'esame degli articoli. Propongo di assumere come testo base il disegno di legge già approvato dal Senato. Non essendo stati presentati emendamenti, porrò successivamente in votazione gli articoli del disegno di legge medesimo.

ART. 1.

(Struttura interna dell'ospedale psichiatrico)

Gli ospedali psichiatrici dipendenti dalla provincia e da altri enti pubblici devono essere costituiti da due a cinque divisioni, ciascuna delle quali con non più di 125 posti-letto.

(È approvato).

ART. 2.

(Personale dell'ospedale)

Ogni ospedale psichiatrico deve avere un direttore psichiatra, un medico igienista, uno psicologo e per ogni divisione un primario, un aiuto ed almeno un assistente.

L'ospedale deve inoltre avere il personale idoneo per una assistenza sanitaria, specializzata e sociale.

Tale personale è assunto per pubblico con-

Dovrà essere in ogni caso, assicurato il rapporto di un infermiere per ogni tre posti-letto e di una assistente sanitaria o sociale per ogni cento posti letto.

Fino a quando non verrà diversamente disposto continueranno ad avere vigore le norme che disciplinano lo stato giuridico, il trattamento economico, di previdenza, assistenza e quiescenza del personale dipendente dagli ospedali psichiatrici delle province e degli altri enti pubblici.

I regolamenti speciali per ciascun ospedale psichiatrico dovranno contenere le disposizioni di indole mista sanitaria ed amministrativa relative alle nomine del personale, salvo che sia diversamente stabilito da vigenti norme, agli orari di servizio, alle sanzioni disciplinari e ad altri provvedimenti dell'indole suindicata.

(E approvato).

ART. 3.

(Personale dei centri di igiene mentale)

I centri o servizi di igiene mentale istituiti dalle province, ove non dipendano dal direttore dell'ospedale psichiatrico, devono essere diretti da un direttore psichiatra. Al centro ed ai servizi da esso dipendenti sono assegnati, di regola, almeno un pedo-psichiatra ed un psicologo, medici psichiatri, assistenti sociali, assistenti sanitarie, personale infermieristico ed ausiliario.

(E approvato).

ART. 4. (Ammissione volontaria e dimissioni)

L'ammissione in ospedale psichiatrico può avvenire volontariamente, su richiesta del malato, per accertamento diagnostico e cura, su autorizzazione del medico di guardia. In tali casi non si applicano le 'norme vigenti per le ammissioni, la degenza e le dimissioni dei ricoverati di autorità.

La dimissione di persone affette da disturbi psichici ricoverate di autorità, ai sensi delle vigenti disposizioni, negli ospedali psichiatrici è comunicatà all'autorità di pubblica sicurezza, ad eccezione dei casi nei quali il ricovero di autorità sia stato trasformato in volontario. Tale comunicazione ha carattere assolutamente riservato e non può formare óggetto di notizia, salva la facoltà di darne informazioni, in via egualmente riservata, ad altre autorità dello Stato che ne facciano richiesta esclusivamente a fini di istituto.

(E approvato).

ART. 5.

(Concorso dello Stato nelle spese degli Enti pubblici per l'assistenza psichiatrica e delle province)

Lo Stato concorre ai maggiori oneri derivanti alle province e agli enti da cui dipendano ospedali psichiatrici, per l'assunzione delle nuove unità di medici, psicologi, infermieri, assistenti sanitarie visitatrici ed assistenti sociali ai sensi del precedente articolo 2 e per l'assunzione di personale indicato nell'articolo 3 nonché per i miglioramenti economici ai medici attualmente in servizio nei limiti dei seguenti stanziamenti da iscriversi nello stato di previsione del Ministero della sanità:

> lire 8.000 milioni per l'anno 1968; lire 12.000 milioni per l'anno 1969; lire 16.000 milioni per l'anno 1970; lire 23.394 milioni per l'anno 1971 e suc-

L'assunzione del personale occorrente per raggiungere i minimi richiesti dall'articolo 2 e per soddisfare altre esigenze di personale di cui all'articolo 3 nei limiti ritenuti necessari, dovrà avvenire gradualmente in relazione alle somme stanziate nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

Il Ministro della sanità, con propri decreti, di concerto con il Ministro dell'interno limitatamente ai centri o servizi di igiene mentale e agli ospedali psichiatrici dipendenti dalle province, autorizzerà annualmente per ciascuna provincia o altro ente pubblico da cui dipendano ospedali psichiatrici il numero delle nuove unità di personale da assumere e le relative spese.

Ai fini del concorso dello Stato previsto dal presente articolo, si tiene conto:

a) per il personale di nuova assunzione, degli stipendi e delle altre indennità a carattere continuativo comunemente corrisposte, nelle misure stabilite dal comma seguente escluse le indennità per lavoro straordinario;

b) per il personale medico in servizio alla data dell'entrata in vigore della presente legge, della differenza fra gli stipendi tipo e le indennità stabilite a norma del comma seguente ed il trattamento economico in godimento alla stessa data.

Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno e del tesoro, da emanare entro tre mesi dalla-data di entrata in vigore della presente legge, saranno stabiliti, sentite le organizzazioni sindacali di categoria per i miglioramenti dei medici, gli stipendi tipo per ciascuna categoria di personale e le voci e le misure delle indennità di cui alla lettera a) del precedente comma

L'erogazione dei fondi è condizionata alla prova dell'effettiva assunzione del personale e alla corresponsione dei miglioramenti economici ai medici.

All'onere derivante dall'applicazione del primo comma del presente articolo per l'anno finanziario 1968 si fa fronte mediante riduzione del fondo iscritto nella parte corrente dello stato di previsione del Ministero del tesoro destinato al finanziamento dei provvedimenti legislativi in corso per l'esercizio medesimo.

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

(E approvato).

ART. 6.

(Contributi a province)

Il Ministro della sanità è autorizzato a concedere, sui fondi stanziati con il precedente articolo 5, contributi a quelle province che, non disponendo di ospedale psichiatrico proprio ed avvalendosi, in base a regolari convenzioni, di istituti ospedalieri eretti in ente morale e non aventi finalità di lucro, provvedano a migliorare l'assistenza ai malati di mente secondo i criteri della presente legge.

(È approvato).

ART. 7.

(Rimborsi)

I medici provinciali sono autorizzati a corrispondere le somme dovute alle amministrazioni provinciali per gli ospedali da esse gestiti e agli enti pubblici da cui dipendano ospedali psichiatrici ai sensi del precedente articolo con ordinativi tratti su aperture di credito che il Ministero della sanità potrà emettere entro il limite che non superi l'importo di lire 300 milioni per ciascuna apertura di credito, in deroga al disposto di cui all'articolo 56 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, modificato dalla legge 2 marzo 1963, n. 386.

Le amministrazioni degli enti indicati nel precedente comma devono allegare all'istanza di rimborso i seguenti atti:

- a) provvedimento del Ministero della sanità con il quale sono stati determinati il numero del personale da assumere e l'ammontare delle spese gravanti sul bilancio dello Stato;
- b) provvedimenti da cui risultino l'effettiva assunzione del personale e la corresponsione degli stipendi e delle indennità ammesse al rimborso.

(È approvato).

ART. 8.

(Contributi per le attrezzature tecnico-sanitarie)

A valere sulle disponibilità del fondo nazionale ospedaliero di cui all'articolo 33 della legge sugli enti ospedalieri e sulla assistenza ospedaliera, il Ministero della sanità può concedere contributi e sussidi agli ospedali psichiatrici dipendenti dalle province e da altri enti pubblici, per il rinnovo delle attrezzature tecnico-sanitarie degli ospedali e dei servizi di igiene mentale, per il miglioramento e adeguamento di esse nei casi in cui la quota della retta di degenza stabilita ai sensi delle vigenti disposizioni non riesca a coprire le spese occorrenti, osservando le norme dell'articolo 5 della legge 26 giugno 1965, n. 717.

. (E approvato).

ART. 9.

(Garanzia per l'assunzione dei mutui)

La Cassa depositi e prestiti e gli enti ed istituti pubblici autorizzati a concedere mutui garantiti da delegazioni ai comuni e alle province possono concedere mutui anche agli enti pubblici da cui dipendano ospedali psichiatrici per la costruzione di nuovi ospedali, l'ampliamento, la trasformazione e l'ammodernamento degli ospedali esistenti, nonché per l'acquisto delle relative attrezzature di primo impianto.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro del tesoro, saranno definite le modalità relative al conferimento delle delegazioni.

Gli enti di previdenza sono autorizzati, nei limiti del 10 per cento delle disponibilità investibili in beni patrimoniali, a concedere mutui agli enti da cui dipendano ospedali psichiatrici.

(E approvato).

ART. 10.

(Finanziamento per le costruzioni ed attrezzature ospedaliere psichiatriche)

Fino a quando non saranno istituite le Regioni a statuto ordinario, il Ministro dei lavori pubblici, di concerto con il Ministro della sanità, concede alle province e agli enti da cui dipendano ospedali psichiatrici i con-tributi previsti dalla legge 3 agosto 1949, n. 589, dalla legge 30 maggio 1965, n. 574 e dalla vigente legge sui contributi per le costruzioni ospedaliere e per l'estensione della legge 30 maggio 1965, n. 574, alle cliniche universitarie, nei limiti da queste stabiliti.

(E approvato).

ART. 11.

(Abrogazione)

È abrogato l'articolo 604, n. 2, del codice di procedura penale per quanto attiene all'obbligo dell'annotazione dei provvedimenti di ricovero degli infermi di malattie mentali e della revoca di essi nel casellario giudiziario.

(E approvato).

NORMA TRANSITORIA

ART. 12.

Le Amministrazioni pubbliche da cui dipendono attualmente ospedali psichiatrici, per quanto concerne il numero delle divisioni, provvederanno ad adeguarsi ai limiti fissati dall'articolo 1 entro il termine di cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

(E approvato).

Il disegno di legge sarà votato immediatamente a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sulla proposta e sul disegno di legge oggi esaminati.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Proposta di legge:

DE LORENZO ed altri: « Modifiche alla legge 3 aprile 1957, n. 235, relativa ai pre-

lievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico » (2341).

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Alboni, Balconi Marcella, Barba, Barberi, Bartole, Bemporad, Berretta, Cattaneo Petrini Giannina, D'Antonio, De Lorenzo, De Maria, Fada, Galluzzi Vittorio, Gasco, Gennai Tonietti Erisia, Messinetti, Monasterio, Morelli, Palazzeschi, Pasqualicchio, La Spada, Romano, Savoldi, Scarpa, Spinelli, Tantalo, Usvardi, Zanti Tondi Carmen.

Disegno di legge: « Provvidenze per l'assistenza psichiatrica » (4939).

Presenti							27
Votanti							26
Astenuti							1
Maggiora	ınz	a					14
Voti favorevoli						23	
Voti co	ont	ra	ri				3

(La Commissione approva).

A seguito dell'approvazione del disegno di legge n. 4939, risultano assorbite le proposte di legge De Maria (803) e Balconi Marcella ed altri (2185).

Hanno preso parte alla votazione:

Alboni, Balconi Marcella, Barba, Barberi, Bartole, Bemporad, Berretta, Cattaneo Petrini Giannina, D'Antonio, De Lorenzo, De Maria, Fada, Galluzzi, Gasco, Gennai Tonietti Erisia, Messinetti, Monasterio, Morelli, Palazzeschi, Romano, Savoldi, Scarpa, Spinelli, Tantalo, Usvardi e Zanti Tondi Carmen.

Si è astenuto: Pasqualicchio.

La seduta termina alle ore 12.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO ·
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. Antonio Maccanico

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO