

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

55.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 3 LUGLIO 1985

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARIO CASALINUOVO

INDI

DEL VICEPRESIDENTE FRANCESCO LUSSIGNOLI

INDICE

	PAG.		PAG.
Disegno di legge (Seguito della discussione e approvazione):		Votazione segreta:	
Modifica delle leggi 22 maggio 1978, n. 217, e 18 dicembre 1980, n. 905, concernenti diritto di stabilimento e prestazione dei servizi da parte, rispettivamente, dei medici e degli infermieri professionali cittadini degli Stati membri della CEE (1648)	3	CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	6
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	3, 4, 5, 6	Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):	
BARONTINI ROBERTO, <i>Relatore</i>	4, 5	Norme per l'attuazione della direttiva n. 80/1095/CEE dell'11 novembre 1980, che fissa le condizioni per rendere il territorio della Comunità esente dalla peste suina classica (2053) . . .	6
CAVIGLIASSO PAOLA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	5	CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	6, 7, 9
CECI BONIFAZI ADRIANA	3, 4	BARONTINI ROBERTO	9
		CALONACI VASCO	7, 8, 9

	PAG.		PAG.
Disegno di legge (Seguito della discussione e approvazione):		DEL DONNO OLINDO	13, 14
Modifiche alla legge 31 marzo 1980, n. 126, e alla legge 13 agosto 1980, n. 463, recanti norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (1908)	9	GARAVAGLIA MARIAPIA	12, 13
LUSSIGNOLI FRANCESCO, <i>Presidente</i> 9, 10, 11, 14	14	GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA	12
ARTIOLI ROSSELLA	13	POGGIOLINI DANILO	13
		VENTRE ANTONIO, <i>Relatore</i>	11, 12
		Votazione segreta:	
		LUSSIGNOLI FRANCESCO, <i>Presidente</i>	14

La seduta comincia alle 10,45.

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

(È approvato).

Seguito della discussione del disegno di legge: Modifica delle leggi 22 maggio 1978, n. 217, e 18 dicembre 1980, n. 905, concernenti diritto di stabilimento e prestazione dei servizi da parte, rispettivamente, dei medici e degli infermieri professionali cittadini degli Stati membri della CEE (1648).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Modifica delle leggi 22 maggio 1978, n. 217, e 18 dicembre 1980, n. 905, concernenti diritto di stabilimento e prestazione dei servizi da parte, rispettivamente, dei medici e degli infermieri professionali cittadini degli Stati membri della CEE ».

Comunico che la I Commissione ha espresso parere favorevole sul testo in esame.

Ricordo che nella seduta del 12 giugno 1985 l'onorevole Barontini aveva svolto la relazione. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

ADRIANA CECI BONIFAZI. Desidero svolgere brevemente, signor presidente, onorevoli colleghi, talune considerazioni in merito al disegno di legge in esame che, come ha già rilevato il relatore, dando attuazione alla direttiva comunitaria n. 81/1057, si presenta nella veste di sanatoria per chi ha avuto una formazione nell'ambito delle professioni sanitarie, sia mediche sia non mediche, non corrispondente

alle esigenze minime stabilite dalle norme CEE.

Il parere che il gruppo comunista esprime sul recepimento della suddetta normativa è ovviamente favorevole, in quanto va incontro alle giuste esigenze di quegli operatori sanitari che intendono operare all'estero. Desidero però precisare che il nostro assenso non è disgiunto dalla consapevolezza che questo provvedimento resta comunque limitato perché, se va incontro alle esigenze di operare all'interno dei paesi della Comunità, non va però incontro alla altrettanto giusta esigenza di qualificare le professioni sanitarie nell'ambito del nostro paese. E questo potrebbe giustificare, ad esempio, quella migrazione degli specialisti e, più ancora, degli specializzandi che, a giusta ragione, è stata sottolineata nella stessa relazione.

Nel disegno di legge, inoltre, vengono definite norme che attribuiscono al Ministro della sanità la competenza a fornire e richiedere conferma del possesso dei requisiti e dell'osservanza degli stessi, ma non è previsto alcuno strumento che ne garantisca la pratica attuazione.

Un provvedimento, questo, prevalentemente di sanatoria — come ho già detto — con il timore che tale resti non solo per le situazioni passate ma anche per quelle a venire, almeno fino a quando non sarà affrontato, globalmente, il problema della specializzazione degli operatori del settore sanitario. Si deve altresì evitare di considerare questo disegno di legge uno strumento complessivo perché al suo fianco è necessario che marci, con significativa speditezza, il processo di riforma delle scuole di specializzazione in medicina. E tale esigenza non credo che possa ritenersi soddisfatta da questo provvedimento che non apporta elementi innovativi né nel merito del numero delle specializzazioni, che risul-

tano esuberanti se rapportate a criteri di razionalità, né sullo stato giuridico degli specializzandi né sul sistema sanitario nazionale.

Con le osservazioni su esposte, e ancora una volta invitando la Commissione ad impegnarsi nel processo di riforma delle scuole di specializzazione in medicina, preannuncio il voto favorevole del gruppo comunista sul provvedimento in esame.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

ROBERTO BARONTINI, *Relatore*. L'onorevole Ceci Bonifazi ha sottolineato nel suo intervento una questione che anch'io avevo avuto modo di evidenziare nella mia relazione. Il disegno di legge n. 1648 affronta e risolve i problemi di ordine istituzionale e morale che si sono verificati nel nostro paese, con l'introduzione nell'ordinamento giuridico italiano delle norme della direttiva CEE n. 81/1057, approvata il 14 dicembre 1981.

L'esame del testo del provvedimento ha fornito l'occasione alla nostra Commissione per approfondire varie questioni molto complesse e che riguardano l'ordine degli studi delle facoltà di medicina e chirurgia e delle scuole di specializzazione.

Occorrerà, certamente, in materia una riforma globale e articolata perché ormai non sono più sufficienti delle leggi tampone.

Un altro provvedimento che dovremo affrontare sarà quello relativo alla regolamentazione dell'accesso sia alle scuole di specializzazione sia alle stesse facoltà di medicina e chirurgia. Infatti, proprio a tale riguardo, senza con ciò entrare nel merito della questione circa l'opportunità o meno dell'introduzione del numero chiuso o programmato, ritengo che se non si arriverà, in tempi brevi, a stabilire qualche forma di regolamentazione del suddetto accesso, si potrebbe correre il rischio di creare una sorta di « collo di imbuto » che necessariamente si rifletterebbe

sull'articolazione delle specializzazioni provocando ulteriori aspettative.

È questo un problema sul quale le forze politiche non hanno ancora raggiunto dei punti di convergenza.

Ciò detto, sempre in merito all'argomento delle scuole di specializzazione esistenti a livello europeo, a mio giudizio, altre questioni meritano d'essere sollevate. La prima di queste concerne la supervisione della formazione pratica e teorica del coordinamento dei periodi di tirocinio in ogni paese della CEE; la seconda è relativa all'esame delle possibilità di raggruppamento, razionalizzazione e conseguente riduzione delle stesse specializzazioni; la terza riguarda l'esame delle singole specializzazioni e la durata del corso di studi ad esse relativo; la quarta, infine, concerne il ruolo dello specialista nell'ambito degli Stati membri della CEE.

Quattro punti, quelli da me ora ricordati, che abbisognano di un approfondimento ulteriore per evitare — come ho già avuto modo di dire — il rischio di varare solo provvedimenti-tampone.

Desidero, inoltre, approfittare di questa occasione per soffermarmi anche sulla questione relativa alla data, cui fanno riferimento gli articoli 3 e 5 del disegno di legge. Si tratta, infatti, di vedere se sia più opportuno far riferimento alla data di approvazione delle direttive CEE, che ho avuto modo di richiamare nella mia relazione, oppure alla data della « presa di effetti » delle direttive CEE nel nostro ordinamento.

Le conseguenze derivanti dal riferimento normativo ad una data piuttosto che ad un'altra sono evidenti ed importanti. Infatti, se dovesse essere recepito il riferimento alla prima data da me sopra menzionata, i requisiti richiesti per i medici specialisti dovrebbero essere posseduti entro il 20 giugno 1975; se, al contrario, tale riferimento dovesse essere alla data della « presa di effetti » delle direttive CEE nel nostro ordinamento, allora la data valida sarebbe quella del 22 maggio 1978.

In ogni caso, tenuto anche conto che la I Commissione affari costituzionali ha

espresso un parere favorevole senza osservazioni sul disegno di legge n. 1648, in qualità di relatore invito la Commissione ad approvare il provvedimento di legge senza modifiche.

PAOLA CAVIGLIASSO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Desidero far presente alla Commissione che l'intera materia relativa alle scuole di specializzazione e al recepimento di direttive comunitarie nel nostro ordinamento è oggetto di un provvedimento di legge attualmente all'esame del Senato.

Ciò detto, per quanto riguarda il disegno di legge n. 1648, non posso che condividere le considerazioni testé formulate dal relatore, auspicando una rapida approvazione della normativa in esame.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 1.

Il secondo comma dell'articolo 3 della legge 22 maggio 1978, n. 217, è così modificato:

« Il Ministero della sanità, nel caso di fondato dubbio circa l'autenticità dei diplomi, dei certificati e degli altri titoli, chiede conferma della autenticità degli stessi alla competente autorità dello Stato membro nonché conferma dell'osservanza, da parte del beneficiario, di tutti i requisiti di formazione previsti dalle direttive CEE ».

(È approvato).

ART. 2.

L'articolo 11 della legge 22 maggio 1978, n. 217, è sostituito dal seguente:

« Il Ministero della sanità fornisce alle competenti autorità sanitarie dei paesi comunitari le informazioni inerenti alle istanze dei medici cittadini italiani ten-

denti ad ottenere l'ammissione all'esercizio delle attività professionali nei paesi della CEE e rilascia le certificazioni richieste, previa acquisizione della relativa documentazione ».

(È approvato).

ART. 3.

L'articolo 15 della legge 22 maggio 1978, n. 217, è sostituito dal seguente:

« Nei confronti dei medici cittadini di un paese comunitario in possesso di diplomi, certificati od altri titoli rilasciati dagli Stati di origine e provenienza, che comprovino una formazione ultimata prima del 20 giugno 1975, ovvero ultimata dopo tale data ma iniziata prima della stessa, e non rispondente all'insieme delle esigenze minime di formazione richieste dalla normativa comunitaria per le professioni di medico e di medico specialista, si applicano le seguenti disposizioni:

a) ai fini del riconoscimento del titolo di medico e per l'esercizio della relativa professione, ovvero per la prestazione dei servizi, i predetti sanitari devono presentare un attestato, rilasciato dalle autorità competenti, dal quale risulti che essi hanno effettivamente svolto la specifica professione o attività per un periodo di almeno tre anni consecutivi nel corso dei cinque anni che precedono il rilascio dell'attestato;

b) ai fini del riconoscimento del titolo di medico specialista i predetti sanitari devono presentare un attestato, rilasciato dalle autorità competenti, da cui risulti che essi si sono effettivamente e lecitamente dedicati alla specifica attività per il periodo equivalente al doppio della differenza tra la durata di formazione specializzata richiesta nello Stato membro di origine o di provenienza e la durata minima di formazione prevista dall'allegato D.

Per le specializzazioni per le quali in Italia era richiesta, prima dell'entrata in

vigore della presente legge, una durata minima di formazione inferiore a quella prevista dall'allegato D per il conseguimento dei titoli di cui agli allegati B e C, la differenza di cui alla precedente lettera b) è determinata soltanto in base alla durata minima di formazione richiesta nello Stato ».

(È approvato).

ART. 4.

Il secondo comma dell'articolo 3 della legge 18 dicembre 1980, n. 905, è così modificato:

« Il Ministero della sanità, nel caso di fondato dubbio circa l'autenticità dei diplomi, dei certificati e degli altri titoli, chiede conferma della autenticità degli stessi alla competente autorità dello Stato membro, nonché conferma del possesso, da parte del beneficiario, di tutti i requisiti di formazione previsti dalle direttive CEE ».

(È approvato).

ART. 5.

L'articolo 12 della legge 18 dicembre 1980, n. 905, è sostituito dal seguente:

« Gli infermieri professionali cittadini degli Stati membri che siano in possesso di diplomi, certificati od altri titoli, rilasciati dagli Stati di origine o di provenienza che comprovino una formazione ultimata prima del 29 giugno 1977, ovvero ultimata dopo tale data ma iniziata prima della stessa, e non rispondente all'insieme delle esigenze minime di formazione richieste dalla normativa comunitaria per la professione di infermiere professionale, ai fini del riconoscimento del titolo di infermiere professionale o per l'esercizio della relativa professione, ovvero per la prestazione dei servizi, devono presentare un attestato rilasciato dalle autorità competenti, comprovante che essi hanno effettivamente e lecitamente svolta la specifica professione secondo quanto previsto per il personale sanitario italiano di pari qualifica, per un periodo

di almeno tre anni nel corso dei cinque che precedono il rilascio dell'attestato ».

(È approvato).

Il disegno di legge sarà subito votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge esaminato nella seduta odierna.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Modifica delle leggi 22 maggio 1978, n. 217, e 18 dicembre 1980, n. 905, concernenti diritto di stabilimento e prestazione dei servizi da parte, rispettivamente, dei medici e degli infermieri professionali cittadini degli Stati membri della CEE » (1648):

Presenti e votanti	23
Maggioranza	12
Voti favorevoli	22
Voti contrari	1

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Amadei Ferretti, Armellin, Artioli, Augello, Barontini, Benevelli, Calonaci, Casalinuovo, Ceci Bonifazi, Corsi, Garavaglia, Gelli, Giovagnoli Sposetti, Lussignoli, Mainardi Fava, Meleleo, Montanari Fornari, Palopoli, Pastore, Saretta, Stegagnini, Tagliabue, Ventre.

Seguito della discussione del disegno di legge: Norme per l'attuazione della direttiva n. 80/1095/CEE dell'11 novembre 1980, che fissa le condizioni per rendere il territorio della Comunità esente dalla peste suina classica (2053).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Norme per l'attuazione della direttiva n. 80/1095/CEE dell'11 novembre 1980, che fissa le condizioni per rendere il territorio della Comunità esente dalla peste suina classica ».

Ricordo che nella seduta del 12 maggio scorso l'onorevole Meleleo aveva svolto la relazione.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

VASCO CALONACI. Come i colleghi certamente ricorderanno, il gruppo comunista, al quale appartengo, ha avuto modo più volte di interessarsi del problema oggetto del disegno di legge in esame, sia durante la discussione del bilancio annuale sia con la presentazione di strumenti del sindacato ispettivo quali le interrogazioni.

A questo ultimo riguardo, desidero sottolineare come una nostra interrogazione, presentata al Governo nel 1983, e che ancora non ha ricevuto risposta, poneva l'accento, fra l'altro, su alcuni particolari aspetti del problema. Essi riguardavano la necessità di corrispondere maggiori risarcimenti agli allevatori direttamente impegnati a fronteggiare il problema della peste suina classica; l'esigenza di più adeguate misure per l'istituzione e il rafforzamento dei servizi veterinari delle unità sanitarie locali; l'urgenza di più accurati controlli alle frontiere, poiché si era ritenuto che i gravi e numerosi focolai pestosi in atto nell'autunno del 1983 fossero insorti a seguito dell'importazione di animali e carni dal nord Europa. Al riguardo, occorre tener presente che recentemente, in Belgio, si sono verificati ben 18 focolai della terribile peste suina africana, che il Belgio è un paese tradizionalmente esportatore di suini e che l'Italia è un paese che registra, nel settore, forti scambi.

Con la suddetta interrogazione, inoltre, si sottolineava anche la necessità di un aggiornamento e di una qualificazione dei medici veterinari in epidemiologia, controllo delle malattie infettive, eccetera.

Questi bisogni — che per la maggior parte non possono essere soddisfatti con il provvedimento in esame — non sono meno presenti di un anno e mezzo fa e debbono richiamare l'attenzione e l'impegno del Governo e delle regioni: l'abbandono, seppur graduale, della vaccinazione

contro la peste suina classica, infatti, richiede misure profilattiche sostitutive che non possono essere eluse.

Ciò premesso debbo dire che condividiamo le finalità del disegno di legge, illustrate con chiarezza dal collega Meleleo, che riguardano la necessità di intensificare, sulla base di un piano quinquennale, la lotta contro la peste suina classica in modo da sradicare la malattia possibilmente entro tale periodo e l'elevamento dell'indennità per i suini abbattuti. A tale proposito, desidero ricordare che nella relazione si sottolinea giustamente — al fine di perorare la causa di tale elevamento — che negli altri paesi della CEE il risarcimento è nettamente superiore a quello italiano. Di conseguenza, mi domando: perché si è ignorato l'argomento quando lo avanzammo a sostegno della richiesta di adeguamento delle indennità di abbattimento di bovini e ovini per tubercolosi e brucellosi? Noi, infatti, riteniamo tale elevamento valido sia per questi sia per altri piani di profilassi.

Infine, concordiamo con l'utilità di prevedere nuove norme per snellire l'iter del risarcimento, questione sulla quale abbiamo avuto modo di soffermarci più volte in Commissione, sottolineandone la necessità e l'urgenza.

Condividiamo, in sostanza, la *ratio* del provvedimento teso a coinvolgere ulteriormente gli allevatori nell'opera di risanamento che, per noi, rappresenta la prima risposta da dare ad una malattia che desta forti preoccupazioni, essendo ricomparsa dopo molti anni.

Tuttavia, abbiamo dei chiarimenti da chiedere e delle osservazioni da avanzare su alcuni aspetti del provvedimento.

Non mi pare vi sia sufficiente chiarezza sulla data di inizio del piano. Nella relazione al disegno di legge si dice che i paesi della CEE, ad eccezione della Grecia, hanno posto in essere il piano dal gennaio 1984 e che l'Italia ha ottenuto di posticipare l'avvio di un anno (gennaio 1985), mentre l'articolo 2 parla di decorrenza (si intende del nostro piano) dal 1° marzo 1983 e l'articolo 8 prevede i relativi finanziamenti dal 1984 al 1988. Esiste, quindi,

una discordanza. Inoltre, va tenuto presente che, se la decorrenza iniziasse dal marzo 1983, non potremmo non prevedere anche uno stanziamento per integrare le indennità di abbattimento corrisposte in quell'anno (quando, dal luglio al novembre, furono abbattuti ben 22 mila suini infetti).

Di conseguenza, considerato il nocivo ritardo con cui risolvemmo un analogo problema riguardante altri piani di profilassi — legge n. 296 del 1981 — tale aspetto dovrebbe essere ben precisato nella nuova legge.

Inoltre, la relazione al disegno di legge parla di indennità, pari al valore di mercato, da corrispondere per tutti i suini affetti o sospetti di peste suina classica abbattuti; l'articolo 5, invece, prevede il 100 per cento di risarcimento solo per i suini clinicamente sani dell'azienda infetta, mentre per quelli sospetti di infezione o infetti una indennità che varia dal 50 all'80 per cento del valore di mercato: quindi, due categorie di suini e due misure di indennità (per la stessa azienda).

Se è effettivamente così, perché questa diversità? Forse perché quelli infetti sono deprezzati in partenza? Ma, seppur in misura minore, anche quelli clinicamente sani della stessa azienda lo sono, quindi, perché aggiungere danno al danno? Credo che la questione meriti una riflessione ulteriore.

In relazione all'articolo 6, concernente lo snellimento dell'*iter* burocratico per il pagamento dell'indennità, occorre un chiarimento. Infatti, i preventivi di massima le regioni li predispongono all'inizio dell'anno o dopo l'insorgenza del focolaio di peste? Se è dopo, di fatto, non cambia nulla rispetto ai lunghi ritardi attuali provocati, per altro, anche da una serie di passaggi e dalle richieste di dati e documenti. Ecco perché noi riteniamo che i preventivi debbano essere predisposti all'inizio di ogni anno ed i controlli *a posteriori* — non *a priori* — tramite gli organi istituzionali preposti.

Errata ci sembra anche l'attribuzione dell'onere, per esami sierologici e prelievi di sangue, al fondo sanitario nazionale.

Ciò in quanto su entrambe le voci esiste un rimborso da parte della CEE che mi pare sia attribuito ad altri capitoli di bilancio; inoltre, con l'ultima ripartizione che il CIPE ha effettuato del Fondo sanitario nazionale, alla veterinaria spettano somme che non bastano nemmeno per pagare il personale veterinario — come dimostra l'esempio della Toscana — per cui non si possono far gravare ulteriori oneri.

Particolarmente utile mi parrebbe un chiarimento del rappresentante del Governo sulle somme effettivamente spese in questo settore negli anni 1983 e 1984. Ciò perché credo vi sia una discordanza fra i tre miliardi previsti nell'articolato per il 1985 e quanto stanziato nel bilancio di quest'anno.

Un'informazione, infine, mi sembrerebbe necessaria riguardo all'attuale situazione italiana concernente la limitazione della vaccinazione contro la peste ed agli « approdi » cui si sta giungendo, al riguardo, nel confronto in sede CEE.

Com'è noto, infatti, in sede comunitaria finì per prevalere — a fronte della diversa tesi italiana — la via anglosassone (lo *stamping out*) ossia l'abbandono e la sostituzione della vaccinazione con maggiore profilassi nonché l'abbattimento dei suini infetti e di quelli ad essi vicini. Ciò in quanto, secondo la tesi prevalente, con la vaccinazione si continua a convivere con la malattia ed il continuo rischio della sua insorgenza, mentre al contrario questa va interamente debellata superando la convivenza. In Italia, invece — dicono i nostri esperti — la peste suina classica è stata sconfitta proprio con la vaccinazione.

Alla prova dei fatti la nuova linea ed il nuovo piano paiono, però, essersi dimostrati inadatti alla situazione sanitaria comunitaria in quanto, abolita, o ridotta, la vaccinazione, è arrivata una evoluzione sfavorevole della peste suina classica in vari paesi del Nord Europa. Da qui, secondo quanto si legge sulla stampa, la nascita delle riflessioni e dei ripensamenti.

I nostri esperti, e gli allevatori interessati, sostengono che bisogna insistere

sulla posizione italiana per giungere almeno al rinvio dell'abolizione della vaccinazione, dopo un serio rafforzamento — anche mediante assunzione di nuovo personale — dei servizi veterinari a tutti i livelli.

Intanto, però, la direttiva CEE è operante e bisogna tenerne conto: non solo aumentando le indennità di abbattimento — come ho cercato di rilevare — ma prevedendo, contemporaneamente, varie altre misure.

Concludendo, desidero sottolineare l'urgenza di definire rapidamente l'iter di questo provvedimento, anche in considerazione del fatto che nei prossimi mesi del 1985 e del 1986 una enorme massa di prodotti premerà alle nostre frontiere, a seguito dell'aumento della produzione di suini in altri paesi CEE. Dobbiamo, quindi, ricercare una maggiore partecipazione dei suinicoltori all'opera sanitaria per aiutarli a ridurre le loro perdite, ad aumentare la loro produttività e la loro remunerazione. Ciò è indispensabile perché, pur rappresentando la suinicoltura il 25 per cento dell'intera produzione lorda vendibile zootecnica, importiamo ogni anno 1.200 miliardi di carne suina; e il deficit commerciale italiano — come sappiamo — è « arrivato alle stelle ». Nei primi mesi del 1985 il presidente dell'AIA ha sostenuto che l'importazione di prodotti zootecnici è aumentata del 45 per cento in quantità e del 50 per cento in valore rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Siamo quindi di fronte ad una situazione allarmante che rende ancor più urgente la sollecita approvazione del disegno di legge al nostro esame.

ROBERTO BARONTINI. Signor presidente, onorevoli colleghi, non desidero tanto svolgere un intervento quanto avanzare al relatore una richiesta di chiarimento circa l'articolo 7 del provvedimento in esame. In particolare, non è opportuno, a mio avviso, stabilire che il Ministro della sanità, con proprio decreto, fissi la misura dei compensi da corrispondere ai veterinari ufficialmente incaricati di prelevare campioni di sangue per la esecuzione

degli esami serologici e che l'onere a ciò connesso gravi sul fondo sanitario nazionale. Infatti, poiché si tratta di veterinari ufficialmente incaricati a tali operazioni, non si vede perché debbano ricevere un ulteriore compenso. Come se, ad esempio, nel caso di una epidemia che richieda una vaccinazione obbligatoria, i medici percepissero un compenso *extra* per questa loro prestazione! Inoltre, dal momento che anche l'onorevole Calonaci (le cui osservazioni in gran parte condivido) ha detto poco fa che per tali operazioni è previsto uno stanziamento specifico nel finanziamento CEE, particolarmente inopportuno è il riferimento al Fondo sanitario nazionale.

In definitiva, la *ratio* dell'articolo 7 è distorta perché non è chiaro se per il tipo di interventi in questione i medici veterinari del servizio sanitario siano insufficienti — e ciò renderebbe necessario impiegare altro personale e prevederne quindi il rispettivo compenso — o se essi rientrino nei compiti di istituto del predetto personale, cosa questa che renderebbe del tutto ingiustificati i particolari compensi previsti.

PRESIDENTE. Poiché la V Commissione bilancio non ha ancora espresso il proprio parere sul disegno di legge, rinvio il seguito della discussione ad altra seduta. Suspendo brevemente la seduta.

La seduta, sospesa alle 11,25, è ripresa alle 11,45.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
FRANCESCO LUSSIGNOLI

Seguito della discussione del disegno di legge: Modifiche alla legge 31 marzo 1980, n. 126, e alla legge 13 agosto 1980, n. 463, recanti norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (1908).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Modifiche alla legge 31 marzo

1980, n. 126, e alla legge 13 agosto 1980, n. 463, recanti norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari ».

Ritiro gli emendamenti 1. 9 e 1. 10 da me presentati insieme all'onorevole Meleleo, nella seduta del 18 aprile.

Ricordo che nella seduta del 19 giugno la nostra Commissione aveva approvato il seguente emendamento in linea di principio:

Al primo comma, dopo le parole: « lire 25.000 giornaliere » aggiungere le seguenti: « e nella misura di lire 27.000 se assistiti a domicilio ».

1. 1-bis.

La V Commissione bilancio ha espresso su questo emendamento parere favorevole. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Ricordo che nella seduta del 29 maggio la nostra Commissione aveva approvato il seguente emendamento in linea di principio:

Dopo il secondo comma aggiungere il seguente:

« L'integrazione di cui al precedente comma in favore dei familiari a carico viene corrisposta, a domanda degli interessati, da presentarsi al comune di residenza, fino a 18 mesi dopo la morte dell'hanseniano ».

1. 3.

La V Commissione bilancio ha espresso su questo emendamento parere favorevole. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Ricordo che nella seduta del 29 maggio la nostra Commissione aveva approvato il seguente emendamento in linea di principio:

Aggiungere in fine il seguente comma:

« Gli accertamenti diagnostici ed i farmaci necessari alla profilassi ed alla tera-

pia del morbo di Hansen sono esenti da qualsiasi compartecipazione a carico degli assistiti. Le regioni, secondo l'atto di indirizzo e di coordinamento di cui al successivo articolo 1-bis, provvedono all'acquisto diretto, anche all'estero, dei farmaci specifici non ancora compresi nel prontuario terapeutico ».

1. 6.

La V Commissione bilancio ha espresso su questo emendamento parere favorevole. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Ricordo che nella seduta del 29 maggio la nostra Commissione aveva approvato il seguente emendamento in linea di principio:

Aggiungere in fine il seguente comma:

« Qualora gli accertamenti ed i trattamenti profilattici e terapeutici prescritti si svolgano presso presidi sanitari ubicati in regione diversa da quella di residenza degli hanseniani e dei loro familiari, le spese di viaggio sono rimborsate dal comune di residenza degli assistiti, previa presentazione dei documenti comprovanti le spese sostenute. I comuni iscrivono la spesa nel capitolo relativo alle "provvidenze a favore degli hanseniani" nella parte delle entrate e nella parte delle uscite del proprio bilancio di previsione ».

1. 7.

La V Commissione bilancio ha espresso su questo emendamento parere favorevole. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 1 con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Ricordo che nella seduta del 29 maggio 1985 la nostra Commissione aveva appro-

vato il seguente articolo aggiuntivo, in linea di principio:

ART. 1-bis.

Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, è emanato ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, un atto di indirizzo e coordinamento, nel quale, sulla base degli indirizzi dell'organizzazione mondiale della sanità, sono indicati i protocolli diagnostici, terapeutici e per la sorveglianza attiva del morbo di Hansen.

1. 03.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Poiché all'articolo 2 non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 2.

L'articolo 1 della legge 13 agosto 1980, n. 463, è abrogato.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 3.

Al maggior onere recato dalla presente legge nell'anno 1985 ed esercizi successivi, valutato in lire 1.100 milioni annui, si provvede a carico dello stanziamento del Fondo sanitario nazionale di cui al capitolo 5941 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per gli anni finanziari medesimi.

Ricordo che nella seduta del 19 giugno, la nostra Commissione aveva approvato il seguente emendamento, in linea di principio:

Sostituire le parole: « 1.100 milioni », con le seguenti: « 1.300 milioni ».

3. 1.

Comunico che la V Commissione bilancio ha espresso parere favorevole su questo emendamento.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 3, con la modifica testé apportata.

(È approvato).

Passiamo alle dichiarazioni di voto.

ANTONIO VENTRE, *Relatore*. Signor presidente, prendo atto con legittima soddisfazione della positiva conclusione dell'iter del provvedimento al nostro esame e della giustezza delle nostre previsioni confermate, del resto, dal parere favorevole espresso dalla Commissione bilancio.

Tuttavia, ritengo necessario sottolineare che l'approvazione del disegno di legge n. 1908 lascerà insoluto il grosso problema della indicizzazione, sollevato dal collega Pastore e da lui successivamente accantonato - con il consueto senso di responsabilità che lo distingue - per essere affrontato in una sede più opportuna.

Tale questione, infatti, è importante perché destinatarie delle norme contenute nel provvedimento sono categorie che non hanno forze di pressione a sostenerle, ma solo le loro tristezze e miserie: perciò abbiamo il dovere di renderci conto di questa loro debolezza e di operare affinché, nei prossimi provvedimenti, si studi un meccanismo che eviti penose attese. Non vorrei indulgere alla solennità, che potrebbe anche apparire demagogica, ma gli hanseniani ed i beneficiari di queste provvidenze debbono affrontare un calvario nel sollecitare l'adeguamento del contributo al costo della vita!

Un altro aspetto che rimane in ombra è quello del prelevamento della somma necessaria per tali spese. A questo proposito, debbo ricordare che già nella passata legislatura fu detto (e consacrato nei consueti ordini del giorno) che tali prelievi, con risvolti di natura assistenziale, erano a carico del bilancio del Ministero dell'in-

terno, mentre ancora una volta questo in esame è a carico del Ministero della sanità. Infatti, non si vede per quale ragione il tetraplegico grave debba esseré assistito con spesa a carico del Ministero dell'interno, mentre per la parte assistenziale — perché il contributo è prevalentemente di natura assistenziale — il beneficio che deliberiamo debba essere imputato al bilancio del Ministero della sanità.

È una esigenza che sento di dover rappresentare per rispetto verso queste persone e verso tutti noi, anche se mi piace ricordare che, all'indomani della bolla pontificia con la quale si sanciva che San Gennaro non era più santo, apparvero delle scritte sui muri di Napoli del seguente tenore: « San Gennaro infischiatene, noi continueremo a ritenerti santo! ».

In conclusione, con la consapevolezza di aver compiuto un atto giusto e dovuto verso una categoria assai provata, ringrazio i componenti la Commissione per la collaborazione offertami ed auguro serenità a tutti gli hanseniani.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Desidero rilevare che con il provvedimento al nostro esame si è provveduto ad introdurre novità interessanti — e ci auguriamo produttive — nella problematica inerente il morbo di Hansen.

Gli aspetti positivi, infatti, riguardano l'impegno nuovo del ministero e delle strutture sanitarie del nostro paese per la prevenzione e la sorveglianza del morbo, nonché la battaglia contro l'emarginazione cui sono soggette le persone colpite dalla malattia.

Ciò nonostante, rimangono ancora aperte talune questioni — peraltro già ricordate dal relatore — quali l'indicizzazione del sussidio economico assicurato agli hanseniani ed il tetto del reddito per averne diritto.

È evidente che la mancata soluzione di questi problemi comporterà un successivo intervento legislativo diretto all'aggiornamento del contributo medesimo ed alla fissazione del tetto: di qui l'auspicio di vedere risolte al più presto, ed in un

contesto generale, tali spinose questioni che, ripeto, investono determinate categorie; fermo restando che prossimamente il Parlamento dovrà fare anche il bilancio dell'attuazione della legge che ci apprestiamo a varare.

Infine, con riferimento all'imputazione della spesa, vorrei sottolineare come tale aspetto non riguarda solamente il contributo per gli hanseniani, ma concerne tutta la spesa assistenziale e, diciamo, socio-sanitaria. Anzi, a tale proposito, credo che anche questo vada inserito nella logica di una revisione complessiva della imputazione delle spese di carattere sociale, per conoscere a quale ministero esse debbano far carico.

È vero, infatti, che si tratta di un contributo di natura prettamente assistenziale — e su questo siamo tutti d'accordo —, però è anche vero che esiste una stranezza nel nostro paese, dal momento che le somme per la parte sociale ed assistenziale sono gestite dal Ministero dell'interno. Sarebbe quindi quanto mai opportuno unire tutto il comparto del settore sociale, mettendo ordine nelle previsioni di spesa e nel modo di attuarle.

Ma al di là delle considerazioni svolte, l'augurio che esprimiamo è che questo provvedimento di legge non solo corrisponda alle attese immediate degli hanseniani, ma che soprattutto sia in grado di fornire strumenti ed indicazioni ai competenti organi dello Stato ed alle autorità sanitarie per la comprensione e la soluzione di un problema certo non gravissimo perché limitato è il nucleo degli interessati, ma comunque grave per il tipo di patologia e per la forma endemica che tuttora caratterizzano il morbo di Hansen. Le misure che ci accingiamo ad approvare certo concorreranno al superamento di quelle barriere che tuttora impediscono l'integrazione degli hanseniani nel nostro contesto sociale, ed anche per tale ragione preannuncio, a nome del gruppo comunista, voto favorevole su questo disegno di legge.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Signor presidente, onorevole rappresentante del Go-

verno, onorevoli colleghi, scontata ed acquisita è l'adesione del gruppo democristiano a questo disegno di legge che abbiamo avuto modo di migliorare nel corso di approfondite discussioni e grazie anche all'apporto di esperti titolari. Resta tuttavia una perplessità, cioè quella di trovarsi di fronte ad un provvedimento che, seppur utile, non risolve il grosso problema dell'inserimento sociale degli hanzeniani: in pratica, lo spirito di questo disegno di legge è quello di proteggerli da una società che sembra ancora non volerli integrare ed ai quali né la medicina né le cure assistenziali del nostro paese sono in grado di dare un aiuto efficace nel rispetto della dignità umana e dei principi di uguaglianza.

Dunque, un voto favorevole, quello del mio gruppo, ma espresso con il rammarico di aver fornito, attraverso questo disegno di legge, una risposta assistenziale e non radicale, anche se con perfetta buona fede la Commissione ha lavorato a favore di questi nostri sfortunati fratelli, e di ciò speriamo che ce ne sia dato atto.

ROSSELLA ARTIOLI. Annuncio il voto favorevole del gruppo socialista sul disegno di legge in esame.

DANILO POGGIOLINI. Signor presidente, onorevoli colleghi, credo, personalmente, che esistano ancora atipici pregiudizi nei confronti di questa categoria di concittadini, pregiudizi che li collocano in una situazione di disuguaglianza e che, certo, provvedimenti come quello che ci accingiamo a votare, di carattere puramente assistenziale, non contribuiscono ad eliminare.

Pur essendo contrario ad automatismi, che hanno creato grossi problemi al nostro paese, credo che per questi concittadini, ed anche per altri handicappati gravi, varrebbe la pena prevederne, in modo da adeguare al costo della vita le provvidenze previste a loro favore; cosa questa che eviterebbe di produrre ulteriori provvedimenti e gli inevitabili danni derivanti dai ritardi della loro approvazione. Credo,

altresì, che un tale concetto di automatismo debba essere inserito nel generale discorso dell'assistenza e della sanità.

Il gruppo repubblicano voterà a favore di questo provvedimento che, pur se limitato, recherà comunque vantaggi alla categoria degli hanzeniani, vantaggi che, dal punto di vista economico, non arrivano, in ogni caso, a bilanciare la svalutazione della lira. C'è da chiedersi, quindi, se le provvidenze previste a loro favore fossero troppo alte prima o se invece siano troppo basse adesso (ipotesi quest'ultima senz'altro più credibile).

OLINDO DEL DONNO. Signor presidente, onorevoli colleghi, esprimo anch'io la soddisfazione per aver visto manifestarsi, nei confronti di questa particolare categoria di cittadini, una solidarietà concreta e globale, un'adesione che onora la sensibilità umana e la sensibilità della nostra Commissione.

Giuste e sante sono le battaglie condotte contro l'emarginazione, ma per quanto riguarda, in modo specifico, questo provvedimento, mi sia consentito esprimere una perplessità sul contenuto del comma aggiuntivo all'articolo 1, testé approvato dalla Commissione. In quel comma è detto, infatti, che, qualora gli accertamenti ed i trattamenti profilattici e terapeutici descritti si svolgano presso presidi sanitari ubicati in regione diversa da quella di residenza degli hanzeniani e dei loro familiari, le spese di viaggio sono rimborsate dal comune di residenza degli assistiti. Ecco, in questo caso siamo di fronte ad una di quelle norme di legge che contengono dei principi giusti, ma che finiscono col sancire dei privilegi nei confronti di una categoria: quel tipo di rimborso, infatti, non è più previsto neanche, ad esempio, per chi è chiamato a passare la visita medica per l'arruolamento nella polizia, nella finanza, nei carabinieri, in accademia, eccetera. Dunque, mentre le spese di viaggio sono state tolte anche nei casi in cui avevano una loro specifica giustificazione, adesso se ne prevede il rimborso a favore della categoria

suddetta. Non che io non condivida questa norma, ma dovremmo evitare di creare privilegi rispetto alla prassi ormai vigente.

Nonostante quanto ho appena detto, esprimo, a nome del MSI-destra nazionale, una profonda soddisfazione per il provvedimento di legge che stiamo per approvare; una soddisfazione che, per quanto mi riguarda, assume un particolare significato, visto che alcuni anni or sono ho avuto modo di svolgere presso il lebbrosario di Cagliari un'attività morale ed etico-religiosa.

Indubbiamente, la situazione degli hanseniani è grave e dolorosa ancora oggi, rappresentando una categoria di ammalati come quella ricordata da Dante nel suo celebre verso: « lascia pur grattar dov'è la rogna ».

PRESIDENTE. Mi rendo perfettamente conto delle perplessità e dei dubbi espressi sia dal relatore sia dai commissari che sono intervenuti in sede di discussione sulle linee generali; d'altra parte, c'è da rilevare che l'obiettivo che si intendeva raggiungere con l'approvazione di questo disegno di legge era quello di adeguare il contributo per gli hanseniani all'aumentato costo della vita. Un obiettivo questo, che a me pare raggiunto; sarà certamente nostro compito, poi, affrontare appena possibile la complessa e delicata problematica che in questa materia non è stata ancora risolta.

Il disegno di legge n. 1908 sarà subito votato a scrutinio segreto.

Chiedo, in caso di approvazione, di essere autorizzato a procedere al coordinamento formale del provvedimento di legge.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge n. 1908.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Modifiche alla legge 31 marzo 1980, n. 126, e alla legge 13 agosto 1980, n. 463, recanti norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari » (1908):

Presenti e votanti . . .	23
Maggioranza	12
Voti favorevoli	22
Voti contrari	1

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Amadei Ferretti, Armellin, Artioli, Benivelli, Bonalumi, Calonaci, Ceci Bonifazi, Del Donno, Garavaglia, Gelli, Giovagnoli Sposetti, Guerzoni, Lussignoli, Mainardi Fava, Meleleo, Montanari Fornari, Palopoli, Pastore, Poggiolini, Rinaldi, Saretta, Tagliabue, Ventre.

La seduta termina alle 12,25.

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