COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

I.

SEDUTA DI VENERDÌ 21 NOVEMBRE 1958

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **DE MARIA**

INDICE

PAG.

Disegni di legge (*Discussione e approvazione*):

Autorizzazione alla spesa straordinaria di lire 400 milioni a parziale estinzione di passività arretrate per il ricovero degli infermi tubercolotici. (372) 1

PRESIDENTE 1, 2, 3, 5
REPOSSI, *Relatore* 1, 3, 5
CAPUA 2, 5
BARTOLE 2
ANGELINI LUDOVICO 3
GENNAI TONIETTI ERISIA 3
GOTELLI ANGELA, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 4

Autorizzazione della spesa di lire 300 milioni per l'estinzione di passività arretrate inerenti al pagamento delle rette di ricovero di infermi poliomelitici poveri. (373) 6

PRESIDENTE 6, 7
GENNAI TONIETTI ERISIA 6
CAPONI 7
BARTOLE 7
GOTELLI ANGELA, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 7

Votazione segreta:

PRESIDENTE 8

La seduta comincia alle ore 9,50.

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

(*È approvato*).

Discussione del disegno di legge: Autorizzazione alla spesa di lire 400 milioni a parziale estinzione di passività arretrate per il ricovero degli infermi tubercolotici. (372).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Autorizzazione alla spesa straordinaria di lire 400 milioni a parziale estinzione di passività arretrate per il ricovero degli infermi tubercolatici ».

Il relatore, onorevole Repossi, ha facoltà di svolgere la sua relazione.

REPOSSI, *Relatore*. Onorevoli colleghi, la mia relazione sarà brevissima e, anzi, vorrei rimettermi alla relazione che accompagna il disegno di legge che in sostanza mira al seguente scopo: la estinzione parziale delle passività arretrate per il ricovero di infermi tubercolotici che non hanno diritto alle prestazioni erogate dagli Istituti assicurativi e previdenziali. Tali infermi, dopo il riconoscimento della loro malattia, vengono ricoverati a carico dei Consorzi antitubercolari che, per quanto sostenuti anche dall'azione svolta dall'Amministrazione sanitaria, non sempre dispongono di mezzi finanziari sufficienti per fare fronte al ricovero e alle cure di detta categoria di infermi. Col trascorrere degli anni si è venuta a formare una notevole partita scoperta dei Consorzi antitubercolari provinciali verso gli istituti di cura, molti dei quali sono enti privati. Per assicurare detta assistenza e allo scopo di evitare dimissioni in massa di in-

fermi da parte degli istituti di cura in seguito alla prolungata insolvenza dei debiti arretrati, si è predisposto il provvedimento di legge che dispone uno stanziamento di 400 milioni di lire per pagare le passività arretrate. A questo scopo, alcuni anni fa, si era accertata una passività complessiva di 8 miliardi e mezzo. Come si legge nella relazione governativa, i 400 milioni sui quali noi oggi dobbiamo deliberare, sono un primo stanziamento di tutto l'insieme dei provvedimenti che si debbono prendere per un risanamento totale del problema con la eliminazione delle partite scoperte.

Considerato che col protrarsi della grave situazione un gran numero di ammalati rimarrebbe privo di assistenza adeguata e che, d'altra parte, i Consorzi provinciali devono essere messi in condizioni di attendere all'assistenza loro demandata, invito la Commissione a volere approvare il disegno di legge.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

CAPUA. Colgo l'occasione di questa piccola legge per accennare a una questione di fondo che riguarda la tubercolosi in Italia. Nessuno di noi potrà negare che il provvedimento che oggi è sottoposto al nostro esame è un esempio classico di come le cose marciano per compartimenti stagni e come la sanità pubblica in Italia mai potrà arrivare ad avere direttive sane.

In Italia abbiamo una complessa legislazione che prevede anche l'assicurazione contro la tubercolosi. Si dice da un certo tempo in qua che l'era degli antibiotici anche nel campo della tubercolosi ha ridotto di molto sia la morbilità che la durata media della malattia curata in clinica. Ed è vero.

La dimostrazione l'abbiamo attraverso i bilanci dell'Istituto della previdenza sociale che oggi hanno un certo margine in eccesso. La situazione curiosa è che mentre un settore della popolazione è assicurato – ed è assicurato con un margine abbastanza largo per cui l'Istituto ha un eccesso di mezzi finanziari – dall'altro lato abbiamo un settore della popolazione che è scoperto e mancano i mezzi per fronteggiare la malattia. Mentre da una parte abbiamo un accantonamento di somme superiori alle esigenze e che vengono destinate ad altri scopi, dall'altra siamo costretti ad attingere alle casse dello Stato per sopperire alle spese di cura per i non assicurati. Mi permetto di segnalare la necessità di avere nozione di quanto l'Istituto della previdenza sociale incassa per contribuzioni in genere e di quanto spende per l'adempimento dei suoi compiti. Inoltre vorremmo sapere notizie precise sull'andamento della morbilità e delle degenze, perché come uomini che hanno la responsabilità di dover votare leggi, abbiamo il diritto di conoscere se vi sono somme disponibili. Pur non dichiarandomi contrario alla spesa straordinaria di 400 milioni di lire, pregherei l'onorevole Sottosegretario di volerci dare al più presto notizie sull'andamento amministrativo dell'Istituto nazionale della previdenza sociale non già per sfiducia verso i suoi amministratori, ma soltanto per sapere notizie precise sulle somme che il popolo italiano paga e sul costo delle cure che vengono prestate ai malati, in modo che ognuno possa prendere le proprie decisioni con coscienza.

PRESIDENTE. Mi permetto ricordare all'onorevole Capua che la nostra discussione riguarda solamente una parziale estinzione di passività arretrate per ricovero degli infermi tubercolotici, mentre il problema da lui sollevato si riferisce alla gestione I.N.P.S. A quanto è stato annunziato vi è un altro provvedimento legislativo su questo determinato argomento: quando esso sarà sottoposto al nostro esame il Governo potrà dare tutte le informazioni che l'onorevole Capua richiede. Come si vede, quindi, siamo fuori dell'argomento specifico della nostra discussione; ad ogni modo mi rimetto all'onorevole Sottosegretario.

CAPUA. Ma se non vogliamo ragionare per compartimenti stagni – ed è quello che si è detto fin dalla prima riunione – la nostra Commissione deve avere una visione generale del problema, perché solo così si potrà evitare il sorgere di sperequazioni fra i pagamenti nei vari settori.

BARTOLE. Vorrei rivolgere una preghiera al Governo affinché, in sede di erogazione di questi 400 milioni di lire a parziale estinzione del debito, venga tenuta presente la situazione di parecchi istituti sanatoriali italiani, particolarmente del Nord Italia, i quali si trovano ancora allo scoperto per rette di ospedalità prestate in periodi nei quali i tubercolotici, specialmente siciliani, vi venivano inviati per spedalizzazione da parte dei Consorzi antitubercolari. Per ragioni di carattere amministrativo non si poterono regolarizzare tempestivamente i conti, cosicché fino a questo momento – e da 10 e anche da 15 anni – taluni di questi istituti sono ancora scoperti dei loro crediti.

Si tratta ancora dell'epoca in cui le autorità alleate di occupazione, entrate in Sicilia, unificarono tutti i servizi sanitari nella persona e nella competenza del medico provinciale: così anche i Consorzi antitubercolari

fecero capo al medico provinciale. Regolarizzatasi la situazione, tutti gli oneri che questo ufficio della prefettura aveva contratto per spedalità varie e in particolare – per quanto attiene al Consorzio antitubercolare – per spedalizzazioni e ricoveri sanatoriali, non vennero riconosciuti dall'Alto Commissariato in attesa di un chiarimento della situazione. In prosieguo di tempo alcune prefetture – quella di Catania ad esempio – hanno potuto regolarizzare la loro situazione debitoria; altre – come quella di Palermo (e ne sa qualcosa il nostro Presidente) – non hanno ancora potuto provvedere a coprire i debiti a suo tempo accesi dai Consorzi antitubercolari. È una carenza – come ho già detto – che si protrae da 10-15 anni e vorrei pregare l'onorevole Sottosegretario di far presente al Ministro la necessità assoluta di provvedere alla sollecita sistemazione di questi debiti arretrati.

ANGELINI LUDOVICO. Mentre annunzio il mio voto favorevole al provvedimento, desidero far presente la necessità di affermare con la massima energia che consideriamo il provvedimento stesso assolutamente insufficiente, secondo quanto ha detto lo stesso onorevole relatore.

Contemporaneamente vorrei spezzare una lancia a favore di quanto ha detto l'onorevole Capua. Dopo la formazione tanto auspicata del Ministero della sanità – nel quale tutti noi auspichiamo di vedere unificato tutto quanto riguarda gli sforzi dello Stato per la salute della collettività – noi abbiamo bisogno di conoscere tutti gli elementi delle varie questioni, e nel caso attuale il quadro completo dell'attuale situazione per quanto concerne la tubercolosi e le disparità esistenti, nel caso specifico, fra l'Istituto nazionale della previdenza sociale e i Consorzi antitubercolari.

Aderisco, pertanto, a quanto ha detto nel suo intervento l'onorevole Capua e nello stesso tempo vorrei pregare il nostro Presidente e l'onorevole Sottosegretario di far pressioni presso il Governo affinché il nuovo annunciato provvedimento che dovrebbe ampliare il campo dell'assicurazione antitubercolare, venga sollecitato nei vari stadi dell'*iter* legislativo.

PRESIDENTE. Faccio presente che il provvedimento è attualmente all'esame della XI Commissione permanente (Igiene e sanità) del Senato e dovrà seguire il suo *iter*.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Dobbiamo accogliere con viva sodisfazione il provvedimento attualmente all'esame della nostra Commissione perché, pur rappresentando – come ha detto l'onorevole Capua – una goccia d'acqua nel mare dei crediti maturati per l'assistenza antitubercolare, rappresenta pur tuttavia un concreto gesto di buona volontà ad avviare la situazione alla sua naturale risoluzione. Faccio anche osservare che questi crediti non sono venuti esclusivamente dai sanatori, come mi pare abbia detto l'onorevole Bartole, ma anche da ospedali generici i quali, nella emergenza della situazione postbellica istituirono speciali reparti per tubercolotici. Di conseguenza questi crediti sono anche vantati in parte da piccoli ospedali i quali hanno bisogno di incassare il credito per risolvere, a loro volta, delle situazioni oltremodo pesanti.

Ho ascoltato con molto interesse la domanda, giustissima, avanzata dall'onorevole Capua, di conoscere cosa costi in Italia l'assistenza antitubercolare; tuttavia mi permetto di osservare che non ritengo che il Ministero della sanità e neanche la nostra Commissione siano competenti a conoscere queste cifre, in quanto la legge istitutiva del Ministero della sanità chiaramente esime il Ministero stesso dal controllo su quelle amministrazioni che dipendono, almeno per quanto concerne il controllo, dal Ministero del lavoro. E a questo proposito sappiamo che l'I.N.P.S. – controllata dal Ministero del lavoro – assiste il 50 per cento degli assistiti in Italia. Una domanda del genere, quindi, dovremmo porla non al Ministero della sanità bensì al Ministero del lavoro unitamente a quello della sanità. D'altra parte le relazioni dell'I.N.P.S. vengono regolarmente stampate e distribuite cosicché chiunque – e a maggior ragione ciascuno di noi – può controllare i rendiconti.

Il problema posto dall'onorevole Capua, quindi, potrebbe essere ripreso quando verrà in discussione – alla nostra o ad altra Commissione – un certo disegno di legge che intende modificare il sistema assistenziale trasformandolo in sistema assicurativo.

Però la domanda dell'onorevole Capua resta, e preghiamo il nostro Presidente unitamente al Presidente della Commissione Lavoro di farci avere un'ampia relazione.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

REPOSSI, *Relatore*. Mi pare che tutti siamo d'accordo sulla necessità di procedere all'approvazione del provvedimento. Anche il Governo, del resto, ha dichiarato che si tratta di un primo stanziamento e che i debiti arretrati per spese di ricovero degli infermi tubercolotici potranno essere estinti con successive variazioni ai bilanci nei prossimi esercizi.

Sulle altre questioni sollevate, credo che non è questa la sede per procedere alla discussione. Quando verrà al nostro esame il provvedimento di carattere generale sulla situazione dell'assistenza antitubercolare, faremo una appronfondita discussione e con tutti gli elementi indispensabili, tenendo conto che la nostra Commissione si trova spesso di fronte a situazioni di competenza del nuovo Ministero che non sono ancora ben chiarite rispetto ad altri Ministeri.

Né è esatta l'affermazione che non si conoscono le particolari situazioni di bilancio dell'Istituto di previdenza: in sede di discussione del bilancio del Ministero del lavoro vengono presentati tutti i dati relativi a quella gestione, così come vengono presentati i dati degli altri istituti.

Non entro nel merito degli altri quesiti che sono stati posti, perché non è questa la sede opportuna per discuterne. La proposta dell'onorevole Capua è posta su un piano umano e io ne comprendo bene lo spirito, ma entriamo in un altro sistema in cui il contributo dovrebbe pesare su tutti i cittadini. Ma anche una tale discussione è prematura e non possiamo farla in questa sede. Pertanto, vorrei pregare gli onorevoli colleghi di attenersi al contenuto del disegno di legge.

GOTELLI ANGELA, *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Il disegno di legge sottoposto all'esame della Commissione è uno dei primi atti dopo la trasformazione dell'Alto Commissariato in Ministero. Anche io sono del parere di accantonare la questione della previdenza, perché è un settore giuridicamente diverso, perché diversa è la posizione di chi è in un regime assicurativo e di chi invece non è assicurato e per il quale si presenta un problema di pura assistenza. Per sostenere più validamente la vostra azione in sede di discussione di bilancio, vi informerò su quelle che sono le competenze e le disponibilità del Ministero in questo settore, facendo cenno sui precedenti ereditati dall'immediato dopoguerra.

I 9 miliardi scoperti di debiti nei confronti dei consorzi provinciali antitubercolari e di altri istituti che avevano ricoverati infermi su ordine dell'A.C.I.S., sono andati riducendosi di anno in anno con la media di un miliardo e mezzo per ogni esercizio finanziario per cui attualmente la passività non supera i 3 miliardi di lire. Quindi, i 400 milioni autorizzati dal disegno di legge non sono una goccia, come è stato detto poc'anzi, soprattutto se si tiene presente che con l'esercizio in corso ci sarà un'ulteriore riduzione della passività di un altro miliardo e mezzo.

I capitoli che abbiamo in bilancio per la lotta antitubercolare sono quattro. Il n. 281, costituito da 500 milioni, è destinato a dare contributi ai Consorzi provinciali per il loro funzionamento e le loro attrezzature. Il n. 283 è un capitolo formato da un milione e ducentomila lire per la preparazione scientifica e il tirocinio pratico. Ripeto, per tutta Italia, soltanto 1.200.000 lire! Poi un capitolo di 2 miliardi e 400 milioni destinati a sussidi (assistenza postsanatoriale). Un po' sostanzioso è il capitolo n. 282, che è formato da 14 miliardi e 500 milioni che vanno distribuiti come segue. Anzitutto, si fa un prelievo di circa 8 miliardi per contributi ai Consorzi provinciali.

Tali contributi prima venivano ripartiti *pro capite;* ora si è fatto un calcolo molto complesso, tenendo conto non della popolazione globale, ma della popolazione non assicurata; inoltre si tiene conto di un altro elemento, cioè dello stato di depressione economica che in genere è in rapporto diretto con la popolazione non assicurata.

I sei miliardi circa che rimangono vengono suddivisi come segue: un miliardo e mezzo, ogni anno, viene tirato fuori con la pazienza e la parsimonia della formica per destinarlo ad estinguere le vecchie passività; 300 milioni vengono destinati alle convenzioni col S.M.O.M.; un miliardo e 200 milioni sono per Sondalo.

Poi ci sono circa altri 800 milioni stanziati per il pagamento delle spese di coloro che l'A.C.I.S. ricoverava direttamente – possiamo anche convenire che si tratta di un sistema un po' disordinato – e credo quindi che in realtà nessun tubercolotico sia rimasto senza ricovero; le vie aperte c'erano e se qualche inconveniente si è verificato credo che debba essere imputato piuttosto ad incuria locale.

Infine, 2 miliardi sono destinati ad aiuti nel settore previdenziale e preventorio per l'infanzia, prevenzione e profilassi contro le malattie, ecc.

Per quanto riguarda le somme *pro capite* posso dire che per il Piemonte, Emilia, Toscana, Marche e Umbria, il contributo ammonta a lire 250 per ogni abitante non assicurato; per Lazio e Veneto a lire 300; per Abruzzi, Molise, Puglie, Campania, Lucania, Sicilia, lire 350; per la Sardegna lire 450. Ora, tenendo conto che la percentuale degli abitanti non assicurati in queste regioni è maggiore che in quelle del Nord, se ne deduce che una perequazione notevole è stata realizzata, se pure non in modo tale da sanare la situazione di

grande disordine determinatasi negli anni 1945-49 in cui in modo indiscriminato e senza copertura di bilancio l'A.C.I.S. ha potuto provvedere a combattere la diffusione della malattia malgrado la carenza di molti enti locali, svolgendo un'azione le cui conseguenze economiche non sono ancora regolarizzate, ma le cui conseguenze in campo sociale sono indubbiamente importanti e benefiche.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Sottosegretario per le esaurienti dichiarazioni. Passeremo ora all'esame degli articoli.

CAPUA. Per dichiarazione di voto. Mi servo della formula speciale della dichiarazione di voto per fare un'osservazione. Ho notato che l'Istituto della previdenza sociale passa all'I.N.A.M. un'aliquota delle sue entrate sotto specie di contributo per le prestazioni antitubercolari dell'I.N.A.M. stesso. Ora, è notorio che l'I.N.A.M. non si occupa affatto della tubercolosi. Questo significa che mentre da un lato si prelevano milioni dai fondi per la tubercolosi per passarli all'I.N.A.M., dall'altra si afferma che non vi sono fondi per curare i malati di tubercolosi. Vi è evidentemente una contraddizione di termini.

E passo al secondo argomento che va come esortazione a nome di tutti al signor Presidente. Debbo ricordare che l'istituzione del Ministero della sanità – e quindi della Commissione parlamentare per l'igiene e sanità – ha aperto il cuore alla speranza a tanta gente che pensa che finalmente si potranno trattare direttamente quei problemi che in Italia hanno rappresentato finora una vera e propria zona d'ombra.

Ma, mentre noi ci accingiamo a discutere alcuni problemi sanitari, giustamente colleghi autorevolissimi osservano che essi non sono di nostra pertinenza bensì del Ministero del lavoro. Ora mi rendo perfettamente conto di questo stato di cose e perciò vorrei pregare il signor Presidente, a nome di tutti, affinché, forte della sua autorità che deriva dal fatto di essere egli il rappresentante del Presidente della Camera, insista nel sostenere che la nostra Commissione, se vuole sussistere realmente come Commissione sanitaria, con il senso della responsabilità di fronte all'elettorato indipendentemente da ogni tendenza politica, non può trattare solamente i problemi marginali lasciando ad altri quelli che interessano 30 milioni di assicurati, che costituiscono il vero nocciolo del problema sanitario in Italia.

Insisto perciò per conoscere cosa succede nel campo della previdenza sociale. Non è un caso mio personale, ma riguarda tutti noi membri della Commissione igiene e sanità.

Concludo annunciando il mio voto favorevole al disegno di legge, anche se inadeguato alle effettive necessità.

REPOSSI, *Relatore*. Debbo un chiarimento per sgombrare l'atmosfera da un certo sospetto di clandestinità. Noi sappiamo benissimo che esiste un passaggio di fondi all'I.N.A.M. sotto la speciale voce « tubercolosi », regolato da una precisa norma di legge. Si potrà discutere se questo passaggio è un bene o un male, e il Parlamento nella sua sovranità potrà anche modificare la legge: quel che mi preme precisare è che il passaggio, come attualmente effettuato, corrisponde ad una precisa norma di legge.

PRESIDENTE. Un chiarimento finale a tutti gli intervenuti sulla situazione dell'assistenza antitubercolare in Italia. Praticamente i cittadini italiani sono divisi in due grandi categorie: assicurati e non assicurati e per ciascuna delle due categorie vi sono leggi particolari che attribuiscono ad un organo o ad un altro la competenza specifica nella trattazione dei vari casi.

Debbo aggiungere che il Parlamento è sovrano e nessuno vieta di modificare le leggi attualmente in vigore come nessuno vieta alla nostra Commissione di pregare il Ministro del lavoro e della previdenza sociale di venire a dare tutti quei chiarimenti che possono rendersi necessari su particolari argomenti, di pertinenza, attualmente, del suo dicastero.

Ad ogni modo, ricordo ancora che l'argomento specifico della previdenza sociale potrà essere ampiamente trattato e con la massima libertà quando la legge ora in discussione dinanzi alla competente Commissione del Senato, verrà portata dinanzi alla nostra Commissione.

Ed ora passiamo agli articoli.

Ne do lettura, con l'intesa che, non essendovi emendamenti od osservazioni, li porrò successivamente in votazione.

ART. 1.

È autorizzata la spesa di lire 400 milioni per provvedere alla parziale estinzione di passività arretrate inerenti alle spese di ricovero e cura degli infermi tubercolotici.

(*È approvato*).

ART. 2.

All'onere derivante dalla applicazione della presente legge si farà fronte con una corrispondente aliquota delle disponibilità nette recate dalla legge 24 giugno 1958, n. 637,

concernente, fra l'altro, variazioni al bilancio per l'esercizio 1957-58.

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

(*È approvato*).

Il disegno di legge sarà posto in votazione a scrutinio segreto al termine della seduta.

Discussione del disegno di legge: Autorizzazione alla spesa di lire 900 milioni per l'estinzione di passività arretrate inerenti al pagamento delle rette di ricovero di infermi poliomielitici poveri. (373).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Autorizzazione alla spesa di lire 900 milioni per l'estinzione di passività arretrate inerenti al pagamento delle rette di ricovero di infermi poliomielitici poveri ».

Il relatore, onorevole Cotellessa, è assente. Farò io stesso una breve relazione.

I colleghi sanno molto bene come il problema della recrudescenza dell'infezione poliomielitica preoccupa tutti coloro che si occupano della cosa pubblica in Italia. Sta di fatto che oggi la poliomielite in Italia è diffusa molto più che negli altri paesi: il nostro triste primato in Europa è di essere la nazione che ha il più alto numero di colpiti. Rispetto agli Stati Uniti dove su 150 milioni di abitanti si registrano 17.000 poliomielitici, in Italia su 50 milioni di abitanti oggi si arriva a 5.000 colpiti. E sia ben chiaro che negli altri paesi, compresi gli Stati Uniti, vengono denunziate tutte le forme, non soltanto quelle che hanno avuto esiti paralitogeni, come avviene in Italia. Dobbiamo riconoscere che tanto l'Alto Commissario prima quanto il Ministro oggi, hanno predisposto adeguati provvedimenti per fare fronte alla grave situazione. Ricordo che di questo argomento abbiamo discusso quando venne il Ministro Monaldi a parlarne in Commissione, ma non è con quella seduta che noi abbiamo esaurito il compito: noi lo abbiamo appena iniziato e ci dobbiamo porre in grado di fronteggiare il terribile flagello. Né vorrei che l'anno venturo in questo stesso periodo ci trovassimo in condizioni peggiori di oggi come tutto farebbe supporre. Oggi la diffusione della poliomielite è dovuta alle mutate condizioni di vita; la poliomielite è oggi diventata endemica in Italia e dobbiamo tenere conto che è un'endemia, dovuta ad un insieme di fattori, da cui dobbiamo difendere la popolazione mediante nuovi provvedimenti.

Voi sapete che oggi l'infermo poliomielitico viene ricoverato in un duplice momento della sua malattia: nel periodo acuto e in quello di recupero. Noi non vogliamo incolpare nessuno se in Italia non abbiamo un'attrezzatura contro la poliomielite: diciamo che dobbiamo crearla. Di istituti veramente attrezzati ne abbiamo pochi: per esempio, c'è quello di Ariccia.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Ne esistono anche di altri, signor Presidente!

PRESIDENTE. Comunque, indipendentemente dalla sensibilità di qualche collega per particolari istituti attrezzati per la poliomielite, debbo dire che in Italia ne abbiamo pochi. Dobbiamo crearne molti e ciò comporta delle spese superiori alle disponibilità di bilancio del Ministero della sanità. La legge che stiamo esaminando vuole sanare una situazione debitoria e dare al Ministero la possibilità di fare ricoverare gli infermi poliomielitici poveri.

Vorrei concludere esprimendo il voto – non come Presidente ma come componente della Commissione – che da questa fase passiva di tamponamento si passasse a una visione obiettiva dell'insieme del problema estendendo l'assicurazione contro la poliomielite (non trovo una espressione migliore) nel limite delle possibilità.

Dichiaro aperta la discussione generale.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Sono molto lieta di dare l'approvazione al disegno di legge, perché sono stata proprio io a sollecitare il Ministero del tesoro, in due ripetute discussioni di bilancio, ad aumentare il capitolo del Ministero della sanità – allora A.C.I.S. – relativo alle spese per il recupero dei colpiti da poliomielite, dato che il miliardo di lire stanziato era assolutamente insufficiente, e facevo rilevare che indubbiamente non solo l'aumento dell'infezione poliomielitica ma anche una maggiore coscienza nei riguardi di una possibilità di recupero si è fatta strada nell'opinione pubblica con conseguente maggiore richiesta di ricoveri nei centri di recupero.

Il provvedimento legislativo al nostro esame viene a sanare le passività arretrate. Io, per passività arretrate, non intendo soltanto i debiti contratti verso i centri ospedalieri, ma intendo anche l'aumento nel costo delle degenze che l'Alto Commissariato non ha voluto riconoscere, cristallizzandosi nel liquidare le spese al costo delle diarie del 1954.

Passività arretrate: vorrei che queste parole comprendessero non solo quelle che il Ministero riconosce ma anche quelle che non ha voluto liquidare. È una questione conta-

bile. Non faccio una questione di merito riguardo agli scopi che si vogliono raggiungere.

Mi permetto di aggiungere che in modo superlativo si può parlare anche di altri centri in Italia. So che c'è tanta buona volontà da parte del Ministero: finora si è proceduto un po' rapidamente, un po' superficialmente; ci auguriamo che d'ora in avanti il Ministero della sanità voglia approfondire la questione e anche quella tale capricciosa valutazione del pagamento delle diarie (2.000 lire ad Ariccia; in altre parti 1.700 lire).

CAPONI. Richiamandomi alle considerazioni di ordine generale sinora svolte, rilevo che da una riunione svoltasi con il Ministro sembra siasi affermata l'opinione che non sia consigliabile per il momento stabilire l'obbligatorietà della vaccinazione.

Io ritengo, invece, che i tempi vadano maturando e che occorra riesaminare la situazione la quale non si può risolvere con la volontarietà e con una campagna volta ad indurre i genitori a far vaccinare i propri figli fino a tre anni. Questo anzitutto per il prezzo elevato del vaccino, che ha dato luogo a vaste polemiche di stampa sulle quali non voglio dilungarmi; ma è certo che per una famiglia di lavoratori o peggio di disoccupati il prezzo elevato del vaccino costituisce una remora difficilmente superabile.

Si è detto che i comuni dovrebbero andare incontro alle necessità della popolazione: ebbene, cito il caso del comune di Perugia presso il quale giacciono numerosissime richieste di vaccinazione che non possono essere soddisfatte per mancanza di fondi in bilancio.

Ritengo, pertanto, che la soluzione migliore sarebbe quella del reperimento dei fondi necessari da parte dello Stato, il quale dovrebbe quindi rendere la vaccinazione obbligatoria e gratuita.

Sul provvedimento in esame siamo d'accordo, pur riconoscendone l'esiguità e l'inadeguatezza a sanare le passività esistenti.

BARTOLE. Debbo avvertire che vi sono delle segnalazioni di medici provinciali secondo le quali non si può provvedere alla spedalizzazione di bambini colpiti dal male in quanto manca l'impegnativa da parte del Ministero. Mi rendo perfettamente conto delle esigenze di sistemare le questioni finanziarie, ma d'altra parte vi sono dei bambini che attendono di essere ricoverati (mi riferisco al « Gozzadini » di Bologna) e non lo possono essere – malgrado l'urgenza – proprio per la mancanza della « lettera d'impegno alla spesa » e invito il Ministero a rivedere la situazione, onde evitare gli inconvenienti che ne derivano.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

GOTELLI ANGELA, *Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità*. Naturalmente il Governo è favorevole all'approvazione del disegno di legge. Devo sottolineare che questo disegno di legge per lo stanziamento di 900 milioni è conseguente – e lo dice anche il titolo del provvedimento – a quelli che sono stati gli aspetti della situazione in merito alla polio. E qui non c'entra la profilassi. Se vogliamo che il Ministero della sanità possa adempiere anche ai suoi compiti per quanto riguarda la profilassi procuriamogli i mezzi, vediamo di trovare in sede di bilancio i fondi necessari.

Concordo pienamente con gli onorevoli colleghi i quali hanno affermato che il recupero dei poliomielitici merita la massima attenzione; dirò anzi che nel programma del Ministero della sanità non vi è solo il problema del ricupero dei poliomielitici sui quali l'intervento ha probabilità maggiori di riuscita, ma non si vogliono abbandonare neppure quelli che sono passibili di scarso recupero dal punto di vista sanitario (ma per i quali esiste il problema del loro avvenire), introducendo anche una possibilità di intervento per il loro addestramento ad un idoneo lavoro.

Riguardo alle osservazioni della onorevole Gennai Tonietti, faccio presente che i centri attualmente esistenti in Italia sono quattordici e c'è la migliore buona volontà di istiturne altri per venire incontro a questo tormento che affligge molte famiglie. Però, bisogna che questi centri di recupero siano veramente attrezzati e con personale qualificato: di qui la necessità che la corresponsione di una certa diaria da parte del Ministero avvenga a ragioni venduta anche per stimolare questi centri ad attrezzarsi sempre più convenientemente affinché questa categoria di nostri piccoli concittadini sia reinserita domani nella vita, risentendo il meno possibile del terribile male che li ha colpiti nell'infanzia.

PRESIDENTE. Passiamo agli articoli. Ne do lettura, avvertendo che, non essendovi osservazioni od emendamenti, li porrò successivamente in votazione.

ART. 1.

È autorizzata la spesa di lire 900 milioni per l'estinzione di passività arretrate inerenti al pagamento di rette di spedalità per

il ricovero di infermi poliomielitici poveri ai sensi della legge 10 giugno 1940, n. 932.

(*È approvato*).

ART. 2.

All'onere derivante dall'applicazione della presente legge, si farà fronte, per lire 400 milioni, con una corrispondente quota delle disponibilità nette recate dalla legge 24 giugno 1958, n. 637, concernente, fra l'altro, variazioni di bilancio per l'esercizio 1957-58 e, per lire 500 milioni, con riduzione del fondo speciale di cui al capitolo 685 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'esercizio 1958-59.

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

(*È approvato*).

Il disegno di legge sarà posto in votazione a scrutinio segreto al termine della seduta.

Votazione segreta.

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

(*Segue la votazione*).

Comunico l'esito della votazione segreta dei seguenti disegni di legge:

« Autorizzazione alla spesa straordinaria di lire 400 milioni a parziale estinzione di passività arretrate per ricovero degli infermi tubercolotici ». (372):

Presenti e votanti	25
Maggioranza	13
Voti favorevoli	25
Voti contrari	0

(*La Commissione approva*)

« Autorizzazione alla spesa di lire 900 milioni per l'estinzione di passività arretrate inerenti al pagamento delle rette di ricovero di infermi poliomielitici poveri » (373):

Presenti e votanti	25
Maggioranza	13
Voti favorevoli	25
Voti contrari	0

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Angelini Ludovico, Azimonti, Barbaccia, Bartole, Beccastrini, Bianchi Fortunato, Caponi, Capua, Cecati, Ceravolo Mario, Cortese Giuseppe, Delfino, De Maria, De Pascalis, Ferrara, Ferrari Giovanni, Forlani, Gennai Tonietti Erisia, Lapenna, Lucchi, Nucci, Re Giuseppina, Bogoni, Romano Bruno e Santarelli Ezio.

La seduta termina alle 11.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI