

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

3.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 30 GENNAIO 1969

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE		PAG.
	PAG.	
Congedi:		
PRESIDENTE	12	
Disegno di legge (Discussione e approvazione):		
Concessione di un contributo straordinario di lire 13 miliardi a favore dell'Opera nazionale maternità ed infanzia (Approvato dal Senato) (455)	12	
PRESIDENTE	12, 14, 19, 20	
BARBERI	16, 18	
DE LORENZO FERRUCCIO	17	
DI MAURO	18	
MASSARI	18	
RIPAMONTI, <i>Ministro della sanità</i>	19	
TANTALO, <i>Relatore</i>	12	
VENTUROLI	17, 18	
ZANTI TONDI CARMEN	14	
Disegno di legge (Discussione e approvazione):		
Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (Approvato dalla X Commissione permanente del Senato) (573)	21	
PRESIDENTE	21, 22, 23	
ALBONI	21	
BARBERI	22	
URSO	22	
USVARDI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	22	
Disegno di legge (Discussione e approvazione):		
Modifica all'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431, relativa a provvidenze per l'assistenza psichiatrica (710)	24	
PRESIDENTE	24, 25	
DE LORENZO FERRUCCIO	25	
FOSCHI, <i>Relatore</i>	24	
MORELLI	25	
USVARDI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	25	
Disegno di legge (Discussione e approvazione):		
Modifica all'articolo 70 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, relativa agli enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (717)	25	
PRESIDENTE	25, 26, 27, 28, 29	
ALBONI	26	
BARBERI	27	
DI MAURO	28	
FOSCHI, <i>Relatore</i>	26, 27	
MONASTERIO	27	
USVARDI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	28	
Votazione segreta:		
PRESIDENTE	29	

La seduta comincia alle 9,40.

MORELLI, *Segretario f.f.*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Congedi.

PRESIDENTE. Comunico che sono in congedo i deputati Bartole, Bosco, Marotta e Sorgi.

Seguito della discussione del disegno di legge: Concessione di un contributo straordinario di lire 13 miliardi a favore dell'Opera nazionale maternità e infanzia (455).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Concessione di un contributo straordinario di lire 13 miliardi a favore dell'Opera nazionale maternità e infanzia ».

Comunico agli onorevoli commissari che la V Commissione Bilancio, in data 29 gennaio, ha espresso, a maggioranza, parere favorevole sull'emendamento trasmesso dalla nostra Commissione in data 23 gennaio 1969, inteso ad inserire, nel testo dell'articolo 2 del disegno di legge, una espressa deroga alla legge n. 64 del 1955, per consentire l'utilizzo, oltre l'esercizio finanziario successivo a quello di iscrizione in bilancio, della postazione già accantonata sul fondo globale 1967 e destinata al finanziamento della maggiore spesa implicata dal disegno di legge.

La Commissione bilancio, inoltre, suggerisce la seguente nuova formulazione dell'articolo 2 del disegno di legge: « All'onere derivante dall'applicazione della presente legge si provvede mediante riduzione di pari importo delle disponibilità del capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1967, intendendosi all'uopo prorogato il termine di utilizzo delle suddette disponibilità, indicato dalla legge 27 febbraio 1955, n. 64.

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

Il relatore, onorevole Tantalo, ha facoltà di svolgere la relazione.

TANTALO, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, va detto subito che l'esame di questo disegno di legge ha fornito la occasione, in Senato, per una serie di critiche, anche piuttosto pesanti, nei confronti del-

l'ONMI, delle sue strutture, della sua gestione.

Non ritengo superflue né le critiche — soprattutto quando sono costruttive ed indicano le soluzioni che si intendono dare ai problemi — né ogni altro utile approfondimento che consenta di sviscerare ed analizzare con completezza la materia da trattare.

Peraltro, in doverosa coerenza con l'obbligo di una sintesi finalizzata al raggiungimento del « bene comune » e, quindi, in sintonia con quel realismo operativo che deve caratterizzare la nostra attività parlamentare (se non vogliamo che essa si disperda nel fumo di astratti velleitarismi), io ribadisco il concetto che la discussione su questo specifico argomento, senza eludere i temi di fondo dell'assistenza alla madre ed al bambino, debba, comunque, prendere atto della inevitabilità della concessione del contributo straordinario.

In sostanza, qual'è l'obiettivo che il disegno di legge, in questo momento, vuole raggiungere? È quello di consentire « il ripiano dei disavanzi di gestione », come viene espressamente indicato all'articolo 1, attraverso lo strumento del contributo straordinario, già previsto dalla legge 8 marzo 1968, n. 154, concernente variazioni al bilancio dello Stato per l'anno finanziario 1967 (secondo provvedimento).

Il disegno di legge si limita solo a questo. Esso parte da due premesse di fatto non contestabili: l'esistenza di un organismo, quale è l'ONMI, cui è affidato per antica legge — quella 10 dicembre 1925, n. 2267 — l'obbligo di provvedere all'assistenza alla madre e al bambino, in vari modi e forme; e l'esistenza di disavanzi di gestione, a loro volta controllati e ricontrrollati, cui occorre fare fronte il più presto possibile, se non si vuole totalmente paralizzare la vita dell'ente che, bene o male, in rapporto però più a deficienze strutturali e finanziarie che a carenze funzionali, eroga l'assistenza.

Il disegno di legge non si addentra in valutazioni o giudizi politici sulla validità e sulla efficacia dell'azione svolta dall'ONMI, sulle modifiche da proporre alla legge istitutiva dell'ente e quindi alla organizzazione dei servizi e delle attività istituzionali; non esprime apprezzamenti in rapporto alle determinazioni della Corte dei conti sul bilancio 1966, determinazioni a tutti note; non elogia gli amministratori, centrali o periferici che siano, e la nuova fondamentale struttura democratica degli organi rappresentativi realizzata con la legge 1° dicembre 1966, n. 1081; né, infine,

impegna il Parlamento, in via definitiva o a tempo indeterminato, a non turbare o modificare lo *statu quo* che, in verità, è da tutti riconosciuto parzialmente superato e, come tale, da emendarsi sollecitamente e proficuamente.

Il disegno di legge non dice nulla di tutto questo, né presume di dirlo, limitandosi ad un'operazione strettamente e rigidamente contabile: vi è un ente, vi è un *deficit* di bilancio: occorre ripianarlo. Preveggo un'obiezione ovvia: ma in tal modo si perpetua una situazione divenuta insostenibile, cui occorre, al contrario, porre urgentemente rimedio e, con malizia, si consente la sopravvivenza di strutture e di funzioni non al passo con i tempi, non adeguate alle esigenze di una moderna e civile comunità.

Questa preoccupazione, che io stesso ho avuto nell'esaminare il problema, sottolinea e pone in evidenza due ordini di considerazioni e di problemi. Il primo riguarda l'impegno, che è superfluo sottolineare perché è stato già assunto, da parte del Parlamento e del Governo ad affrontare subito e proficuamente, prima in una fase conoscitiva e poi sul piano legislativo, il problema della ristrutturazione dell'ONMI, più volte denunciato dalla Commissione e dal Paese. Ricorderò che gli stessi organi centrali dell'ONMI in più occasioni hanno sottolineato questa esigenza e manifestato questa preoccupazione.

Il secondo ordine di considerazioni riguarda l'alternativa che oggi ci si offre, sul piano obiettivo, naturalmente, e non su quello politico. Che cos'altro poteva fare il Governo in una situazione e in un momento come questo? Esclusivamente quello che ha fatto: erogare un contributo per il ripiano dei bilanci. Quello che si poteva fare in passato ora non ci interessa; una indagine retrospettiva può anche avere una validità se considerata criticamente come supporto di esperienze e di sperimentazioni a positive indicazioni di sane riforme; il più delle volte, però, esasperazioni polemiche e di parte ne deformano gli intenti costruttivi, deteriorando forme e contenuti.

Ci interessa, quindi, quello che il Governo poteva fare in agosto, quando, in una situazione dell'ONMI divenuta estremamente drammatica e — ripeto — in ottemperanza ad una variazione di bilancio divenuta legge dello Stato, ha deciso l'attuale contributo. Che cos'altro avrebbe potuto fare? Avrebbe potuto sciogliere l'ONMI? A parte il fatto che non credo assolutamente, ed anche la Commissione in più occasioni si è così espressa, che sia proprio tutto da buttar via, a parte

le conseguenze che un provvedimento del genere avrebbe avuto sull'erogazione dell'assistenza, non è forse vero che con ciò sarebbero sorti problemi di dimensione e portata ben maggiori di quelli di cui ci stiamo occupando, quali, ad esempio, l'assistenza, il personale, le varie forme di attività? E comunque, cos'altro avrebbe potuto fare il Governo se non pagare i 13 miliardi di debiti che ormai si erano maturati? Cos'altro avrebbe potuto fare? Sciogliere il consiglio di amministrazione dell'ONMI e nominare una gestione commissariale?

Io credo che su questo piano possiamo fantasticare sin che si vuole, però oggi la realtà è che ci troviamo di fronte ad un provvedimento che richiede, da parte della Commissione, una particolare attenzione, sensibilità e senso di responsabilità. E a questo riguardo, anche le considerazioni svolte nella ben nota determinazione della Corte dei conti, credo possano essere attentamente valutate (forse non in questa sede, dove probabilmente può soltanto esserne anticipata qualcosa) senza nessuna posizione aprioristica e preconcetta né da una parte, né dall'altra.

Ritengo che alcune osservazioni della Corte dei conti siano indubbiamente valide ed opportune, rappresentando il frutto di una considerazione sostanziale più che formale della situazione dell'ente. Mi riferisco, per esempio, all'osservazione fatta circa la mancata formazione di alcuni comitati comunali e provinciali. Dove invece non concordo con la Corte (si tratta di un mio parere personale che forse però anticipa qualche critica), è sulla denuncia di alcune disfunzioni amministrative di carattere formale, cui si è tentato — sicuramente in buona fede — di attribuire un carattere di estrema e risoluta calamità. Come se una volta eliminate le disfunzioni in questione, per esempio il ritardo nella presentazione dei bilanci (cosa, questa, che la relazione della Corte sottolinea con drammatica preoccupazione), si risolvessero automaticamente anche le carenze sostanziali, da ricondursi appunto a quelle insufficienze normative che giustamente — nelle premesse — la Corte pone come rilievo critico di base.

A mio parere, sono piuttosto discutibili, e tra l'altro in contrasto tra loro, talune affermazioni fatte dalla Corte dei conti, come l'insufficienza normativa, l'inadeguatezza delle prestazioni assistenziali, lo squilibrio tra i mezzi finanziari ed il crescente costo dei servizi, ed ancora l'aggravamento del *deficit*. Si può criticare facilmente, ma la realtà è che se oggi determinati servizi costano più

di ieri, non è possibile, nonostante tutte le economie, farvi fronte con gli stessi mezzi di ieri, se non a scapito della migliore produzione dei servizi stessi. E ciò tanto se i bilanci sono tempestivamente presentati, quanto se sono presentati con qualche giorno di ritardo.

Ed allora, se i servizi sono gli stessi e migliorano, occorre aumentare i mezzi. Se vengono ridotti i servizi qualitativamente e quantitativamente forse i mezzi potranno bastare. Ma la riduzione non compete soltanto all'ente che, al più, può non coprire i posti in organico, può chiudere asili non necessari (ma anche questo concetto della necessità è sempre piuttosto opinabile, e tale da provocare facilmente critiche e risentimenti violenti ed astiosi), ma in fin dei conti non può fare miracoli. E così l'ONMI viene a trovarsi nel fuoco incrociato delle proteste, degli scontenti, delle critiche, dei rilievi. Se non eroga una adeguata, assistenza, è colpevole! Se la eroga ed aumenta il *deficit*, è colpevole! È carente per insufficienza normativa, è ugualmente colpevole! Adeguata alcuni servizi, attivando alcune strutture e chiudendone altre, è sempre colpevole!

Io credo che ognuno di noi, come sempre abbiamo fatto in questa Commissione, debba richiamarsi al proprio senso di responsabilità, e dire che effettivamente occorre considerare globalmente questo problema, ed approfondirlo. Occorre, una volta per tutte, affrontare una discussione serena e completa sul problema della maternità ed infanzia, cercando noi stessi — come Commissione Sanità — di suggerire quanto farà poi parte di un disegno di legge che il Governo, sicuramente, sta già preparando.

Oggi però, ripeto, dobbiamo risolvere il problema che questo disegno di legge tende a risolvere. Innanzi tutto credo che nessuno di noi voglia bloccare, tutto ad un tratto, l'attività dell'ONMI. Credo, piuttosto, che ognuno di noi voglia in questo campo un'organizzazione assistenziale più moderna ed efficiente, e che l'ONMI venga veramente incontro alle aspettative della popolazione, secondo una linea che caratterizzi una società moderna ed in continua evoluzione come noi vogliamo sia quella del nostro paese.

Concludendo, ritengo che tutti ci si debba impegnare in questo lavoro di fondo. Nel frattempo, chi con convinzione piena, chi non pienamente convinto, ma nessuno in condizione categoricamente negativa, penso possa dire di no a questo disegno di legge, del quale propongo, pertanto, l'approvazione.

PRESIDENTE. Ringrazio il relatore Tantalò per la sua brillante esposizione e ricordo ai colleghi che il ministro Ripamonti, nel corso della passata seduta, accennò a delle comunicazioni che avrebbe fatto alla Commissione, in merito alla situazione dell'ONMI ed alle prospettive di sviluppo dell'assistenza all'infanzia nel nostro paese.

Dichiaro aperta la discussione generale.

ZANTI TONDI CARMEN. Signor Presidente, abbiamo preso atto delle dichiarazioni del ministro e del suo impegno di svolgere in Commissione, verso la fine del mese di febbraio, una relazione sullo stato dell'Opera nazionale maternità ed infanzia, e tuttavia desideriamo esporre, ancora una volta, i motivi che ci inducono a votare contro il disegno di legge al nostro esame.

Credo che, da alcuni anni a questa parte, non ci sia stato un solo bilancio che non abbia visto la presenza di una proposta di aumento del contributo straordinario per l'ONMI: ciò dimostra che non è certo con questa specie di punture annuali che l'ente potrà cambiare e salvarsi. La situazione dell'ONMI potrebbe essere paragonata, con le dovute differenze, a quella delle mutue, in favore delle quali lo Stato ha erogato più volte diversi miliardi, che non hanno certo contribuito a modificare alcunché essendo la istituzione in sé che deve essere radicalmente mutata.

Quindi ritengo, malgrado lo sforzo fatto dall'onorevole Tantalò per convincerci della necessità di questo ulteriore stanziamento che non siano intervenuti elementi nuovi che consentano di farci mutare avviso. Anzi, e non è la prima volta che lo diciamo, sarà bene che gli onorevoli Commissari si soffermino a considerare con un po' di attenzione le opinioni che molti hanno sull'ONMI.

Mi riferisco ad alcuni giudizi espressi dalla Corte dei conti, ed anche ai veri e propri scandali sollevati dalla stampa su questo organismo, tutte cose che ci devono far riflettere molto seriamente. Vorrei richiamare l'attenzione della Commissione su alcuni fatti come, ad esempio, sul modo in cui l'Opera nazionale maternità e infanzia realizza il suo bilancio. La sede centrale scrive lettere a tutti i consigli provinciali chiedendo di fissare quali siano i bisogni delle varie province; i consigli fanno i loro programmi e la sede centrale assegna un determinato contributo che non si riferisce, però, alle effettive esigenze della provincia, sicché, poi, il consi-

glio provinciale deve trovare da solo i mezzi per portare a termine i loro programmi.

Accade una cosa strana e ridicola: abbiamo da un lato l'ONMI che si presenta con struttura verticale, accentrata e burocratica, e dall'altro, abbiamo gli enti locali che nella grande maggioranza assicurano all'ONMI la quasi totalità degli ambienti, e si sobbarcano le spese del personale amministrativo.

È inoltre recente la magnifica lotta degli impiegati del ministero dei trasporti (il ministro Mariotti avrà portato in quel dicastero l'esperienza fatta presso la sanità) che hanno realizzato un asilo nido che sarà dell'ONMI, benché il ministero dia i locali, 25 milioni all'anno, e inoltre assicurerà l'assistenza sanitaria. Questo significa regalare all'ONMI l'asilo nido!

Volevo ancora sottolineare i parametri sui quali sono stabiliti i fondi da distribuire. Mentre per l'Italia settentrionale si fissano 359 lire per abitante, per l'Italia centrale 519, e per Roma, 1.000 lire. Mi chiedo il perché di questa differenza, tanto più che, se confrontiamo il numero delle realizzazioni che si sono fatte nella capitale e quelle di molte province del Nord, troviamo che queste sono più numerose perché le province fanno molto di più con molto meno. Nell'Italia meridionale, infine, la quota *pro capite* è di 356 lire e in quella insulare di 351 lire.

Ma chi decide queste cose? Su quali basi? Voi avete tanto esaltato la legge che ha eliminato i commissari, sostituendoli con i presidenti nominati dai consigli comunali. Ma che cosa contano questi presidenti provinciali? Che rapporto esiste fra costoro, che devono seguire, organizzare l'assistenza, e questo « mostro » nazionale che decide tutto al di fuori di tutti?

Recentemente un dirigente nazionale, rivolgendosi al presidente provinciale di Firenze, che non è certo l'ultimo consiglio provinciale, ha detto: « Non avete diritto di partecipare, come ONMI, a delle manifestazioni, perché chi decide siamo noi ».

A parte il fatto che posizioni come questa hanno troppo il sapore di vecchio regime, quale dialettica, quale democrazia reale è stata apportata con la nuova legge? Io dico queste cose per dimostrare che tutte le osservazioni critiche fatte, anche in passato, da specialisti e, da ultimo, dalla Corte dei conti, sono vere e che le deficienze dipendono dalla attuale struttura di questo organismo.

La cosa più grave è che lo Stato da molti anni a questa parte, almeno dal dopoguerra ad ora, e cioè in un regime che si definisce

democratico, si comporta come un grande appaltatore di bambini. Purtroppo questa è la realtà, anche se l'espressione può sembrare forse un po' cruda, perché vi sono questi organismi ai quali lo Stato ha trasferito le competenze, ma non vi è, poi, alcun controllo.

Questi sono i motivi per i quali noi riteniamo che non sia affrontando il problema, come voi della maggioranza avete sempre imposto da anni, nel senso di sostenere a tutti i costi questo organismo, che si darà un'assistenza migliore ai bambini. Dobbiamo avere il coraggio di affrontare la questione radicalmente. Si tratta di uno dei settori più delicati, soprattutto nella società moderna nella quale alla famiglia di tipo patriarcale si è sostituito un nucleo essenziale composto da padre, madre e bambini, e dove spesso entrambi i genitori lavorano. Il ministro, del resto, come urbanista, mi darà atto del bisogno che le famiglie hanno di questo servizio anche nei casi in cui la madre non lavora.

È inutile che nella rivista che l'ONMI ha pubblicato, e non si sa perché, si dica che ha il dovere di organizzare tutti i servizi dei quali ha bisogno la famiglia, perché siamo molto lontani da questo obiettivo. Ecco perché, a mio avviso, l'ONMI è un ente, se non da distruggere, quantomeno da rifare completamente se si vuole offrire davvero un servizio adeguato alle esigenze delle famiglie e delle donne italiane.

Nel settore dell'assistenza infantile accadono oggi fatti assurdi e raccapriccianti. Non so se qualche collega abbia letto sull'*Astro-labio*, un recente articolo sulle condizioni dei bambini che sono costretti ad essere ospitati in istituti. Sono rimasta allibita di fronte ad una situazione così aberrante e credo che nessuno di noi abbia il diritto di fare continuare una simile situazione.

Per riferirmi soltanto alla mia provincia, debbo dire che mi è giunta notizia di decessi di bambini all'istituto « Caritas » dovuti alla completa mancanza di sorveglianza e di cure. E si tratta di un istituto che ospita centinaia e centinaia di bambini. Lo scandalo dei « Celestini » è solo una piccola cosa in confronto a quanto avviene in tutti gli istituti d'Italia.

Non è cercando di convincerci che l'ONMI ha necessità di coprire dei debiti con i 13 miliardi stanziati dal disegno di legge in esame, che noi avremo la coscienza a posto. Si deve aprire un dibattito serio e sereno su tutto il settore per studiare insieme in che modo strutturare un'organizzazione dell'assistenza all'infanzia più rispondente alle esigenze della vita moderna.

Questi sono i motivi per i quali noi voteremo contro il provvedimento, chiedendo al ministro ed al sottosegretario di fornirci una risposta, dal momento che abbiamo presentato anche delle interrogazioni e delle interpellanze a questo proposito, e invitando il Presidente a farsi interprete dell'esigenza di realizzare l'inchiesta parlamentare (di cui alla nostra proposta n. 799) su tutte le istituzioni che ospitano bambini al fine di avere un quadro della situazione reale che consenta di prendere le misure legislative atte ad organizzare il settore della maternità ed infanzia in modo diverso dall'attuale.

BARBERI. L'onorevole Tantalo ha insistito sulla necessità di erogare i 13 miliardi previsti dal disegno di legge perché, alla fine del 1967, il disavanzo dell'ONMI era di 11 miliardi e 216 milioni, e si presumeva che il 1968 avrebbe aggravato il deficit.

Io concordo con il relatore nel ritenere che, di fronte alla situazione che si è andata determinando, non possiamo far crollare questa istituzione che ha ottemperato ai compiti di istituto nell'interesse dell'assistenza alla maternità ed infanzia.

L'onorevole Tantalo ha anche ricordato la promessa fatta dal ministro di una relazione in Commissione sull'attività dell'ONMI; sicuramente dalla relazione scaturiranno elementi per proposte concrete. Si potrebbe al più discutere se il debito accumulato negli ultimi due anni (due anni fa con una legge analoga alla presente il *deficit* era stato colmato) sia giustificato. Un secondo punto da approfondire è quello relativo ai rilievi fatti dalla Corte dei conti.

Per quanto riguarda i debiti che si sono accumulati nel biennio, dobbiamo tener presente che sono aumentate notevolmente le spese per il personale. L'ONMI non aveva l'obbligo di adeguare stipendi e salari agli stipendi e salari degli impiegati dello Stato ma, a parte il fatto che non era facile sottrarsi alle legittime pressioni sindacali, non si potevano mantenere impiegati e salariati dell'ONMI in condizioni di grave disagio economico. È stato questo l'elemento che ha contribuito maggiormente al nuovo *deficit*.

Un altro elemento è stata la necessità di aprire alcune case della madre e del bambino che erano state realizzate, e alcune arredate da anni; queste case, destinate a coprire urgenti esigenze assistenziali dell'ONMI, minacciavano di andare in malora. È questo un settore in cui ancora molto rimane da fare: ben trenta altre case esistono costruite

ed in parte arredate che non possono essere messe in funzione per deficienze di mezzi finanziari.

Per quanto riguarda la necessità di una ristrutturazione dell'ONMI, io stesso, quale relatore del disegno di legge sul riordinamento dei suoi organi centrali e periferici, alla fine del 1966, avevo chiaramente affermato che quel disegno di legge non serviva a modificare le strutture dell'ente, ma voleva soltanto dare un assetto democratico agli organi periferici dell'ONMI. Anche sotto questo profilo è da rilevare che solo 72 comitati provinciali hanno raggiunto il voluto assetto democratico; restano ancora in regime commissariale 21 province.

Non mi pare sia realistica l'affermazione riferitaci dalla onorevole Zanti Tondi Carmen, del dirigente nazionale secondo cui i comitati provinciali non hanno alcun potere, essi decidono su tutte le provvidenze che vengono ad essere realizzate nella provincia. Peraltro sulla distribuzione dei fondi da parte della sede centrale sono chiamati a decidere anche 5 rappresentanti delle province, eletti dall'Unione nazionale province d'Italia. Inoltre non ci dimentichiamo che l'ONMI non deve provvedere all'assistenza integrale delle madri e dei bambini; l'ONMI è l'organo propulsore e coordinatore dell'assistenza; secondo la legge istitutiva l'attività dell'ONMI dovrebbe essere integrata con iniziative e mezzi locali.

Per quanto riguarda la distribuzione dei fondi, purtroppo, è vero che esistono delle grosse sperequazioni tra le diverse regioni d'Italia, e quando facevo parte del consiglio centrale dell'ONMI più volte lamentavo questa situazione, riuscendo, in piccolissima parte, a correggerla. La sperequazione è derivata dal fatto che, inevitabilmente, si è portati a mantenere le situazioni di fatto esistenti nelle province da molti lustri. Indubbiamente si tratta di una situazione che merita di essere corretta; oltre tutto, poi, la sperequazione spesso risulta a favore di province in più florida situazione economica.

Per quanto riguarda i rilievi della Corte dei conti, posso dire che in buona parte sono stati soddisfatti. A tale proposito posso precisare che da oltre quattro o cinque anni il consiglio centrale dell'ONMI e la giunta esecutiva sono assistiti dai revisori dei conti, a seguito di apposito provvedimento legislativo.

Per quanto riguarda il ritardo nella presentazione del bilancio dell'ONMI, sappiamo che esso rappresenta la somma dei bilanci

dei vari comitati provinciali: per cui, a causare un ritardo nella presentazione da parte dell'organo centrale, basta il ritardo anche di un solo comitato provinciale.

Insufficiente è certamente la rete degli asili-nido. Ma l'ONMI non ha la possibilità finanziaria di costruire nuovi asili: per soddisfare tale esigenza su tutto il territorio nazionale occorrerebbe aumentare il bilancio annuale di alcune decine di miliardi. Non avendo, quindi, tale possibilità di creare nuovi asili-nido non ha, peraltro, impedito le iniziative da parte di enti locali o ministeri: anzi ha erogato in questi casi particolari contributi di spesa, assicurando peraltro la vigilanza e gli indirizzi per una sana gestione.

Ribadisco, pertanto, quanto ho detto in più occasioni e, da ultimo, nella relazione al disegno di legge sulla riorganizzazione dei comitati centrali e periferici dell'ONMI: è necessaria una ristrutturazione che adegui l'ente alle esigenze della società moderna ed è bene che vi si ponga mano al più presto. Il ministro, con la relazione che ci ha promesso, darà il via ad un disegno di legge che ne permetta la ristrutturazione, ma in questo momento non possiamo respingere la richiesta del contributo straordinario di 13 miliardi.

Negando tale contributo di 13 miliardi paralizzerebbero l'attività dell'istituto e non possiamo far questo, anche se vogliamo studiarne le deficienze, col proposito di colmarle.

DE LORENZO FERRUCCIO. Prendo la parola assai brevemente per dichiarare, anche a nome del mio gruppo, che siamo favorevoli alla concessione del contributo straordinario di 13 miliardi nella convinzione che serva a ripianare i bilanci passati e a dare la possibilità di vivere e funzionare alla ONMI; altrimenti dovremmo paralizzare la attività dell'ONMI che, anche se non è soddisfacente, integra l'assistenza alla maternità ed all'infanzia nel paese.

D'altro canto l'impegno già assunto dal ministro di riferire alla Commissione sulla situazione dell'ONMI e sulle prospettive di sviluppo dell'assistenza all'infanzia ci offriranno l'occasione per un dibattito che possa servire a dare una nuova strutturazione che corregga le attuali deficienze dell'ente. L'assistenza all'infanzia è data da moltissimi enti e l'importante è unificare; anche le mutue danno assistenza alla madre ed al bambino. Si tratta, quindi, di affrontare un discorso serio sulla situazione dell'intero set-

tore dell'assistenza all'infanzia, e prego ancora il ministro di fare in modo che si possa giungere ad una vera riforma organica e soddisfacente entro questa legislatura.

VENTUROLI. Sarò breve perché le considerazioni che sto per fare sono ovvie in quanto la tesi della concessione dei 13 miliardi per integrare il *deficit* dimostra da sé la propria inconsistenza. Vorrei chiedere ai colleghi che hanno parlato in favore del disegno di legge se, non essendo legislatori, ma amministratori di un istituto di credito, cioè persone che si trovino a dover dare un contributo ad una azienda che ha dimostrato ampiamente la sua incapacità a condurre un'attività che risulti valida a tutti gli effetti economici, non giungerebbero a conclusioni diverse.

Noi abbiamo dinanzi un ente che non assolve i suoi compiti istituzionali, e si dice che questo avviene per uno squilibrio finanziario; ma sappiamo che la ragione fondamentale di tale incapacità deriva da una sproporzione fra quelle che sono le sovrastrutture che si sono accumulate nel tempo in questo ente e le nuove esigenze che si sono maturate nella società, e che propongo iniziative a livello più ampio, specializzato, più immediato e che comportino, forse in misura superiore, un intervento della società attraverso la sua organizzazione statutale. L'esperienza di tutti questi anni ha dimostrato che questo intervento della società attraverso l'organizzazione statutale, che non si identifica solo nello Stato, né si può identificare solo nell'ONMI, può avvenire solo ad una condizione: che chi è preposto a seguire la crescita delle esigenze sociali per meglio rispondere, con immediatezza, ai nuovi bisogni, non può essere un ente a struttura nazionale centralizzata. Lo stesso organismo statutale ha convenuto sull'opportunità di un decentramento delle proprie funzioni, di un ampliamento delle autonomie locali, della istituzione dell'ente regionale, della programmazione economica; e allora, se vogliamo essere un po' seri, non possiamo prescindere da questo disegno che può risultare anche complesso, ma che si deve affrontare nei particolari.

Venendo all'ONMI, noi non le rendiamo un buon servizio continuando a venire incontro alle sue difficoltà nel modo in cui ciò è stato fatto in passato e si continua a fare. Anche questi 13 miliardi che si vogliono concedere non coprono le difficoltà, finanziarie dell'istituto perché con essi si va ad integra-

re il bilancio del 1967 e parte delle disponibilità del 1968, ma quando avremo i consuntivi ci accorgeremo che ci sarà un nuovo disavanzo e si ripresenteranno gli stessi problemi. I fondi stanziati con questo disegno di legge coprono, infatti, una gestione già avvenuta e delle spese che non rientrano fra i presupposti delle esigenze già recepite dalla stessa ONMI.

Un discorso serio lo accetteremmo se contemporaneamente ci si presentasse una soluzione.

BARBERI. Ce la presenterà il ministro fra un mese!

VENTUROLI. È già qualcosa e l'apprezziamo, ma a tutt'oggi anche questo è da vedere. A mio avviso, nella situazione attuale, sarebbe opportuno rinviare l'approvazione del disegno di legge in attesa della relazione del ministro anche per trovare soluzioni idonee; se, ad esempio, invece di 13 miliardi ne occorressero 30, noi dovremo cercare di prendere posizione, ed ottenere questo finanziamento. A parte il fatto che è inutile, in questa sede, parlare di ristrutturazione. Un conto è parlare di un controllo generale nel campo dell'assistenza all'infanzia, ed un conto è parlare di realizzazioni attuabili soltanto mediante il decentramento, che, a sua volta, dovrà far capo a quegli istituti che hanno dimostrato di avere la sensibilità e la possibilità di intervenire tempestivamente per accogliere determinate esigenze. Non a caso, infatti, anche laddove l'attività dell'ente locale si è rivelata limitata per le scarse disponibilità finanziarie, abbiamo avuto un potenziale di iniziative e di realizzazioni di gran lunga superiori a quelle che ha potuto mettere insieme un carrozzone come l'ONMI.

Onorevoli colleghi, nessuno mette in dubbio che ci troviamo di fronte ad un'organizzazione che, per il modo in cui è stata gestita, ha dimostrato la sua piena incompatibilità con il sistema democratico. L'ONMI è stato infatti trasformato in un centro di potere che nulla ha a che vedere con i compiti istituzionali.

D'altro canto la stessa presidenza dei comitati provinciali, già in base alla legge del 1938, doveva essere affidata ai presidenti delle provincie e la non attuazione di tale disposizione è, quindi, imputabile alla maggioranza, che ha governato il Paese in questi anni, la quale ha impedito che a presiedere gli organi provinciali fossero gli amministratori eletti democraticamente. Anche la ristrutturazione

avvenuta nel 1966, quindi, si è dimostrata inutile e non è servita affatto a risolvere i problemi.

Concludo richiamando l'attenzione, ed anche la sensibilità, dell'onorevole ministro perché nella sua relazione formuli proposte precise per una reale modifica della situazione.

DI MAURO ADO GUIDO. Dovrebbero essere chiari i motivi per cui non desideriamo condividere la responsabilità dell'approvazione di un provvedimento come quello oggi al nostro esame.

Da molti anni lottiamo per ristrutturare tutto il sistema sanitario italiano, di cui la ONMI è una parte a sé stante. E non mancano i precedenti illuminanti di inutili iniezioni, come quella — piuttosto cospicua — di ben 474 miliardi praticata nel 1967 a favore dell'INAM. Allora fummo profeti nel dire che a nulla sarebbe servito quello stanziamento. Ed infatti oggi la situazione si ripete per l'INAM e domani anche l'ONMI, sarà costretta ad alzare le mani, nonostante la caparbia dei suoi attuali dirigenti.

È inutile affrontare in questo modo il problema, esso deve essere risolto nell'ambito della Costituzione, che affida alla regione la tutela sanitaria. È per non voler far questo, che ogni anno ci troviamo di fronte alla necessità di saldare una montagna di debiti.

Desidero, inoltre, avvertire il ministro di non cedere, quando si dovrà discutere della riforma della medicina di base, a certe tendenze che vanno affiorando da parte della democrazia cristiana e della federazione dell'Ordine dei medici, secondo le quali all'unità sanitaria locale dovrebbero essere affidati soltanto compiti di medicina preventiva.

MASSARI. Non mi pare sia il caso di discutere se versare o non versare i 13 miliardi necessari per sanare il *deficit* dell'ONMI. Infatti in un solo caso potremmo rifiutarci di approvare lo stanziamento e cioè nel caso in cui avessimo dei dubbi sulla sua reale entità. Se siamo invece convinti dell'esistenza della situazione debitoria, altro non ci rimane da fare se non correggerla, altrimenti aumenterebbero le difficoltà dell'ente.

È il caso, piuttosto, di ricordare al ministro la promessa di portarci una relazione sulla situazione dell'ONMI, perché la sua cronica passività indica la presenza di una situazione anomala, e ci rivela che qualcosa alla radice non funziona. Può darsi che si tratti di inadeguatezza dei contributi rispet-

to ai nuovi costi. Può darsi che a non andar bene sia il tipo di gestione, che si tratti della gestione meno economica, e che comporti sperperi e dispersioni. Dovremo anche vedere se esistono carenze di funzionalità e se, in caso affermativo, sia opportuno suggerire un ridimensionamento delle funzioni, ed il loro trasferimento ad organismi di carattere locale che offrano delle garanzie.

Saremmo colpevoli se rinunciassimo a diagnosticare le vere ragioni che sono alla base del disavanzo.

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

RIPAMONTI, Ministro della sanità. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ritenevo che fosse stato risolto, nel corso della precedente seduta, il problema di metodo, disgiungendo l'esame del provvedimento relativo al ripianamento del disavanzo del 1967 dal problema della funzionalità e delle prospettive di sviluppo dell'ONMI. Di fronte alla richiesta di convocare il presidente dell'ONMI in Commissione per riferire sull'andamento della gestione, ho assunto l'impegno di presentare una relazione alla Commissione sulla situazione dell'ente e sulle prospettive di sviluppo futuro nel quadro della riorganizzazione dell'assistenza alla maternità e alla infanzia.

Poiché ritengo opportuno e necessario un dialogo costruttivo con le forze politiche nell'ambito della Commissione, confermo la mia decisione di presentare la relazione entro il termine che ho prospettato.

L'onorevole Alboni alla fine dell'ultima seduta ha accettato la proposta del ministro e precisamente: ripianamento del disavanzo del bilancio e successivo esame della situazione dell'ente. Nella seduta odierna è emerso il riconoscimento della funzione che la comunità di base è chiamata ad esercitare, come azione sussidiaria rispetto alla famiglia, e a questo proposito vorrei assicurare i colleghi che questa impostazione troverà pieno riconoscimento nell'ambito della riforma del mondo sanitario e in particolare per quanto attiene all'assistenza all'infanzia.

Non è però possibile ritenere che in breve tempo la situazione attuale possa essere mutata. Abbiamo ereditato una struttura centralizzata il cui decentramento si verifica solo al livello burocratico, ed il Governo si è impegnato ad una ristrutturazione di funzioni su scala comunale, provinciale e regionale,

nel quadro di una politica costituzionale attiva. Pertanto i modi ed i tempi di attuazione del servizio sanitario nazionale, nell'ambito del quale trova occasione di revisione e di profonda modifica il sistema di assistenza all'infanzia, sono collegati al disegno più vasto del nuovo ordinamento delle autonomie regionali e locali.

Si può osservare a questo punto: se tutto si rinvia alla riforma organica, ogni anno presenterete un disavanzo delle gestioni degli enti centralizzati? Non direi, perché con una visione organica di riorganizzazione delle autonomie e con il disegno di un razionale servizio sanitario nazionale, ritengo che si possa procedere ad una razionalizzazione della funzione degli enti e ad un più ampio decentramento funzionale che è anche decentramento di responsabilità.

Desidero aggiungere che, se vi sono risorse disponibili per il ripianamento dei disavanzi, si potrà esaminare la possibilità in via preventiva di utilizzarle convenientemente, proprio per evitare che si proceda secondo il metodo della copertura dei disavanzi.

Quando i colleghi di parte comunista insistono nel dire: sospendiamo ogni concessione di contributi straordinari per costringere l'ONMI a modificare la sua struttura, non credo che suggeriscano il metodo più opportuno. Risanziamo ora il bilancio, discutiamo la situazione attuale dell'ONMI e vediamo se alle funzioni assegnate all'ente corrispondono le entrate necessarie e se le stesse funzioni decentrate, responsabilizzando il livello provinciale e comunale, possono essere meglio gestite avviando un processo che, a mio avviso, comporterà l'eliminazione di molti enti nazionali, o almeno la loro riorganizzazione come enti di coordinamento di indirizzo e di studio dei problemi relativi alla gestione dei servizi alle varie scale territoriali.

È stata richiamata nel dibattito la funzione della unità sanitaria locale. Si tratta di problemi di prospettiva che per il momento lascerei da parte, anche se il richiamo può essere pertinente, in quanto l'unità sanitaria di base dovrà svolgere l'assistenza sanitaria globale.

L'impegno del Governo rimane quello di realizzare l'unità sanitaria locale, con le funzioni nella prima fase di medicina preventiva, fermo restando l'obiettivo finale individuato nel programma quinquennale, che assegna alle stesse anche funzioni di medicina curativa e riabilitativa. I modi ed i tempi della riforma verranno successivamente discus-

si; per ora riconfermo l'impegno già assunto di presentare una relazione scritta e di un ampio dialogo con tutte le parti politiche in questa sede per avviare un processo di razionalizzazione, di decentramento di responsabilità e per avere quindi elementi ulteriori per prevedere le funzioni di assistenza all'infanzia nel quadro della prospettata realizzazione della unità sanitaria locale.

Vorrei infine assicurare l'onorevole Zanti Tondi che, per quanto attiene al problema dell'assistenza ai bambini minorati, spastici, eccetera, l'ufficio legislativo è stato incaricato di collazionare il complesso delle norme vigenti per giungere ad una forma organica di intervento dei pubblici poteri in questo settore che è estremamente delicato e verso il quale il ministro ed il ministero sono assai sensibili.

Vorrei che una certa espressione usata dall'onorevole Zanti Tondi non ricorresse oltre nei dibattiti politici, anche se è naturale l'accentuazione di note polemiche nel corso delle discussioni. Lo Stato appaltatore di bambini è una figura che non dovrebbe più essere presente nella realtà politica e sociale del nostro paese, e su questo richiamo anche la vostra sensibilità, onorevoli colleghi.

Non si può pretendere l'azione soltanto dall'esecutivo, perché l'esecutivo deve essere confortato e sollecitato dal voto del Parlamento e deve trovare nel sistema delle autonomie locali il supporto determinante della politica relativa al servizio sociale, dell'assistenza intesa come servizio sociale e come integrazione della funzione naturale della famiglia.

Spero vivamente di poter sottoporre alla Commissione, in un secondo tempo, proposte concrete per riorganizzare l'intero settore.

Concludo sottolineando che ci troviamo di fronte a problemi di vaste dimensioni, dei quali devono essere pertanto considerati gli aspetti tecnico-operativi e le dimensioni economico-finanziarie. Intendo riferirmi a questi aspetti quando accenno alla gradualità che non significa accettazione di una politica di rinvio.

Sono grato ai deputati che, intervenendo nel dibattito, hanno puntualizzato il significato di questo disegno di legge, richiamando nel contempo l'attenzione del Governo sul grosso problema dell'assistenza all'infanzia. Il ministero già è orientato a concentrare gli investimenti in questo settore, destinandoli soprattutto ad alcune regioni dell'Italia meridionale.

Ringrazio anche coloro che hanno criticato il disegno di legge, contemporaneamente auspicando che al più presto si possa giungere ad una totale riorganizzazione dei servizi di assistenza.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. Do lettura dell'articolo 1:

È concesso a favore dell'Opera nazionale maternità ed infanzia (ONMI) un contributo straordinario di lire 13 miliardi per il ripiano dei disavanzi di gestione a tutto il 31 dicembre 1967 e ad integrazione delle disponibilità per l'anno 1968.

La somma di cui al precedente comma sarà iscritta nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

Non vi sono emendamenti.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 2:

All'onere derivante dall'applicazione del precedente articolo si farà fronte mediante riduzione di una somma di pari importo dal capitolo n. 2523 iscritto nello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno 1967 per il finanziamento dei provvedimenti legislativi in corso.

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

La Commissione bilancio propone di sostituirlo con il seguente:

« All'onere derivante dall'applicazione della presente legge si provvede mediante riduzione di pari importo delle disponibilità del capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1967, intendendosi all'uopo prorogato il termine di utilizzo delle suddette disponibilità, indicato dalla legge 27 febbraio 1955, n. 64.

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

Pongo in votazione l'articolo 2 nel testo proposto dalla Commissione bilancio.

(È approvato).

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

Discussione del disegno di legge: Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (Approvato dalla X Commissione permanente del Senato) (573).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1 riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale ».

Su questo disegno di legge riferirò io stesso, sostituendomi al relatore Baldani Guerra che mi ha comunicato di non poter intervenire alla seduta odierna.

Come gli onorevoli colleghi ricorderanno, con la legge 11 gennaio 1967, n. 1, si concedevano taluni miglioramenti economici ai tubercolotici e loro familiari non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale bensì dai consorzi provinciali antitubercolari. Nel corso della passata legislatura abbiamo discusso a lungo sulle grosse sperequazioni esistenti tra gli assistiti dell'Istituto della previdenza sociale e gli assistiti dai consorzi provinciali; le sperequazioni riguardavano l'indennità economica giornaliera sia ai malati sia ai loro familiari. Proprio per ovviare a questo inconveniente varammo la legge 11 gennaio 1967, n. 1. Tale legge però si è dimostrata incredibilmente farraginoso; se ben ricordate, infatti, in base ad essa dovevano essere svolte delle indagini persino per definire il grado di parentela degli aventi diritto, indagini che il Ministero della sanità si trova nell'impossibilità di svolgere. Tale accentramento, infatti, ha prodotto una serie di ritardi e sperequazioni nell'elargizione dei contributi e dei sussidi.

Il disegno di legge al nostro esame cerca di porre rimedio alla attuale situazione passando l'erogazione dei sussidi dai medici provinciali ai consorzi provinciali antitubercolari. Si auspica questo trasferimento, ritenendo che i consorzi siano in grado di conoscere meglio le condizioni ed i bisogni degli assistiti. Il controllo sull'erogazione rimane, invece, ai medici provinciali.

Inoltre, e questo è un altro punto dolente, lo Stato tassa tali prestazioni e questo costituisce veramente un assurdo. A questa situazione si vuole ovviare con il presente disegno di legge, che considerando tali prestazioni come assistenza, le esonera da ogni imposta e tassa.

Altri elementi potremmo prendere in considerazione ma, essendo soprattutto di natura procedurale non è opportuno soffermarvisi. A noi interessa questo alleggerimento del meccanismo di erogazione dei contributi per rendere più facile l'assistenza che volevamo realizzare con la legge 11 gennaio 1967, n. 1. Dichiaro aperta la discussione generale.

ALBONI. Il mio gruppo si considera sostanzialmente d'accordo con il disegno di legge, in quanto, facilitando l'erogazione degli assegni ai tubercolotici assistiti dai consorzi provinciali antitubercolari e dal Ministero della sanità, si elimina una ragione di ampio scontento di cui si è resa interprete la categoria negli ultimi tempi.

Dobbiamo però affermare la nostra profonda insoddisfazione per il fatto che, mentre il Governo ritiene di dover facilitare l'erogazione dei fondi assistenziali, non ritiene contemporaneamente di presentare delle concrete proposte di adeguamento della misura del trattamento economico a favore della categoria.

Mi sembra necessario ribadire l'opportunità che Parlamento e Governo affrettino i tempi di una sostanziale equiparazione nel trattamento economico dei cittadini affetti da tubercolosi.

Il Presidente accennava al fatto che l'ultimo adeguamento in favore dei tubercolotici non in regime assicurativo si è verificato con la legge 11 gennaio 1967, n. 1. Con questa legge abbiamo portato la situazione assistenziale della categoria esattamente ad una misura pari alla metà di quella in atto per i tubercolotici in regime assicurativo. Se poi non dimentichiamo che l'adeguamento del 1967 è arrivato dopo un'attesa più che decennale, noi ci rendiamo conto dell'esigenza morale di imporci uno sforzo per rendere giustizia alla categoria.

L'adeguamento in parola si rende indispensabile perché i cittadini malati di tubercolosi, siano essi in regime assicurativo o no, hanno le medesime esigenze sanitarie ed economiche. Inoltre esso risponde al principio costituzionale della parità fra tutti i cittadini di fronte ad un eguale bisogno di tutela sanitaria e sociale. Per tutte queste considerazioni e per il fatto che troppo spesso il Governo si è impegnato in tal senso senza fare seguire misure concrete, ritengo che l'impegno debba essere ribadito ancora una volta. Mentre ci apprestiamo ad approvare il disegno di legge che migliora il meccanismo di erogazione dei fondi destinati ai tubercolo-

tici, il Governo si impegni a presentare un provvedimento di completa equiparazione del trattamento dei tubercolotici non in regime assicurativo con quello goduto dai malati in regime assicurativo.

A questo proposito penso che sia politicamente giusto presentare un ordine del giorno, convinto di avere l'adesione di tutti i colleghi ed anche del Governo. In particolare, ritengo che l'onorevole Sottosegretario Usvardi, che dai banchi di deputato ha difeso spesso la mia stessa causa, sarà sensibile al problema e farà il possibile perché sia risolto secondo le legittime attese della categoria.

L'ordine del giorno che, oltre alla mia, reca le firme dei colleghi Venturoli, Morelli, Di Mauro, Gorreri, Mascolo, Biagini e Carmen Zanti Tondi è il seguente:

« La XIV Commissione igiene e sanità impegna il Governo, alla luce delle ribadite richieste della categoria e degli impegni assunti ripetutamente dai Governi della passata legislatura, a riesaminare la misura del trattamento economico riservato ai tubercolotici assistiti dai consorzi antitubercolari equiparandola a quella goduta dagli ammalati di tubercolosi in regime assicurativo ».

URSO. Vorrei sottolineare una particolare situazione che si è verificata sulla base di una certa interpretazione data alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, in sede di applicazione. Secondo tale interpretazione, i medici provinciali non corrispondono il sussidio a coloro che, come i religiosi e gli anziani, tornano a vivere in comunità dopo il ricovero. Ritengo invece che si tratti di una errata interpretazione, perché scopo del sussidio è quello di venire incontro, in modo concreto, all'ammalato, per far fronte ai suoi bisogni, ed il vivere in comunità non può condurre all'esclusione di un'assistenza che è concessa a tutti gli altri cittadini.

Non presento, a questo proposito, alcun ordine del giorno, ma colgo l'occasione per raccomandare al sottosegretario di riesaminare il problema, poiché non vi è nella legge alcuna discriminazione riguardante coloro che vivono in comunità.

BARBERI. Esprimo il mio parere favorevole al disegno di legge che rappresenta senz'altro un miglioramento nell'organizzazione dell'assistenza ai tubercolotici non assistiti dall'INPS. Fino ad oggi, infatti, la situazione era davvero caotica, in quanto l'istruttoria doveva essere fatta preliminarmente dal con-

sorzio provinciale, e i risultati erano dati al medico provinciale, il quale doveva, sotto la sua responsabilità, rivedere la richiesta dell'avente diritto. In questa fase si inserivano molto spesso contestazioni per stabilire se l'assistenza fosse dovuta dai consorzi o dalla previdenza sociale, sulla quale i primi cercavano di fare ricadere la maggior parte degli oneri, il che portava a notevoli ritardi nell'erogazione.

Un altro inconveniente della legge 11 gennaio 1967 concerneva le modalità di pagamento secondo la quale le famiglie erano costrette a recarsi presso l'ufficio del medico provinciale; il che implicava notevoli disagi. Con il nuovo metodo proposto dall'attuale disegno di legge, invece, le famiglie possono entrare in possesso di quanto loro spetta, senza essere costretti a compiere spostamenti le cui spese, spesse volte, sono superiori, o quasi, all'importo dell'assegno.

Per quanto riguarda il sussidio post-sanatoriale, sono pienamente d'accordo con il collega Urso nel dire che esso compete a tutti coloro che escono dal sanatorio, senza escludere coloro che, come gli anziani o i religiosi, tornano a vivere in comunità. Il sussidio, infatti, ha per scopo di mettere gli interessati in condizione di continuare la cura onde evitare le ricadute; ebbene, mi sembra che le ricadute debbano essere evitate a tutti, indistintamente.

Concordo perfettamente anche con quanto ha detto l'onorevole Alboni, anzi, farei ancora un passo più avanti: dobbiamo procedere all'adeguamento dei sussidi tra gli assistiti dall'INPS e gli assistiti dai consorzi provinciali antitubercolari. Non esiste ragione morale ed umana che consenta questa sperequazione. Ancora meglio sarebbe che, mediante un disegno di legge, si provvedesse ad unire in un'unica opera assistenziale entrambe le categorie di assistiti.

PRESIDENTE. Ringrazio i colleghi intervenuti, sottolineando anche che mi trovo perfettamente d'accordo con le tesi avanzate dai deputati Alboni, Urso e Barberi.

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

USVARDI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Come il Presidente ha chiaramente detto nella relazione, il disegno di legge al nostro esame intende apportare alcune modifiche di carattere formale ad una legge nata con la precisa volontà di eliminare la disparità di trattamento tra gli assistiti dai con-

zorzi antitubercolari e gli assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Certo sarebbe stato meglio non limitarsi a modifiche formali, e procedere ai mutamenti di fondo auspicati in questa sede con tanta forza e chiarezza, e con altrettanto vigore auspicati al Senato dai senatori Gronchi, Bermani e Cengarle.

Non è possibile dilazionare ulteriormente la soluzione di un problema di equità quale l'eliminazione della sperequazione del trattamento tra tubercolotici, e concordo in pieno — ne renderò partecipe il ministro e gli uffici — con l'osservazione del collega Urso a proposito dell'assegno post-sanatoriale che compete assolutamente a tutti, e non vi è motivo per cui debba essere negato ai malati dimessi che vivono in comunità.

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

ART. 1.

Gli articoli 4 e 5 della legge 11 gennaio 1967, n. 1, sono sostituiti dai seguenti:

« *Art. 4.* — I consorzi provinciali antitubercolari, sulla base delle domande degli interessati, compilano gli elenchi degli aventi diritto alle prestazioni economiche previste dalla presente legge.

« Gli uffici dei medici provinciali — anche a seguito di accertamenti sulla effettiva consistenza numerica dei ricoverati presso i luoghi di cura, siano essi gestiti da enti pubblici che da privati — effettuano il riscontro degli elenchi e li restituiscono vistati ai consorzi con le proprie determinazioni.

« Avverso il diniego di corresponsione delle prestazioni economiche o delle maggiorazioni è ammessa opposizione da parte degli interessati, entro trenta giorni dalla ricevuta comunicazione effettuata dai consorzi provinciali antitubercolari, ai Comitati provinciali per l'assistenza e la beneficenza territorialmente competenti ».

« *Art. 5.* — Alla corresponsione delle prestazioni economiche di cui alla presente legge provvedono i consorzi provinciali antitubercolari delle province in cui è ubicato il luogo di cura, secondo le norme di cui al successivo articolo 7-bis.

« Dette prestazioni e relative maggiorazioni sono esenti da imposte e tasse presenti e future ».

(È approvato).

ART. 2.

L'articolo 7 della legge 11 gennaio 1967, n. 1, è sostituito dai due seguenti:

« *Art. 7.* — Per provvedere mensilmente al pagamento degli assegni previsti dalla presente legge il Ministro della sanità dispone, sulla base delle occorrenze, aperture di credito a favore dei medici provinciali di importo non superiore a lire 100 milioni. Tale limite può essere ulteriormente elevato — qualora necessario — a lire 150 milioni per il pagamento dell'assegno giornaliero e dell'assegno speciale dovuti nel mese di dicembre di ciascun anno.

« Sulle aperture di credito di cui al comma precedente non possono essere consentiti prelevamenti in contanti.

« I medici provinciali trasmettono mensilmente, non oltre il venticinquesimo giorno del mese successivo a quello al quale le spese si riferiscono, ai sensi dell'articolo 60 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, i rendiconti delle somme erogate sulle aperture di credito alle competenti ragionerie provinciali dello Stato, le quali ne effettuano il riscontro amministrativo-contabile e successivamente li inoltrano alla competente delegazione regionale della Corte dei conti per la revisione definitiva ».

« *Art. 7-bis.* — Sulle aperture di credito di cui all'articolo precedente i medici provinciali emettono ordinativi di pagamento a favore dei consorzi provinciali antitubercolari, ai quali è demandato il pagamento agli interessati, sulla base degli elenchi di cui al precedente articolo 4.

« Per i pagamenti in contanti presso gli istituti di cura, da eseguire soltanto in giorni stabiliti d'accordo col medico provinciale, deve essere presente un rappresentante di questo.

« I consorzi provinciali antitubercolari possono altresì effettuare i pagamenti agli aventi diritto a mezzo di assegni da trarre su apposito conto corrente postale, istituito e vincolato per il pagamento degli assegni di cui all'articolo 2 della presente legge.

« Gli interessi maturati sulle somme depositate in conto corrente postale, ai sensi del comma precedente, sono da versarsi annualmente all'erario.

« Gli elenchi relativi al pagamento degli assegni quietanzati dagli interessati ovvero muniti della ricevuta dell'assegno di conto corrente postale sono trasmessi al medico provinciale per essere allegati al rendiconto. I

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 30 GENNAIO 1969

detti elenchi devono altresì essere controfirmati dal rappresentante del medico provinciale, di cui al secondo comma.

« Le somme riscosse dal consorzio provinciale antitubercolare, ma non più dovute per qualsiasi motivo, sono versate immediatamente in tesoreria e le relative quietanze debbono essere allegate ai rispettivi rendiconti ».

(È approvato).

ART. 3.

L'articolo 6 della legge 11 gennaio 1967, n. 1, è sostituito dal seguente:

« Art. 6. — Per lo svolgimento dei compiti di cui alla presente legge il Ministero della sanità corrisponde nel mese di gennaio, mediante ordinativi emessi in favore dei consorzi provinciali antitubercolari, un contributo calcolato sulle somme pagate nell'anno precedente del 2 per cento sull'importo delle somme pagate fino a lire 100 milioni, dell'1,50 per cento per le somme eccedenti tale cifra fino a lire 250 milioni e dell'1 per cento per le somme erogate oltre tale importo.

« La spesa di cui al precedente comma grava sul capitolo relativo agli assegni da corrispondere ai sensi della presente legge ».

(È approvato).

I deputati Alboni, Venturoli, Morelli, Di Mauro, Gorreri, Mascolo, Biagini e Zanti Tondi Carmen hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La XIV Commissione igiene e sanità impegna il Governo alla luce delle ribadite richieste della categoria ed agli impegni assunti ripetutamente dai Governi della passata legislatura, a riesaminare la misura del trattamento economico riservato ai tubercolotici assistiti dai consorzi antitubercolari equiparandola a quella goduta dagli ammalati di tubercolosi in regime assicurativo ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

I deputati Urso, Foschi, Massari e Barberi hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La XIV Commissione igiene e sanità, nell'approvare il disegno di legge n. 573, invita il Governo a riesaminare la possibilità di adeguare il trattamento economico riservato ai tubercolotici dimessi e assistiti dai consorzi

provinciali antitubercolari a quello già vigente per i tubercolotici assistiti dall'INPS ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

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

Discussione del disegno di legge: Modifica all'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431, relativa a provvidenze per l'assistenza psichiatrica (710).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifica all'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431, relativa a provvidenze per l'assistenza psichiatrica ».

Il relatore, onorevole Foschi, ha facoltà di svolgere la relazione.

FOSCHI, *Relatore*. L'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431, prevedeva l'erogazione, per il 1968, di 8 miliardi per l'assistenza psichiatrica. I motivi che hanno dato luogo alla presentazione del disegno di legge ora al nostro esame derivano dalle particolari esigenze sorte per l'applicazione della legge stralcio, nonché dal ritardo con cui sono stati emanati i decreti ministeriali relativi al miglioramento della situazione economica del personale sanitario, come previsto dalla legge stessa.

Mi risulta che il Ministero della sanità ha già predisposto il decreto relativo al trattamento del personale medico; questo decreto si trova attualmente presso la Corte dei conti per la registrazione, e prevede un importo di spesa di due miliardi, cifra che dovrebbe essere prelevata dagli 8 miliardi stanziati per il 1968. I rimanenti 6 miliardi dovrebbero essere impiegati per il miglioramento economico del personale non medico degli ospedali psichiatrici e per l'ampliamento degli organici, come previsto dalla stessa legge n. 431.

Mi risulta anche che l'apposita commissione istituita presso il Ministero della sanità ha ormai completato il suo lavoro e credo che sia in corso di avanzata realizzazione il decreto diretto ad istituire il nuovo trattamento economico del personale dipendente e ad attribuire agli amministratori provinciali i fondi necessari all'assunzione in ruolo di nuovo personale.

Ritengo, pertanto, che sussista realmente l'esigenza di mantenere lo stanziamento di 8 miliardi, previsto per il 1968, che, altrimenti, non potrebbe essere utilizzato, ed invi-

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 30 GENNAIO 1969

to quindi la Commissione ad approvare il disegno di legge.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

MORELLI. Anche a nome del mio gruppo dichiaro di essere favorevole al disegno di legge, pur ricordando che è già trascorso un anno dall'approvazione della legge 18 marzo 1968 alla quale apportiamo una modifica che riteniamo giusta. So che si sono incontrate delle difficoltà nell'attuazione di questa legge, ma abbiamo avute dal Governo assicurazioni sul cui rispetto richiamiamo l'attenzione del sottosegretario.

Purtroppo non tutte le disposizioni della legge 18 marzo 1968, n. 431, sono state rispettate, e soprattutto quella che prevedeva un maggior rispetto per la personalità dei malati continua ad essere disinvoltamente disattesa: in alcune province, infatti, l'autorità di pubblica sicurezza interviene, anche senza espressa autorizzazione del magistrato, per compiere accertamenti che, nello spirito della legge, non dovrebbero ritenersi consentiti: a questo proposito richiamo l'attenzione del Governo perché ribadisca ai medici provinciali e alle autorità di pubblica sicurezza l'illegittimità di tali accertamenti che violano la legge in parola.

USVARDI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il relatore Foschi ha esposto con chiarezza i motivi che hanno ispirato il disegno di legge che tende a consentire l'utilizzazione degli 8 miliardi, stanziati dalla legge 18 marzo 1968, n. 431, per il 1968, fino a tutto l'anno 1969.

È fuor di dubbio che sarebbe assai grave ai fini del rilancio dell'impegno riguardante l'assistenza psichiatrica togliere per motivi formali 6 miliardi, che costituiscono la cifra non ancora impegnata nel decorso esercizio finanziario, dagli 8 stanziati per il 1968. Il disegno di legge rappresenta quindi un atto di giustizia che credo trovi concorde tutta la Commissione.

In merito alle osservazioni dei deputati Foschi e Morelli devo dire che il ministro Ripamonti, nel congresso dei sanitari psichiatrici tenuto a Roma qualche settimana fa, ha tenuto a precisare che è impegno del ministero quello di portare a totale attuazione la legge-ponte psichiatrica che già in questa Commissione è stata più volte sollecitata e dichiarata determinante per affrontare i problemi drammatici del settore.

Rendo qui noto anche che è stata emessa una circolare per il rispetto della legge n. 431 e si è intervenuti presso il Ministero degli interni perché a tal fine il casellario giudiziario sia definitivamente cancellato in tutti gli ospedali psichiatrici.

Credo che mai come in questa occasione la Commissione sanità abbia a ribadire il suo impegno per l'attuazione totale della legge n. 431, soprattutto perché esistono, purtroppo, situazioni che mettono in difficoltà una volontà politica quale è quella espressa dalla legge e ribadita da questa Commissione, sostanziata da una serie di servizi giornalistici e televisivi che sembrano condannare la non attuazione di norme che in sede legislativa abbiamo ritenuto legittime ed urgenti. Pertanto anche per quanto riguarda il rispetto delle retribuzioni e del potenziamento dei servizi sanitari, sia sul piano medico che su quello ausiliario, si devono fare passi avanti, considerando anche il fatto che in molte amministrazioni provinciali si registrano *deficit* e solo consentendo l'utilizzazione integrale degli 8 miliardi stanziati per il 1968 si potranno ottenere i primi risultati di rinnovamento nel settore psichiatrico.

DE LORENZO FERRUCCIO. A nome del mio gruppo dichiaro che voterò a favore di questo disegno di legge che offre la possibilità di dare più rapida attuazione alla legge sulla riforma psichiatrica.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Passiamo agli articoli. Do lettura dell'articolo unico del disegno di legge:

Dopo il primo comma dell'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431, è aggiunto il seguente:

« La somma di 8.000 milioni di cui al precedente comma, che non sia stata impegnata nell'esercizio 1968, può essere impegnata entro l'anno 1969 ».

Trattandosi di articolo unico al quale non sono state apportate modificazioni, il disegno di legge sarà direttamente votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Discussione del disegno di legge: Modifica all'articolo 70 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, relativa agli enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (717).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifi-

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 30 GENNAIO 1969

ca all'articolo 70 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, relativa agli enti ospedalieri e assistenza ospedaliera ».

Il relatore, onorevole Foschi, ha facoltà di svolgere la relazione.

FOSCHI, *Relatore*. I motivi ispiratori di questo disegno di legge sono sostanzialmente analoghi a quelli che hanno ispirato il provvedimento n. 710, testè esaminato.

Vorrei sottolineare come all'articolo 33 della legge 12 febbraio 1968, si preveda un apposito capitolo per il fondo nazionale ospedaliero il cui importo era stato determinato, per gli anni 1967-68, in 20 miliardi e per il 1969 in 25 miliardi. La costituzione di detto fondo non rappresenta soltanto uno strumento necessario a sanare lo squilibrio settoriale, ma costituisce anche una iniziale scelta di carattere politico perché garantisce l'intervento dello Stato in vista delle finalità generali nel campo ospedaliero e può divenire anche un mezzo per facilitare la fiscalizzazione degli oneri sociali. Di qui la necessità di utilizzare questi importanti strumenti. Ma l'impiego dei fondi di cui all'articolo 33 era legato alle indicazioni del Comitato nazionale per la programmazione ospedaliera, che non ha potuto ancora operare perché i presidenti dei comitati regionali non sono ancora stati costituiti in alcune regioni, malgrado l'impegno e la tenacia del ministro Zelioli Lanzini e le sollecitazioni della Commissione, per il ritardo di certe organizzazioni a nominare i loro rappresentanti.

A me sembra che, in questa fase, il provvedimento, oltre che necessario, sia anche urgente per consentire un primo nucleo di intervento finanziario atto a consentire allo Stato di iniziare appieno la sua azione di propulsione nel campo ospedaliero.

L'articolo 70 dovrebbe essere modificato nel senso che le somme previste per gli anni 1967-68-69 che non siano state impegnate nei rispettivi esercizi possano essere utilizzate negli esercizi successivi e non oltre l'anno 1970.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

ALBONI. Vorrei sottoporre al signor Presidente, al relatore ed a tutti i colleghi della Commissione, una proposta di breve rinvio dell'approvazione del provvedimento al nostro esame, per confrontare la possibilità di configurare più ampiamente i compiti previsti dall'articolo 33 della legge ospedaliera n. 132 relativamente al fondo nazio-

nale ospedaliero. A questo scopo mi riallaccio alla parte finale delle dichiarazioni del relatore che ha detto del profondo significato politico innovatore che il fondo ospedaliero gioca nella realtà sanitaria del nostro paese.

Esso, infatti, è strumento in grado di sostituire l'attuale sistema di erogazione delle rette agli ospedali, e in prospettiva di affrontare e sostenere l'intero programma di realizzazione della rete ospedaliera nazionale.

Così come recita ora l'articolo 33, il fondo nazionale ospedaliero non ha questi poteri, e poiché ci troviamo ad esaminare per la prima volta una leggina di modifica della legge n. 132, io chiedo ai colleghi con estrema apertura mentale e politica se non considerino utile e importante ampliare il contenuto e il significato del progetto di legge al nostro esame, provvedendo sin d'ora all'ampliamento dei compiti del fondo ospedaliero. Ciò potrà evitarci di tornare sull'argomento nell'immediato futuro.

Aggiungo soltanto che, quando lo scorso anno si è trattato di discutere ed approvare il decreto legge del Governo di erogazione di ben 476 miliardi per colmare il disavanzo degli enti mutualistici, disavanzo la cui conseguenza più grave era data dall'insolvenza verso gli ospedali, noi chiedemmo al ministro Bosco di destinare al fondo ospedaliero quel denaro onde affidare al Ministero della sanità il preciso compito di venire incontro, con immediatezza, alle gravi esigenze degli ospedali. Il ministro Bosco rispose che la nostra proposta meritava attenzione, ma che in concreto non poteva essere accolta perché la natura del fondo ospedaliero ed i compiti assegnatigli dall'articolo 33 della legge n. 132 erano tali da dover escludere la nostra istanza.

Ci troviamo in una situazione di movimento nella quale, com'è stato detto anche questa mattina, la crisi delle mutue si sta accentuando, per cui è facile prevedere un ulteriore inevitabile intervento dello Stato per parare la situazione di bancarotta degli enti mutualistici.

Riconoscendo, dunque, l'esigenza di intervenire in modo organico per garantire agli ospedali il loro funzionamento, riteniamo potrebbe essere questa l'occasione per ampliare i compiti del fondo ospedaliero, destinando al fondo stesso tutte le somme che lo Stato sarà costretto a reperire a copertura dei disavanzi mutualistici.

La nostra proposta, apparentemente semplice, in realtà coinvolge tutto un discorso politico di fondo.

Forse i colleghi ricorderanno la garbata polemica da noi sostenuta con il collega Tantalo in sede di discussione del bilancio preventivo circa la fiscalizzazione degli oneri ospedalieri. Noi riconoscevamo la validità di quell'obiettivo finale, ma né il relatore, né i colleghi della maggioranza erano in grado di indicarci gli obiettivi intermedi. Ebbene, noi siamo ancora oggi convinti che il primo passo da compiere sia proprio quello dell'ampliamento dei compiti del fondo nazionale ospedaliero.

Questo è il senso della proposta di rinvio della discussione in corso sul disegno di legge.

MONASTERIO. Concordo con la proposta del collega Alboni, che dovrebbe trovare favorevole risonanza anche presso il nostro Presidente. Abbiamo infatti ancora vivo il ricordo del dibattito svoltosi in un abbastanza recente convegno a Martinafranca, dove il Presidente della nostra Commissione espresse vivaci critiche sulla formulazione della legge ospedaliera soprattutto in relazione alle rette ospedaliere, ed auspicò che la legge ospedaliera venisse modificata, appunto per quanto riguarda il fondo e le rette. Se non ricordo male, il nostro Presidente lamentò particolarmente l'assurdità di comprendere nella retta la quota parte per la estensione ed il miglioramento della rete ospedaliera.

Ritengo, pertanto, signor Presidente, che la discussione di questo disegno di legge ci fornisca l'occasione per tradurre in fatti concreti le nostre opinioni, e che un approfondimento della materia potrebbe essere efficace al fine di affrontare alcuni problemi chiave dello sviluppo ospedaliero nel nostro paese.

BARBERI. L'istanza avanzata dai colleghi Alboni e Monasterio, istanza che dovrebbe condurre alla fiscalizzazione degli oneri ospedalieri, mi trova pienamente consenziente, e non soltanto da oggi. A me sembra però che il disegno di legge al nostro esame abbia compiti molto più limitati; si tratta, infatti, semplicemente di evitare la dispersione delle somme stanziare negli anni 1967 e 1968: questo è l'obiettivo modesto della legge, ed a tale riguardo io penso sarebbe opportuno dar tempo al tempo, e soprattutto approvare il provvedimento, magari con qualche emendamento. Infatti, laddove all'articolo unico si dice « potranno essere utilizzate », io preferirei dire « saranno utilizzate », in modo da evitare ogni equivoco.

Inoltre, poi, non mi fermerei al 1970, perché l'erogazione delle somme deve essere inserita nel quadro della programmazione, sulla base delle indicazioni dei singoli comitati regionali per la programmazione ospedaliera. Quindi, per dare maggiore spazio alla utilizzazione delle somme erogate, io proporrei di mettere « ...non oltre l'anno 1971 », perché si tratta di un *iter* veramente complesso. Sottopongo all'attenzione della Commissione questi miei due emendamenti.

PRESIDENTE. Onorevole Barberi le faccio presente che qualora lei insistesse sui suoi emendamenti dovremmo rinviare, a norma del regolamento, il disegno di legge alla Commissione bilancio per il prescritto parere.

BARBERI. Non insisto, signor Presidente, ma desidero resti a verbale che a mio giudizio sarebbe stato opportuno sostituire il termine del 1970 con quello del 1971. Tuttavia, ripeto, per non frapporre difficoltà di ordine procedurale, che ritarderebbero l'approvazione del disegno di legge, non insisto negli emendamenti.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Monasterio che ha avuto la cortesia di ricordare un mio intervento; devo, però, precisare che questo provvedimento ha una portata assai limitata che non involge quei problemi sostanziali ai quali i colleghi Monasterio e Alboni hanno fatto riferimento.

FOSCHI, *Relatore*. La proposta Alboni condivisa dal collega Monasterio tenderebbe a spostare il contenuto ed il significato del provvedimento, che prevede soltanto la modifica dell'articolo 70 della legge ospedaliera, perché essa intenderebbe modificare l'articolo 33 che è qui richiamato solo in quanto l'articolo 70 prevede i termini entro i quali devono essere utilizzate le somme previste dall'articolo 33. Non si tratta, quindi, di un breve riesame, ma di fare un disegno di legge completamente diverso, relativo cioè all'articolo 33 e non all'articolo 70.

Condivido, come ho già detto nella relazione e nel corso del dibattito, l'esigenza di dare un pieno significato al fondo nazionale ospedaliero giungendo alla fiscalizzazione degli oneri ma, proprio per la complessità dei meccanismi, anche di ordine regolamentare, che sarebbero messi in moto qualora si insistesse su quella proposta, inviterei i colleghi a non insistervi proprio per motivi di realismo politico.

Lo scopo dell'attuale disegno di legge è soltanto quello di evitare che vada in economia questo fondo e non pregiudica la possibilità di affrontare con un altro disegno di legge il discorso più ampio. Dobbiamo, inoltre, tenere presente, come ha già ricordato il Presidente, che è stato espresso il parere della Commissione bilancio sulla base del testo attuale e, se volessimo modificare o affrontare il discorso relativo all'articolo 33, non solo dovremmo rinviare alla V Commissione, ma cadrebbero i motivi per i quali abbiamo chiesto l'assegnazione in sede legislativa; inoltre il discorso assumerebbe un carattere politico di più ampia portata, tanto da non escludere la necessità di un esame diretto da parte dell'Assemblea.

Per queste ragioni prego i colleghi Alboni e Monasterio di voler trasformare la richiesta di breve rinvio in un ordine del giorno con il quale la Commissione formuli l'auspicio che il Governo assuma l'iniziativa di un disegno di legge di modifica dell'articolo 33 che soddisfi le esigenze prospettate. Anche se ai colleghi che hanno proposto il rinvio questa soluzione potrebbe apparire un *minus* rispetto alla loro richiesta, essa, tuttavia, sembra a me più realistica; rischieremo, diversamente, di non poter mettere in movimento il meccanismo fondamentale che deve utilizzare il fondo nazionale ospedaliero attraverso la programmazione.

DI MAURO. Ritengo che il collega Foschi abbia ben compreso il nostro pensiero non attribuendoci la volontà di votare contro il disegno di legge. Noi siamo infatti favorevoli, e la proposta Alboni parte da questa considerazione: ci troviamo a modificare un articolo della legge ospedaliera molto recente che si richiama formalmente all'articolo 33. Recentemente si è discusso il bilancio di previsione per il 1969 ed in quella sede i relatori di maggioranza hanno parlato di fiscalizzazione degli oneri ospedalieri: ora, se effettivamente ci si riferisce al 1969, è entro quest'anno che dobbiamo cercare di attuare la fiscalizzazione della spesa ospedaliera.

Il ministro, ha dichiarato che di fronte alla complessità dei problemi è necessario procedere per gradi; ma si deve cominciare con qualche gradino, e non è certo questo provvedimento il primo gradino.

La soluzione dell'ordine del giorno con il quale si invita il Governo a presentare un disegno di legge in proposito, non mi convince. Che cosa possiamo proporre oggi? Sappiamo che lo Stato deve intervenire per ri-

pianare i bilanci delle mutue. Noi possiamo costituire un fondo ospedaliero esaminando la percentuale che ogni anno ciascuna mutua spende per l'assistenza ospedaliera; potremmo attribuire tali somme al fondo nazionale ospedaliero, che poi, naturalmente, il Governo dovrebbe integrare. Comunque avremmo già un fondo senza dover ricorrere a nuovi stanziamenti, ma utilizzando in modo più razionale quelli già esistenti. Pertanto io propongo di impegnarci a presentare una proposta di legge in questo senso, derivante dall'accordo di tutti i gruppi politici facenti parte della Commissione.

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

USVARDI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Quando si parla di legge ospedaliera, è facile travalicare lo spirito delle piccole proposte che sono state avanzate, ed è spiegabile dal momento che si tratta di una questione che interessa da vicino tutti noi.

Prima, però, di rispondere alle interessanti proposte che sono state avanzate, anche se qualcuna non è del tutto nuova, bisogna soffermarsi sull'essenza del disegno di legge al nostro esame. Esso non vuol essere altro che un atto doveroso e formale che, secondo le tanto auspiccate riforme, dovrebbe riguardare in modo particolare ed in termini attuativi semplicemente l'esecutivo. Ci siamo trovati, infatti, davanti ad una situazione di forza maggiore, per cui le somme erogate, e non utilizzate non per responsabilità specifica, dovrebbero essere destinate al fondo globale. Purtroppo il nostro ordinamento ci impone determinate norme e noi possiamo superare questo ostacolo solo approvando il disegno di legge in esame.

Il discorso, però, ha superato i ristretti limiti del disegno di legge (tutti noi siamo d'accordo sul fatto che i 20 miliardi non utilizzati non debbano andare al fondo globale) per affrontare, su un piano più generale, come vivono e vivranno domani gli ospedali.

Molte questioni sono state sollevate, tutte interessanti ma non tutte nuove. Ricordo perfettamente che alcune di esse sono state già a lungo dibattute nel corso della passata legislatura, sia in Aula che in Commissione.

Un discorso più ampio sul problema della fiscalizzazione del servizio ospedaliero, ci viene oggi imposto dallo stesso divenire delle cose, dall'aumentato *deficit* delle mutue, e

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 30 GENNAIO 1969

dall'adeguamento — in termini sostanziali — degli indirizzi degli stessi responsabili degli enti mutualistici, oltre che del Governo e della maggioranza. Purtroppo si tratta di una situazione che, anche se tutto questo può rappresentare un notevole strumento di sollecitazione, non è possibile risolvere né con un ordine del giorno, né con una proposta di legge firmata da tutti i gruppi parlamentari.

Questo problema deve essere affrontato con serietà ed impegno, serietà ed impegno di cui credo il ministro Ripamonti abbia già dato ampia prova ribadendo la necessità di approvare le norme delegate della legge ospedaliera nei termini previsti. Eppure gli onorevoli commissari sanno che le vicende della legge ospedaliera sono state lunghe e tormentose, sia per la crisi di Governo che per altre vicende. Sarebbe bastato quanto è successo a ben due direttori generali dei servizi ospedalieri per prefigurare un rinvio delle norme delegate ed un rinvio nell'attuazione dei comitati della programmazione ospedaliera regionale e del Comitato nazionale della programmazione.

Il ministro, invece, con volontà politica precisa, ha imposto un ritmo serrato, ed entro il 28 marzo saranno emanate le norme delegate; entro febbraio sarà convocato il Comitato nazionale della programmazione ospedaliera, ed entro domani tutti i comitati regionali ospedalieri dovranno essere almeno insediati. Ecco quindi che il discorso sulla legge ospedaliera, malgrado le difficoltà operative, si sta portando su di un terreno sostanziale e concreto.

Certamente il discorso sul fondo nazionale ospedaliero, che stamani ci ha portato fino a toccare i punti focali della legge ospedaliera, sarà affrontato ed approfondito in sede di decreti delegati.

Molto suggestiva è la proposta avanzata dall'onorevole Di Mauro, e sulla quale tutti noi dovremmo impegnarci anche perché, tra l'altro, ritengo che oggi esistano le condizioni per attuarla. Tuttavia non è possibile, al momento, un impegno del Governo a presentare un disegno di legge che modifichi le finalità dell'articolo 33 della legge ospedaliera. Per parte mia mi impegno ad informare oggi stesso il ministro sull'andamento del dibattito anche per sottolineare la sensibilità dimostrata dalla Commissione nel discutere questa piccola modifica all'articolo 70 della legge n. 132, e l'auspicio unanime di giungere rapidamente alla fiscalizzazione del servizio ospedaliero.

Concludendo, il Governo invita la Commissione ad approvare il modesto disegno di legge al nostro esame, assicurando che ben presto si discuterà sull'intera legge ospedaliera, e che alla discussione prenderanno parte non soltanto gli organi burocratici e gli enti rappresentativi delle varie categorie, ma come loro ben sanno anche la Commissione interparlamentare che — ne sono convinto — darà un preciso contributo per farne uno strumento valido e moderno.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo unico. Ne do lettura:

L'articolo 70 della legge 12 febbraio 1968, n. 32, è sostituito dal seguente:

«Le somme di cui all'articolo 33 assegnate negli anni 1967, 1968 e 1969, che non siano state impegnate nei rispettivi esercizi di competenza, potranno essere utilizzate anche in quelli successivi e, comunque, non oltre l'anno 1970 ».

Trattandosi di articolo unico al quale non sono state apportate modificazioni, il disegno di legge sarà votato direttamente a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

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

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione segreta dei disegni di legge:

« Concessione di un contributo straordinario di lire 13 miliardi a favore dell'Opera nazionale maternità ed infanzia » (455):

Presenti e votanti	22
Maggioranza	12
Voti favorevoli	13
Voti contrari	9

(La Commissione approva).

« Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale » (573):

Presenti e votanti	22
Maggioranza	12
Voti favorevoli	22
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 30 GENNAIO 1969

« Modifica all'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431, relativa a provvidenze per l'assistenza psichiatrica » (710);

Presenti e votanti 22

Maggioranza 12

Voti favorevoli 21

Voti contrari 1

(La Commissione approva).

« Modifica all'articolo 70 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, relativa agli enti ospedalieri e assistenza ospedaliera » (717):

Presenti e votanti 22

Maggioranza 12

Voti favorevoli 22

Voti contrari 0

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Alboni, Allocca, Andreoni, Armani, Barberi, Biagini, Buffone, De Lorenzo, De Maria, Di Mauro, Foschi, Gorreri, Mascolo, Massari, Monasterio, Morelli, Piccinelli, Sisto, Tantalò, Urso, Venturoli e Zanti Tondi Carmen.

Sono in congedo:

Bartole, Bosco, Marotta, Sorgi.

La seduta termina alle 12,20.

**IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI**

Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO