

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

6.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 23 APRILE 1969

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

Congedo:

PRESIDENTE 47

Proposta di legge (Discussione e rinvio):

DE MARIA ed altri: Contributo statale per la organizzazione della pediatria preventiva (396)	47
PRESIDENTE	47, 49, 50, 52, 56, 57
BARBERI, <i>Relatore</i>	47, 54, 55, 56
BARTOLE	50
MASCOLO	52, 54, 55
MORELLI	49
USVARDI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	50, 52, 53
VENTUROLI	53, 56, 57
ZANTI TONDI CARMEN	51, 52, 55

La seduta comincia alle 9,50.

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

(È approvato).

Congedo.

PRESIDENTE. Comunico che è in congedo il deputato Armani.

Discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati De Maria ed altri: Contributo statale per la organizzazione della pediatria preventiva (396).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati De Maria, Usvardi, Mammi: « Contributo statale per la organizzazione della pediatria preventiva ».

La V Commissione Bilancio ci ha inviato, in data 5 aprile, il seguente parere:

« La Commissione delibera di esprimere parere favorevole, a condizione che la decorrenza del contributo venga fissata a partire dall'anno finanziario 1969, nonché a condizione che il secondo comma dell'articolo unico della proposta di legge risulti modificato nei seguenti termini: " All'onere derivante dall'attuazione della presente legge si provvede, per l'anno finanziario 1969, mediante riduzione di pari importo degli stanziamenti iscritti al capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario medesimo " ».

Il relatore onorevole Barberi ha facoltà di svolgere la relazione.

BARBERI, *Relatore*. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, la proposta di legge dei deputati De Maria, Usvardi e Mammi rappre-

senza sostanzialmente uno strumento per ridurre l'alta mortalità perinatale.

In tema di mortalità infantile l'Italia è, purtroppo, ancora oggi ad uno degli ultimi posti tra i paesi civili, in quanto ha registrato, negli ultimi anni, una mortalità del 35-36 per mille fra i nati vivi. Nel 1967 abbiamo avuto un miglioramento, in quanto siamo passati dal 45,4 per mille del 1962, come indicato nella relazione che accompagna la proposta di legge, al 35 per mille. Se confrontiamo, però, questa mortalità con quella degli altri paesi civili veniamo alla conclusione che ancora lungo è il cammino da percorrere: l'Olanda, infatti, ha raggiunto cifre che vanno dal 16 fino all'11 per mille, la Svizzera cifre di poco superiori e così pure la Svezia. Pertanto nel campo della mortalità infantile (mortalità nel primo anno di vita) la situazione appare certamente poco felice. La situazione si aggrava ancor di più quando dalla mortalità del primo anno di vita, passiamo ad esaminare la mortalità perinatale. La relazione che accompagna la proposta di legge registra il 42,6 per mille nel 1962. Tale cifra si è spostata di poco negli ultimi anni, talché la mortalità perinatale ha oggi una incidenza notevole, e nella mortalità del primo anno e nella mortalità complessiva dei primi 5 anni di vita. Appare, pertanto, necessario richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica e, prima di tutto, del Parlamento e del Governo, sulla opportunità di intervenire nel modo migliore in questo settore. La presente proposta di legge mira appunto a combattere quelle che sono le cause principali di questa enorme mortalità perinatale.

Un settore di particolare importanza è quello relativo alla malattia emolitica del neonato da incompatibilità Rh o ABo. Studi relativamente recenti, condotti in parte in Italia, ma soprattutto nei paesi anglosassoni, hanno dimostrato che è possibile attuare la profilassi della malattia emolitica del neonato; occorrono però grandi mezzi, occorre il *depistage* di tutte le donne con fattore Rh negativo che hanno partorito un bambino Rh positivo: il danno infatti, come è noto, si aggrava e acquista maggiore incidenza dopo la prima gestazione. Da qui la necessità di accertare le condizioni di incompatibilità dopo la nascita del primo figlio. In questo senso appare necessario il *depistage* delle donne che si trovano in condizioni di incompatibilità, per iniettare loro immunoglobuline anti-Rh. Occorrerebbe preparare su larga scala queste gamma globuline per poterle somministrare

a tutte le gestanti che hanno mostrato segni di incompatibilità Rh.

Un altro compito è quello della profilassi prenatale, intesa alla prevenzione degli effetti dannosi di natura tossica o infettiva sul prodotto del concepimento. A tale proposito desidero sottolineare la necessità di evitare, durante i primi tre mesi di gestazione, la somministrazione di vaccini vivi, anche se attenuati, ivi compreso il vaccino antipoliomielitico. In questi casi, specie in periodi di epidemia è bene utilizzare il vaccino Salk, assolutamente innocuo, da iniettare alle gestanti non vaccinate in precedenza.

Altro importante settore è quello relativo alla immaturità e alla debilità congenita. Il consiglio di amministrazione dell'INAM, con larga comprensione, ha deliberato di considerare gli immaturi tutti come ammalati, anche se non presentano localizzazioni o complicazioni di sorta: l'immaturo, come tale, può essere ricoverato a carico dell'ente, che è disposto a pagare una retta differenziata maggiorata per i ricoveri nei centri-pilota, che rispondono a tutti i requisiti fissati dalla Organizzazione mondiale della sanità. Ma non tutti gli immaturi sono assistiti dall'INAM, quindi non tutti godono di tale situazione di privilegio. E l'onere ospedaliero derivante dall'assistenza agli immaturi è almeno del 30 per cento superiore a quello relativo agli altri bambini o agli adulti. È necessario organizzare adeguatamente appositi reparti e fare in modo che un'organizzazione adeguata in alcuni ospedali possa ridurre il costo della degenza giornaliera.

Affiorano con sempre maggiore frequenza, attraverso i moderni mezzi di indagine, le malattie congenite del metabolismo; è possibile ridurre in conseguenza la mortalità nel settore, attraverso le norme della moderna puericultura perinatale, con opportuna profilassi ed assistenza (cito tra le tante cause di tali malattie il diabete mellito).

Anche le alterazioni congenite o neonatali dello sviluppo psichico del bambino verranno ad essere modificate e ridotte nella lotta contro le incompatibilità Rh e ABo.

Avendo presente questo panorama si è cercato, con la proposta di legge al nostro esame, di creare almeno a Roma un primo centro che possa costituire un utile avvio da estendere, poi, in campo nazionale: non si può pensare, infatti, che tutti i neonati affetti da malattie emolitiche per incompatibilità Rh, possano affluire a Roma; l'organizzazione dovrebbe poi rapidamente estendersi nei singoli ca-

poluoghi di provincia, ai fini di combattere efficacemente la enorme mortalità perinatale.

Con la presente proposta di legge si chiede, per la realizzazione di questo programma di pediatria preventiva, un contributo finanziario di 50 milioni l'anno a carico del bilancio dello Stato: come abbiamo ascoltato dal Presidente, la V Commissione bilancio ha accolto le istanze della proposta stessa; naturalmente la variazione di bilancio deve riportarsi al 1969 e non al 1968; si propone, pertanto, di modificare il secondo comma della proposta di legge nel senso che al relativo onere si provveda, per l'anno finanziario 1969, mediante riduzione di pari importo degli stanziamenti iscritti al capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro. La realizzazione di questi postulati verrebbe ad essere armonizzata con l'Opera nazionale maternità ed infanzia, la quale si propone di riordinare un istituto di sua proprietà per questo compito di medicina preventiva e di impegnare le istituzioni consultoriali dipendenti per la raccolta del materiale umano da avviare a questo centro di assistenza. Questa proposta di legge vuole rappresentare il primo passo verso un impegno di tutta la nazione per combattere l'alta mortalità perinatale: sarebbe veramente ben poca cosa se noi ci fermassimo solo a Roma, *caput mundi*. Bisogna arrivare ad organizzazioni di carattere regionale prima, provinciale dopo, se vogliamo sostanzialmente incidere su questa enorme mortalità perinatale.

PRESIDENTE. Ringrazio vivamente il collega Barberi per la sua relazione così ricca di dati e di cognizioni scientifiche. Mi permetto di sottolineare, quale presentatore, che la proposta di legge vuole venire incontro al problema molto grave della mortalità infantile nel nostro paese e rappresenta solo la fase iniziale perché si possano, in seguito, diffondere questi centri in tutta l'Italia.

Dichiaro aperta la discussione generale.

MORELLI. Ho seguito con interesse la relazione e debbo dire che anche in altre occasioni, specie quando abbiamo discusso del bilancio preventivo del Ministero della sanità, abbiamo avuto modo di soffermarci sulle percentuali che ora ci vengono esposte per osservare che, purtroppo, in Italia la mortalità infantile è molto elevata. Abbiamo detto anche che avremmo voluto che da parte del Ministero della sanità ci si presentasse un quadro più preciso e più analitico delle malattie che colpiscono i bambini, per poter affronta-

re un programma di prevenzione che permettesse di coordinare le diverse attività.

Purtroppo le previsioni che abbiamo fatto allora ci vengono riproposte, come sempre, in modo disorganico. Anche questa volta ci troviamo di fronte ad un provvedimento di carattere settoriale che interessa un solo istituto, quello di puericoltura dell'Università di Roma, mentre dobbiamo pensare che istituti come questo o similari si trovano anche in altre città.

Le finalità del provvedimento sono buone, perché in effetti abbiamo un'alta percentuale di mortalità, e la profilassi che si vorrebbe seguire è anche giusta. Purtroppo nella relazione non sono elencati i risultati clinici che ci permettono di fare il punto sulla situazione raggiunta in altri paesi circa la riduzione della mortalità. Non vorremmo che con questa proposta di legge si tendesse a fare una sperimentazione fine a se stessa.

Per altro la nostra perplessità, più che al valore clinico-medico di questa profilassi, si volge all'organizzazione di questo lavoro. La relazione del deputato Barberi non si è soffermata su un punto della relazione che accompagna la proposta di legge, che ci ha fatto riflettere. Intendo riferirmi all'ultima parte della relazione, là dove si dice: « Lo sforzo finanziario ed organizzativo dell'Istituto di puericoltura, dell'Università di Roma e dell'ONMI, che potrebbe portare all'adattamento della Casa della madre e del fanciullo, sito in Roma in via dei Sardi... ». Perché « potrebbe »? Come verrebbe condotto il lavoro? Forse a mezzadria con l'ONMI? Oppure questa sede sarebbe ceduta dall'ONMI all'Istituto di puericoltura, ed a quali condizioni?

Inoltre nella relazione si legge: « ...e, pertanto, con la presente proposta di legge si intende provvedere ad una modesta integrazione di 50 milioni annui, che permetterebbe di varare il programma illustrato, del quale risultano evidenti la serietà di intenti e l'importanza per la comunità nazionale ». Il programma illustrato dice molto poco; sarebbe stato opportuno che questa attività fosse programmata, mentre invece risulta ben poco definita.

Di fronte ad una situazione del genere siamo molto perplessi, anche perché non è la prima volta che destiniamo danaro ad associazioni od enti dei quali poi non sappiamo più niente, perché la loro attività si svolge in modo quasi segreto ed il ministero non se ne interessa più; tanto più che la somma di 50 milioni non sarebbe relativa al solo 1969, ma verrebbe stanziata annualmente.

La proposta di legge in esame, quindi, non appare molto definita e chiara, almeno per quanto concerne il programma organizzativo: vorremmo, quindi, saperne di più, e non perché sia nostra intenzione negare la somma di 50 milioni allo studio della profilassi preconcezionale che, anzi, saremmo disposti a stanziarne anche cento, ma vorremmo che fosse più chiaramente programmata l'attività che si intende compiere. Di qui le ragioni della nostra perplessità e della nostra scarsa convinzione dell'effettiva utilizzazione di questi fondi ai fini dell'attività indicata, che ci indurranno ad astenerci.

PRESIDENTE. In relazione alle osservazioni del collega Morelli, vorrei rilevare da un lato come questo provvedimento tende a dare inizio ad un determinato processo che, come ha osservato il relatore, ha alti scopi sociali e scientifici e, dall'altro, come le preoccupazioni sull'impiego dei fondi non abbiano ragione di sussistere, posto che il Governo si riserva ogni controllo sulle modalità di spesa e sul rispetto dei fini assegnati all'Istituto.

BARTOLE. Prendo lo spunto dall'affermazione che questa proposta di legge dà inizio a tutto un programma di organizzazione sociale della pediatria preventiva per affermare che la somma di 50 milioni è assolutamente irrilevante. Il relatore ha anche fatto presente che se è vero che Roma è *caput mundi*, è anche vero che a Roma vi sono istituti preposti a questa attività che sono del tutto disattesi.

Ora anche dalla relazione e, soprattutto, da quanto ci ha detto il collega Barberi abbiamo visto che da una profilassi preconcezionale si arriva addirittura al controllo dello sviluppo puberale ed ai problemi connessi. Occorre, quindi, sottolineare che questa legge è un inizio, e deve dare l'avvio ad un programma più vasto e di maggiore portata, soprattutto attraverso gli ospedali regionali, le cliniche pediatriche e gli istituti universitari.

Desidero, in particolare, soffermarmi su un aspetto cui accennava il relatore, quello della profilassi prenatale. Se ho ben capito, il collega Barberi ci ha detto che certi trattamenti, come ad esempio con vaccini vivi, effettuati sulla madre durante i primi mesi della gestazione, possono avere gravi conseguenze sul prodotto del concepimento. Ora, in questo periodo, noi stiamo assistendo ad una notevole diffusione di trattamenti terapeutici più vasti che lasciano perplessa l'opinione pubblica. Si legge, infatti, nella stampa

specializzata e in quella di informazione come sovente, sorgano perplessità in ordine a trattamenti terapeutici con svariati prodotti i quali hanno un'azione negativa sullo sviluppo del bambino causando addirittura malformazioni congenite.

Sappiamo che istituti farmaceutici mettono in vendita singoli prodotti con l'indicazione, che il più delle volte sfugge a chi li usa, di non adoperarli durante il primo periodo della gravidanza. Vorrei pregare, perciò, il Governo di farci sapere, allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, quali prodotti debbano ritenersi sicuramente nocivi ai fini del concepimento.

USVARDI, Sottosegretario di Stato per la sanità. L'onorevole Morelli ha sollevato una questione che credo debba essere sottoposta alla nostra attenzione con la precisa volontà di risolverla. È fuor di dubbio che qualcuno bisogna che cominci tanto più che ci rendiamo conto che, nel settore della mortalità infantile, la situazione è tale per cui è necessario mettere in movimento un'azione coordinata per superare questa fase difficile in cui si trova il nostro paese. Se noi plaudiamo, come Governo, alla iniziativa dell'Istituto di puericoltura di Roma, ci rendiamo anche conto che bisogna arrivare, entro un rapido lasso di tempo, ad un'azione programmata e coordinata dove non esistano zone privilegiate e zone depresse. D'altra parte consideriamo la proposta di legge come un fatto promozionale che deve spingere il Governo a portare a termine e risolvere questa questione, per cui diamo parere favorevole. D'altra parte, per evitare uno storno di fondi determinato dall'urgenza di molti problemi, proponiamo un articolo sostitutivo di quello della proposta di legge, nel quale si inserisce, oltre alla variazione del capitolo di spesa, così come proposto dal Ministero del tesoro, al quale dobbiamo il nostro ringraziamento per essere riuscito a reperire la somma, anche la previsione della sua iscrizione in apposito capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, nonché l'approvazione annuale, da parte dello stesso ministero, del programma di pediatria preventiva.

In tal modo il Ministro della sanità potrà controllare, ogni anno, la effettiva utilizzazione dello stanziamento per le finalità indicate nella proposta di legge e che ci auguriamo possano, in un domani molto vicino, essere coordinate in un organico quadro nazionale.

A tal proposito, devo ricordare che il nostro Ministero sta predisponendo nuove for-

mule di coordinamento, di attivazione e di responsabilizzazione dei servizi, così come ha anche auspicato, poco fa, il collega Bartole.

Si parla anche di due zone pilota, che dovrebbero essere identificate nella provincia di Trento e di Avellino, rispettivamente per il nord e per il sud, dove si potrebbe avviare una iniziativa di educazione sanitaria, specificatamente nei confronti delle puerpere e delle donne gravide. In tal modo si ridurrà — almeno noi ce lo auguriamo — la mortalità infantile, visto il nesso e l'importanza fondamentale dell'analfabetismo, del semi-analfabetismo e del basso livello di cultura della madre e del padre sui fenomeni lamentati, come ogni giorno possiamo constatare attraverso i dati statistici e le varie fonti di informazione.

Quasi tutte le donne che hanno perduto un bambino, non hanno praticato, nel corso della loro gestazione nessun esame di medicina preventiva. Nessuna di tali donne conosce gli ambulatori e le iniziative pediatriche.

Ecco perché vorremmo che il contributo finanziario — di cui al provvedimento in esame — che è destinato ad una azione promozionale nel settore della medicina, venga speso secondo un programma che dovrà essere approvato ogni anno dal Ministero della sanità.

Il suddetto contributo, quindi, potrà, in un domani, essere reinserito nel programma generale di riassetto del settore della medicina preventiva, nel senso auspicato dal collega Morelli, senza essere disperso come un rivolo, sia pure benefico.

Inoltre, occorre statuire per legge la vigilanza del Ministero della sanità.

Per tali motivi, il Governo presenta il seguente emendamento interamente sostitutivo dell'articolo unico della proposta di legge in esame:

« All'Istituto di puericoltura dell'Università di Roma è concesso, a partire dall'anno 1969, un contributo finanziario di lire 50 milioni annui, per la realizzazione del programma di pediatria preventiva, concordato con l'Opera nazionale per la maternità e l'infanzia ed approvato ogni anno dal Ministero della sanità.

« All'onere derivante dall'attuazione della presente legge si provvede, per l'anno 1969, mediante riduzione di pari importo degli stanziamenti iscritti al capitolo 3523 dello Stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario medesimo.

« Detto finanziamento verrà iscritto in apposito capitolo dello Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

« Il Ministero del tesoro è autorizzato ad apportare, con proprio decreto, le occorrenti variazioni di bilancio ».

Credo che l'emendamento sostitutivo proposto dal Governo dia una risposta precisa alle legittime preoccupazioni che sono state sollevate. Esso dimostra, nello stesso tempo, come la volontà del Governo sia quella di premiare giustamente iniziative valide, poste all'attenzione dell'opinione pubblica e del Parlamento e, contemporaneamente, di non pregiudicare assolutamente il piano generale, che prevede la istituzione dell'unità sanitaria.

Nel settore della sanità, quindi, il Governo opera in maniera coerente e secondo un programma determinato.

A proposito di quanto ha chiesto il collega Bartole, mi auguro che gli uffici del Ministero possano presto predisporre un elenco, che dovrebbe essere aggiornato periodicamente e, naturalmente, reso di pubblico dominio, di tutti i farmaci nocivi per lo sviluppo fetale.

ZANTI TONDI CARMEN. A nome del mio gruppo devo dire che ci rendiamo conto delle preoccupazioni che si pone il Ministero della sanità allo scopo di pervenire ad un coordinamento delle iniziative nel settore preventivo della pediatria. Tuttavia, la proposta di legge in discussione, anche se serve ad un semplice esperimento pilota, non risolve la questione fondamentale.

In proposito, vorrei segnalare al rappresentante del Governo che in talune regioni, come l'Emilia, e precisamente a Bologna, a Modena ed a Parma, vi sono dei centri veramente efficienti per l'assistenza, la prevenzione e la cura delle malattie delle donne in stato di gravidanza. Per esempio, viene registrato il gruppo sanguigno della madre, necessario, subito dopo la nascita del bambino, per prendere certi provvedimenti sanitari.

Pertanto, esistono delle iniziative in materia, realizzate anche con il concorso degli enti locali.

Appare contraddittorio, inoltre, che mentre il provvedimento in discussione propone di istituire un contributo di 50 milioni di lire a favore dell'università di Roma, in tutti i bilanci comunali e provinciali sono state « tagliate » le somme destinate proprio alla pediatria preventiva.

Pertanto, il problema in discussione non si risolve concedendo un contributo all'Isti-

tuto di puericoltura dell'università di Roma.

Occorre rovesciare la tendenza delle legghine, come quella in esame, ed avere il coraggio di affrontare in modo diverso il problema della sanità, offrendo determinate garanzie.

Prima di tutto, credo che bisognerebbe sancire il principio della obbligatorietà della spesa per la medicina preventiva, da parte dei comuni e delle province.

Intendo riferirmi a tutto il lavoro preventivo verso la madre ed il bambino, al *dépistage*, cioè alla individuazione delle malattie. In Emilia, per esempio, esiste un *dépistage* sistematico per la diagnosi precoce del cancro dell'utero.

Come ho detto, le spese per la pediatria preventiva stanziata nei bilanci comunali e provinciali sono state tagliate. Non è così che si risolve il problema in esame. Non è questa la strada giusta.

Per tali motivi abbiamo molte perplessità sulla proposta di legge in esame, perplessità e sospetti che vengono accentuati dalla circostanza che l'iniziativa è collegata con l'ONMI.

Sono diversi anni che chiediamo al Governo di discutere seriamente sull'attività del suddetto ente e lo stesso ministro Ripamonti ha assicurato la Commissione di riferire sull'argomento.

Attualmente, un'altra facoltà dell'università di Roma riceve un contributo di 40 milioni di lire da parte dell'ONMI, e non si comprende perché si debba rafforzare l'attività dell'ONMI con un altro contributo di 50 milioni. Inoltre, non si sa bene quali risultati si ricavano dalla utilizzazione dei suddetti 40 milioni.

PRESIDENTE. Mi permetta di interromperla, onorevole Zanti Tondi, ma mi corre l'obbligo di precisare, che il ministro Ripamonti, conformemente agli impegni assunti dinanzi alla Commissione, mi ha comunicato di avere già approntato una relazione sulla situazione dell'ONMI. Appena stampata, sarà distribuita a tutti i colleghi e sarà illustrata dallo stesso ministro in una prossima seduta della Commissione.

ZANTI TONDI CARMEN. Signor Presidente, volevo dire che noi creiamo per l'Opera nazionale maternità ed infanzia una situazione per cui questo ente verrebbe a svolgere, nel futuro, tutta l'attività preventiva. Questa a me pare la strada e se non è così chiedo, a nome del mio gruppo, di rimandare l'approvazione di questa legge a dopo aver

discusso in Commissione la relazione che il ministro ha preparato sull'ONMI. Se, invece, la maggioranza della Commissione vorrà imporci l'approvazione della legge questa mattina, noi ci vedremo costretti a valerci della facoltà di chiedere la rimessione all'Assemblea.

PRESIDENTE. Debbo dirle, onorevole Zanti, che l'ONMI in questa proposta di legge non c'entra quasi per niente in quanto essa si limita, eventualmente, a fornire all'Istituto di puericoltura, la sede della Casa della madre e del fanciullo in via dei Sardi, attualmente largamente inutilizzata.

MASCOLO. Signor Presidente, il nostro giudizio sulla proposta di legge non è, in fondo, negativo in quanto abbiamo tutti la volontà di risolvere la questione. Soltanto, come dicevano i colleghi Morelli e Zanti, nascono delle perplessità sui limiti della stessa proposta di legge dato che manca la definizione di una linea chiara che apra concrete e realistiche prospettive per la tutela della infanzia in Italia. Insomma si tratta di un problema che non potrà essere risolto solo con 50 milioni, tanto più che io credo ben poco all'azione dei centri pilota che, come abbiamo visto in altri settori, hanno fatto ben misera fine.

Riteniamo, quindi, che il provvedimento vada discusso contestualmente alla relazione del ministro sull'attività dell'ONMI.

Neanche l'articolo aggiuntivo proposto dall'onorevole sottosegretario ci convince perché se anche il Ministro della sanità si è riservato il diritto di approvare il programma, non si sa quali garanzie di controllo si avranno.

USVARDI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La vigilanza compete al Ministero della sanità.

MASCOLO. Chi ci dà le garanzie del controllo? Non è certo sufficiente che il Ministero della sanità avochi a sé il diritto di esaminare il programma!

Per concludere, noi riteniamo che la proposta di legge, proprio per il valore che riveste, debba essere discussa ed approfondita il che potrà avvenire, con maggiore utilità, dopo che avremo ascoltato la relazione del ministro sulla situazione dell'ONMI.

PRESIDENTE. Desidero richiamare i colleghi di parte comunista alla coerenza nei loro vari interventi. Loro sanno che i problemi della sanità sono molto gravi e non

vorrei che quando qualcuno di noi cerca di far qualcosa per risolverli si trovi di fronte altri colleghi che, pur animati dalla stessa buona volontà, ottengono effetti controproducenti.

Abbiamo ascoltato con molta attenzione una serie di interventi di colleghi che conoscono a fondo i problemi della sanità, però mi pare di aver trovato una certa discordanza negli interventi che si sono succeduti.

All'inizio ha parlato il collega Morelli, il quale ha detto che l'onorevole Barberi ci aveva dato delle cifre molto preoccupanti sulla mortalità dell'infanzia in Italia. L'onorevole Morelli aveva concluso dicendo: poiché noi abbiamo delle perplessità sulle modalità di utilizzazione del contributo di 50 milioni, ci asterremo.

Il rappresentante del Governo ha chiarito che i 50 milioni vengono dati all'Istituto di puericoltura dell'università di Roma che li utilizzerà secondo un programma che dovrà essere approvato annualmente dal Ministero della sanità.

L'unico elemento che può destare delle perplessità nei colleghi del gruppo comunista è il punto della proposta di legge in esame che si riferisce al programma di pediatria preventiva concordato con l'ONMI.

Tuttavia, tale riferimento è necessario, stante la legislazione vigente che affida alla ONMI un potere di vigilanza e di controllo su tutte le istituzioni pubbliche e private per l'assistenza e protezione della madre e del bambino.

Personalmente, onorevoli colleghi, ho una serie di riserve sulla funzionalità e sulla adeguatezza di tale legislazione; tale ente, peraltro, ha il diritto-dovere di controllare tutta l'opera riguardante la prevenzione e l'assistenza alla madre ed al bambino. Se, un domani, tale legge sarà modificata, come tutti auspichiamo, il problema certamente sarà affrontato in modo diverso.

Il problema della mortalità infantile è molto grave, ed occorre almeno avviarlo a soluzione, anche se non si può risolvere in modo completo. In proposito, ho avuto lunghi colloqui con il professore Orazio Malaguzzi Valeri, direttore dell'Istituto di puericoltura dell'università di Roma, ed ho appreso dei suoi studi e delle sue esperienze, in particolare per quanto riguarda il settore della profilassi della gravidanza. Con il contributo di 50 milioni di lire, previsto dal provvedimento in esame, si consentirebbe a tale istituto di portare innanzi gli sforzi che da anni compie in questo settore.

Del resto, si vuole arrivare a risolvere il problema della pediatria preventiva in tutta Italia, iniziando da un esperimento che viene realizzato a Roma, in favore di persone bisognose di cure e di assistenza.

Pertanto, vorrei pregare i colleghi dell'opposizione che, restando salva la facoltà di predisporre ed esaminare un programma più ampio per il settore della pediatria preventiva, non si oppongano all'approvazione della proposta di legge.

VENTUROLI. Poiché il Ministro della sanità si è dichiarato pronto a riferire sulla situazione dell'ONMI, noi proponiamo un breve rinvio della discussione della proposta di legge in attesa di tale relazione.

USVARDI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non ho nulla in contrario ad accettare la proposta di rinvio della discussione.

Debbo chiarire, tuttavia, che la relazione sull'ONMI che ci illustrerà il ministro inquadra il problema nelle sue linee generali. È fuor di dubbio che il coordinamento auspicato nascerà come finalità, come volontà unanime, mi auguro, di tutta la Commissione, della quale il Governo terrà particolarmente conto.

Non credo, quindi, che troveremo una collocazione esatta per quanto riguarda il contributo statale per l'organizzazione sociale della pediatria preventiva, di cui al provvedimento in esame.

Comprendo perfettamente, però, le preoccupazioni manifestate da taluni colleghi. Come ho già avuto modo di dire in precedenza, il Governo ha cercato una formulazione che stabilisca il diritto del Ministero alla vigilanza e al controllo, su qualsiasi azione che venga effettuata nel settore della medicina preventiva.

Secondo l'opinione di alcuni colleghi, ed in parte anche mia, è venuto il momento di dare una soluzione definitiva e di rinnovamento generale a tale problema. Questo, però, a mio avviso, non contraddice ad un'azione promozionale del tipo di quella suggerita dalla proposta di legge.

Vi sono delle esperienze pilota che io non considero negative. È inutile voler creare qualcosa di teorico, seduti intorno ad un tavolo, senza prima avere acquisito un minimo di esperienza.

La collega Zanti Tondi Carmen ha ricordato le esperienze della sua regione, l'Emilia; io aggiungo quelle della Lombardia, che sono state anticipatrici, come spesso avviene per

talune iniziative degli enti locali. Del resto, non potrebbe essere altrimenti, poiché gli enti locali sono a contatto con la collettività e quindi avvertono in maniera tempestiva e immediata le sollecitazioni che provengono dalle popolazioni. È vero, infatti, che proprio le suddette esperienze hanno fatto maturare, finalmente, il problema in discussione.

I dati ricordati dal collega Barberi, purtroppo, li portiamo sulle spalle da decine di anni, senza riuscire a modificarli sensibilmente. Là dove si è riusciti a modificarli in qualche modo, lo si è ottenuto a seguito di iniziative degli enti locali.

Pertanto, sono quelle esperienze, quelle iniziative, che oggi ci propongono soluzioni nuove, soluzioni che verranno coordinate e condotte avanti insieme.

C'è di più: l'Istituto di puericoltura dell'università di Roma non risolve il problema in condizioni di *dépistage*, ma in chiave di studio. E occorre stabilire un nuovo rapporto con le suddette iniziative, cercando di valorizzarle tutte, senza distruggere l'opera svolta da determinati gruppi e persone, in un certo settore.

Chi di voi conosce il professore Orazio Malaguzzi Valeri sa che egli è un appassionato studioso nel settore della pediatria infantile e della medicina preventiva. Ma, allo stato attuale, non si è più in condizione di andare avanti.

Per tali motivi, mi permetterei di proporre alla Commissione un subemendamento nel senso di sostituire alle parole: « concordato con l'Opera nazionale per la maternità e l'infanzia » le altre: « concordato con gli enti pubblici preposti alla tutela dell'assistenza della maternità e dell'infanzia ».

Con tale ulteriore emendamento il Governo, coerentemente alla sua linea che vede nella realizzazione dell'unità sanitaria di base la soluzione per un compiuto sistema di medicina preventiva, si augura che la proposta di legge possa essere approvata, senza pregiudicare con un riferimento esclusivo alla ONMI altre eventuali soluzioni che il Parlamento intenderà approntare. In tal modo, il programma dell'Istituto di puericoltura non potrà avere finalità diverse da quelle concordate, sulle quali si svolge l'opera di controllo del Ministero della sanità.

BARBERI, *Relatore*. Il collega Morelli ha voluto sottolineare che non si tratta di una spesa *una tantum*, ma di un contributo annuale di 50 milioni che verrà iscritto nel bilancio del Ministero della sanità. Non vi è

dubbio, quindi, che, per questa particolare finalità, noi ci troviamo di fronte ad una spesa a carattere continuativo. Bisogna considerare, d'altra parte, che si tratta di una iniziativa destinata ad estendersi a tutto il territorio nazionale; Roma, per altro, non è la città che dà il più alto contributo alla mortalità perinatale. Se noi ci spostiamo al sud, dove non esistono le provvidenze che abbiamo a Milano o in Emilia, vediamo che la situazione è peggiore di quella di Roma, per cui potrebbe apparire logico intervenire prima nelle zone maggiormente colpite creando quivi gli strumenti più opportuni. Ma non è facile realizzare nelle zone più depresse quello che potrà rapidamente realizzarsi a Roma, non certo nei locali attuali dell'Istituto di puericoltura, ubicato in modesti locali a piano terra o in semi cantinati della Clinica pediatrica dell'Università, pur non avendo con essa alcun rapporto diretto. Ma la Casa della madre e del bambino, di proprietà dell'ONMI, sita in via dei Sardi, che è in gran parte inutilizzata, potrà costituire una sede adatta per iniziare sollecitamente questo servizio. Non mi pare sia legittima la preoccupazione avanzata da qualche collega in merito ad un passo della relazione di questa proposta legge, in cui è detto: « ...d'intesa con la Federazione romana dello stesso ente, si propongono di dar vita ad un accordo diretto a promuovere importanti iniziative nel campo dell'assistenza all'infanzia... ».

MASCOLO. Non sarà un'intesa petruciana, ma, comunque, è sempre un'intesa!

BARBERI, *Relatore*. Mi consenta di completare il mio pensiero: credo che 48 anni di attività svolta nel campo della pediatria italiana mi attribuiscono il dovere di esprimere compiutamente un parere in proposito. Qui non si tratta di creare un'intesa al fine di distribuire dei fondi, ma si vuole impegnare la Federazione ONMI di Roma, perché, attraverso i consultori ostetrici e pediatrici faccia affluire il materiale umano necessario a questo istituto di assistenza e di ricerca.

Trovo per altro legittima la richiesta di parte comunista, sintetizzata dall'onorevole Venturoli, di attendere di conoscere prima dal ministro la relazione sull'Opera nazionale maternità ed infanzia e come vengono utilizzati i 26 miliardi del bilancio annuo, forniti in gran parte dallo Stato. Se, poi, in sede di discussione, il Governo ci dicesse che si impegna a svolgere direttamente sul piano nazionale quest'opera specifica di medicina pre-

ventiva, ne sarei felicissimo. Sotto questo profilo, io credo che sia opportuno rinviare la discussione a dopo che il Governo avrà svolto la relazione sull'ONMI, discussione che non può non investire le attività assistenziali dell'ONMI di carattere preventivo. Conosco bene la situazione dell'Emilia e ricordo che a Modena è sorto il primo Centro per la diagnosi precoce del cancro dell'utero: l'iniziativa è stata ripetuta da altri centri dando a Modena un titolo di merito in questo campo. E l'Emilia è in posizione di avanguardia non solo per il cancro dell'utero, ma anche per ciò che riguarda l'assistenza infantile. Se noi ci limitassimo a queste provvidenze per Roma, senza estenderle sul piano nazionale, faremmo cosa ingiusta. Roma costituisce un caposaldo nella vita nazionale e, pur dando il suo contributo all'alta mortalità infantile, non è l'Italia; abbassando la mortalità perinatale a Roma non incideremmo sostanzialmente sulla mortalità perinatale di tutta l'Italia.

Questa legge ha però un suo significato e vuole essere il primo avvio per un'attività di medicina preventiva da estendere poi rapidamente su tutto il territorio nazionale.

Si è detto che l'ONMI regala 40 milioni all'Università di Roma; voglio precisare che l'ONMI non regala nulla all'Università di Roma, ma, in piena aderenza alle sue finalità istituzionali, ha accettato l'iniziativa della Montecatini di devolvere all'Istituto di Genetica dell'Università di Roma, per il suo tramite, la somma di 45 milioni annui, perché l'Istituto potesse approfondire le indagini e potenziare la sua attività assistenziale nei riguardi dei gemelli, che danno tuttora un elevato contributo alla morbosità e alla mortalità infantile.

MASCOLO. È una cosa deprimente o, meglio, illuminante!

BARBERI, *Relatore*. È certamente un episodio illuminante: l'ONMI deve promuovere tutte quelle attività che riguardano l'assistenza alla madre e al bambino; la decisione in merito dell'ONMI è pienamente legittima ed encomiabile. Ci si deve augurare che l'iniziativa della Montecatini venga a fare propositi, come in molti altri paesi civili.

ZANTI TONDI CARMEN. Durante la discussione sul bilancio io ho esaminato articolo per articolo la legge sull'ONMI e tutti hanno concordato sul fatto che l'ONMI non realizza i suoi compiti.

BARBERI, *Relatore*. L'ONMI promuove ogni assistenza intesa a favorire la madre ed il bambino.

Ripeto che l'iniziativa è veramente illuminante; rientra nei compiti precisi dell'ONMI, convogliare verso l'assistenza alla madre ed al bambino ogni contributo, da qualunque parte esso venga. Il problema penso che affiorerà nella relazione sulla situazione dell'ONMI che ci presenterà presto l'onorevole ministro.

Risulta in modo chiaro ed inequivocabile, dai bilanci dell'ONMI, una partita in entrata di lire 45 milioni, ed una partita in uscita per la stessa somma per l'istituto di genetica dell'Università di Roma.

Con ciò l'ONMI ha compiuto veramente un atto responsabile e meritorio, che s'inserisce nelle sue finalità della migliore assistenza alla madre ed al bambino.

Chiarito ciò, prego i colleghi di esaminare uno dei bilanci pubblicati dall'ONMI, allo scopo di verificare l'entrata e l'uscita della somma di 45 milioni di lire citata, che serve a potenziare l'istituto che studia la vita dei gemelli e ne cura l'assistenza.

Da quanto ha detto il rappresentante del Governo, emerge chiara la natura esplicativa dell'emendamento presentato: non ritengo, però, che esso sia indispensabile. Infatti, il Ministero della sanità ha la vigilanza, per legge, su tutto quello che riguarda la parte assistenziale di tutti gli istituti e le cliniche universitarie.

Pertanto, poiché il provvedimento in esame mira a potenziare, in modo specifico, l'attività assistenziale di un istituto universitario, la vigilanza, per la legge 12 febbraio 1968, n. 132, e per le norme delegate spetta di diritto al Ministero della sanità.

Un'altra considerazione mi conforta sulla possibilità di estendere presto questa opera di prevenzione in tutta l'Italia. Oggi si tende a portare l'assistenza, attraverso le regioni, alla diretta responsabilità esecutiva dei comuni e delle province; sono fiducioso che gli enti locali, sull'esempio della iniziativa romana, faranno a gara per cercare di promuovere, in campo locale, provvedimenti analoghi: questa programmazione territoriale, è già sancita chiaramente nella legge ospedaliera sopra citata.

Il collega Bartole parlava dell'influenza dei progestinici nello sviluppo endouterino. È un problema di attualità. Noi sappiamo che taluni di detti medicinali possono riuscire dannosi; ed altri ancora, come fa fede la

letteratura mondiale, fanno sorgere delle serie perplessità.

Se nel prossimo domani il ministro potrà fare il punto della situazione allo stato delle conoscenze scientifiche attuali, ne saremo lieti.

Vorrei concludere affermando che non vedo come il contributo di 50 milioni, previsto dal provvedimento in discussione, possa disperdersi per rivoli diversi da quelli per i quali è stato concepito. Infatti, l'Istituto di puericoltura dovrà presentare annualmente al Ministro un consuntivo ed un preventivo sulla utilizzazione del suddetto contributo.

L'ONMI interviene nel settore, sempre che possa ottenere vantaggi finanziari:

1) dando in uso, come ha già fatto per l'Istituto di neuropsichiatria infantile, il locale, per ora in gran parte inutilizzato, sito in via dei Sardi. E l'ente si è dichiarato disposto a tale concessione, per potenziare l'assistenza alla madre ed al bambino;

2) impegnandosi ad un concerto, senza speciale retribuzione, dell'attività delle case della madre e del bambino, ed in particolare dei consultori ostetrici e pediatrici, per indirizzare madri e bambini all'Istituto di puericoltura ai fini d'approfondite ricerche e di adeguata assistenza. Non si tratta per altro, di un tentativo sperimentale: nel settore della medicina preventiva per il neonato si è fatto molto in America ed in altri Paesi anglosassoni, conseguendo ottimi risultati. Anche il professore Malaguzzi Valeri, pure con le sue risorse limitate, ha iniziato un'attività nel campo della lotta contro l'immunizzazione da fattore Rh, sulla scia degli istituti americani.

Un altro settore riguarda l'assistenza agli immaturi. Se l'Istituto di puericoltura dell'Università potrà essere meglio organizzato e finanziato, si raggiungeranno certamente migliori risultati e l'istituto potrà costituire un centro pilota di notevole importanza.

Inoltre, vi sono altri argomenti allo studio, nello stesso istituto: quello della sindrome genitale del neonato, di cui si potranno certamente prevenire i danni, se studiati in un centro bene organizzato; ed ancora quello del nanismo ipofisario, settore nel quale il professore Malaguzzi Valeri auspica una diagnosi e una terapia precoce, sulla scia degli ottimi risultati che si sono avuti all'estero.

Altro campo di indagine è quello dei difetti enzimatici congeniti, che richiede una particolare attrezzatura; un tempestivo intervento in tale settore può contribuire a ridurre la morbosità e la mortalità infantile.

Il compito che si vuole affidare al suddetto istituto, appare assai vasto. Naturalmente, occorre garantire che il contributo dei 50 milioni di lire vada esclusivamente speso in tale settore, e non vada disperso per rivoli diversi. L'attività didattica e scientifica dello stesso istituto, in senso lato, per esempio, non ha niente a che fare con tale contributo statale. La disponibilità finanziaria dell'ONMI non viene accresciuta, poiché tale ente è chiamato soltanto a dare validi contributi di locali e di attività, in modo del tutto gratuito.

Comunque la situazione dell'ONMI è bene sia approfondita, allorché il ministro avrà presentato la sua relazione.

Per tali motivi, sono favorevole al rinvio della discussione del provvedimento in esame, in attesa della preannunciata relazione del ministro.

PRESIDENTE. Onorevole Venturoli, vorrei sapere se il suo gruppo insiste nella richiesta di rinvio nonostante che il Governo abbia proposto un altro emendamento in cui si stabilisce che il programma deve essere concordato dall'Istituto di puericoltura con gli enti pubblici preposti alla tutela della maternità e della infanzia.

VENTUROLI. A nome del mio gruppo insisto, signor Presidente, per un rinvio dell'approvazione della proposta di legge a dopo il dibattito sulla situazione dell'ONMI.

PRESIDENTE. Con il nuovo emendamento proposto dal Governo, per altro, il problema dell'ONMI non si pone più.

BARBERI, Relatore. Io personalmente sono d'accordo per il rinvio.

PRESIDENTE. Io non riesco a capirne la ragione! C'è stata già una discussione che ha messo in rilievo il problema molto grave della pediatria preventiva, problema che è necessario affrontare su scala nazionale. Ciò costituisce un punto di partenza come è nelle intenzioni dei proponenti. È sorta, poi, l'obiezione in merito all'ONMI e il Governo si è dichiarato disposto a modificare l'articolo nel senso di prevedere che i 50 milioni siano utilizzati di intesa con gli enti preposti alla tutela della maternità e della infanzia. Poste le cose in questi termini io vorrei che voi mi convinceste della utilità di rinviare la discussione della proposta di legge a dopo la relazione del ministro sull'ONMI.

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 23 APRILE 1969

VENTUROLI. Evidentemente non ci siamo compresi. Quando noi diciamo che questo problema va visto insieme alla questione dell'ONMI è perché proprio dell'ONMI noi vogliamo discutere, specialmente nei riguardi del problema delle garanzie. Noi abbiamo presentato una proposta di inchiesta parlamentare sullo stato degli istituti che ospitano bambini e adolescenti e abbiamo diverse contestazioni da muovere in materia, sia per la incongruenza dei compiti svolti dal Ministero della sanità in direzione della salute pubblica e, quindi anche dell'infanzia, sia per gli atteggiamenti conservatori del Ministero dell'interno e delle Commissioni centrali della finanza locale che cercano di bloccare gli sforzi lodevoli che si fanno in applicazione dei postulati ricordati dal Sottosegretario Usvardi. Quindi, quando diciamo di rinviare la discussione lo facciamo a ragion veduta, perché la nostra scelta vuole essere confortata da una visione generale del problema quale si presenta attualmente.

PRESIDENTE. La preoccupazione mia è dovuta al pericolo che la proposta sia rinviata *sine die*.

VENTUROLI. Un altro motivo ci muove a sollevare le nostre critiche. Sia dai rappresentanti del Governo che da quelli della maggioranza abbiamo sentito che bisogna farla finita con le leggine che limitano la piena

funzionalità del Parlamento. Se guardiamo allo svolgimento dei nostri lavori non possiamo non recriminare su iniziative parlamentari che riguardano questioni particolari. Pertanto i colleghi del mio gruppo hanno detto chiaro e tondo che non si sentono, in questo momento, di prendere una decisione su questa proposta di legge e qualora la maggioranza volesse imporre una decisione, noi saremmo costretti a ricorrere al regolamento. Facciamo, quindi, una proposta conciliativa, chiedendo un breve rinvio.

PRESIDENTE. Tenuto conto di quest'ultima proposta, se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione della proposta di legge è rinviato a dopo la relazione del ministro sulla situazione dell'ONMI.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle 11,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO