

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

43.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 10 NOVEMBRE 1971

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRAZIOSI

INDICE

	PAG.
Proposta di legge (Rinvio della discussione):	
CASSANDRO e DE LORENZO FERRUCCIO: Disciplina della produzione, impiego e vendita di prodotti a base di amfetamina (2789)	485
PRESIDENTE	485, 486, 488, 490
BARTOLE, <i>Relatore</i>	486, 488, 490
DE LORENZO FERRUCCIO	485, 486, 487, 489
DE MARIA	487, 490
LA PENNA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	489
MONASTERIO	488, 490
SPINELLI	488
Proposta di legge (Discussione e rinvio):	
COCCO MARIA ed altri: Norme per i ricoveri ospedalieri in regime di assicurazione obbligatoria (2877)	490
PRESIDENTE	490, 491, 492, 495, 496
ALBONI	491, 492, 493, 495
BARBERI	493
COCCO MARIA	494
CORTESE, <i>Relatore</i>	490
DE MARIA	492
LA PENNA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	495
SPINELLI	493

La seduta comincia alle 12.

BARTOLE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.
(È approvato).

Rinvio della discussione della proposta di legge Cassandro e De Lorenzo Ferruccio: Disciplina della produzione, impiego e vendita di prodotti a base di amfetamina (2789).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge n. 2789 d'iniziativa dei deputati Cassandro e De Lorenzo Ferruccio: « Disciplina della produzione, impiego e vendita di prodotti a base di amfetamina ».

In via preliminare vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi sul fatto che sono pendenti davanti alla Commissione, in sede consultiva, una serie di provvedimenti, concernenti nuove norme per la disciplina della prevenzione, repressione, ed uso delle sostanze stupefacenti. Per tali provvedimenti la nostra Commissione ha deliberato di chiedere l'assegnazione alla propria competenza primaria, in sede referente, congiuntamente con la Commissione giustizia.

Desidero ricordare questo alla Commissione per consentirle di valutare l'opportunità di rinviare per il momento l'esame della proposta di legge, che assoggetta i prodotti a base di amfetamina alla stessa disciplina disposta per le sostanze stupefacenti: potrebbe infatti essere opportuno esaminarla congiuntamente alle altre che ho ricordato al fine di predisporre una legge completa, organica e generale che comprenda tutta la complessa materia.

DE LORENZO FERRUCCIO. Vorrei fare alcune osservazioni sulle comunicazioni del Presidente. L'abbinamento di questa proposta

di legge alle altre ora ricordate sembrerebbe, in effetti, naturale e logico. Io però sono del parere che un rinvio servirebbe soltanto ad allontanare l'approvazione del provvedimento. Quando si trattano questi grossi problemi, infatti, vi sono sempre tali e tanti aspetti da considerare, che si rischia di allontanare la realizzazione di un progetto di legge su un argomento così scottante, e che è scottante da tanti anni! Anzi, in questi ultimi tempi, il fenomeno si è sempre più messo in evidenza: le tossicomanie sono uno dei problemi più gravi della nazione perché riguardano soprattutto i giovani.

Quindi io sono del parere che l'abbinamento alle altre leggi citate ritardi l'iter di un provvedimento che riguarda un settore che concerne, come è indicato dalle statistiche forniteci dal Ministero della sanità, il 60 per cento dei casi.

D'altronde questa legge non riguarda che una particolare situazione.

Essa vuole disciplinare queste sostanze come tutte le altre che, allo stato attuale, hanno una disciplina. Le amfetamine non hanno una disciplina. E la leggina oggi all'ordine del giorno porterebbe le amfetamine — queste sostanze medicamentose che determinano il 60 per cento delle tossicomanie — nella identica condizione di tutti gli altri prodotti che costituiscono droghe.

Si tratta di un medicamento che si trova in molti preparati che sono di libera prescrizione. Qual è lo spirito del presente provvedimento? Che il medicamento sia sottoposto alle stesse disposizioni di legge che disciplinano la vendita di tutte le altre sostanze stupefacenti, e quindi che se ne renda obbligatoria la prescrizione. Per il resto, per quanto riguarda i futuri provvedimenti che potranno scaturire dall'abbinamento di varie proposte di legge, sarà sempre possibile riferire anche a queste sostanze l'eventuale nuova disciplina; ma intanto provvediamo subito a sanare una situazione molto grave.

Da anni, da quando si è saputo che le amfetamine hanno la possibilità (e l'inconveniente) di provocare tossicomanie, costituendo una pericolosa droga, specialmente per i giovani, si è auspicata la possibilità che esse avessero la stessa disciplina degli altri preparati.

Ecco lo scopo della nostra leggina.

Credo quindi che l'ipotesi di un rinvio non debba essere presa in considerazione se non si vuole ritardare ulteriormente l'approvazione di un provvedimento necessario ed urgente.

PRESIDENTE. Onorevole De Lorenzo, io intendevo solo fornire degli elementi di valutazione, informando i colleghi che la Commissione giustizia chiede l'abbinamento della proposta alle altre. Per il resto qui ci sono medici competenti nella materia che sono certamente in grado di giudicare se si tratta di sostanze che devono e possono essere trattate con le altre o no, e se è opportuno che la Commissione affronti subito l'esame del provvedimento o lo rinvi.

BARTOLE, *Relatore*. Quando si parla di sostanze psicotropiche, evidentemente sono sempre quelle.

DE LORENZO FERRUCCIO. Sì, ma allo stato attuale, mentre le altre hanno una disciplina, queste non l'hanno. Oggi tutti i prodotti a base di amfetamine sono di libera prescrizione e si vendono pubblicamente; mentre per gli altri vi è una disciplina severa. Ritengo che siamo di fronte a un problema molto serio e mi auguro che il fatto che il provvedimento venga dalla opposizione non induca a trattarne con una leggerezza che sarebbe imperdonabile. Mi pare che quanto ho messo in risalto debba essere approfonditamente esaminato e chiedo che il rappresentante del Governo esprima il suo parere, e soprattutto che un chiaro parere venga manifestato dalla Commissione, affinché ognuno assuma la propria responsabilità nel rinvio di un provvedimento che disciplina, come tutti gli altri preparati, anche le amfetamine. A questo punto, debbo richiamare la responsabilità di tutta la Commissione igiene e sanità!

PRESIDENTE. Onorevole De Lorenzo, respingo con la massima fermezza ogni riferimento ad una possibile leggerezza nell'esame dei provvedimenti assegnati alla Commissione, da qualsiasi parte provengano, e voglio credere che con la sua osservazione ella non intendesse muovere un appunto alla Presidenza: io ho semplicemente ritenuto mio dovere informare la Commissione di una circostanza che può avere il suo peso sull'andamento dei lavori.

DE LORENZO FERRUCCIO. Le esprimo tutta la mia più ampia stima e tengo a chiarire che non intendevo in alcun modo muovere un appunto alla Presidenza ma solo prospettare un problema di carattere politico.

PRESIDENTE. Sta bene. Chiarite così le cose, do la parola all'onorevole Bartole, che ha chiesto di parlare.

BARTOLE, *Relatore*. Faccio presente che le amfetamine sono sostanze psicotrope e le proposte di legge che si propone di esaminare congiuntamente con la Commissione giustizia, si riferiscono a sostanze di uguale natura farmacologica. Su questo non vi è dubbio: l'onorevole De Lorenzo deve convenire con me. Faccio però presente anche un'altra cosa, signor Presidente. E cioè che le amfetamine, (i simpaminici per intenderci) hanno formato oggetto, da più di dieci anni, di esami e discussioni, e noi abbiamo più volte invocato dal Governo una norma regolamentare, che, in base all'articolo 3 della legge sugli stupefacenti, assoggettasse tali sostanze a quei controlli che la legge del 1954 prevede. Cioè, semplicemente, che cosa vuole la proposta degli onorevoli Cassandro e De Lorenzo? Vuole che le amfetamine vengano assoggettate ad un controllo, che in pratica si esplica esclusivamente attraverso il carico-scarico da parte del farmacista. Tutto il resto non ha significato alcuno! Ma appunto, non occorrerebbe neanche una legge, perché c'è già l'articolo 3 della legge sugli stupefacenti che dà facoltà al Ministero della sanità di sottomettere a quelle prescrizioni e normative tutte le sostanze che, dando luogo ad assuefazione tossicologica e ad effetti di tossicomanie, sono assimilabili agli stupefacenti. Ora, le sostanze psicotrope, fra cui le amfetamine, sono effettivamente di tale natura. Viceversa non è vero che esistono già delle norme per altre sostanze, come gli allucinogeni, per i quali, invece, non esistono ancora precise norme disciplinari poiché nel 1954 essi non erano ancora introdotti in farmacologia.

Quindi, signor Presidente, io credo che non sia il caso, in questa sede, di sollevare questioni di carattere politico come quelle prospettate dall'onorevole De Lorenzo, ma semplicemente di insistere affinché l'esecutivo adempia al proprio compito di assimilare, in base all'articolo 3, agli stupefacenti, per il fenomeno della assuefazione, sia le amfetamine che i barbiturici (i quali ultimi, del resto, già con una legge del 1951 sono stati disciplinati, comportando il carico-scarico da parte del farmacista), mentre ancora oggi essi risultano di libera vendita, verso semplice presentazione di ricetta medica non ripetibile.

Ci troviamo di fronte, cioè ad una carenza del potere esecutivo, che — ripeto e concludo — secondo l'articolo 3 della legge sugli stupefacenti del 1954 ha il potere di emanare norme regolamentari per tutte le sostanze

che possono dar luogo ad assuefazione di carattere tossicologico.

DE MARIA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sarò molto breve, anche perché il collega Bartole ha anticipato un po' il contenuto del mio intervento.

Le proposte di legge De Maria, Greggi, Bignardi, Sorgi, Miotti, si prefiggono un altro scopo. Cioè, di fronte al fenomeno sociale dell'uso e dell'abuso di allucinogeni (che sono in parte stupefacenti: sia chiaro, onorevole De Lorenzo, hanno azioni diverse), le proposte citate propongono tutta una nuova legislazione in proposito. La proposta di legge degli onorevoli Cassandro e De Lorenzo, è tutt'altra cosa: si basa sulla legge n. 1041. Secondo quella legge il Capo dello Stato, su indicazione del Ministero della sanità, aggiorna l'elenco delle sostanze stupefacenti, allucinogeni compresi, tutte le volte che ne è richiesto. Si è fatto così per tante sostanze, fra cui anche l'LSD, la Canape indiana, ecc. Quindi, a mio modesto avviso, è sufficiente che il rappresentante del Governo abbia la cortesia, oggi, di dirci che si renderà promotore dell'iscrizione delle amfetamine, in base all'articolo 3 della legge del 1954, tra le sostanze ad azione stupefacente psicotropa: e il problema è risolto!

La proposta De Maria e le altre riguardano una nuova legislazione che vogliamo dare per risolvere il grave problema sociale degli allucinogeni: cioè un argomento che ha attinenza con questo, perché è verissimo che le amfetamine vengono usate come allucinogeni nel 60 per cento dei casi (ha ragione in ciò lei, onorevole De Lorenzo), ma possiamo benissimo risolvere immediatamente il problema delle amfetamine con un decreto del Capo dello Stato. E poi affronteremo con calma — attraverso magari l'istituzione di un comitato ristretto — la predisposizione di una nuova legislazione su tutto il problema degli allucinogeni, partendo dalle proposte di legge già presentate alla Camera.

DE LORENZO FERRUCCIO. Vorrei chiarire che in effetti ciò che dice il collega De Maria può essere considerato giusto; però fino ad ora non è stata regolamentata la materia.

Questa potrebbe essere l'occasione per una sollecitazione a regolamentarla. Nella seduta precedente si era detto che si sarebbe provveduto con questa legge, e a mio giudizio resta opportuno cercare fin da ora di fare qualche cosa, portando avanti questa proposta di legge e approvandola. Ecco perché io ho fatto qualche allusione: perché oggi non

c'è stata una situazione nuova di fronte alla conclusione della precedente riunione. Il Ministero stesso del resto si è associato, né ha indicato possibilità di soluzioni diverse.

MONASTERIO. Intervengo per porre un quesito: e cioè se l'emanazione del decreto del Presidente della Repubblica, cui si è fatto cenno, comporta, a giudizio dei colleghi, l'estensione delle leggi repressive anche all'uso delle amfetamine. Credo che comporterebbe anche questo. Pongo tale quesito in quanto mi pare vi sia una chiara differenza nei confronti della vigente legislazione sugli stupefacenti. La legge proposta dai colleghi del partito liberale prevede soltanto l'estensione delle norme sugli stupefacenti che riguardano la produzione, la prescrizione, l'impiego — si dice —, non estendendosi, quindi, all'uso delle amfetamine quei provvedimenti di carattere repressivo contemplati per le altre sostanze.

SPINELLI. Giusto: sarebbe quindi carente rispetto alla legislazione già esistente.

MONASTERIO. Sarebbe carente; anche se, evidentemente, non possiamo condividere l'opinione che per l'uso delle amfetamine (non parlo per il commercio, scambio, contrabbando, ma, ripeto, per l'uso!) si possano adottare provvedimenti di carattere punitivo come quelli previsti per gli stupefacenti, che pure non condividiamo. Ma è problema, quest'ultimo, che rientra nell'esame delle tre proposte di legge.

In conclusione, se si può provvedere immediatamente, con un decreto, siamo d'accordo, a condizione, però, che l'emanazione del decreto non comporti automaticamente l'applicazione alla detenzione ed all'uso delle amfetamine delle norme preventive vigenti per gli stupefacenti. Ma se si prospetta il pericolo che il citato decreto non venga tempestivamente emanato ed il rischio, quindi, che si continui ad usare largamente le amfetamine, che concorrono al 60 per cento delle tossicosi, reputo sia da preferire l'approvazione della proposta Cassandro-De Lorenzo, opportunamente emendata. Eviteremmo, così, di cacciarci nelle lungaggini, facilmente prevedibili, che comporta l'esame di quel complesso di provvedimenti, in materia di stupefacenti, che abbiamo pendenti e che dovremo esaminare congiuntamente alla Commissione giustizia.

PRESIDENTE. Siamo noi che abbiamo chiesto questo.

MONASTERIO. Sì, e siamo stati d'accordo; però questo comporta maggior tempo, e quindi richiede motivo di maggiore riflessione.

PRESIDENTE. L'onorevole Bartole ha chiesto di fare una precisazione.

BARTOLE, *Relatore*. È stato molto opportuno l'intervento dell'onorevole Monasterio, ed io, che l'altra volta avevo chiesto il passaggio in sede legislativa della proposta Cassandro-De Lorenzo, ripensandoci, sono venuto ora alla conclusione che noi non possiamo a cuor leggero affrontare il problema delle amfetamine se non nel quadro globale di un aggiornamento della legge attuale sugli stupefacenti. La proposta Cassandro-De Lorenzo dice: assoggettiamo le amfetamine alla legge sugli stupefacenti. Che cosa significa questo? Praticamente carico-scarico da parte del farmacista e non semplice consegna del farmaco dietro presentazione della ricetta. Ma l'estensione della legge sugli stupefacenti comporta altre conseguenze molto gravi: quelle cioè dell'assoggettamento del tossicomane a tutte le misure di polizia contemplate dalla detta legge sugli stupefacenti. La quale risale al 1954: allorquando vi mettemmo mano (ed io stesso ne fui relatore) in una situazione sociale diversa da quella attuale. Allora noi guardavamo esclusivamente al fenomeno tossicologico. Oggi, viceversa, noi siamo orientati — e dobbiamo rivedere tutto il problema — verso un profilo diverso: quello cioè di considerare il fenomeno dal punto di vista di una malattia di carattere sociale per cui preminente è il problema del recupero del malato aggravando invece le pene nei confronti dello spacciatore e del procacciatore degli stupefacenti. Tant'è vero che c'è il decreto 20 dicembre 1961 del Presidente della Repubblica il quale stabilisce e precisa che le tossicosi da stupefacenti e da sostanze psico-attive (e specifica esattamente gli amfetaminici, ed i barbiturici), sono malattie sociali e quindi devono essere curate dai centri medici sociali istituiti con decreto dell'11 febbraio 1961.

Onorevole De Lorenzo, se noi oggi estendessimo le norme del 1954 alle amfetamine, che cosa succederebbe?

Automaticamente porremmo sotto il braccio delle autorità di pubblica sicurezza gli intossicati da amfetamine; cosa che viceversa dobbiamo cercare di evitare, orientando, invece, come legislatori, gli organi preposti alla tutela, verso il ricupero e non verso il ricovero degli intossicati nei manicomi o nelle

carceri giudiziarie. Ecco perché mi sembra che la richiesta di non esaminare isolatamente questa proposta abbia un suo significato logico. Si tratta di rivedere il criterio informatore della legge sugli stupefacenti.

Parlando di questi problemi con l'onorevole Cassandro, gli facevo presente la preoccupazione derivante dal fatto di attuare oggi una norma superata (quella del 1954) anche per questi tossicomani, mentre esulerebbe completamente dalla nuova legge il grande problema del recupero, che oggi è quello fondamentale, in una società nella quale — come diceva giustamente l'onorevole De Lorenzo — il 60 per cento degli intossicati sono intossicati da amfetamine.

Concludendo, dando atto ai colleghi De Lorenzo e Cassandro di uno spirito veramente anticipatore, indubbiamente elogiabile, in questa materia, debbo tuttavia ritenere che, a monte, il problema fondamentale sia quello di una revisione della legge sugli stupefacenti, nell'ambito della quale, come del resto l'articolo 3 stabilisce, devono (per norma regolamentare) essere ricondotte anche tutte le altre sostanze psicotrope o comunque neurologicamente attive, che danno luogo ad assuefazione di carattere tossicomane. Quindi io prego il collega De Lorenzo di non insistere, perché mi pare che effettivamente, proprio per venire incontro alle intenzioni dei proponenti, la condotta che si è suggerito di attuare sia quella più consona ad una legislazione moderna e ad un esame più attuale del problema.

DE LORENZO FERRUCCIO. Se la Commissione è di questo avviso non posso che subire, ma insisto nella iniziativa, perché non sono convinto che sia più opportuno anziché incominciare a regolamentare la materia, attendere un provvedimento legislativo che chissà quando, attraverso le Commissioni congiunte, potrà essere varato.

LA PENNA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Vorrei premettere che non è stato il Governo a chiedere il rinvio e l'eventuale abbinamento della proposta con altre analoghe. Per la verità se si legge l'articolo 1 della proposta di legge della onorevole Miotti Carli ed altri — che è già stata presentata ed attende di essere assegnata in Commissione — si vede che esso recita: « La produzione, il commercio e l'impiego di sostanze amfetaminiche sono sottoposte alle stesse disposizioni di legge riguardanti le altre sostanze stupefacenti »;

cioè suona come l'articolo unico della proposta Cassandro-De Lorenzo. Io credo quindi che effettivamente si ponga un problema di abbinamento.

Vorrei aggiungere poi che il collega Bartole ha portato nella discussione un elemento nuovo, e cioè che, applicando mediante norma regolamentare (quindi come disposizione del Ministero), l'articolo 3 della legge del 1954, per quanto riguarda la vendita delle amfetamine, con carico e scarico, si potrebbe raggiungere lo stesso risultato. Vorrei però fare un'osservazione, giustificando anche la vivacità con cui l'onorevole De Lorenzo ha affrontato l'argomento. L'opinione pubblica è stata largamente impressionata anche da una campagna di stampa che giustamente è stata svolta in materia, perché, in effetti, le percentuali che sono state denunciate sono esatte e il fenomeno è molto preoccupante e grave. Il Ministero della sanità, appena si sono avute le prime avvisaglie del fenomeno (specie per quanto riguarda i ragazzi nelle scuole), ha insediato una commissione interministeriale di studio, che dovrebbe completare i lavori entro dicembre. Dato che i lavori sono in fase avanzata, potremo conoscere le conclusioni a breve scadenza. In questa commissione vi sono anche esperti che si sono interessati dei problemi della droga specialmente a livello scolastico, per quanto riguarda i giovani, e potrebbero portare elementi nuovi.

Il Ministero è molto preoccupato di questo fenomeno. Il Governo condivide pienamente il motivo che ha ispirato la proposta di legge Cassandro-De Lorenzo. Soltanto si chiede se non sia il caso, dato che non si regola soltanto la distribuzione ma anche la produzione e il commercio e tenendo conto che vi sono pendenti altre proposte di legge, di acquisire anche il parere di questa commissione di studio; visto che il fenomeno è molto complesso e bisognerà certamente arrivare ad assimilare anche questi prodotti a quelli più specifici che vanno sotto il nome di droghe. Il Ministero ha preparato un ampio studio e dati sono stati raccolti anche a livello di Organizzazione mondiale della sanità e di Comunità europea; è opportuno ricordare che vi è una grande differenza tra le droghe chiamate pesanti e quelle leggere, cioè quelle catalogate nell'elenco A e quelle catalogate nell'elenco B, proprio perché queste ultime hanno minore importanza. Però, al di là di queste classificazioni, che sono anche vecchie, giustamente si sottolinea un fenomeno di estrema gravità, sul piano sociale, a cui non si può rispondere con queste notizie.

Quindi, mentre aderisco pienamente allo spirito della proposta, e ritengo anzi si debba procedere con la maggior celerità possibile, vorrei pregare il collega De Lorenzo di aderire alla proposta di una pausa (che potrebbe essere anche soltanto di qualche settimana) in modo che ci sia possibile riferire anche le conclusioni del gruppo di studio che ho citato.

PRESIDENTE. Io sono pronto a farmi parte diligente presso la Commissione giustizia perché la materia sia discussa al più presto, ma evidentemente bisognerà tener conto dei molteplici impegni di lavoro delle due Commissioni e delle prossime scadenze parlamentari.

Ha chiesto la parola l'onorevole De Maria.

DE MARIA. Noi, come Commissione sanità, non possiamo battere contemporaneamente due strade. O si accetta la tesi (che è fondatissima) che gli amfetaminici sono allucinogeni (o hanno azione analoga) per cui questa proposta di legge deve essere abbinata alle altre nello stesso argomento già presentate; oppure riteniamo di dover andare avanti secondo quanto proposto. Onorevole Sottosegretario, la tragedia è questa: che, nell'uso comune, prima o poi, dalla tabella *B* si passa alla tabella *A*; questa è la tragedia dei giovani!

Se si ritiene di dover andare avanti, allora bisogna cambiare l'impostazione della proposta Cassandro-De Lorenzo; perché quando si dice che la produzione, il commercio e l'impiego di preparati a base di amfetamine sono sottoposti alle stesse disposizioni di legge che disciplinano la vendita di tutte le altre sostanze stupefacenti iscritte nella farmacopea nazionale, come giustamente ha detto il collega Bartole, non si tratta più soltanto di carico e scarico, ma si tratta di colpire tutti i ragazzi che fanno uso di amfetamine mandandoli in galera!

E questo è contro il parere dei neuropsichiatri e degli educatori i quali pensano che si debba prevenire largamente e curare, non mandare in galera. Cosicché, in questo momento, noi non dovremmo scegliere né questa né l'altra strada. Una ci porta a controproduzioni sociali; l'altra significa tirare le cose troppo per le lunghe. Quindi, se i colleghi me lo permettono, io inviterei il Governo a tornare in Commissione, per dirci non soltanto se ritiene produttivo promuovere un decreto del Capo dello Stato che aggiunga gli amfetaminici alle altre sostanze stupefacenti,

ma anche per trovare una via intermedia, per cui, in attesa dell'approvazione della legge di fondo su tutta la legislazione relativa agli allucinogeni, si possa vedere di limitare il commercio e l'uso degli amfetaminici attraverso una disposizione dell'esecutivo e non del legislativo.

PRESIDENTE. Per venire incontro a ciò che è stato detto, proporrei che mercoledì prossimo il rappresentante del Governo venga a riferirci quanto l'onorevole De Maria ha chiesto: all'ordine del giorno della seduta di mercoledì prossimo come primo argomento, porrò la discussione di questa legge. Vedremo poi se la voteremo o l'abbineremo alle altre.

MONASTERIO. Vorrei precisare la nostra posizione. Se è possibile, con la proposta Cassandro-De Lorenzo o con provvedimento governativo, arginare i pericoli e le conseguenze gravissime della diffusione delle amfetamine, senza che ciò comporti anche l'entrata in vigore delle misure repressive, noi saremmo d'accordo così. Si può limitare il provvedimento soltanto al controllo sulla produzione e sul commercio?

BARTOLE, Relatore. Non è possibile.

MONASTERIO. In quei limiti saremmo d'accordo; altrimenti, se questa legge comporta l'estensione anche delle norme repressive, allora no.

PRESIDENTE. Per concludere, se non vi sono altre osservazioni, col consenso del Sottosegretario, può rimanere stabilito che la discussione della presente proposta di legge è rinviata alla seduta di mercoledì prossimo.

(Così rimane stabilito).

Discussione della proposta di legge Cocco Maria ed altri: Norme per i ricoveri ospedalieri in regime di assicurazione obbligatoria (2877).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge n. 2877 d'iniziativa dei deputati Cocco Maria, ed altri: « Norme per i ricoveri ospedalieri in regime di assicurazione obbligatoria ».

L'onorevole Cortese ha facoltà di svolgere la relazione.

CORTESE, Relatore. Questa proposta di legge cerca di mettere un po' d'ordine per quanto riguarda il trattamento dei degenti

negli ospedali. Può accadere, negli ospedali, che qualche degente (mutuato, assistito) chieda di passare in camera singola: l'amministrazione ospedaliera domanda allora al degente la scissione completa della convenzione e quindi lo trasforma in malato che paga tutto da sé. Oppure si tratta di un malato che paga non solo la quota ma anche compensi e altre differenze, che non costituiscono soltanto la differenza tra la retta convenzionata e il costo della camera singola.

L'onorevole Cocco Maria ed altri colleghi, per mettere ordine in tutta questa materia, propongono che l'ammalato degente in ospedale, che chiede di essere trasferito in una camera singola, sia tenuto, a richiesta dell'amministrazione, a pagare soltanto la differenza rispetto alla retta convenzionata. Profittando di questa occasione, vorrei aggiungere qualche cosa.

Spesso succede che non è la richiesta dell'ammalato a far trasferire l'ammalato stesso dalla corsia in camera singola, ma è una necessità tecnico-sanitaria; per cui un certo ammalato deve per forza essere ricoverato in camera singola per le sue condizioni difficili o gravi. Abbiamo ammalati (parlo della chirurgia, settore in cui vivo ogni giorno) che hanno bisogno di un'assistenza tale da doverli isolare completamente. Primo, rimanendo in corsia potrebbero avere un'influenza negativa sugli altri che stanno loro vicino; secondo, in quella condizione si impedisce al medico, agli assistenti e agli ausiliari di curare bene il soggetto. Si pensi a malati sottoposti a respirazione artificiale continua, a continue trasfusioni, a particolari accorgimenti di ano artificiale, eccetera: questi malati non possono stare in corsia comune ma devono essere isolati.

In questi casi io penso che, per disposizione del primario (o di chi lo sostituisce), si possa disporre il passaggio dell'ammalato in una camera singola, soltanto al fine di poterlo curare adeguatamente.

Cosicché il testo dell'articolo unico proposto dagli onorevoli Cocco Maria ed altri potrebbe essere semplificato. La retta dà diritto ad avere un letto. Se il letto è disponibile in corsia, l'ammalato lo avrà regolarmente in corsia. Si sa però che gli ospedali hanno il 10 per cento di camere singole; attualmente, quando un malato passa in camera singola (o perché lo chiede lui o perché si ritiene che l'ammalato debba stare isolato per poter essere curato adeguatamente), l'amministrazione chiede che si trasformi in ammalato privato (e quindi paga tutto, venendo escluso dai

benefici della convenzione), oppure chiede che l'ammalato paghi non solo la differenza ma anche tutto il resto del *dossier* curativo (indagini diagnostiche, radiologia, laboratorio, eccetera).

I colleghi presentatori del provvedimento propongono giustamente che l'ammalato, che chiede di non attenersi strettamente a quanto concede la convenzione ma è disposto a pagare una differenza per stare in camera singola, possa essere accontentato. In proposito vi sono state anche sentenze, citate nell'introduzione della proposta di legge; vi sono stati casi in cui il Consiglio di Stato si è pronunciato per questo obbligo di pagare soltanto la differenza, perché la malattia è sempre la stessa e il curante sempre il medesimo.

Io direi, però, di sostituire il testo, forse un po' macchinoso, della proposta con un altro che potrebbe essere così concepito, salvo naturalmente una più precisa stesura: « I degenti assicurati contro le malattie presso enti, casse od istituti di assicurazione obbligatoria, hanno diritto, a loro richiesta, di essere ospitati in camera singola diversa da quella prevista nella convenzione. Ad essi potrà essere richiesta soltanto la differenza eccedente la retta stabilita per convenzione ».

Mi pare una formulazione chiara e semplice.

Un comma aggiuntivo potrebbe essere questo: « Il ricovero in camera singola può essere disposto anche dal primario per particolari esigenze tecnico-sanitarie, senza comportare alcun onere per l'infermo ».

Non di rado noi dobbiamo subire i controlli di ispettori che vengono al mattino a vedere i malati e chiedono perché il tale malato è stato messo in stanza singola, senza tener conto che quel poveretto forse è moribondo o ha subito un intervento e quindi, dopo la sala operatoria, non può rientrare in corsia. Questa è la situazione in cui oggi ci troviamo, e che occorre tener presente.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

ALBONI. Credo di poter concordare, in linea generale, con le osservazioni e le proposte fatte dal relatore in merito alla proposta di legge al nostro esame, il cui spirito mi pare sia quello di consentire ai mutuati (qualunque sia l'ente assicurativo al quale appartengono) di poter essere assegnati in caso di ricovero ospedaliero, ad una classe superiore rispetto a quella cui hanno diritto per convenzione. Noi sappiamo che esistono diversi

ospedali, in Italia, che hanno convenzioni con gli enti mutualistici per due tipi di classi: una classe riguardante il ricovero in corsia comune e un'altra in camere a due letti o a un letto.

Debbo aggiungere che queste convenzioni tendono a modificarsi, nel senso che sempre più gli ospedali, per trasformazioni sopravvenute, stanno liquidando le diverse classi e istituendo una classe unica con camera a più letti.

PRESIDENTE. A Novara a tre letti.

ALBONI. Nei casi, peraltro, dove sussistono convenzioni per più classi, penso che sia giusto accogliere la richiesta dei mutuatati di pagare la differenza di retta per essere collocati nella classe superiore.

Non sono d'accordo, invece, che sia sancito per legge il diritto — come previsto dalla proposta della collega Cocco Maria ed altri che un mutuato possa a sua domanda essere assimilato al cittadino solvente, e quindi con le prerogative assistenziali per esso previste, mantenendo i vantaggi di gratuità propri dell'assistenza mutualistica, tutt'al più gravati dalla sola differenza di retta alberghiera.

E questo per una ragione di principio fondamentale. Sappiamo tutti che la legge n. 132 prevede una percentuale modesta di camere per solventi rispetto alla quota complessiva di posti letto assegnata all'ospedale.

Sappiamo anche come noi ci siamo battuti per ridurre al minimo questa situazione, proprio perché l'orientamento della nostra politica sanitaria era quello di eliminare, negli ospedali, le camere per i solventi per fare della assistenza ospedaliera un qualche cosa di accessibile e di eguale per tutti i cittadini.

Se dovessimo accettare il principio — che mi pare emerga da questa proposta di legge — che i mutuatati debbono avere il diritto, pagando solo la differenza tra il costo della retta stabilita per i solventi e quella convenzionata, noi daremmo un incentivo alla moltiplicazione delle camere singole per solventi, finiremmo per sovvertire il rapporto tra posti letto e camere per solventi oggi fissato dalla legge, impegneremmo gli ospedali in uno sforzo finanziario assolutamente ingiustificato rispetto all'esigenza primaria di qualificare l'assistenza al più alto livello possibile, accessibile in modo eguale e garantito per tutti i cittadini, siano essi mutuatati o no.

Per queste considerazioni, mentre convingo sulla opportunità o possibilità per il mutuato (dove esistono ospedali con conven-

zioni per più classi di trattamento) di poter adire alla classe superiore, pagando soltanto la differenza della retta, non sono assolutamente d'accordo con la presente formulazione della proposta di legge Cocco Maria e altri, perché essa in linea di fatto e di principio sovverte l'ordinamento ospedaliero voluto dal Parlamento con la legge n. 132.

Pertanto presenterò un paio di emendamenti al testo per ricondurre il problema sollevato dalla proposta di legge al nostro esame entro limiti di ragionevole soluzione.

DE MARIA. Vorrei chiedere alla onorevole Cocco Maria e agli altri presentatori la cortesia di allargare l'oggetto della proposta di legge. Purtroppo esiste un fenomeno molto, molto grave. Gli enti ospedalieri non hanno convenzioni con tutti gli enti, casse, istituti di assicurazione obbligatoria, eccetera; e spesso gli ospedali rifiutano gli assicurati delle mutue di libera associazione, cioè quelle mutue degli artigiani, dei coltivatori diretti, dei commercianti che di recente abbiamo istituito, e che, a mio avviso, sono quelle che hanno dato buona prova (e forse la migliore); e verso cui il patrio governo è anche poco generoso, perché spesso, mentre dà i contributi per sanare i *deficit* degli enti mutualistici quali l'INAM, l'ENPAS, eccetera, invece non dà i contributi a questi enti, come, dovrebbe per legge, per completare le quote che gli assicurati versano.

Poiché il relatore ha proposto un nuovo testo, e l'onorevole Alboni ha presentato emendamenti, io pure intendo presentarne, e quindi ritengo inevitabile rinviare la discussione del provvedimento, nominando magari un comitato ristretto, nel cui ambito possano meglio coordinarsi i lavori.

Quindi io vorrei chiedere alla onorevole Cocco se è d'accordo in questo senso. Credo che l'articolo 1 dovrebbe suonare all'incirca in questi termini: « Gli enti ospedalieri hanno diritto di stipulare convenzioni a favore dei soggetti assicurati con tutti gli enti, casse ed istituti di assicurazione obbligatoria ».

Chiarisco che a me personalmente consta che vi sono enti ospedalieri che non accettano gli assicurati delle mutue commercianti, artigiane, dei coltivatori, eccetera. Io giustifico la proposta Cocco Maria ed altri nel voler dare al mutuato il diritto ad una classe diversa da quella cui l'ente assicuratore invia attraverso la convenzione; ma vorrei che, prima di ogni altra cosa, noi garantissimo la possibilità di ospedalizzazione per quegli iscritti a mutue o assicurazioni che finora purtroppo

non hanno l'assistenza garantita. Gli ospedali non si convenzionano con queste mutue perché esse, autogestendosi, limitano le spese e fissano determinate rette che gli ospedali spesso non accettano: chiedono il contributo dello Stato, ma lo Stato non lo concede. In questo campo c'è tutta una situazione molto pesante. Nel momento in cui noi vogliamo assicurare al mutuato il ricovero in una classe diversa da quella convenzionata con l'ente assicuratore, mi pare che molto più importante, per noi legislatori, sia garantire il diritto al ricovero ospedaliero per chi, questo diritto, oggi, non ha riconosciuto. Mi consta personalmente che, qui a Roma, enti ospedalieri (o altri enti che siano) non ricoverano certe categorie: artigiani, eccetera.

Pertanto propongo che si garantisca a qualsiasi assicurato il ricovero nell'ente ospedaliero: questa sarebbe la finalità del nuovo primo articolo che io propongo. Le modalità della retta sono un problema che va risolto in altra sede; ma non è giusto che, per una mancata convenzione con una mutua, il mutuato non possa essere ricoverato.

Il secondo punto cui volevo accennare era questo: i soggetti assicurati hanno diritto, a loro richiesta, a una classe diversa da quella prevista. Cioè non sono d'accordo con il collega Alboni, perché credo che agli assicurati debba essere offerta la possibilità di mutare tipo di degenza. Invece, per quanto riguarda il resto dell'articolo, io non sono d'avviso che l'ospedale, nello stabilire all'inizio dell'anno la misura della retta di degenza, debba anche fare un calcolo di tutte le differenze che si determinano con le varie mutue a proposito di ricoveri in classi diverse. Questo, per me, è un fatto automatico, e non deve essere obbligatoriamente fissato per legge, perché porterebbe gravi alterazioni in tutta la contabilità degli ospedali. Proporrei quindi la soppressione delle ultime due righe.

SPINELLI. Per quanto riguarda l'obiezione dell'onorevole De Maria, devo dire che condivido il suo pensiero, e quindi approvo che il primo comma dell'articolo sia come lo propone lui, ma non per la ragione per la quale egli lo chiede. In quarant'anni di primariato di chirurgia io non ho mai visto che si ricusasse il ricovero ad assicurati di questo genere. Ci sono degli enti che non pagano, ma a lungo andare pagheranno, e qualcuno paga sempre! Mi preoccupa però che si indichi di essere ricoverati nella classe superiore, pagando la sola differenza della retta. Ciò che mi ha lasciato un po' perplessa è l'imposta-

zione dell'onorevole Alboni. Capisco che rientra nel criterio dell'impostazione generale di livellare verso il basso. Ma perché volete livellare verso il basso?

ALBONI. Noi vogliamo elevare rispetto ad una condizione che sia ottimale per tutti!

SPINELLI. Se c'è la possibilità, per qualcuno, per qualche assicurato, per qualche lavoratore, di star meglio nel periodo peggiore della sua vita, in quello di malattia...

ALBONI. Pagherà come se fosse un solvente.

SPINELLI. No, non deve pagare come se fosse solvente! Deve pagare solo la differenza così come vuole la proposta di legge Cocco Maria e come anch'io sostengo. E non ci sarebbe la preoccupazione di incrementare i posti per paganti oltre la percentuale del 10 per cento dei posti letto! Questa preoccupazione non ci può essere perché tale percentuale è fissata dalla legge, che dice che al massimo ci può essere il 10 per cento di tali posti. Quindi, oltre il 10 per cento l'ospedale non può andare. Non solo, ma la tendenza nuova, in questi ultimi anni, è di andare verso la classe unica negli ospedali. Quindi, le preoccupazioni che l'onorevole Alboni ha espresso, che sarebbero essenziali se fossero vere, in effetti non possono sussistere. Perché? Perché, ripeto, la tendenza nuova degli ospedali è quella di andare verso la classe unica, il 10 per cento è fissato come massimo, per legge, e non può essere superato.

ALBONI. Ma allora, perché facciamo questa legge?

SPINELLI. La facciamo per mettere ordine in questo periodo di transizione durante il quale le amministrazioni ospedaliere hanno necessità di avere una linea ben precisa da seguire soprattutto nell'interesse dei lavoratori assicurati. Appoggio inoltre la richiesta dell'onorevole Cortese di consentire all'assicurato, in condizioni di particolare gravità, di essere ricoverato in camera pagante, a richiesta del primario e senza alcun aggravio di spesa.

BARBERI. A me pare che la proposta di legge Cocco Maria abbia dimensioni molto più limitate di quelle che vengono oggi tirate in campo. Un mutuato, per ragioni particolari, per il decorso della malattia, per motivi di carattere affettivo, chiede di passare ad

una classe superiore. Non sono d'accordo con l'onorevole Cortese quando si riferisce solo alla prima classe. Il mutuato potrebbe anche chiedere il passaggio alla seconda classe (con due letti, abitualmente). E allora, perché vogliamo mettere questo mutuato, che, per una qualsiasi ragione, voglia passare ad una classe superiore a quella a cui — per convenzione dell'ente di appartenenza — ha diritto, in condizione di dover pagare tutta la competenza della classe superiore, e non soltanto la differenza di retta? Gli ospedali molte volte considerano il mutuato che vuol passare in classe superiore come non pagante in proprio a tutti gli effetti, indipendentemente dalla mutua, e non accettano compensazioni; spesso è chiamato a pagare anche gli onorari medici e chirurgici.

Io credo pertanto che noi, ispirandoci effettivamente ad un criterio umanitario e a quella giustizia sociale più volte in questa Commissione richiamata, dovremmo andare incontro — almeno fino a quando non arriveremo alla realizzazione delle istanze espresse dal collega Alboni, e allo stato attuale della legislazione —, al desiderio dell'assicurato, consentendogli di passare ad una classe superiore se, per una qualunque ragione, egli lo desidera; ma facendogli pagare soltanto la differenza della retta e non altro! Dal punto di vista del principio, io potrei concordare col pensiero dell'onorevole Alboni, ma quella è la politica sanitaria dell'avvenire non del presente, quando l'assistenza in ospedale sarà uguale per tutti e non esisteranno più paganti in proprio. Grazie.

COCCO MARIA. Ringrazio molto i colleghi che, in un certo senso, hanno apprezzato il mio tentativo di ristabilire semplicemente un principio di giustizia, al punto da allargare i confini della mia proposta in misura tale da farmi carico di problemi che indubbiamente esistono, che io conosco e che sono quelli che attengono alla situazione delle convenzioni delle mutue con gli ospedali. Ho apprezzato anche molto l'intervento del collega Alboni per certi aspetti della sua esposizione, anche se non so, fino a questo momento, come siano stati esattamente formulati i suoi emendamenti.

Perché dico questo? Perché la mia proposta aveva semplicemente l'intento di ristabilire la giustizia nei riguardi dei mutuati che hanno maturato, in quanto tali, dei diritti reali. Cioè, di fronte alla difformità di comportamento delle amministrazioni ospedaliere, che, nel caso di richiesta di passaggio in

camera singola, hanno ritenuto di imporre il pagamento completo della retta (defraudando, a mio giudizio, il mutuato del diritto obiettivo di usufruirne fino alla concorrenza della retta stabilita convenzionalmente, per imporre il pagamento intiero della degenza), io ritenevo che un intervento legislativo garantisse ciò che, per altro, il Consiglio di Stato ha ritenuto un diritto. Di fronte alla difformità di comportamento delle amministrazioni ospedaliere, ritenevo che fosse sufficiente precisare che il mutuato comunque ha diritto a usufruire della prestazione che la sua mutua gli consente; il di più — se uno lo vuole — se lo paga. Intendiamoci però: senza assolutamente pensare, con questo, di incentivare un indirizzo di politica sanitaria e di costruzioni ospedaliere che non comporta davvero la possibilità di una moltiplicazione di camere singole.

Vi è, per un altro verso, il diritto leso di sanitari di livello che potrebbero pretendere compensi adeguati alla prestazione. Quando dico, però, nella mia proposta, che l'ammalato ha il diritto di pagarsi solo le spese in più in concorrenza della retta convenzionata per la classe superiore, dico con precisione che limite anche le richieste dei medici.

Giustamente l'onorevole Cortese, analizzando il problema, ha ritenuto di proporre un emendamento aggiuntivo che completi le ipotesi di ribaltamento della situazione. Cioè: nel caso che il primario, per motivi tecnici, ritenga di mandare in camera singola un mutuato di classe comune, il mutuato (o anche il primario) può correre il rischio, se la legge viene definita solo secondo la mia proposta, di vedersi addebitare il resto degli assegni di cura e di degenza. Ecco perché, onorevole De Maria, volendomi fermare ai limiti perequativi, diciamo alla fotografia dell'interpretazione secondo giustizia dei diritti del mutuato, non vorrei allargare il discorso al rapporto convenzioni delle mutue con gli ospedali; perché in tal caso, per dire che il problema è un altro, mi basta osservare soltanto che gli ospedali che hanno convenzioni con le mutue dei lavoratori autonomi, tante volte non li accettano; preliminarmente domandano con quale mutua il lavoratore sia convenzionato. E non lo prendono, malgrado vi sia una convenzione stipulata! E allora noi dovremmo inserire, in questa proposta, che è estremamente limitata, anche le misure penali per le amministrazioni ospedaliere che rifiutano di accogliere un mutuato autonomo: questo, al limite, se accettassimo il problema come lo propone l'onorevole De Maria.

Questo discorso lo faccio proprio per chiedere alla Commissione di non allargare innaturalmente i limiti e i termini della mia proposta per problemi che sono, sì, urgenti, che hanno bisogno di essere risolti, per i quali tuttavia mi pare non sia questo il luogo e il momento di risolverli; perché altrimenti faremmo di questo provvedimento una cosa sproporzionata. Secondo me, deve esserci solo il tentativo di garantire a chi ha dei diritti reali la possibilità di godere di questi diritti, con la preoccupazione (che è stata espressa dall'onorevole Cortese, e che io accetterei) di non far correre il rischio al mutuatato, come potrebbe apparire dalla mia proposta di legge, di trovarsi nella condizione di subire un aggravio qualora il sanitario preposto al reparto ritenga, per esigenze tecniche, di farlo ricoverare in camera singola.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi sarebbe forse opportuno sentire il parere del rappresentante del Governo che può servire di chiarimento nella discussione sulle linee generali.

LA PENNA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Io ho già espresso il parere favorevole del Governo in occasione della richiesta del passaggio in sede legislativa. Vorrei soltanto aggiungere qualche considerazione, molto brevemente. Bisogna prendere atto che ormai il rapporto dei medici con gli ospedali è mutuato, e quindi non esiste più l'interesse dei medici rispetto ai paganti. Prima infatti, mentre per i mutuatati veniva corrisposto ai medici il compenso fisso, invece, per i paganti, bisognava pagare tutti gli interventi e tutte le prestazioni. Oggi questa situazione non esiste più. Non c'è più un interesse dei medici; semmai sussiste un interesse delle amministrazioni ospedaliere. Quindi in passato, il fenomeno che ci interessa era di proporzioni più vaste, proprio perché sussisteva l'interesse dei medici e il pagamento ai sanitari, sicché sorgeva una questione di giustizia.

Oggi, invece, per quello che ci risulta e per gli accertamenti che abbiamo fatto a livello di Ministero della sanità, molti ospedali applicano già lo spirito della proposta di legge della onorevole Cocco Maria. Quindi è giusto difendere gli assistiti da quelle amministrazioni che continuano a praticare il vecchio sistema, restie ad applicare il nuovo.

Io però vorrei tornare al principio fondamentale: quello per cui, chi è mutuato e va in una camera — come si dice — a pagamento,

cioè in condizioni di maggior favore rispetto alle corsie comuni, deve corrispondere soltanto la differenza di retta che riguarda l'ospitalità alberghiera in ospedale, indipendentemente — perché questa è la grande divisione che bisogna fare! — da tutte le altre prestazioni sanitarie che hanno una quota di compenso fissa. Siamo d'accordo su questa interpretazione? Mi pare di sì.

Per questo motivo io vorrei pregare il relatore di non adottare la dizione che ha indicato nel suo emendamento, vale a dire: « Hanno diritto, a loro richiesta, di essere ospitati in camera a due o a un letto », perché in molti ospedali le camere a due letti sono corsia comune, e quindi creeremmo un grave equivoco. Invece si tratta di questa grande differenza: corsia comune o retta per la categoria superiore a pagamento.

Vorrei fare anche un'altra osservazione, a proposito dell'emendamento al secondo comma dell'onorevole Alboni in cui si dice: « A tali soggetti potrà essere chiesta, da parte degli enti ospedalieri, la differenza di retta conseguente al passaggio dalla classe inferiore a quella superiore convenzionata ». Ho chiesto al collega Alboni un chiarimento sulla formulazione ed egli me lo ha dato in questi termini: cioè dalla classe inferiore convenzionata a quella superiore convenzionata.

Sorge l'interrogativo: e se quella superiore non è convenzionata, come molto spesso accade? Allora avremmo lo svuotamento dello spirito della presente proposta di legge.

Quindi ritengo che si dovrebbe dire: « dalla classe inferiore convenzionata a quella superiore », che si deve ritenere a pagamento: perché questo è lo spirito della legge, questo è l'atto di giustizia che si deve rendere!

Infine sono d'accordo, nel caso che appaia opportuno, che per il coordinamento degli emendamenti si costituisca un comitato ristretto.

ALBONI. Se ho capito bene, mi pare che la collega Cocco Maria, nel presentare la sua proposta di legge, si sia posta essenzialmente il problema di consentire ai mutuatati (in quanto soggetti di un diritto) di non perdere quel diritto nelle circostanze di un richiesto passaggio dall'assistenza mutualistica convenzionata a quella libera prevista dalla legge per i solventi. Se questo diritto corrisponde all'accreditamento, da parte degli enti ospedalieri, in sede di liquidazione del conto di degenza, dell'importo dovuto per convenzione dalle mutue, nulla da eccepire.

Chi può contestare al cittadino mutuo il diritto di fruire del trattamento per solventi, caricandosi la categoria A peraltro degli oneri relativi, depurati solo degli importi di retta dovuti agli ospedali dalle mutue?

Nessuno e men che meno noi, potrà contestare tale diritto!

Il dubbio sorge quando si avanza la proposta di trasformare il mutuo e il suo diritto all'assistenza gratuita, in un soggetto di diritto illimitato, così illimitato che finisce col ledere il diritto degli stessi ospedali.

Allo stato delle cose non vogliamo riaprire il discorso sugli ospedali, sul loro ordinamento interno, sugli orientamenti generali di politica sanitaria.

Non si può infatti affermare un diritto, come è quello che emerge dalla proposta Cocco Maria, senza far seguire l'imperativo di soddisfare tale diritto! Senza contare il grave pericolo sorgente da richieste di passaggio in

camere singole a fronte del numero esiguo delle stesse e quindi dell'inevitabile azione discriminatoria degli ospedali.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle 13,20.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO