

COMMISSIONI RIUNITE

AFFARI INTERNI (II) — IGIENE E SANITÀ (XIV)

1.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 20 DICEMBRE 1973

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DELLA XIV COMMISSIONE FRASCA

INDICE

	PAG.
Sostituzioni:	
PRESIDENTE	1
Disegno di legge (<i>Discussione e approvazione</i>):	
Assegnazione straordinaria di lire 50 miliardi ad integrazione dei fondi, per l'assistenza sanitaria a favore dei mutilati ed invalidi civili, stanziati ai sensi dell'articolo 31 della legge 30 marzo 1971, n. 118. Modifica ed integrazione di alcuni articoli della stessa legge 30 marzo 1971, n. 118 (<i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (2605)	1
PRESIDENTE	1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11
ALFANO	3, 9
ASTOLFI MARUZZA	4
FAENZI	9, 10, 11
GASCO	3
MAGNANI NOYA MARIA, <i>Relatore per la II Commissione</i>	2, 7, 9, 10, 11
POLI	6
URSO GIACINTO, <i>Relatore per la XIV Commissione</i>	2, 7, 9, 10
VALIANTE, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	7, 9, 10, 11
Votazione segreta:	
PRESIDENTE	11

La seduta comincia alle 12,10.

Sostituzioni.

PRESIDENTE. Comunico che a norma dell'articolo 19 del regolamento gli onorevoli Corà, Sboarina e Dal Maso sostituiscono per la seduta odierna gli onorevoli Maggioni, Antoniozzi, D'Arezzo.

Discussione del disegno di legge: Assegnazione straordinaria di lire 50 miliardi ad integrazione dei fondi, per l'assistenza sanitaria a favore dei mutilati ed invalidi civili, stanziati ai sensi dell'articolo 31 della legge 30 marzo 1971, n. 118. Modifica ed integrazione di alcuni articoli della stessa legge 30 marzo 1971, n. 118 (*Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato*) (2605).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Assegnazione straordinaria di lire 50 miliardi ad integrazione dei fondi, per l'assistenza sanitaria a favore dei mutilati ed invalidi civili, stanziati ai sensi dell'articolo 31 della legge 30 marzo 1971, n. 118. Modifica ed integrazione di alcuni articoli della stessa legge 30 marzo 1971, n. 118 », già approvato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 5 dicembre scorso.

VI LEGISLATURA — COMMISS. RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 20 DICEMBRE 1973

L'onorevole Maria Magnani Noya, relatore per la II Commissione ha facoltà di svolgere la relazione.

MAGNANI NOYA MARIA, *Relatore per la II Commissione*. Questo disegno di legge interviene in modo urgente a sanare una grave situazione di deficienza venutasi a creare nei confronti dei mutilati ed invalidi civili. Esso prevede all'articolo 1 un'assegnazione straordinaria di lire 50 miliardi ad integrazione dei fondi già stanziati ai sensi dell'articolo 31 della legge 30 marzo 1971, n. 118: tale assegnazione è estremamente importante ed urgente, proprio per poter corrispondere ai mutilati ed agli invalidi civili le sovvenzioni cui hanno diritto.

L'articolo 2 del disegno di legge adempie all'obbligo costituzionale di indicare i fondi necessari alla copertura dell'onere previsto; gli altri tre articoli prevedono delle innovazioni, rispetto alla disciplina stabilita con la legge 30 marzo 1971, n. 118, che attengono alle commissioni sanitarie provinciali e regionali.

Il disegno di legge si raccomanda da solo all'approvazione, dato il carattere di necessità e di urgenza degli scopi che esso persegue. Nello svolgere questa relazione, devo comunque sottolineare che questo tipo di interventi si risolve in fatti episodici, mentre sarebbe più opportuno giungere sollecitamente all'approvazione di un organico complesso di norme sull'assistenza in generale e sui servizi sociali, in maniera che i singoli interventi si possano riferire a un indirizzo unitario, nel quale venga a trovare una più esatta collocazione e regolamentazione anche il problema dell'assistenza sanitaria nei confronti delle categorie di cui oggi ci occupiamo.

Pur facendo questi rilievi, devo comunque raccomandare alle Commissioni di approvare rapidamente il testo in esame, per i motivi che ho testé illustrati.

PRESIDENTE. L'onorevole Giacinto Urso, relatore per la XIV Commissione, ha facoltà di svolgere la relazione.

URSO GIACINTO, *Relatore per la XIV Commissione*. Mi associo alle considerazioni fatte dalla relatrice Maria Magnani Noya: il provvedimento al nostro esame è limitato, ma necessario per garantire l'assistenza sanitaria ai mutilati e agli invalidi civili, sia per pagare i debiti contratti che per far riprendere il lavoro alle Commissioni provinciali sanitarie, da tempo bloccate.

Il disegno di legge prevede l'erogazione straordinaria di un contributo di 50 miliardi di lire, in considerazione del fatto che lo stanziamento previsto dall'articolo 31 della legge 30 marzo 1971, n. 118, è di soli 21 miliardi e 900 milioni. A ciò è da aggiungere che occorre ripianare un *deficit* del 1972 di 20 miliardi e che le rette di degenza sono in continuo aumento.

L'articolo 3 del disegno di legge si riferisce alle commissioni sanitarie provinciali, stabilendone una composizione differente rispetto a quella prevista dall'articolo 7 della citata legge n. 118 del 1971. In queste commissioni saranno ora presenti: il medico provinciale (che non può, in questo caso, più delegare), un ispettore medico del lavoro o altro medico scelto dal capo dell'Ispettorato provinciale del lavoro tra i medici previdenziali o fra gli specialisti in medicina legale o del lavoro, un medico designato dall'Associazione nazionale dei mutilati e invalidi civili di cui alla legge 23 aprile 1965, n. 458.

L'articolo 4, integrando l'articolo 9 della legge n. 118 del 1971, prevede che le commissioni sanitarie regionali possono disporre gli accertamenti diagnostici di cui si parla agli articoli 7 ed 8 della medesima legge.

L'ultimo articolo del disegno di legge in discussione stabilisce che il Ministro della sanità, con suo decreto, steso di concerto con il Ministro del tesoro, fissa la misura del gettone di presenza spettante ai componenti delle commissioni, estranei alla pubblica amministrazione: fino ad oggi, invece, per garantire la funzionalità di tali commissioni esisteva solo un fondo globale, per la verità molto esiguo, tale da non consentire la corresponsione di adeguati gettoni di presenza ai membri delle commissioni stesse, tanto che da tempo queste ultime erano completamente bloccate.

Si tratta, come ho detto all'inizio, di un provvedimento limitato, ma urgente e necessario, che non può al momento riaprire il complesso e difficile discorso sulla materia di cui tratta, e sugli inconvenienti causati dalla legge n. 118 del 1971, che dovranno essere presi in considerazione in altra sede, più opportuna, con maggiore organicità, anche per offrire una più qualificata assistenza ai mutilati e agli invalidi civili. Infatti, se vi sono delle istituzioni, in proposito, veramente ragguardevoli e idonee, altre ve ne sono molto carenti. Ed il fatto che talune istituzioni private sono più rispondenti e benemerite di altre pubbliche, deve far riflettere il Parlamento, per esaminare se la mano pubblica

non debba essere più decisa in questo settore. Ma, come dicevo, non è questa l'occasione per aprire un discorso del genere: ora posso solo raccomandare all'approvazione della Commissione il disegno di legge, di vero e proprio rifinanziamento, che abbiamo dinanzi.

PRESIDENTE. Ringrazio i relatori, e dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

ALFANO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ancora una volta ci troviamo di fronte a un provvedimento limitato ed integrativo alle esigenze del settore, ma che dobbiamo approvare per il carattere di urgenza e di necessità che riveste.

A nome del gruppo del Movimento sociale-destra nazionale voglio però ricordare che il presente disegno di legge ci riporta a delle proposte che noi facemmo sull'argomento fin dal 1970, riproponendole ancora oggi. Nei precedenti dibattiti abbiamo indicato degli elementi correttivi, che però sono stati respinti dalla maggioranza. Ora, nell'accingerci, sia pure favorevolmente, a votare questo provvedimento, sentiamo il dovere di sottoporre all'attenzione dei colleghi e del rappresentante del Governo alcune considerazioni. Noi non vogliamo certo — e penso che questa dovrebbe essere anche la volontà politica del Governo e del Parlamento — che gli invalidi civili e i mutilati siano degli emarginati nel contesto della nostra collettività. Ci stiamo però accorgendo che il numero degli invalidi civili sta aumentando paurosamente non dico di anno in anno, ma quasi di ora in ora. Occorre dunque fare molta attenzione in proposito, vogliamo veramente tutelare gli interessi degli invalidi civili.

Il riconoscimento dell'invalidità civile viene dato il più delle volte a persone sane e idonee, e nell'istituto dell'assistenza vede da parte di quelli illecitamente riconosciuti invalidi, il toccasana per ottenere un posto di lavoro immediato. Se dovessero continuare questi illeciti riconoscimenti, veramente finiremmo con l'emarginare i veri invalidi civili. Abbiamo effettuato un'indagine censitiva sugli invalidi civili; a chi è servita? abbiamo visto quali sono quelli veri? ma è proprio per questi che il Governo si mostra insensibile.

Perché si trascura di valutare e di riconoscere che l'assegno di accompagnamento che viene limitato a 15 mila lire è irrisorio. Nel

1971 alla Commissione interni si presentò un ordine del giorno, che fu accolto dal Governo e che lo impegnava ad aumentare questa indennità, quale risultato ha ottenuto? Ora ci troviamo di fronte ad un provvedimento che prevede uno stanziamento di 50 miliardi e ci chiediamo: questa assegnazione straordinaria a che cosa serve? Vengono stanziati altri 50 miliardi in più rispetto alle somme già stanziare precedentemente per la sola assistenza, quindi è evidente che il numero degli invalidi è enorme.

Un'altra preoccupazione che desideriamo manifestare è la seguente: le commissioni provinciali, sono divenute uno strumento politico, perché altrimenti non si spiegherebbe per quale motivo accade che il medico provinciale — abbiamo al riguardo una documentazione in nostro possesso — accetti raccomandazioni dalle segreterie di vari partiti. Gli invalidi civili meritano tutta la nostra comprensione dal punto di vista umano, quindi dobbiamo evitare che questi organismi siano utilizzati come strumenti politici o clientelari a danno di cittadini menomati; per questo motivo avremmo voluto che le commissioni non fossero presiedute dal medico provinciale che, nella maggior parte dei casi, ha una funzione politica nell'ambito della regione. Infine, chiediamo al relatore, al Governo ed a chi ha la responsabilità ed il dovere di dare una risposta, se i 50 miliardi siano *in toto* destinati a coprire le spese dell'assistenza, o in parte destinati al funzionamento delle commissioni, ad integrazione sulla somma di 850 milioni (tale è il costo previsto di questi organismi) che non è sufficiente neppure per pagare i gettoni di presenza.

Concludendo, il gruppo del MSI-destra nazionale darà il proprio voto favorevole al disegno di legge in esame dato il suo carattere di necessità, nonostante le riserve espresse nel corso del dibattito, e traendo una amara constatazione, cioè che è semplicemente vergognoso che a distanza di anni, il Governo prima, il Parlamento poi non siano in grado di provare un testo di legge organico, tale da rendere funzionali le strutture preposte all'assistenza degli invalidi civili; auspichiamo che ciò avvenga al più presto.

GASCO. Dissento parzialmente dalle considerazioni del collega Alfano perché ho seguito per un certo tempo la vicenda degli invalidi civili. Ora, il provvedimento in esame è parziale, però esso sana non soltanto una situazione finanziaria deficitaria ma anche alcune deficienze della legge n. 118 del

VI LEGISLATURA — COMMISS. RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 20 DICEMBRE 1973

1971, con cui il Parlamento italiano ha provveduto a far fronte alle necessità di questa categoria di cittadini. Quindi posso affermare responsabilmente, sentiti anche i rappresentanti delle categorie interessate, che questo disegno di legge è migliorativo e deve pertanto essere approvato con urgenza. A mio giudizio, anche la possibilità di consentire ai Ministeri della sanità e del tesoro di modificare l'entità del gettone di presenza, consentirebbe di ovviare a molti inconvenienti che sono stati segnalati.

È stato detto che vi è un'inflazione di invalidi civili. Dobbiamo a questo riguardo tener presente la realtà obiettiva del nostro paese, perché in molti casi ci troviamo di fronte a persone che hanno superato il limite di età che l'amministrazione pubblica, in determinati settori, mantiene in vigore: ad una certa età, infatti, ad esempio dopo i 40 anni, è più facile dimostrare di avere qualche indisposizione e quindi ottenere, per questa via, un posto di lavoro mediante il collocamento obbligatorio. Sarebbe quindi un atto di giustizia eliminare questo limite di età, affinché ogni cittadino, indipendentemente dall'età, se in possesso dei requisiti idonei, possa entrare nella pubblica amministrazione. Se non provvedessimo in tal senso, infatti, creeremmo un'ampia categoria di emarginati. Comunque, mi sembra che il disegno di legge in esame sia in grado di arginare la predetta inflazione, in quanto contempla delle norme in base alle quali le commissioni possono disporre accertamenti diagnostici presso centri sanitari pubblici o enti ospedalieri. Queste innovazioni a mio avviso sono molto importanti. Anche la disposizione relativa al gettone di presenza ha reso sin qui estremamente difficile trovare un medico non dipendente da un ente pubblico, disposto a partecipare alle sedute delle commissioni dietro un compenso di tremila lire. Quindi le associazioni di categoria sono le più interessate a che le commissioni funzionino bene, perché è evidente che l'inflazione del numero degli invalidi civili gioca a danno di coloro che sono affetti da minorazioni gravi e stentano a trovare impiego nelle industrie, pur avendo lo stesso diritto al lavoro che hanno altri invalidi che abbiano raggiunto il grado minimo di invalidità per essere iscritti nelle liste di collocamento. La possibilità di aggiornare l'entità del gettone di presenza gioca a favore del medico designato dall'ente che rappresenta gli invalidi civili; il disegno di legge stabilisce la misura del gettone di presenza spettante ai componenti delle

commissioni estranee alla pubblica amministrazione: non riterrei opportuno modificare questa disposizione.

Si dice poi che con questi fondi si dovrebbe provvedere anche alla assistenza sanitaria degli invalidi civili. Su questo punto sono state fatte molte discussioni, ma in pratica ciò non si verifica, in quanto queste somme sono destinate al recupero degli invalidi civili. Di questa somma, poi, una notevole fetta va a favore dei minorati psichici, per la loro rieducazione in appositi istituti.

Vorrei infine formulare un auspicio: la riforma sanitaria a mio avviso dovrebbe avere inizio proprio da queste categorie di invalidi, rendendo operante l'assistenza sanitaria generica e specialistica, ed estendendola ai minorati della vista e dell'udito, che con gli invalidi civili costituiscono la grande categoria ancora esclusa da forme idonee di assistenza sanitaria. Vorrei pertanto cogliere questa occasione per esprimere l'augurio che, in un momento in cui forse ancora non si può intraprendere la riforma sanitaria, il Governo voglia quanto meno assicurare l'assistenza sanitaria a queste categorie.

ASTOLFI MARUZZA. Già nel dibattito svoltosi al Senato è stata sottolineata l'urgenza del provvedimento in discussione, e la necessità che il Parlamento deliberasse concreti interventi finanziari nel settore di cui ci occupiamo, insistendo anzi affinché il Parlamento non perdesse tempo in proposito: occorresi è detto - approvare rapidamente il disegno di legge n. 2605. I fondi per l'assistenza sanitaria agli invalidi civili e ai mutilati, stanziati nel bilancio del 1973, sono infatti già esauriti, ed il Ministero della sanità non è più in grado di erogare il contributo assistenziale, con gravi conseguenze per gli assistiti.

Certo, noi siamo tra i primi a riconoscere che tutto questo corrisponde a verità, mentre è superfluo ricordare quanto sia importante la cura, l'assistenza e la rieducazione per queste categorie di cittadini: il nostro gruppo ha sollevato questa questione in altre occasioni, con molta forza.

Già ad aprile, però, onorevole sottosegretario, i fondi erano finiti, come ci hanno detto le associazioni interessate ed il relatore del disegno di legge di bilancio per il 1974, intervenendo presso la Commissione sanità. Già parecchi centri erano in procinto di chiudere, in varie città, avendo esaurito le scorte finanziarie: con le conseguenze, per gli assistiti, che possiamo immaginare. Ma se si so-

VI LEGISLATURA — COMMISS. RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 20 DICEMBRE 1973

no verificati dei ritardi; ci sono delle precise responsabilità: i ritardi infatti si sono avuti perché il Governo non ha voluto tener conto di una serie di considerazioni, sollecitazioni e critiche che gli erano state rivolte, non soltanto per i ritardi, ma anche per l'entità delle somme messe a disposizione in questo settore.

Anche il modo con cui oggi si opera per superare le deficienze dell'assistenza sanitaria agli invalidi civili e ai mutilati è quanto mai anomalo. Lei, onorevole sottosegretario, ha detto, parlando al Senato, che questo disegno di legge consentirà di tamponare una situazione di emergenza: ora, non è possibile pensare di affrontare questioni che riguardano migliaia di cittadini italiani col sistema del tamponamento delle situazioni di carenza che man mano si presentano, cercando di recuperare i ritardi in modo, come ho detto, del tutto anomalo.

Certo, i cittadini che hanno bisogno di questa assistenza costituiscono le categorie più disagiate, quelle che per tanto tempo, nel nostro paese, sono state segregate per nasconderle all'occhio dei benpensanti: sono quei cittadini di cui si pensa che meno circolano nella società, meglio è; i cittadini che non producono e quindi non rendono. Non si può però continuare ad affrontare il problema con il metodo della segregazione o dei rattoppi.

È necessario che questo problema venga affrontato una volta per tutte alla radice, sul piano della prevenzione, della cura, della riabilitazione, ed in modo serio. Ciò potrà farsi non soltanto affrontando il grosso tema della riforma sanitaria (che qui non vogliamo discutere, perché altri nostri compagni lo hanno già fatto, ripetutamente, in Parlamento), ma anche prendendo in considerazione le proposte di legge già presentate da vari gruppi politici, che tentano di avviare a soluzione i grossi problemi degli handicappati e degli invalidi civili: proposte di legge che non riusciamo a vedere all'ordine del giorno delle Commissioni interessate.

Tali problemi non possono non essere affrontati in maniera programmata dalle regioni, e gestiti dai comuni. Essi devono trovare una soluzione nuova e diversa, collegata soprattutto agli ambienti in cui questi cittadini disagiati vivono, ed in cui quindi deve porsi con forza il problema della loro cura e riabilitazione.

Ma un altro aspetto del disegno di legge in discussione non ci convince. Il nostro grup-

po, l'anno scorso, in occasione del dibattito sul bilancio per il 1973 (e dico questo non per sostenere che noi abbiamo sempre ragione, ma per far notare che molte delle cose da noi dette si dimostrano poi giuste) sollevò, sia in Commissione che in Aula, la questione di cui oggi ci occupiamo, facendo notare che lo stanziamento di 21 miliardi e 900 milioni, iscritto nel bilancio medesimo, era insufficiente, in quanto inferiore alla somma che si era spesa l'anno precedente. Rilevammo che tale somma non costituiva nemmeno l'intero stanziamento indicato dalla legge n. 118 del 1971, e che con tale cifra non si avviano a soluzione i grossi problemi esistenti nel settore, né si cercava di ovviare alle speculazioni e alle disfunzioni nell'operato delle commissioni sanitarie. Presentammo anche un emendamento, che fu respinto; ci si disse che le somme stanziare bastavano. Quest'anno, siamo nell'identica situazione. È in corso il dibattito sul bilancio del 1974 e noi, al capitolo interessato, troviamo stanziata la stessa cifra del 1973; quando è stato dimostrato che tale somma era già insufficiente nel 1972. Contemporaneamente, il Governo presenta questo disegno di legge per l'assegnazione straordinaria di 50 miliardi di lire per l'assistenza sanitaria agli invalidi civili e ai mutilati, assegnazione che dovrebbe sanare la grave situazione venutasi a determinare nel settore. Il Governo, non aumentando di una lira lo stanziamento previsto in bilancio, segue la stessa strada che si è dimostrata sbagliata in passato. In Commissione il nostro gruppo ha fatto delle proposte, che non sono state accettate: ci batteremo in Aula. Si dice che c'è un'integrazione rispetto a quanto previsto dal bilancio, perché i 50 miliardi assegnati con il provvedimento al nostro esame serviranno a sanare le situazioni carenti relative al 1973, ed i residui andranno nel bilancio del 1974. Ma non vedo cosa si potrà riportare nel bilancio del 1974, onorevole sottosegretario: in quattro mesi si sono già spesi, per questo tipo di assistenza, i 21 miliardi e 900 milioni stanziati in bilancio, e vi sono ancora otto mesi prima di arrivare alla fine dell'anno; c'è una spesa prevista, quindi, di altri 40 miliardi, se si tiene conto di ciò che già è stato speso (ma senza calcolare l'aumento delle rette, le spese per il personale che lavora negli istituti addetti a questa assistenza, ecc.). Quindi o ritocchiamo oggi le voci di bilancio, oppure è chiaro che occorrerà un nuovo disegno di legge per far fronte, fra quattro-cinque mesi, alla situazione che si è creata nel 1973.

VI LEGISLATURA — COMMISS. RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 20 DICEMBRE 1973

Si dovrebbe allora riconoscerè che la proposta del nostro gruppo di portare lo stanziamento a sessanta miliardi non è demagogica né propagandistica: la verità è che se facciamo i conti, ci rendiamo conto della inadeguatezza dei fondi a nostra disposizione per il prossimo anno finanziario. In questo settore la situazione peggiora di anno in anno: o affrontiamo quindi il problema in maniera definitiva, oppure ci troveremo ogni quattro o cinque mesi a dover riaprire il discorso in questa sede. Desidero inoltre far presente, in relazione al funzionamento delle commissioni, che il disegno di legge in esame introduce delle modifiche, dimostrando come la legge n. 118 sia inadeguata e non rispondente alle necessità delle categorie interessate.

È anche vero, però, che vi sono dei cittadini che da due o tre anni aspettano che le loro domande siano esaminate; e non solo, ma l'esame delle domande è accompagnato da interessi politici, da disinteresse per le categorie, da giochi di potere che richiedono da parte nostra un serio ed approfondito esame. Come abbiamo detto, il provvedimento in discussione apporta alcune modifiche alle norme relative all'attività delle commissioni sanitarie: a nostro avviso esse però, non sono sufficienti. Noi riteniamo che, prima di tutto, in questi organismi debba essere presente un medico rappresentante delle organizzazioni sindacali, ed in secondo luogo che il presidente non possa essere designato per legge o nominato di autorità, dal Ministero della sanità, di intesa con il Ministero degli interni, ma debba invece essere designato dalle regioni. Riteniamo inoltre che, più che la presenza del medico dell'ispettorato del lavoro, sia necessaria la presenza del medico rappresentante delle organizzazioni sindacali, che in maniera più diretta e uniforme, può difendere il titolo dei cittadini interessati. Su tale questione presenteremo degli emendamenti; presenteremo anche un ordine del giorno, sulla posizione assunta dal Ministero dell'interno nei confronti della circolare del 26 giugno 1973 che blocca la distribuzione degli assegni di accompagnamento; tale circolare è inaccettabile. E vorrei aggiungere che è troppo facile accettare gli ordini del giorno come semplice raccomandazione: occorre invece accoglierli con la volontà politica di dar corso agli impegni che essi sollecitano. Noi vogliamo che la circolare di cui parlavo sia ritirata e che siano ripristinati gli assegni di accompagnamento, a partire dall'agosto scorso.

Tuttavia, malgrado i rilievi che ho esposto rendendoci conto della grave situazione in cui si trovano queste categorie di cittadini, concludo dichiarando che siamo disposti a dare il nostro voto favorevole al provvedimento in esame, ribadendo però la necessità di fare uno sforzo serio sul piano assistenziale (rivedendo anche le postazioni del bilancio per il 1974) allo scopo di dare ai centri esistenti la possibilità di espletare le proprie funzioni sino in fondo.

POLI. Non c'è dubbio che il disegno di legge in esame dovrebbe essere profondamente modificato e credo di interpretare il pensiero dei colleghi della maggioranza — per quanto riguarda le modifiche che sarebbe opportuno apportare alla legge n. 118. Credo dovremmo farlo, tuttavia, in questo momento, ci troviamo di fronte all'esigenza prioritaria di integrare i fondi a disposizione per l'assistenza agli invalidi civili. Se ci lasciasimo trascinare dal sentimento, saremmo portati a dire basta ai tamponamenti, affrontando le cause alla radice; purtroppo ci sono delle necessità; allora limitiamoci alle poche varianti previste dal testo in esame. Vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi delle commissioni sul fatto che oggi è soprattutto necessario ottenere, nel più breve tempo possibile, uno stanziamento aggiuntivo a quello già previsto dall'articolo 31 della legge n. 118, che consenta di portare avanti l'attività assistenziale di cui trattasi. Cioè, a mio avviso, il punto fondamentale è questo: la legge n. 118 dovrebbe essere ulteriormente modificata; però in questo momento dobbiamo accontentarci delle variazioni contemplate dal disegno di legge n. 2605, allo scopo di garantire agli invalidi civili l'assistenza sanitaria. Pertanto, credo che la strada seguita in questo momento, così difficile per la nostra economia, sia la più giusta. A nome quindi del gruppo socialdemocratico esprimo parere favorevole al disegno di legge n. 2605, anche se ritengo che le modifiche in esso proposte non siano del tutto adeguate a fronteggiare le profonde esigenze della categoria. Credo comunque che l'integrazione di 50 miliardi possa consentire, nel momento attuale, di continuare l'attività assistenziale a favore degli invalidi civili, fino al prossimo esercizio finanziario. D'altra parte, la modifica disposta con l'articolo 3 a me sembra molto logica, in quanto snellisce le procedure e consente di fronteggiare in maniera più adeguata le necessità degli accertamenti. Le stesse considerazioni possono valere, a mio

VI LEGISLATURA — COMMISS. RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 20 DICEMBRE 1973

giudizio, anche per le disposizioni di cui agli articoli 4 e 5. Per tutti questi motivi, quindi, esprimo l'auspicio che il disegno di legge possa essere approvato nella seduta odierna.

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

MAGNANI NOYA MARIA, Relatore per la II Commissione. Concordo con alcune delle osservazioni svolte nel corso della discussione sulle linee generali. È chiaro che il problema degli invalidi — così come quello dell'assistenza agli handicappati — non può continuare ad essere risolto attraverso provvedimenti di questo genere: è necessario ribadire pertanto l'esigenza di una organica riforma sanitaria ed assistenziale. A mio avviso, il provvedimento in esame interviene in un momento di particolare urgenza ma ripropone la necessità di operare in maniera organica nel settore. I colleghi sanno che, per quanto riguarda la riforma dell'assistenza, sono in corso lavori da parte delle Commissioni interni ed affari costituzionali congiunte per elaborare un testo comune delle proposte in materia presentate da vari gruppi. Questo esame è già in fase avanzata e presenta delle difficoltà: ma i principi enunciati dalla collega Astolfi, della attribuzione alle regioni e della gestione della assistenza da parte dei comuni, sono tenuti presenti e costituiscono il filo conduttore della riforma organica che si intende approvare.

Quindi, pur accettando il tipo di critica e di sollecitazione che viene da parte dell'opposizione perché si vada avanti con rapidità nel risolvere il problema dei minorati e dell'assistenza in genere, intesa come servizio sociale, di fronte all'urgenza di intervenire per reintegrare i fondi per l'assistenza ai mutilati e invalidi civili, ritengo che questo disegno di legge debba essere approvato per non deludere le aspettative di cittadini emarginati dalla vita, come quelli di cui ci stiamo occupando. Gli interventi peraltro devono essere portati avanti nel quadro di una programmazione organica dell'assistenza sanitaria, su cui mi sembra che in questo momento le forze politiche abbiano intenzione di impegnarsi e confrontarsi con serietà e buona volontà.

Concludo, pur accettando questo tipo di stimolo che ritengo positivo e al quale peraltro — come dicevo — una parziale risposta viene già data, raccomandando l'approvazione di questo provvedimento che, se certamen-

te non risolve il problema, è però improcrastinabile per la situazione in cui si trova oggi questa categoria, che senza questo tipo di intervento corre il rischio di vedersi ancora una volta negati gli elementari diritti della persona umana.

URSO GIACINTO, Relatore per la XIV Commissione. Ribadisco quanto già detto nella relazione introduttiva, che si tratta cioè di varare un provvedimento urgente, limitato ma estremamente necessario, e che comunque il grosso problema relativo all'assistenza ai mutilati e invalidi civili deve essere ripreso in altra occasione.

Vorrei solo raccomandare al rappresentante del Governo di fare i passi opportuni affinché la circolare, menzionata dalla collega Astolfi nel suo intervento, relativa agli assegni di accompagnamento venga o ritirata o chiarita.

All'onorevole Astolfi vorrei far osservare che quando si parla di medico provinciale si parla di un funzionario alle dirette dipendenze della regione, quindi ci troviamo già nella ipotesi sostenuta dalla collega, secondo cui devono essere le regioni a nominare i presidenti delle commissioni sanitarie.

Concludo sollecitando i membri delle commissioni riunite ad approvare il disegno di legge al nostro esame.

VALIANTE, Sottosegretario di Stato per la sanità. Ringrazio le commissioni per la sostanziale adesione che, pur con molti spunti critici interessanti di cui il Governo si fa carico, hanno dato a questo provvedimento.

Non credo sia mia, almeno letteralmente, l'espressione « tamponamento della situazione di emergenza » che secondo la onorevole Astolfi avrei detto al Senato: probabilmente i redattori del resoconto del mio intervento hanno fatto ricorso a questo modo di esprimersi. La verità è, come è stato già sottolineato, che si tratta di un provvedimento urgente e atteso, che consente al Governo di far fronte ad una serie di impegni che aveva assunto e in ordine ai quali le disponibilità di bilancio non si sono dimostrate sufficienti; è quindi un provvedimento di limitata portata, in relazione all'esigenza dell'integrazione dei fondi.

Vorrei sottolineare il contenuto più rilevante di questo provvedimento, cui è stato dato poco rilievo, lo sforzo cioè — che si cerca di fare in relazione all'esperienza di leggi

passate - di creare una disciplina più obiettiva, specialmente per quanto riguarda gli accertamenti e il funzionamento delle commissioni sanitarie. Riteniamo così di garantire maggiore obiettività nell'assistenza, e di venire incontro alle esigenze manifestate stamani dalle commissioni riunite circa un funzionamento non soltanto più efficace ma anche più obiettivo degli organi di accertamento.

Per quanto riguarda la disponibilità dei fondi, vorrei rilevare innanzi tutto che non tutte le spese che si fanno per gli invalidi civili hanno lo stesso carattere di continuità. La insufficienza dei fondi di bilancio per il 1973, in larga parte è dovuta proprio al fatto che molte organizzazioni periferiche hanno richiesto contributi per l'acquisto e il miglioramento di sedi e impianti stabili; si tratta di spese che presumibilmente non graveranno in futuro nella stessa misura sul bilancio. Non ho difficoltà ad ammettere che anche gli stanziamenti previsti dal bilancio di quest'anno sono scarsi, ma le esigenze non solo di questa categoria ma di tante altre, sono tante e purtroppo scarsamente compatibili con le disponibilità finanziarie.

Per ciò che riguarda una utilizzazione efficace dei fondi assistenziali, ricordo che la stessa commissione sanità, nei giorni scorsi, in sede di esame del bilancio 1974 ha, all'unanimità, approvato un ordine del giorno, accolto dal Governo, che impegnava il Governo stesso a fare in modo che i fondi siano destinati a persone veramente invalide.

Il Governo inoltre intende impegnarsi sempre più per la riabilitazione degli invalidi in modo da reinserire questa categoria efficacemente e validamente nella vita nazionale.

Modifiche più rilevanti saranno effettuate in sede di riforma sanitaria, che abbiamo attualmente allo studio.

Per quanto riguarda la circolare del luglio scorso del Ministero degli interni, ricordata da alcuni colleghi, mi farò carico di intervenire presso il Ministero dell'interno per avere dei chiarimenti in proposito.

Concludo ringraziando ancora le commissioni per la disponibilità che hanno manifestato verso queste categorie di cittadini.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. Poiché ai primi due articoli non sono stati presentati emendamenti, li porrò direttamente in votazione, dopo averne dato lettura.

ART. 1.

È autorizzata l'assegnazione straordinaria di lire 50 miliardi ad integrazione dei fondi stanziati, ai sensi dell'articolo 31, punto 2), lettera a), della legge 30 marzo 1971, n. 118, per l'assistenza sanitaria a favore dei mutilati e invalidi civili.

(È approvato).

ART. 2.

All'onere di cui al precedente articolo, si provvede con l'entrata derivante dal prelievamento di corrispondente importo dal conto corrente infruttifero di tesoreria intestato « Ministero del tesoro - Conto speciale per il ripiano delle gestioni mutualistiche e per l'avvio della riforma sanitaria ».

Il ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 3.

Il primo e secondo comma dell'articolo 7 della legge 30 marzo 1971, n. 118, sono sostituiti dai seguenti:

« La Commissione sanitaria provinciale è composta:

dal medico provinciale che la presiede;
da un ispettore medico del lavoro o da altro medico scelto dal capo dell'Ispettorato provinciale del lavoro tra i medici previdenziali o fra gli specialisti in medicina legale o del lavoro;

da un medico designato dall'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili di cui alla legge 23 aprile 1965, n. 458.

La commissione può disporre accertamenti diagnostici presso centri sanitari pubblici o enti ospedalieri.

Qualora si tratti di accertare anomalie neuropsichiche la commissione è integrata da un medico specializzato in discipline neuropsichiatriche ovvero da un medico in servizio presso ospedali o cliniche psichiatriche o altre istituzioni psichiatriche pubbliche, designato dall'ordine dei medici della provincia.

In questa ipotesi, in caso di parità, prevale il voto del presidente ».

VI LEGISLATURA — COMMISS. RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 20 DICEMBRE 1973

Gli onorevoli Alfano e Cotecchia hanno presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 3 con il seguente:

Il primo e secondo comma dell'articolo 7 della legge 30 marzo 1971, n. 118, sono sostituiti dai seguenti:

« La commissione sanitaria provinciale è composta:

da un ispettore medico del lavoro che la presiede;

dal medico provinciale o da un suo delegato;

da un medico scelto dal capo dell'Ispettorato provinciale del lavoro tra i medici previdenziali;

da due medici designati dall'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili, di cui alla legge 23 aprile 1965, n. 458;

da uno specialista in medicina legale o del lavoro scelto dal capo dell'Ispettorato provinciale del lavoro ».

ALFANO. Abbiamo proposto di sostituire, nella presidenza della commissione, il medico provinciale con un ispettore medico del lavoro, in quanto sappiamo che il medico provinciale (e lo abbiamo visto recentemente, in occasione dell'epidemia colerica) è molto indaffarato e non può spesso svolgere il compito che coll'articolo 3 gli è affidato. Abbiamo poi pensato di allargare la composizione della commissione per garantire meglio gli accertamenti che si devono compiere, e di prevedere che gli invalidi civili (anziché da uno), pensando ad eventuali maggioranze che potrebbero crearsi in seno alla commissione, col fine quindi di garantire più legittime decisioni.

PRESIDENTE. Qual è il parere dei relatori e del Governo su questo emendamento?

URSO GIACINTO, *Relatore per la XIV Commissione*. Sono contrario.

MAGNANI NOYA MARIA, *Relatore per la II Commissione*. Sono anch'io contraria.

VALIANTE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*.

Non dobbiamo illuderci che un maggior numero di membri della commissione possa farla funzionare meglio: del resto sappiamo che i medici sono introvabili. Inoltre, la collettività non può rinunciare alla garanzia pubblica dell'accertamento dell'invalidità di

un soggetto, garanzia che può essere offerta solo dal medico provinciale o da chi lo sostituisce nell'ufficio. Sono pertanto contrario all'emendamento.

ALFANO. Ritiro la prima parte del mio emendamento, insistendo perché sia posta in votazione la seconda parte, dal medico scelto dal capo dell'Ispettorato provinciale del lavoro, fino alla fine.

PRESIDENTE. L'emendamento Alfano e Cotecchia rimane pertanto così formulato:

La commissione sanitaria provinciale è così composta:

dal medico provinciale che la presiede;
da un medico scelto dal capo dell'Ispettorato provinciale del lavoro tra i medici previdenziali;

da due medici designati dall'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili di cui alla legge 23 aprile 1965 n. 458;

da uno specialista in medicina legale o del lavoro scelto dal capo dell'Ispettorato provinciale del lavoro ».

Lo pongo in votazione.

(È respinto).

Gli onorevoli Faenzi e Astolfi Maruzza hanno presentato il seguente emendamento:

Al primo comma eliminare le parole: « che la presiede »; *sostituire le parole:* « da un ispettore medico del lavoro o da altro medico scelto dal capo dell'Ispettorato provinciale o fra gli specialisti in medicina legale o del lavoro » *con le parole:* « da un medico nominato dalle tre più grandi organizzazioni sindacali dei lavoratori ». *Aggiungere all'articolo le parole:* « Il presidente della commissione è nominato con decreto del Presidente della giunta regionale ».

FAENZI. Questo emendamento nasce da ragioni e considerazioni precise. Sappiamo che circa l'applicazione della legge n. 118 del 1971 sono sorte molte contestazioni, anche in rapporto alle pressioni di vari gruppi industriali ottenere taluni riconoscimenti di invalidità civile, di cui poi si servivano per non rispettare quanto previsto dalla legge a proposito delle percentuali da corrispondere. Tutto ciò ha creato situazioni di disagio, di estrema difficoltà, allarmando fortemente le associazioni degli invalidi civili e preoccupando gli stessi sindacati.

VI LEGISLATURA — COMMISS. RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 20 DICEMBRE 1973

Queste storture verificatesi finora nell'applicazione della legge n. 118 del 1971, credo potrebbero essere eliminate con la presenza, nelle commissioni provinciali, di un medico nominato dalle tre più grandi organizzazioni sindacali dei lavoratori.

In secondo luogo, mentre noi concordiamo circa la necessità della presenza del medico provinciale in tali commissioni, pensiamo anche — proprio per le considerazioni che sono state fatte dal relatore Giacinto Urso — che il Presidente della commissione debba essere nominato dalle regioni: solo queste, infatti, sono in grado di valutare le situazioni concrete esistenti in ciascuna provincia e, gli impegni che gravano sul medico provinciale. Del resto, noi pensiamo che occorre finalmente attribuire alle regioni le competenze che ad esse già spettano in base agli articoli 117 e 118 della Costituzione, tanto più tenendo presente che nel settore dell'assistenza agli invalidi civili e ai mutilati, per il modo con cui sono stati emessi i decreti delegati, ci troviamo oggi di fronte a non pochi conflitti di competenza (si interessano di tale assistenza il Ministero della sanità, il Ministero degli interni e le regioni attraverso la nomina di commissioni particolari).

MAGNANI NOYA MARIA, *Relatore per la II Commissione*. Questo emendamento ha certamente un carattere migliorativo ed io sono la prima a riconoscere l'importanza della presenza, nelle commissioni sanitarie provinciali, di un medico designato dalle organizzazioni sindacali, nonché delle funzioni che le regioni devono assolvere, in base alla Costituzione, in materia di assistenza sanitaria. L'emendamento ha dunque un suo valore: tuttavia devo dichiararmi contraria al suo accoglimento, con riguardo a quanto prima da me detto, cioè alla necessità di approvare urgentemente il disegno di legge al nostro esame.

Pur ritenendo quindi pertinenti, in linea di massima, alcune osservazioni fatte dall'onorevole Faenzi, non posso accettare l'emendamento, la cui eventuale approvazione comporterebbe un rinvio al Senato del provvedimento, con la conseguenza di far mancare ai mutilati e agli invalidi civili, proprio in questo periodo, un intervento finanziario stabilito a loro favore.

URSO GIACINTO, *Relatore per la XIV Commissione*. Sono contrario all'emendamento, e penso che gli argomenti che esso affronta potranno essere trattati più opportunamen-

te in altra sede, quando discuteremo la materia in esame in maniera più organica.

VALIANTE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono anch'io contrario all'approvazione dell'emendamento, per le ragioni espresse dal relatore Maria Magnani Noya. Voglio inoltre far notare che dobbiamo evitare di attribuire al giudizio della commissione la funzione di collocamento obbligatorio. Questa sarebbe una distorsione dello spirito della legge.

La commissione non accerta la invalidità solo ai fini del collocamento al lavoro, anche se molte volte la sua attività si è ridotta a questo: per altro, nella situazione attuale, arriveremmo all'assurdo che la commissione sarebbe composta da due medici rappresentanti delle organizzazioni sindacali e da un funzionario pubblico, il medico provinciale. Per questi motivi sono contrario all'emendamento.

FAENZI. Ritiriamo l'emendamento, chiedendo però nel contempo al Governo di impegnarsi affinché la disciplina della materia sia tale da garantire i cittadini menomati.

VALIANTE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è sensibile a questo invito.

PRESIDENTE. Pongo quindi in votazione l'articolo 3 nel testo del disegno di legge, di cui ho in precedenza dato lettura.

(È approvato).

Poiché all'articolo 4 non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 4.

All'articolo 9 della legge 30 marzo 1971, n. 118, è aggiunto il seguente comma:

« Le commissioni sanitarie regionali possono disporre gli accertamenti diagnostici, di cui ai precedenti articoli 7 e 8 ».

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 5.

All'articolo 10 della legge 30 marzo 1971, n. 118, è aggiunto il seguente comma:

« Con decreto del ministro della sanità di concerto con il ministro del tesoro viene fis-

VI LEGISLATURA — COMMISS. RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 20 DICEMBRE 1973

sata la misura del gettone di presenza spettante ai componenti delle commissioni, estranei alla pubblica amministrazione ».

Gli onorevoli Faenzi e Astolfi Maruzza hanno presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 5 con il seguente:

« Con propria legge le regioni fissano la misura del gettone di presenza spettante ai componenti della commissioni estranei alla pubblica amministrazione ».

FAENZI. Le ragioni di questo emendamento sono evidenti. La prima è che ci troviamo di fronte ad una disciplina, in materia di funzionamento di queste commissioni, diversa da regione a regione. La seconda è che riteniamo, come ho già detto prima, in sede di esame dell'articolo 3, che la materia debba essere trasferita gradualmente alla competenza delle regioni.

MAGNANI NOYA MARIA, *Relatore per la II Commissione*. Sono contraria anche per i motivi precedentemente esposti.

VALIANTE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo manifesta parere contrario.

PRESIDENTE. Onorevole Faenzi, insiste per la votazione dell'emendamento?

FAENZI. Sì, signor presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Faenzi e Astolfi.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 5 nel testo di cui ho in precedenza dato lettura.

(È approvato).

Passiamo all'esame degli ordini del giorno.

Gli onorevoli Astolfi Maruzza, Mendola Giuseppa, Lodi Faustini Fustini Adriana, La Bella, Triva, Venturoli, Jacazzi, Faenzi Chiovini Cecilia, Casapieri Quagliotti Carmen, Cerra, Di Gioia, Menichino, Bianchi Alfredo, de Carneri, Abbiati Dolores, Fabbri Seroni Adriana; hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« Le Commissioni interni e igiene e sanità della Camera,

venute a conoscenza della circolare 23 luglio 1973 del Ministero dell'interno intesa a

dare un significato molto restrittivo - in base al reddito della famiglia dell'assistito - all'articolo 17 della legge 30 marzo 1971, n. 118;

a conoscenza altresì del grave disagio che tale circolare ha provocato in numerose famiglie che si sono viste sospendere, fin dall'agosto scorso, l'assegno di accompagnamento;

sottolineano l'esigenza del pieno rispetto della legge senza alcuna restrizione e del ripristino del pagamento degli assegni, compreso il recupero dei mesi precedenti, ed a tal fine invitano il Governo ad adoprarsi opportunamente ».

(0/2605/1/CR 2-14)

VALIANTE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Lo accetto.

PRESIDENTE. L'onorevole Poli ha presentato il seguente ordine del giorno:

« Le Commissioni interni e igiene e sanità della Camera

invitano il Governo

ad operare in modo da assicurare che non vi sia soluzione di continuità per il ricovero dei minori già degenti presso istituti convenzionati;

nell'eventualità che sia già scaduto il periodo di ricovero concesso dal Ministero della sanità, oltre che a provvedere al pagamento della retta scaduta, il Governo vorrà altresì assicurarsi che l'esame di controllo delle condizioni dei ricoverati avvenga presso l'istituto che li ha in carico ».

(0/2605/2/CR 2-14)

VALIANTE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Nei limiti della disponibilità finanziaria, lo accetto come raccomandazione.

PRESIDENTE. Il disegno di legge sarà subito votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

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

(Segue la votazione).

Comunico i risultati della votazione:

Disegno di legge: « Assegnazione straordinaria di lire 50 miliardi ad integrazione dei fondi per l'assistenza sanitaria a favore dei mutilati ed invalidi civili, stanziati ai sensi dell'articolo 31 della legge 30 marzo 1971,

 VI LEGISLATURA — COMMISS. RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 20 DICEMBRE 1973

n. 118. Modifica ed integrazione di alcuni articoli della stessa legge 30 marzo 1971, n. 118 »
(Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (2605).

Presenti e votanti	52
Maggioranza	27
Voti favorevoli	52
Voti contrari	0

(Le Commissioni approvano).

Hanno preso parte alla votazione:

Alfano, Boldrin, Chanoux, Dal Maso, De Sabbata, Donelli, Dulbecco, Flamigni, Fontana, Sboarina, Iperico, Lavagnoli, Lodi Faustini Fustini Adriana, Corà, Magnani Noya Maria, Poli, Tripodi Girolamo, Triva, Zamberlet-

ti, Zolla - Astolfi Maruzza, Barba, Bianchi Alfredo, Casapieri Quagliotti Carmen, Cerra, Chiovini Cecilia, Cortese, D'Aniello, de Carneri, Del Duca, De Lorenzo, De Maria, Di Gioia, Gasco, Innocenti, La Bella, Menichino, Morini, Rampa, Sisto, Urso Giacinto, Venturoli - Ferri Mario, Cattaneo Petrini Giannina, Abbiati Dolores, Allocca, Frasca, Jacazzi, Signorile, Prandini, Gaspari, Andreoni.

La seduta termina alle 13,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO