

COMMISSIONI RIUNITE

INTERNI (II) - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (XIV)

3.

SEDUTA DI MARTEDÌ 13 MAGGIO 1975

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DELLA II COMMISSIONE CARIGLIA

INDICE

	PAG.
Disegno di legge (<i>Discussione e approvazione</i>):	
Assegnazione straordinaria di lire 100 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, Modifiche ed integrazioni della predetta legge 30 marzo 1971, n. 118, della legge 26 marzo 1970, n. 381 e della legge 27 maggio 1970, n. 382 (<i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (3508)	15
PRESIDENTE	15, 16, 22, 24, 25, 26, 28
ALFANO	16, 27
ASTOLFI MARUZZA	19, 22, 26, 27
BOFFARDI INES	27
D'ANIELLO	26
GASCO	21
GULLOTTI, <i>Ministro per la sanità</i>	22, 25 26, 28
TRIVA	23, 24
ZAFFANELLA, <i>Relatore per la XIV Commissione</i>	16, 22, 24, 25, 26
Votazione segreta:	
PRESIDENTE	28

La seduta comincia alle 9,45.

Discussione del disegno di legge: Assegnazione straordinaria di lire 100 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. Modifiche ed integrazioni della predetta legge 30 marzo 1971, n. 118, della legge 26 marzo 1970, n. 381 e della legge 27 maggio 1970, n. 382 (*Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato*) (3508).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Assegnazione straordinaria di lire 100 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. Modifiche ed integrazioni della predetta legge 30 marzo 1971, n. 118, della legge 26 marzo 1970, n. 381 e della 27 maggio 1970, n. 382 », già approvato dalla XII Commissione del Senato nella seduta del 20 febbraio 1975.

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

L'onorevole Zaffanella ha facoltà di svolgere la sua relazione.

ZAFFANELLA, *Relatore per la XIV Commissione*. Il disegno di legge al nostro esame presentato, a nome del Governo, dal Ministro della sanità, già approvato in sede legislativa dalla XII Commissione del Senato e trasmesso alla Camera il 25 febbraio scorso si prefigge essenzialmente il compito di assegnare un contributo straordinario di 100 miliardi (50 per il 1974 e 50 per il 1975) ad integrazione dei fondi per l'assistenza sanitaria a favore dei mutilati ed invalidi civili prevista dalla legge 30 marzo 1971, n. 118 all'articolo 3; con tale norma, fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria, si affida al Ministero della sanità il compito di provvedere direttamente o tramite i suoi organi periferici a detta assistenza.

Tale integrazione è stata ritenuta necessaria in quanto quella prevista dalla lettera a), punto 2, dell'articolo 31 della citata legge n. 118, e cioè lire 24.900.000 si è rivelata, con l'aumento dei costi e del numero degli assistiti, insufficiente.

Il disegno di legge al nostro esame inoltre propone modifiche ad altri punti della citata legge n. 118 e delle successive 26 maggio 1970, n. 381 e 27 maggio 1970, n. 382 in considerazione dell'esperienza acquisita nel corso degli anni di applicazione delle norme sugli invalidi civili.

Una prima modifica (articolo 3) del disegno di legge riguarda il primo ed il secondo comma dell'articolo 7 della legge n. 118, con i quali si prevede che l'ispettore medico chiamato a far parte della Commissione sanitaria provinciale e che, insieme con il medico provinciale e con il medico dell'associazione mutilati ed invalidi, compone la commissione stessa possa essere scelto, oltre che tra i medici previdenziali o fra gli specialisti in medicina legale o del lavoro, anche tra gli specialisti in igiene generale e speciale ritenuti idonei allo scopo. Ciò in considerazione delle difficoltà insorte nel reperire i componenti delle commissioni.

Un'altra modifica (articolo 4) riguarda le mansioni di segretario delle commissioni sanitarie provinciali e regionali, per le quali si prevede possano essere scelti, oltre ad ex funzionari del ministero o dei comuni, anche impiegati della carriera direttiva delle regioni.

L'articolo 5 che regola la durata delle commissioni in 5 anni ed il gettone di presenza sostituisce tre articoli di precedenti leggi trattanti lo stesso problema. Tale articolo si ispira all'obiettivo di fissare la necessaria omogeneità per le commissioni preposte all'esame dei minorati della vista, dell'udito e dei mutilati ed invalidi civili.

Con l'articolo 6 si estende praticamente agli invalidi civili l'assistenza ospedaliera, trasferendo cioè alle regioni competenze che a norma dell'articolo 12 della recente legge n. 386 del 1974, erano rimaste a carico del Ministero della sanità ed eliminando in tal modo conflitti fra Governo e regioni che procurerebbero danno all'assistito.

Raccomando pertanto, data l'urgenza e l'importanza del provvedimento che interessa circa 50.000 soggetti per la cui assistenza, da quasi un anno, manca la necessaria copertura finanziaria, essendosi esauriti i fondi previsti per il 1974 nel primo semestre dello stesso anno, la pronta e sollecita approvazione di questo disegno di legge.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

ALFANO. Onorevole presidente, onorevoli colleghi, è con vivo compiacimento che prendo la parola e con particolare stato d'animo, per due considerazioni. La prima è dettata dal fatto che oggi ci onora della sua presenza il Ministro della sanità, dalla cui sensibilità attendo una risposta che, entro i limiti consentitigli dalla sua posizione di componente il Governo, rispecchi tuttavia il suo personale punto di vista civile e morale di fronte a questo disegno di legge.

Nello stesso tempo desidero ricordare al Presidente Cariglia che proprio la nostra Commissione, nella trascorsa legislatura, ebbe a svolgere un'approfondita indagine sul settore dell'assistenza agli invalidi civili. Onorevole presidente, signor Ministro, in quella occasione sono venuti innanzi a noi - mi appello alla testimonianza di alcuni colleghi presenti anche allora in Commissione - dei relitti umani, per esprimermi nello spirito e nell'ottica suscitati dalla loro immagine.

Mi perdonino i colleghi la crudezza dell'espressione, ma quegli invalidi erano dei mostri viventi il cui aspetto non infondeva

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

solo pietà, ma anche un senso di responsabilità e di colpevolezza in tutti i presenti. Mi può essere testimone l'onorevole Foschi, oggi Sottosegretario, che era presente in quella circostanza, e che per la verità è sempre stato sensibile ai problemi di questa benemerita categoria che, alla manifesta sofferenza fisica, ne assomma una morale, forse ancora più grave.

Ciò premesso, onorevole Ministro, desidero sottolineare come oggi in Italia ci siano moltissimi, troppi, invalidi civili; dico questo semplicemente da un punto di vista umano, al di là di ogni intendimento ideologico o partitico.

Il disegno di legge oggi al nostro esame presenta e denuncia pecche di arrangiamento, di superficialità e d'improvvisazione caratteristiche e comuni al « nuovo modo di far politica » e di legiferare persino nel delicato campo dell'assistenza sanitaria in favore di mutilati ed invalidi civili, instaurato dalla prefabbricata maggioranza di centro sinistra ed invalso ormai sia a livello dei governi che dello stesso Parlamento.

Per l'anno 1974, ormai decorso, i fondi per dette provvidenze prevedevano uno stanziamento di 21 miliardi e 900 milioni. Or dunque, si poteva ben rilevare — sin dai primi mesi dell'anno anzidetto, e dalle risultanze statistiche della spesa corrente — l'inadeguatezza di tale stanziamento.

L'onorevole D'Aniello desiderava essere garantito sulla brevità del mio intervento, ma quando si ha l'onore e l'onere di parlare, è chiaro che si devono approfondire i problemi; pertanto i colleghi mi scuseranno se mi soffermerò ancora un istante sull'argomento.

Un qualsiasi attento amministratore avrebbe dovuto provvedere in tempo utile, cioè prima che i fondi fossero esauriti, a predisporre un disegno di legge che tempestivamente, prima della scadenza del 1974, disponesse una integrazione al bilancio.

Questo, invece, non è stato fatto ed ora si propone — tardivamente — che quello stanziamento venga integrato, *a posteriori*, per l'anno decorso, con un'assegnazione di 50 miliardi in via straordinaria. Una siffatta considerazione induce a facili previsioni, e cioè a dare per scontato che anche lo stanziamento per il 1975, prefissato nella stessa misura di 21 miliardi e 900 milioni, si appaleserà insufficiente e che parimenti inadeguata ed insufficiente si rivelerà l'assegnazione straordinaria di 50

miliardi ad integrazione del fondo per il 1975.

Si appalesa — pertanto la necessità — non potendolo fare per il 1974, essendo le contabilità già chiuse ed approvate in sede di bilancio — che l'assegnazione straordinaria ad integrazione dello stanziamento per il 1975, venga elevata a 100 miliardi. Un emendamento questo, d'altra parte già suggerito dalla Commissione bilancio e programmazione del Senato alla Commissione di merito.

Questo emendamento sanerebbe, per altro, la stortura innovativa di apportare variazioni al bilancio di un esercizio già scaduto, e scongiurerebbe il ripetersi di analoghe procedure a fine del 1975. Alla luce di tale emendamento andrebbe quindi modificato il contenuto degli articoli 1 e 2 del disegno di legge.

Ma inoltre anche per questo settore s'imponesse e s'impone una normativa organica a monte di disegni legislativi abborracciati e frettolosi. È fuori di dubbio che in Italia, in fatto di assistenza sanitaria e di riconoscimento delle qualifiche di mutilato e di invalido civile, siamo in piena inflazione.

Occorre, pertanto, procedere ad un rigoroso censimento degli assistibili già riconosciuti, nonché al rilevamento delle pratiche in corso, in ogni provincia, interessati quanti aspirano ancora a detto riconoscimento ed all'assistenza sanitaria. È necessario ed urgente stabilire una volta per tutte una seria e precisa normativa dei casi che possono consentire quel riconoscimento, togliendo le commissioni dall'imbarazzo e dalla tentazione di orientarsi *ad libitum*, caso per caso, a seconda delle referenze politiche degli aspiranti mutilati ed invalidi civili.

Nella decorsa legislatura venne condotta un'indagine conoscitiva in questo campo. Perché non si è fatto profitto adeguato di quelle risultanze? Si sarebbe evitato, in tal modo, che l'inflazione delle istanze e dei riconoscimenti facili favorisse, come favorisce, gli speculatori, a tutto danno dei mutilati e degli invalidi civili « autentici »!

Sulla scorta di quelle risultanze si sarebbe dovuto e potuto programmare, con più aderenza alla situazione reale ed alle esigenze legittime, l'ammontare dello stanziamento di fondi occorrenti e per ciò provvedere, in via definitiva, ed in sede di bilancio, alla determinazione dei fondi stessi. Ciò senza ricorrere ai pannicelli

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

caldi, cioè alle illusorie integrazioni straordinarie *a posteriori*.

Per quanto concerne l'articolo 2, che prevede il prelievo di fondi per la copertura dell'assegnazione straordinaria dal conto speciale per il ripiano delle gestioni mutualistiche e per l'avvio della riforma sanitaria, non si può non esprimere perplessità, ben sapendo in quali condizioni versano le gestioni degli enti mutualistici ed i complessi ospedalieri, che non possono essere privati di mezzi finanziari da stornare per altre finalità, né dovrebbero venire esonerati dalla competenza in questo ramo assistenziale in un momento tanto grave come il presente.

Da questo punto di vista mi conforta la presenza dell'onorevole Allocca, che in un suo comizio a Napoli ha denunciato tale situazione. Ella, onorevole Allocca, che fa parte della Commissione sanità, dovrebbe dirle queste cose, dovrebbe denunciarle a tutti e in modo particolare al Ministro!

Il fatto di attingere a quel fondo appare più abnorme se si considera che esso venne previsto per il riassetto delle gestioni mutualistiche e ospedaliere, quale premessa indispensabile per il trasferimento alle regioni delle gestioni stesse.

Tutti sappiamo in qual modo ed in quale *caos* le regioni hanno iniziato ad amministrare le une e le altre. Sicché vien fatto di pensare con ansia più che giustificata a quanto accadrà, anche nel campo dell'assistenza sanitaria ai mutilati ed agli invalidi civili, con il passaggio frammentario delle competenze alle regioni.

A mio modesto avviso, se in passato quest'assistenza denunciava un orientamento di massima a carattere pietistico, disorganico e saltuario, d'ora innanzi accadrà di peggio.

L'Italia si confermerà come il paese nel quale, nell'ambito europeo, questo tipo di assistenza, sarà sempre più il meno efficiente, serio e provvido. Ritengo, pertanto, che Governo e Parlamento prima di distribuire a mezzadria i compiti dell'assistenza ai mutilati ed invalidi civili, tra Ministero della sanità e regioni, avrebbero dovuto provvedere al varo di una seria e definitiva riforma sanitaria generale.

Comunque, per quel che concerne il funzionamento e la costituzione delle commissioni provinciali e regionali per il riconoscimento di mutilato o di invalido civile, lacunose e insufficienti si presentano le norme, che a tali problemi accennano soltanto.

Basterà dire che, per la sola provincia di Napoli e per il capoluogo pendono ben 170 mila pratiche da evadere. E che le commissioni, pur moltiplicate in molteplici sottocommissioni, non riescono ad alleggerire questo cospicuo giacimento di pratiche da avviare ancora ad una positiva istruttoria. Da siffatto stato caotico discendono le lamentele e le denunce di riconoscimenti a manica larga e di mancati riconoscimenti di casi più degni di attenta valutazione.

Occorre, perciò quella normativa-quadro di cui dicevo innanzi ed una strutturazione delle commissioni concepita con maggiore serietà e senso di responsabilità. E soprattutto un rigoroso e continuo controllo sull'operato delle commissioni stesse.

In proposito non sembra inopportuna e peregrina l'idea di dar vita alla costituzione di un vero e proprio albo che, previo un esame analitico delle capacità e delle attitudini, cataloghi elementi idonei ad assumere l'incarico di componenti di dette commissioni che dovranno operare sotto la regia, più responsabilizzata, dei medici provinciali, per il capoluogo e degli ufficiali sanitari, per i comuni minori.

Valido, a tale proposito, si appalesa l'ultimo comma dell'articolo 3 che prevede l'inserimento nelle commissioni di un medico designato dall'associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili. Ed è appena il caso di rilevare che questo comma terminale ha preso spunto da un emendamento formulato in occasione dell'esame di un analogo provvedimento dal MSI-destra nazionale, e perciò, naturalmente, a suo tempo, respinto! Il ravvedimento di oggi comporta indulgenza per il peccato d'orgoglio e per la prevaricazione di ieri!

L'enunciato dell'articolo 4, per quel che concerne la facoltà di designare alle funzioni di segretario delle commissioni « anche impiegati della carriera direttiva e di concetto delle regioni » fa insorgere il sospetto che esso sia agganciato al piano di favorire determinati funzionari. Ma se questa previsione viene fatta nel presupposto di utilizzare personale inquadrato nell'ente regione, senza alcun corrispettivo suppletivo di gettoni e di prebende — come deve essere previsto anche per altri pubblici dipendenti — nulla da eccepire!

In materia di gettoni e competenze da attribuire agli altri componenti delle commissioni, non già dipendenti dalla pubblica amministrazione, sarebbe stato opportuno prevedere apposite tabelle, come viene pra-

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

ticato per altri settori. Comunque è necessario che i componenti siano compensati con gettoni per ogni seduta, senza alcuna aggiunta rapportata al numero dei richiedenti da riconoscere.

A monte di questo disegno di legge ed ai margini di esso, resta comunque un problema più grave da risolvere. L'opinione pubblica avrebbe certamente apprezzato molto di più che, a prescindere da casi gravissimi di mutilazione e di invalidità, accertati rigorosamente, tanto pubblico denaro, almeno in parte, fosse stato devoluto a sostegno di quelle aziende che si fossero impegnate seriamente ad utilizzare mutilati ed invalidi civili, se idonei al lavoro, nelle industrie, nelle aziende artigiane e nella pubblica amministrazione.

Le norme legislative, che impongono le assunzioni « privilegiate » in questo campo, notoriamente non sono state mai seriamente applicate ed osservate, anche da parte degli uffici statali. È necessario, perciò, che quella legislazione trovi il suffragio di un'attuazione concreta, sia per alleviare lo Stato, sia per non incoraggiare tanti « parassiti » ad assumere un ruolo, sempre più inflazionato, di sussidiati dell'ozio.

In materia, si impongono rigorosi controlli sul rispetto di quelle leggi e sull'applicazione delle comminate penalità.

ASTOLFI MARUZZA. Mi pare che la prima questione che deve essere sollevata in questa nostra riunione sia proprio una questione di metodo. Credo che il minimo che si possa fare sia protestare per il modo con cui il Governo viene davanti alle Commissioni; non c'è stato e non c'è un corretto rapporto nei confronti del Parlamento e dei componenti delle due Commissioni interni e sanità. Lo chiamo un metodo sbagliato perché non è la prima volta che si ripetono queste cose. Rispetto a questa materia, abbiamo già sollevato la questione in occasione del dibattito sul bilancio 1974 e 1975. Abbiamo cioè sollevato una serie di osservazioni, partendo dalla situazione che avevamo di fronte, invitando a rivedere le voci di bilancio che riguardano gli invalidi civili.

Nel 1974 avevamo chiesto che la cifra fosse portata da 21 miliardi e 900 milioni a 70 miliardi con un aumento cioè di 50 miliardi. Per il bilancio 1975, proprio per la tragica situazione che si è venuta a determinare per gli invalidi civili, abbiamo chiesto che la cifra fosse portata a 121 mi-

liardi, con un aumento di 100 miliardi. Nel fare queste proposte partivamo dalla consapevolezza dell'esiguità della cifra stanziata in bilancio rispetto alle esigenze della categoria e alle difficoltà che questa categoria incontra per far fronte alle spese dei centri aperti nel paese. Ma avevamo anche corredato queste nostre richieste al Governo con l'esigenza di essere informati, come Commissione sanità, sul come vengono spesi i soldi dati agli invalidi civili. Dove sono concentrati i centri di assistenza? Quali spostamenti sono costretti a subire le famiglie per andare a questi centri di assistenza? Quali sono i rapporti con le officine per le protesi? Sappiamo tutti quante lamentele ci sono per gli abusi compiuti in questa direzione. Quali sono le condizioni dei ricoverati all'interno di questi centri e quali i costi di gestione?

Le nostre richieste o sono state respinte *in toto* dicendo che il bilancio non poteva sopportarle perché erano esagerate — oggi ci sentiamo dire dal relatore che l'integrazione si rende necessaria per insufficienza di bilancio — oppure c'è stato il silenzio più assoluto sulle altre domande e sulle informazioni a cui riteniamo di aver diritto come componenti della Commissione sanità della Camera. Le domande poste dalla nostra parte politica al ministro e al sottosegretario che erano presenti alla discussione sul bilancio del 1975 non hanno ricevuto risposta e così 356 istituti hanno continuato a prosperare nel nostro paese: nessuno ha mai visto i rendiconti, nessuno sa come spendono i soldi o come erogano l'assistenza. Oggi il Governo si presenta a noi con questo disegno di legge; è il secondo; già alla fine del 1973 abbiamo discusso in quest'aula un altro disegno di legge per 50 miliardi che doveva coprire il *deficit* del 1973 e costituire un acconto per il 1974. Il disegno di legge che abbiamo dinanzi stanziava 100 miliardi, e precisamente 50 per il 1974 e 50 per il 1975. La prima impressione che se ne ricava è questa: o il Ministero della sanità non conosce la reale situazione finanziaria in questo settore dell'assistenza ed il suo costo annuo, oppure — e questo sarebbe ancora più grave — considera le categorie degli invalidi come composta di persone da umiliare, sulle quali speculare, da mettere a tacere elargendo ogni tanto un modesto e caritatevole contributo. Queste considerazioni le deduco da un dato molto semplice: con il disegno di legge approvato alla fine del 1973 si stan-

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

ziavano 25 miliardi per il 1973 e 25 per il 1974. Con l'attuale disegno di legge — se la matematica non è una opinione — si prevedono ancora 50 miliardi per il 1974 e 50 per il 1975; ciò significa che per il 1974, oltre allo stanziamento in bilancio, si calcola che vi siano per gli invalidi una spesa intorno ai 75 miliardi. Allora nel 1975 non saranno sufficienti 50 miliardi se si tiene conto che vi è stato un aumento delle rette (si è passati da 7.900 ad oltre 10.000), delle protesi, dei servizi della riabilitazione, ecc. Questo significa che di qui a pochi mesi ci troveremo nuovamente di fronte a nuove sovvenzioni, a nuovi provvedimenti disorganici, a corto respiro, saltuari, a carattere pietistico, che tendono a tamponare dei buchi senza mai, affrontare il problema alla radice. È ben chiaro infatti che questi 100 miliardi non serviranno a migliorare la situazione della categoria degli invalidi civili, serviranno solo ad impinguare una miriade di enti che, attraverso convenzioni con il ministero della sanità e con quello dell'interno, operano come enti che appaltano gli invalidi nel nostro paese.

La domanda che pongo è questa: è possibile continuare ancora così? Possiamo accettare di essere sempre condizionati dalla fretta e dalle richieste delle categorie, dalla situazione disperata in cui queste si trovano o non si rende invece necessaria un esame globale della situazione che affronti tutto l'arco della assistenza, della cura, della riabilitazione, con una legge quadro che deleghi i poteri alle regioni e trovi in una articolazione territoriale il suo momento unificante ed un nuovo modo di strutturare gli interventi, utilizzando anche i vecchi strumenti assistenziali e sanitari ma chiudendo con un andazzo che il Parlamento non può condividere? Non ci sarebbe stato nulla da dire se questo disegno di legge si fosse mosso in questa direzione, ma purtroppo non è così; ci troviamo di fronte ad un disegno di legge che va in tutt'altra direzione. Si passa alle regioni l'assistenza ospedaliera ma non si danno loro i mezzi per far fronte alle esigenze poste da questo tipo di assistenza. Si provvede in ritardo e si pone anche il ricatto che occorre approvare in fretta questo provvedimento. Noi non possiamo accettare che il Governo dia la colpa al gruppo comunista se un determinato disegno di legge non passa. Questo disegno di legge è stato approvato al Senato il 20 febbraio;

sono passati due mesi e mezzo e se questo disegno di legge non è venuto prima dinanzi alle nostre Commissioni riunite non è certo colpa nostra; è colpa delle forze di maggioranza che non hanno trovato un accordo; non siamo noi che ci siamo opposti a che si discutesse senza fretta e senza il ricatto per cui, dato che il Senato il 22 prossimo chiude, se si apportano delle modifiche non è più possibile fare approvare definitivamente il provvedimento prima della chiusura del Parlamento per le elezioni regionali. Mi sembra che questo sia un modo sbagliato di procedere; lo sapevate e lo sapete che questo è il secondo disegno di legge in materia, lo sapevate e lo sapete perché abbiamo fatto una battaglia su quel disegno di legge e la facciamo ora su questo: perché in questo modo non si risolvono i problemi che ci troviamo di fronte. Sapevate anche voi, che con l'attuazione dell'ordinamento regionale sarebbe cessata ogni efficacia delle disposizioni relative all'articolo 34 della legge n. 118 e che necessitava muoversi in direzione di un programma di aiuto alle regioni per tutta la questione dell'assistenza: assicurazioni in tal senso ci furono date già quando discutemmo il precedente disegno di legge, ma sono ormai passati due anni e si va avanti nella stessa direzione. Se le commissioni per gli invalidi civili non hanno lavorato è perché da parte del Ministero della sanità e del Ministero del tesoro non sono stati aumentati i gettoni di presenza.

Si è fatto molto chiasso sulla legge n. 386 del 1974 e si è detto che essa sarebbe stata l'inizio della riforma sanitaria: puntualmente invece si è passato alle regioni solo il peso dell'assistenza ospedaliera; vi è stata una serie d'incontri fra esse e il Governo, ma il risultato è stato che esse sono rimaste inascoltate e che sono ora costrette ad integrare i propri fondi con quanto avevano destinato ad altre attività; era previsto entro il primo luglio prossimo lo scioglimento delle mutue e, invece, si procede al rinnovo dei loro consigli d'amministrazione; vi è un fondo per l'assistenza sanitaria che anziché essere integrato è stato intaccato per altre spese, il che sta a dimostrare che, se si vuole, per altre iniziative i soldi in qualche modo si trovano; quindi, non vorremmo sentirci ripetere che non ci sono i mezzi per far fronte alle esigenze delle regioni: è ormai chiaro, che quando sono in discussione disegni di legge che interessano il Governo

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

il problema dei mezzi finanziari non esiste; ad esempio, per l'OMNI i soldi si sono sempre trovati. Debbo quindi concludere, che non è certo questo il senso dell'articolo 6 del disegno di legge al nostro esame. Del resto, il problema non è solo quello di come vengono spesi i soldi, ma anche quello di una errata formulazione di certi articoli del disegno di legge al nostro esame: intendo riferirmi in modo particolare agli articoli 3, 4 e 5.

Per quanto riguarda l'articolo 3 non possiamo non lamentare che tra i componenti della Commissione sanitaria provinciale non sia compreso un medico specializzato in psichiatria e che uno dei componenti dell'ispettorato del lavoro debba essere scelto « preferibilmente » tra i medici previdenziali: il che vuol dire, che quest'ultimo può essere scelto in questa o in altra direzione.

All'articolo 4 si afferma che la funzione di segretario può essere svolta anche da un impiegato della regione, mentre noi riteniamo che debba essere necessariamente un funzionario della regione a svolgere tale compito.

All'articolo 5 si afferma che le commissioni sanitarie durano in carica 5 anni e che il Ministro della sanità ne fissa i gettoni di presenza: una tale formulazione, a nostro giudizio, ripete tali e quali gli errori del passato; se le commissioni non hanno funzionato in passato perché i Ministeri competenti hanno impiegato più di due anni per l'emanazione dei decreti relativi per l'amanazione dei decreti relativi ai gettoni di presenza, la stessa cosa succederà adesso.

Quanto detto, genera in noi la convinzione che questo disegno di legge non migliora di molto la situazione esistente, perché non esiste la volontà di dare alle regioni i poteri e gli aiuti che loro spettano per poter assolvere questa importante funzione: se non affronteremo alla radice questo problema, non supereremo le lentezze procedurali, non realizzeremo un coordinamento degli strumenti di intervento e un coordinamento fra le varie funzioni. Già molte regioni sono impegnate in una serie di servizi, ed il trasferimento di queste funzioni permetterebbe loro di integrarle nel complesso dell'assistenza sanitaria e sociale del nostro paese come un tutto organico. È questo il modo concreto di fare gli interessi degli invalidi civili.

Da parte nostra sono stati presentati diversi emendamenti; riteniamo che se non mancherà la volontà della maggioranza, il Senato avrà modo di approvare prima della chiusura queste modifiche, che noi riteniamo sostanziali per tutto il contesto del provvedimento.

GASCO. Molto brevemente, prendo la parola, per esprimere il consenso della Democrazia Cristiana a questo provvedimento che lascia, sì, le cose come sono, però lascia anche la strada aperta a successive evoluzioni, e consente di venire incontro alle più immediate esigenze del settore.

Per quanto riguarda le commissioni sanitarie provinciali, si vorrebbe che il medico fosse nominato dalla regione anziché dalla Associazione nazionale mutilati ed invalidi civili; ebbene, questa richiesta non proviene certo dagli invalidi, dagli interessati, perché mi sono occupato del problema, e non mi risulta che le associazioni più rappresentative siano malcontente di questo tipo di legge.

Effettivamente la Commissione sanitaria provinciale, com'è definita all'articolo 3 del disegno di legge, è perfettamente rispondente alle necessità; inoltre in base all'articolo 5 è consentita ad essa una maggiore elasticità, ed è estremamente interessante la fissazione del gettone di presenza, la cui mancanza ha reso fin qui difficile il reperimento, non tanto del medico funzionario, quanto di quello rappresentante gli invalidi. Questo perché la svalutazione della moneta che è a monte del disegno di legge avendo reso esiguo lo stanziamento in bilancio, e necessario un intervento integrativo sia per il 1974 che per il 1975, ha inciso anche per ciò che riguarda la possibilità per gli invalidi civili di disporre di un medico di fiducia che possa dedicare tutto il tempo necessario a tutelarli in seno alla Commissione sanitaria provinciale.

Non vedo quindi la ragione per cui si vorrebbe ostacolare l'iter di questo disegno di legge che non è profondamente innovatore — perché c'è tutta una legislazione relativa agli invalidi civili — però è migliorativo: soprattutto perché è importante che vengano subito assegnati i fondi che in parte serviranno anche a sollevare gli enti locali dagli oneri a loro carico. A tali fondi si fa capo infatti anche per l'assistenza ai cosiddetti irregolari psichici o handicappati, che ormai sono in gran parte rientrati nel-

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

l'ambito dell'assistenza prevista dalla legge n. 118.

Le amministrazioni provinciali che sono tutte, o quasi tutte, deficitarie nel nostro paese, avevano preso l'iniziativa di intervenire in questo settore però oggi, con i bilanci deficitari degli enti locali, esse si trovano in particolari difficoltà, per cui anche il tipo di intervento previsto dalla legge n. 118 si è rivelato insufficiente al fine dell'assistenza agli irregolari psichici.

Ho sentito dire che alla regione mancherebbe la possibilità di intervento: io conosco solo la mia regione, e non le altre, però posso dire che il Piemonte, attraverso la collaborazione instauratasi nell'ambito provinciale, ha collaborato attivamente nel settore, anche mettendo a disposizione fondi per i centri di lavoro protetto. Quindi non vedo come possa dar fastidio alla regione il fatto che la Commissione sanitaria provinciale abbia una composizione eguale per tutta l'Italia.

In fondo in tal modo si ribadisce un concetto che non è assolutamente innovatore, in quanto sin da quando nel 1965 l'ANMIC è stato creato ente di diritto pubblico, ha sempre nominato il medico rappresentante degli invalidi civili su base locale e non vado come ciò possa in qualche modo menomare l'autorità o il compito programmatico spettante alla regione.

Inoltre, per quanto riguarda i mutilati ed invalidi civili, questa è una legge provvida, perché se vengono a mancare i fondi al Ministero della sanità per intervenire nel settore, non solo non potranno essere assistiti altri invalidi, ma molti degli invalidi oggi assistiti attraverso enti convenzionati con il Ministero non lo potrebbero più essere, e non saprebbero più a chi far capo per l'assistenza. Infatti, come prima ho detto, 20 anni fa sono state le amministrazioni provinciali a prendere l'iniziativa di interventi in favore degli invalidi, particolarmente per i minorati psichici, ma oggi di fronte alle note difficoltà di bilancio di tutti gli enti locali — che non sembra potranno essere superate tanto rapidamente — il settore, senza l'intervento del Ministero della sanità, rischierebbe di rimanere completamente scoperto.

Credo di aver sinteticamente illustrato tutte le ragioni per cui mi sembra urgente che le Commissioni riunite sanità ed interni diano la loro approvazione al disegno di legge, possibilmente nel testo giunto dal Senato.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali. Passiamo all'esame degli articoli. Poiché all'articolo 1 non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 1.

È autorizzata l'assegnazione complessiva di lire 100 miliardi, di cui lire 500 miliardi per l'anno 1974 e lire 50 miliardi per l'anno 1975, 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 ed invalidi civili.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 2.

All'onere di cui al precedente articolo si provvede con le entrate derivanti da prelevamenti di pari importo complessivo 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 negli anni finanziari 1974 e 1975.

Gli onorevoli Astolfi Maruzza, Donelli e Tripodi hanno presentato il seguente emendamento: *Sostituire l'articolo 2 con il seguente:*

All'onere di cui al precedente articolo si provvede con corrispondente riduzione del capitolo n. 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1975.

ZAFFANELLA, *Relatore per la XIV Commissione.* Sono contrario.

GULLOTTI, *Ministro della sanità.* Sono contrario.

ASTOLFI MARUZZA. Insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Astolfi ed altri.

(È respinto).

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

Pongo in votazione l'articolo 2 nel testo del disegno di legge.

(E approvato).

Gli onorevoli Triva, Tripodi Girolamo, Lodi Faustini Fustini Adriana, Chiovini Cecilia, Astolfi Maruzza e Giovanni Berlinguer hanno presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 2-bis.

Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge il Governo è tenuto a regolare i rapporti finanziari tra Stato e Regione in ordine alle funzioni delegate in materia di assistenza sanitaria a favore dei mutilati ed invalidi civili, secondo quanto è previsto dall'articolo 17, lettera b) secondo comma e dall'articolo 19, ultimo comma, della legge 16 aprile 1970, n. 281.

TRIVA. Come ha ricordato l'onorevole Astolfi, con una scelta molto discutibile e opinabile, con il decreto presidenziale n. 4 del 1972 vi è stato il trasferimento delle funzioni amministrative alle regioni a statuto ordinario in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera ma è rimasta riservata alla competenza degli organi centrali dello Stato (articolo 6, quinto comma) l'assistenza sanitaria agli invalidi civili e ad altri soggetti di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria.

Il successivo articolo 13 però riferendosi proprio all'articolo 17, lettera b), della legge n. 281 del 1970, che richiama l'ultimo comma dell'articolo 118 della Costituzione, stabilisce che sono delegate alle regioni a statuto ordinario le funzioni esercitate dagli organi periferici del Ministero della sanità trasferiti alle regioni stesse, in particolare i compiti svolti in materia di assistenza sanitaria agli invalidi civili, e ad altri soggetti di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria. La competenza che esercitano quindi oggi le regioni in questa materia è una competenza delegata, non una competenza ad esse trasferita. La legge n. 281 è molto chiara in proposito e nella lettera b) dell'articolo 17, riguardante proprio il trasferimento delle funzioni e la delega delle funzioni, dice appunto che il trasferimento delle funzioni statali alle regioni avverrà per settori organici di materie e dovrà effettuarsi mediante il trasferimento degli uffici periferici dello Stato

(cosa che il decreto n. 4 ha fatto) e che qualora gli uffici stessi siano titolari anche di competenze statali residue e le funzioni trasferite siano prevalenti, si provvede, di massima, alla delega ai sensi dell'articolo 118, secondo comma, della Costituzione; fermo restando, in ogni caso, la necessità di regolare i rapporti finanziari tra Stato e regione secondo le disposizioni degli articoli 8 e 18 della citata legge e di prevedere i rimedi da esperire in caso di inattività degli organi regionali, nell'esercizio delle funzioni delegate.

Sono quindi state delegate le funzioni alle regioni, ma non è stato regolato il rapporto finanziario tra organi centrali dello Stato e regioni in riferimento alla materia delegata.

Il provvedimento di fronte al quale ci troviamo prende atto che siamo in presenza di una materia che è stata irrisolvemente e erratamente destinata alla competenza degli organi centrali dello Stato e comincia, ma in modo contraddittorio, la marcia di avvicinamento al trasferimento totale delle funzioni. In modo contraddittorio perché mentre si tende a riconoscere (e non possiamo non prenderne atto con soddisfazione) che è precario e provvisorio il mantenimento presso il ministero di queste competenze, vediamo poi come vengono costituite le commissioni per quanto riguarda l'assistenza e l'individuazione della titolarità del diritto; perché se è vero che il ministero riconosce che dobbiamo andare verso il trasferimento totale dell'assistenza alle regioni era questa un'ottima ragione per cominciare ad avviare una competenza primaria delle regioni, a norma dell'articolo 117 della Costituzione, anche per quanto attiene alla composizione delle commissioni.

Ci auguriamo perciò che il nostro emendamento venga visto e considerato in questo spirito. Non si tratta di semplice regionalismo. Se è vero che si riconosce che le regioni hanno tanta titolarità da riconoscere e trasferire loro tutte spese ospedaliere e che ci si muove verso un trasferimento totale delle competenze è contraddittorio il fatto che, ad esempio, per la necessità del ricovero vi è una disciplina regionale, mentre per quanto riguarda lo stato di invalidità c'è una commissione disposta in altro modo.

Per quanto riguarda più specificamente l'articolo aggiuntivo presentato, vorrei dire che il Governo è in piena disubbidienza politica, evade totalmente la legge. Lei, si-

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

gnor ministro, è responsabile di una spesa che è riservata alle regioni dal decreto n. 4, perché nel momento in cui il Parlamento ha disposto la delega alle regioni per l'esercizio di determinate funzioni, la legge dice che insieme alla delega delle funzioni ci deve essere anche la sistemazione dei rapporti finanziari, che invece non sono mai stati regolati. Le regioni in questa materia fanno solo i furieri: raccolgono la documentazione di spesa e la mandano al ministero; il ministero redistribuisce le somme in corrispondenza alla documentazione. Non c'è un finanziamento delle funzioni come la legge tassativamente dispone, ma una riserva totale ed esclusiva da parte dello Stato.

Il Governo dice che vuole andare verso il trasferimento totale delle competenze in materia ospedaliera ma non ha alleggerito il carico di spesa.

Se è coerente e rigorosa la vostra scelta non potete non ammettere la validità di questo articolo aggiuntivo che chiede soltanto al Governo di rispettare una legge della Repubblica italiana.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola al relatore e al rappresentante del Governo faccio osservare all'onorevole Triva che egli può avere ragione se chiama in causa la legge ma, in base all'articolo 72, quarto comma, della Costituzione è stabilito che « La procedura normale di esame e di approvazione diretta da parte della Camera è sempre adottata per i disegni di legge in materia costituzionale ed elettorale e per quelli di delegazione legislativa, di autorizzazione a ratificare trattati internazionali, di approvazione di bilanci e consuntivi ». Mi sembra che l'articolo aggiuntivo proposto dal collega configuri l'ipotesi, richiamata dal dettato costituzionale, della delegazione legislativa.

TRIVA. Il mio emendamento si richiama alla legge n. 281, che è la legge finanziaria delle regioni. Anche per le regioni il discorso è lo stesso; quando una regione delega delle funzioni amministrative ai comuni e alle provincie, oltre ai provvedimenti di delega vi è anche il provvedimento di disciplina dei rapporti finanziari. Nel caso in esame c'è la delega di funzione, ma non la regolazione dei rapporti. Chiedo solo che venga rispettata una legge dello Stato.

PRESIDENTE. In ogni caso se il problema si pone la competenza è della I Commissione affari costituzionali e non nostra.

TRIVA. Non è così. L'emendamento richiama una norma di legge che è tassativa, non indicativa.

PRESIDENTE. La Costituzione è più tassativa della legge; piuttosto può darsi che la delega sia contraddittoria rispetto alla Costituzione.

ZAFFANELLA, Relatore per la XIV Commissione. Non desidero entrare nel merito della amichevole controversia sorta in questo momento, ma prima di dare il mio parere sull'emendamento in questione e sugli altri successivi - parere che sarà negativo - vorrei esprimere le preoccupazioni che è in noi e nella maggioranza per il pericolo di un rinvio del provvedimento in discussione. Siamo infatti alla vigilia della sospensione dei lavori parlamentari e un rinvio al Senato potrebbe pregiudicare l'approvazione del provvedimento prima della sospensione stessa. La situazione di molti centri di assistenza per gli invalidi è veramente una situazione drammatica perché da mesi non ricevono più i necessari finanziamenti. Questo non significa che l'emendamento in questione non possa trovare una sua giustificazione come, per altro, certamente la trovano anche altre critiche che sono state sollevate; alcune di queste critiche, sono valide; c'è in tutti noi l'esigenza di porre mano alla riorganizzazione del settore, alla ristrutturazione dell'intera materia, che interessa circa 50 mila assistiti - ed è un numero che purtroppo è destinato ad aumentare - si tratta di una esigenza che riguarda la sanità per quel che concerne le linee e gli indirizzi operativi e le regioni per quanto concerne l'azione quotidiana di assistenza. E vi è pure l'esigenza di uno snellimento delle procedure proprio per evitare quei ritardi che sono stati lamentati. Sono tutti problemi che indubbiamente esistono e che dovranno trovare una soluzione ma l'esigenza immediata è quella del varo di questo disegno di legge; mancando o ritardando questo provvedimento, si verrebbero a pregiudicare gli interventi finanziari richiesti per questi centri di assistenza che si trovano in così gravi difficoltà. Per queste motivazioni, pur riconoscendo che il disegno di legge in discussione presenta alcuni aspetti lacunosi

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

e non risolve certo tutti i problemi, pur venendo incontro a quelle che sono le esigenze più immediate, il parere del relatore è contrario agli emendamenti proposti.

GULLOTTI, *Ministro della sanità*. Concordo e condivido molte delle osservazioni qui svolte, ma vorrei richiamare all'attenzione degli onorevoli deputati qui presenti l'evidenza di certe situazioni di necessità cogenti che ci coinvolgono tutti: è evidente pertanto, che non esiste alcun ricatto da parte del Governo nei confronti del Parlamento.

Io mi rendo conto che la materia che trattiamo ha bisogno di una profonda revisione e, a tale scopo, le osservazioni fatte in questa sede sono state tutte molto pertinenti, ma credo che i problemi qui emersi potrebbero meglio risolversi se più attentamente esaminati in una fase successiva: da parte mia, posso comunque garantire che per quanto riguarda il riordinamento del settore, la revisione di alcuni congegni e metodi è allo studio del ministero per cui spero, entro breve tempo, di portare a vostra conoscenza valide argomentazioni al fine di apportare il necessario ordine in questo settore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo 2-bis di cui ho dato precedentemente lettura.

(È respinto).

Do lettura dell'articolo successivo.

ART. 3.

Il primo e il secondo comma dell'articolo 7 della legge 30 marzo 1971, n. 118, già modificata dall'articolo 3 della legge 27 dicembre 1973, n. 908, 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 preferibilmente tra i medici previdenziali o fra gli specialisti in medicina legale o del lavoro, ovvero tra gli specialisti in igiene generale e speciale;

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

Gli onorevoli Astolfi Maruzza, Triva e Iperico hanno presentato il seguente emendamento:

Dopo le parole: La commissione sanitaria provinciale *aggiungere le altre:* è nominata dal presidente della regione ed.

Gli onorevoli Astolfi Maruzza, Triva e Chiovini Cecilia hanno presentato il seguente emendamento:

Alla fine dell'articolo aggiungere le parole: e da un medico designato dai patronati provinciali delle confederazioni sindacali più rappresentative.

ZAFFANELLA, *Relatore per la XIV Commissione*. Esprimo parere contrario.

GULLOTTI, *Ministro della sanità*. Dichiaro di essere contrario a questi emendamenti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo emendamento Astolfi Maruzza ed altri.

(È respinto).

Pongo in votazione il secondo emendamento Astolfi Maruzza ed altri.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 3 nel testo del disegno di legge.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 4.

A svolgere le funzioni di segretario delle commissioni sanitarie provinciali e regionali di cui agli articoli 7, ultimo comma, e 9, terzo comma, della legge 30 marzo 1971, n. 18, nonché agli articoli 3 e 4, secondo comma, della legge 26 maggio 1970, n. 381, e agli articoli 11 e 12, terzo comma, della legge 27 maggio 1970, n. 382, possono essere chiamati anche impiegati della carriera direttiva o di concetto delle regioni.

L'onorevole Astolfi Maruzza ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire la parola: possono con l'altra: devono.

ZAFFANELLA, *Relatore per la XIV Commissione*. Sono contrario a questo emendamento.

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

GULLOTTI, *Ministro della sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 4 nel testo del disegno di legge.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo.

ART. 5.

Le commissioni sanitarie provinciali e regionali per l'accertamento delle condizioni di minorazione dei mutilati ed invalidi civili, dei sordomuti e dei ciechi civili, durano in carica cinque anni.

Per gli accertamenti davanti alle predette commissioni, l'interessato può farsi assistere da un medico di fiducia.

Per ciascun componente effettivo delle commissioni deve essere nominato, con le stesse modalità, un supplente che partecipa alle sedute in caso d'assenza o di impedimento del componente effettivo.

Con decreto del ministro della sanità di concerto con il ministro del tesoro viene fissata la misura del gettone di presenza spettante ai componenti delle commissioni, estranei alla pubblica amministrazione.

L'articolo 5 della legge 27 dicembre 1973, n. 908, l'articolo 10 della legge 30 marzo 1971, n. 118, e l'articolo 13 della legge 27 maggio 1970, n. 382, sono abrogati.

L'onorevole Astolfi Maruzza ha presentato il seguente emendamento:

Al penultimo comma sostituire le parole: Con decreto del ministro della sanità di concerto con il ministro del Tesoro *con le altre:* Con decreto del presidente della regione.

ZAFFANELLA, *Relatore per la XIV Commissione*. Sono contrario a questo emendamento.

GULLOTTI, *Ministro della sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È respinto).

L'onorevole Astolfi Maruzza ha presentato il seguente emendamento subordinato:

Al penultimo comma sostituire le parole: Con decreto del ministro della sanità

di concerto con il ministro del tesoro *con le altre:* con decreto del Ministero della sanità di concerto con il Ministero del tesoro da emettersi entro 30 giorni dalla pubblicazione della presente legge.

GULLOTTI, *Ministro della sanità*. Vorrei pregare l'onorevole Astolfi di voler ritirare il suo emendamento: sono infatti favorevole al termine in esso contenuto, ma non desidero che l'approvazione di tale emendamento prolungando l'iter parlamentare di approvazione del disegno di legge, attraverso un rinvio al Senato, ritardi l'entrata in vigore del provvedimento.

ASTOLFI MARUZZA. Ritiro il mio emendamento, purché il ministro della sanità si impegni a rispettare il termine in esso specificato.

GULLOTTI, *Ministro della sanità*. Mi faccio personalmente responsabile del suo invito onorevole Astolfi.

PRESIDENTE. L'onorevole Astolfi Maruzza ha dichiarato di ritirare l'emendamento.

Pongo in votazione l'articolo 5 nel testo del disegno di legge.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo, al quale non sono stati presentati emendamenti.

ART. 6.

Fermo restando il disposto dell'articolo 14 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito nella legge 17 agosto 1974, n. 386, il primo comma dell'articolo 12 dello stesso decreto-legge si applica anche per l'assistenza ospedaliera erogata dal Ministero della sanità agli invalidi civili in base al combinato disposto del secondo e terzo comma dell'articolo 3 della legge 30 marzo 1971, n. 118, ed il secondo comma dell'articolo 12 del decreto-legge 2 marzo 1974, n. 30, convertito nella legge 16 aprile 1974, n. 114.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

D'ANIELLO. A mio giudizio, per quanto riguarda il discorso metodologico, senza dubbio, alcune proposte avanzate dai colleghi comunisti hanno una loro validità; tuttavia, per ragioni di necessità ed urgen-

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

za, ci troviamo di fronte alla assoluta impossibilità di apportare variazioni che ritarderebbero l'iter di questo provvedimento estremamente urgente. Voglio inoltre far osservare, che il fatto di trovarci qui a discutere in Commissioni riunite è già di per sé anomalo e testimonia una situazione che andrebbe radicalmente mutata.

Sono perfettamente d'accordo con quanti affermano la necessità di trasferimenti più o meno totali alle regioni per ciò che attiene questa materia, ma sono contrario a che questo avvenga con provvedimenti stralcio che anziché facilitare la soluzione del problema lo aggraverebbero ulteriormente.

Comunque, nonostante le riserve su espresse, dichiaro il parere favorevole della mia parte politica a questo disegno di legge.

ALFANO. Vorrei innanzitutto ringraziare i colleghi della mia parte politica che mi hanno affidato l'onore e l'onere di fare questa breve dichiarazione di voto.

Ci chiediamo quale deve essere l'atteggiamento del gruppo politico che rappresenta di fronte all'atteggiamento e alle dichiarazioni del ministro, dalle quali si deduce chiaramente che la soluzione del problema è ulteriormente rinviata.

Quale e quanto credibilità, possiamo accordare al Governo, onorevole Ministro, di fronte alla chiara riprova di incapacità dell'esecutivo e della maggioranza governativa?

Fuori di dubbio che il nostro voto dovrebbe essere un fermo «no» di fronte a questo provvedimento, ma siccome dobbiamo rispondere del nostro operato alla nostra coscienza di uomini amanti della libertà, non possiamo rifiutare il voto ad un provvedimento che in qualche modo aiuta i nostri fratelli derelitti.

Il Movimento Sociale Italiano-Destra nazionale voterà quindi a favore del disegno di legge, sia pure con angoscia e con le più ampie riserve.

BOFFARDI INES. Desidero confermare la piena adesione del mio gruppo al disegno di legge la cui approvazione è vivamente attesa e riveste caratteri di urgenza.

Colgo l'occasione del mio intervento in sede di dichiarazione di voto, per sollecitare il Ministro della sanità su un argomento che ho reso anche oggetto di un ordine del giorno: la piena e corretta applicazione della legge n. 118 del 1971, per

l'assistenza sanitaria specifica e riabilitativa, in quelle regioni dove purtroppo ancora non è stato fatto niente, per cui il settore, a distanza di 10 anni dalla legge n. 625 del 1966, è ancora carente. Considerato il desiderio di tutti di recuperare questi invalidi per un loro migliore e maggiore inserimento nella vita produttiva della società ammettiamo, signor Ministro, che c'è stato un ritardo nel voler provvedere. La prego pertanto, con la sensibilità che ella dimostra, di fare il possibile perché la legge venga attuata al più presto.

Non intendo entrare nel merito delle competenze regionali, i problemi in questo senso sono molteplici, ma insisto sul principio del recupero degli invalidi attraverso l'educazione riabilitativa, perché attuata questa, lo Stato, le regioni e gli enti locali spenderanno meno, e non saranno obbligati a sostenere onerosi ricoveri in ospizi ed istituti che oltre tutto non sono decessori dal punto di vista umano.

Il numero degli invalidi civili in Italia è troppo alto, io non credo a quel numero, senza accusare nessuno occorre avere tuttavia il coraggio di dire che certi riconoscimenti non sono forse sufficientemente motivati, e che una più attenta valutazione dei singoli casi sarebbe opportuna; se non fosse così, ci sarebbe proprio da essere demoralizzati nel constatare che noi italiani siamo un popolo di invalidi.

Un'ultima cosa. È stato detto che gli handicappati, i minorati psichici sono assistiti: non è vero, non sono assistiti nel nostro paese. Gli enti locali si scaricano l'un l'altro questo tipo di assistenza perché mancano i fondi e perché il male di natura psichica non compete né al comune né alla provincia così questi poveri disgraziati, che sono i veri invalidi civili di oggi, sono abbandonati da tutti.

Su questa categoria richiamo l'attenzione di tutti, e mi auguro che questa legge sia in grado di aiutarla in modo particolare.

ASTOLFI MARUZZA. Nel corso di questa discussione si è stati costretti a dare atto al gruppo comunista della serietà delle argomentazioni addotte, e della sua posizione di fronte ad un problema tanto grave com'è quello dei mutilati ed invalidi civili.

Le stesse considerazioni per cui gli invalidi civili nel nostro paese sono troppi, perché qualche commissione può commettere degli abusi, e che non sono ade-

VI LEGISLATURA — COMMISSIONI RIUNITE (AFFARI INTERNI-SANITÀ) — SEDUTA DEL 13 MAGGIO 1975

guatamente assistiti anche a causa dei conflitti di competenza, suffragano le argomentazioni da noi addotte in favore di una razionale articolazione della intera normativa concernente questa materia.

Inoltre, dopo tutte le argomentazioni addotte a sostegno del provvedimento e della sua urgenza, per cui si è sostenuto che non vi si possono apportare modifiche, mi permetto di ricordare come — non ricordo se era presente lei, onorevole Ministro, o il Sottosegretario — a suo tempo noi presentammo una serie di emendamenti all'analogo precedente provvedimento che poi furono ripresi anche al Senato, che vennero respinti dovendo essere la legge approvata subito; ora, sono passati 90 giorni da quando questo provvedimento è stato presentato al Senato, ed oggi ci si dice la stessa cosa. Ma allora si tratta di mancanza della volontà politica di affrontare sul serio il problema degli invalidi civili! C'era il tempo, c'era la possibilità di modificare questa legge, che al Senato essa è stata approvata nel giro di poche ore: le Camere non si chiudono domani, ma il 22 maggio.

Comunque noi incalzeremo ancora perché gli impegni assunti dal ministro e dal relatore siano rispettati, affinché si attui una nuova politica di prevenzione per rendere sempre minore il numero degli invalidi civili nel nostro paese e perché l'assistenza nei loro confronti sia passata direttamente alle regioni.

Per queste ragioni preannuncio che il gruppo comunista si asterrà dalla votazione finale.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Boffardi Ines, D'Aniello, Sisto, Zolla, Cavaliere, Nicolazzi, Zoppi hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« Le Commissioni Affari interni e Igiene e sanità della Camera dei deputati

invitano il Governo

a dare piena applicazione alla legge n. 118 del 1971 con l'estensione dell'assistenza sanitaria specifica e riabilitativa in quelle Regioni e grandi centri urbani ove, a distanza di dieci anni dall'entrata in vigore della legge n. 625 del 1966, manca ancora od è carente tale forma di assistenza, specie negli adulti, ai fini di un migliore inserimento dell'invalido nel mondo del lavoro ».
(0/3508/1/C.R. 2-14)

GULLOTTI, Ministro della sanità. Lo accolgo.

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

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge oggi esaminato.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Assegnazione straordinaria di lire 100 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. Modifiche ed integrazioni della predetta legge 30 marzo 1971, n. 118, della legge 26 marzo 1970, n. 381, e della legge 27 maggio 1970, n. 382 » (approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (3508).

Presenti	53
Votanti	38
Astenuti	15
Maggioranza	20
Voti favorevoli	38
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Alfano, Allocca, Amadeo, Barba, Boffardi Ines, Bubbico, Cabras, Cariglia, Cattaneo Petrini Giannina, Cavaliere, Cortese, D'Aniello, D'Aquino, Del Duca, De Maria, De Micheli Vitturi, Ferri Mario, Franchi, Frasca, Gasco, Gaspari, Innocenti, Iozzelli, Lattanzio, Maggioni, Mattarelli, Merli, Morini, Nicolazzi, Patriarca, Pompei, Rampa, Sgarlata, Sisto, Tantalo, Turnaturi, Zaffanella, Zolla.

Si sono astenuti:

Abbiati Dolores, Astolfi Maruzza, Berlinguer Giovanni, Bianchi Alfredo, De Sabata, Donelli, Dulbecco, Faenzi, Flamigni, La Bella, Lavagnoli, Menichino, Sandomenico, Tripodi Girolamo, Triva.

La seduta termina alle 11,20.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI