

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

34.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 11 DICEMBRE 1974

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE FRASCA

INDICE

	PAG.
Sull'ordine dei lavori:	
PRESIDENTE	341, 343
LA BELLA	342
FOSCHI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	344
Disegno e proposte di legge (Seguito della discussione e rinvio):	
Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico (<i>Approvato dal Senato</i>) (1787);	
MIOTTI CARLI AMALIA: Istituzione del divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo nei mezzi di trasporto, negli ospedali (6);	
ALFANO ed altri: Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico (642)	345
PRESIDENTE	345, 346
ALLOCCA, <i>Relatore</i>	345
DE LORENZO	346
FOSCHI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	345
Disegno di legge (Discussione e rinvio):	
Modifiche agli articoli 5 e 6 della legge 18 marzo 1968, n. 431, recante provvidenze per l'assistenza psichiatrica (<i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (2976)	346
PRESIDENTE	346, 347, 350, 353
DE LORENZO	350
FOSCHI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	348, 351

PAG.

GASCO	347, 349
MORINI, <i>Relatore</i>	346, 350
MENICCHINO	348, 349, 351

La seduta comincia alle 11,45.

DÈL DUCA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Questa è la prima riunione della Commissione, dopo la risoluzione della crisi di governo, che ha avuto il suo epilogo nella settimana scorsa. Consentitemi perciò — sicuro di interpretare i vostri *desiderata* — di rivolgere un caloroso augurio all'onorevole Nino Gullotti, che è stato nominato ministro della sanità, nella certezza che avremo in lui un valido interlocutore per la soluzione dei problemi sottoposti al nostro esame. Parimenti, rivolgiamo il nostro saluto al suo predecessore, onorevole Vittorino Colombo, che è stato appunto un nostro validissimo interlocutore e che ha avuto l'onore e l'onere di presentare al Parlamento il disegno di legge sulla riforma sanitaria. Dobbiamo riconoscere che si deve, in gran parte a suo merito l'aver dato impulso ad iniziative che si configurano appunto come l'avvio di questa riforma.

Rivolgo un saluto fraterno, amichevole e cordiale anche al nostro collega onorevole Foschi, che è con noi questa mattina nella veste di sottosegretario di Stato per la sanità. Gli rivolgiamo un sincero augurio di buon lavoro, e un analogo augurio rivolgiamo ad un altro nostro collega, l'onorevole Urso, vicepresidente di questa Commissione, che è stato nominato sottosegretario di Stato per la pubblica istruzione. L'onorevole Urso era passato qui per salutare tutti i membri della Commissione: ha tenuto ad evidenziare che ha fatto parte di essa per circa dodici anni e anche se ora è chiamato ad altro compito, si sente comunque sempre partecipe ai nostri lavori. Lo ringraziamo per questo messaggio di simpatia e per questo atto di consapevolezza fraterna ed amichevole e gli auguriamo buon lavoro.

Auguro, infine, buon lavoro a tutti noi, nella speranza che si abbia la possibilità di portare avanti i problemi della salute dei nostri cittadini, della sanità del nostro paese, senza ulteriori crisi di governo in breve volgere di tempo: ne abbiamo avute tre nel corso di un anno e ogni crisi rallenta enormemente il nostro lavoro e la nostra attività.

L'onorevole La Bella ha chiesto di intervenire sull'ordine dei lavori. Ne ha raccolto.

LA BELLA. Mi associo agli auguri di buon lavoro nei confronti dei nostri colleghi che hanno assunto responsabilità di Governo: credo che mai come questa volta essi hanno bisogno di auguri di buon lavoro, data la gravità della situazione generale del paese e in particolar modo di quella sanitaria.

Noi riprendiamo i lavori dopo sessanta giorni di crisi. Avremmo potuto lavorare lo stesso, come Commissione, se fosse stata accolta la proposta in tal senso avanzata dal nostro gruppo alla Presidenza della Camera: la crisi non avrebbe impedito di portare avanti alcuni lavori, come il provvedimento sul fumo, tanto per fare un esempio. Invece l'attività parlamentare è stata paralizzata per sessanta giorni.

Questo periodo non è passato invano: la situazione sanitaria in generale, e quella ospedaliera in particolare, è precipitata. Ci sono gli episodi, che conoscete, di Cagliari, i sequestri di auto; c'è perfino un sequestro ordinato dall'intendenza di finanza contro un ospedale che non paga le imposte.

In altri termini, quell'ospedale non riceve i fondi che gli dovrebbero dare le mutue, non riceve nemmeno i fondi che gli spetterebbero in base al recente decreto-legge convertito nella legge n. 386 a tutti nota; ma lo Stato, inflessibile, procede a effettuare sequestri perché quell'ospedale non paga le imposte.

Gli ospedali non hanno più forniture, non riescono a pagare gli stipendi. Riceviamo ogni giorno telegrammi, ordini del giorno di ospedali, di comuni, di province, di regioni, i risultati di convegni e di riunioni ad ogni livello. Da queste denunce risulta che gli ospedali si trovano in pieno caos, non sanno come andare avanti, alcuni hanno iniziato la liquidazione.

Perché accade tutto questo? Perché il Governo non ha attuato la legge n. 386, di conversione del decreto-legge n. 264 del 1974 annunciato a maggio, emanato a luglio, convertito in legge ad agosto, data — si è detto — l'urgenza improrogabile di fare fronte alla situazione, con lo scopo di assicurare agli enti ospedalieri una liquidità permanente, evitando il ricorso ad onerose anticipazioni bancarie. Contro il ricorso allo strumento del decreto-legge, come ricorderete vi fu una lunga discussione; il nostro gruppo fu persino accusato di appigliarsi all'incostituzionalità del decreto per altri scopi (come quello di far crollare il Governo, di colpire il centro-sinistra, ecc.). Siamo stati anche paragonati ad abili artiglieri.

Non sto a rileggere i discorsi che sono stati fatti in aula. Vi è stata piena inadempienza di questo decreto. Dopo 117 giorni si è avuto il primo parziale provvedimento di attuazione dell'articolo 1 della legge n. 386; si è avuto il decreto ministeriale per l'emissione di cartelle di credito per 1.900 miliardi. Questa somma forse ha tacitato le banche, ma non tacita i fornitori, che non avranno una lira da questo « valzer » di pezzi di carta. Malgrado il decreto, la situazione negli ospedali permane drammatica. La crisi continua a precipitare in quanto non si affronta il nodo centrale, che è quello di assicurare agli ospedali denaro liquido per fronteggiare le necessità quotidiane, in altre parole per sopravvivere e funzionare tutti i giorni. Questo problema non viene affrontato dalle cartelle di credito. Si aggiunge che tra venti giorni scatta il passaggio delle competenze per l'assistenza ospedaliera alle regioni e che abbiamo di fronte un bilancio dello Stato in cui non

è previsto il fondo ospedaliero, se non per memoria. La tabella n. 2 del bilancio del 1975 registra un contributo dello Stato di 74 miliardi, che è inferiore al contributo di cento miliardi previsto (a seguito dei nostri emendamenti) dalla stessa legge numero 386. Come si farà fronte a gennaio all'assistenza ospedaliera? E tutti gli altri adempimenti a che punto sono? Non lo sappiamo.

Il gruppo comunista si fa carico degli appelli drammatici che vengono dal paese; vogliamo sapere e vogliamo che il paese sappia.

Vi sono le dichiarazioni del Presidente del Consiglio, onorevole Moro, che aumentano le preoccupazioni, perché in esse si riaffaccia la questione dei costi, la tesi della riforma che costa.

Era una tesi che avevamo superato: tutti ci eravamo trovati d'accordo che costa di più non realizzare la riforma. A questo punto quali prospettive abbiamo? Cosa succederà? quali intenzioni ha veramente questo Governo? Ci sono state due riunioni dell'Ufficio di Presidenza nelle quali abbiamo espresso preoccupazioni. In quella sede è stato deciso di sentire il Governo, quindi il nuovo ministro della sanità, che avremmo voluto avere il piacere di salutare personalmente questa mattina, per conoscerlo e fargli gli auguri di buon lavoro in sua presenza prima di riprendere la nostra attività. Se non vado errato, si tratta del quarto ministro della sanità di questa legislatura.

È ben vero che — a quanto si legge nella stampa — la nomina al ministero della sanità rappresenterebbe una specie di «trasferimento in Sardegna», a riprova ancora una volta della scarsa considerazione in cui è tenuta la sanità, con i problemi connessi, nel nostro paese. Si tratterebbe infatti di un ministero che si assegna per punizione!

A parte queste amare constatazioni, rilevo che non ha avuto seguito la decisione presa dall'Ufficio di Presidenza, di invitare il ministro a riferire sull'attuazione della legge n. 386. Credevamo che non fosse necessario presentare una richiesta scritta, a termini di regolamento, perché nell'Ufficio di Presidenza eravamo tutti d'accordo sulla necessità di avere questo incontro con il ministro, per sapere quale sorte e quali prospettive sono riservate agli ospedali.

Non possiamo riprendere tranquillamente a lavorare al buio, senza sapere se la ri-

forma sanitaria e la legge ospedaliera rischiano di andare in fumo. Abbiamo il diritto e il dovere di sapere che cosa succede in questo campo, quali sono gli orientamenti e come è possibile andare avanti (è un diritto che ha anche il paese), per poterci regolare di conseguenza, senza illudere nessuno sia per quanto riguarda la legge n. 386, sia per quanto riguarda la riforma sanitaria. Quali impegni assume il nuovo Governo? Il disegno di legge di riforma è ancor valido? Il ministro ora dice che bisogna stare attenti. Ci sono in proposito anche le dichiarazioni del Presidente del Consiglio dei ministri che prima ricordavo. Tutti i problemi che vengono ora sollevati non erano stati discussi prima di presentare il disegno di legge? Non erano stati previsti e affrontati nell'articolato? E tutto il lavoro svolto dalle varie Commissioni negli ultimi tre anni? Non erano proprio questi i problemi da affrontare, quelli che ora mettono paura all'onorevole Moro? Quel disegno di legge è una piattaforma di discussione, oppure si pensa di procedere ad una formulazione nuova? Quali intenzioni ci sono da parte della maggioranza della nostra Commissione per quanto riguarda il nostro lavoro? Si vuole avere l'ampia consultazione che era stata auspicata con le regioni, i comuni, i sindacati, oppure si vuole diluire il tutto nel tempo, illudendo l'opinione pubblica e facendo perdere del tempo ai membri della Commissione?

Abbiamo bisogno di avere un interlocutore serio, di sapere che cosa vuole, dove vuole arrivare, per poterci regolare di conseguenza. Non si può discutere di una riforma che non si farà mai, lavorare alla cieca e non sapere quali sono le vere intenzioni del nuovo Governo e del nuovo ministro della sanità.

La nostra richiesta è quella: a brevissima scadenza vogliamo ascoltare il ministro su questi problemi, in modo da poter lavorare con tranquillità e serietà.

PRESIDENTE. Comunico a lei e a tutti i colleghi della Commissione che l'Ufficio di Presidenza, allargato ai responsabili dei gruppi, ha formalmente deciso di invitare il ministro della sanità e quello del tesoro a venire a riferire in Commissione sullo stato di attuazione della legge n. 386. La nostra proposta era che l'incontro avvenisse oggi. Il ministro della sanità, però, essendo nuovo del dicastero, ha chiesto una

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1974

ulteriore settimana di tempo, per cui il dibattito in Commissione avrà luogo mercoledì prossimo.

Nel contempo è stato promosso dall'Ufficio di Presidenza un incontro informale con gli assessori regionali alla sanità, che avrà luogo nel pomeriggio dello stesso giorno. In proposito, prego anzi i membri dell'Ufficio di Presidenza e i responsabili dei gruppi di essere presenti un'ora prima della riunione, per decidere come articolare questo incontro con gli assessori regionali.

Queste sono state le decisioni prese alla unanimità dall'Ufficio di Presidenza, allargato ai responsabili dei gruppi. C'è stata anche una richiesta di incontro da parte dei rappresentanti della FIARO, ma di questo avremo occasione di parlare successivamente.

Credo quindi che le esigenze esposte dal collega La Bella abbiano trovato una risposta da parte della Presidenza della Commissione.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Desidero ringraziare il Presidente e i colleghi per l'augurio rivolto al ministro e a me. Per quanto riguarda me lavorerò con la Commissione e mi è particolarmente gradito di poter continuare a svolgere questo lavoro, anche se non mi nascondo le difficoltà particolari di questo momento, proprio per aver seguito da anni una serie di problemi che in questa sede abbiamo affrontato insieme.

Mi associo al ringraziamento e all'augurio nei confronti del precedente ministro, con il quale ho avuto modo di collaborare in una veste diversa. Ritengo che dobbiamo dargli insieme atto di aver lavorato con molto impegno e con molto coraggio, riuscendo in breve tempo a portare in Parlamento due provvedimenti importanti come la legge n. 386 e il disegno di legge sulla riforma sanitaria, che era atteso da tempo.

Il Presidente ha già chiarito i termini del problema, sul quale l'onorevole La Bella, con l'abituale arguzia, ha basato il suo intervento. Non posso esimermi però dal fare qualche precisazione, senza entrare nel merito del problema, riservato al dibattito al quale parteciperà il ministro Gullotti. Innanzitutto mi sembra di dover smentire decisamente il giudizio espresso nei confronti del ministro secondo certe allusioni avanzate dalla stampa, sulla base delle quali egli non avrebbe accettato di

buon grado l'incarico di ministro della sanità. Le vicende politiche sono quelle che sono. Può anche essere opinabile che il lavoro avviato in altro ministero debba essere interrotto. Sappiamo bene che ciò finisce per creare per tutti una situazione di disagio e un'esigenza di nuovo rodaggio. Desidero però dire che il ministro Gullotti sta lavorando intensamente per riuscire ad operare nell'ambito del Ministero della sanità con la necessaria conoscenza dei problemi e sta assumendo delle posizioni molto precise.

In modo particolare, per quanto attiene gli adempimenti urgenti relativi alla legge n. 386 e la competenza specifica del Ministero della sanità, il ministro Gullotti ha già dichiarato pubblicamente la sua ferma volontà di mantenere le scadenze previste nella legge. Fra l'altro, il ministero, con i suoi esperti, e le regioni, stanno lavorando insieme quotidianamente, e direi che questo lavoro non è stato interrotto malgrado la lunga crisi di Governo, sicché siamo in grado di mantenere gli impegni e le scadenze.

Vi sono altri aspetti, legati alla competenza del Ministero del tesoro, che sono di più complessa natura e sui quali credo sia opportuno rinviare al dibattito che si avrà nella prossima settimana. Desidererei però pregare tutti i colleghi di prendere atto che una certa campagna allarmistica che viene condotta da una larga parte della stampa, anche se ha un certo fondamento, non deve indurci a ritenere che svolgeremmo utilmente il nostro compito accreditando una immagine della situazione sanitaria e ospedaliera del paese che va verso il caos. Tanto meno si può ritenere che questa situazione sia stata determinata dalla legge n. 386, cui tutti i gruppi qui rappresentati hanno largamente collaborato in termini positivi. Mi pare che questa legge costituisca un tentativo di dare risposta a problemi che per quanto riguarda la situazione ospedaliera si trascinavano da molti anni.

È probabile, poiché c'è anche il problema del risanamento del deficit ospedaliero, che la riforma sanitaria comporti in questa fase di passaggio un'accentuazione delle difficoltà, specialmente se queste vengono messe in rapporto alla situazione economica generale del paese. Dal momento che dobbiamo provvedere anche al risanamento di questo deficit, questo non è il momento più felice per riuscire a realiz-

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1974

zare questa sorta di passaggio. Però mi pare che fra il Parlamento, il Governo, le regioni, sentendo anche le amministrazioni ospedaliere, si debba cercare di trovare dei punti di incontro — ed è quello che da parte del Ministero della sanità e del ministro personalmente si sta facendo — per riuscire a mantenere gli impegni, a dare serenità alla situazione ospedaliera italiana e ad avviare contestualmente anche il discorso della riforma. Mi pare di dover sostenere che, qualunque sia l'interpretazione, più o meno difficile, che si vuole dare delle dichiarazioni del Presidente Moro, non vi è dubbio che egli ha esplicitamente affermato che nessun arresto, nessun arretramento o ritardo è previsto per quanto riguarda la riforma sanitaria. Il testo del Governo è all'esame del Parlamento. Sarà compito della Commissione sanità e del Parlamento nel suo complesso stabilire i tempi e i modi dell'*iter* parlamentare. Ritengo di poter dire, sulla base delle dichiarazioni del Presidente del Consiglio, che da parte del Governo non vi sarà certamente alcuna interferenza per arrestare, ritardare o modificare sostanzialmente tale *iter*. Che poi il Presidente del Consiglio abbia ritenuto di dover sottolineare la preoccupazione per le modalità con cui la riforma potrà essere approvata ed applicata, in rapporto anche agli impegni economici, mi pare fosse cosa quanto meno legittima e doverosa dal suo punto di vista, per le responsabilità complessive che egli ha. Però, anche sotto questo aspetto, mi sembra che ogni allarmismo sia ingiustificato. Ma su questi argomenti, nei particolari e nel merito, ritengo che il ministro Gullotti la prossima settimana sarà in grado di dare a tutti noi maggiori delucidazioni.

Seguito della discussione del disegno e delle proposte di legge: Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico (Approvato dal Senato) (1787); Miotti Carli Amalia: Istituzione del divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo nei mezzi di trasporto, negli ospedali (6); Alfano ed altri: Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico (642).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata del disegno di legge: « Divieto di fumare in determinati locali e su

mezzi di trasporto pubblico », già approvato dal Senato nella seduta del 27 febbraio 1973; e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Miotti Carli Amalia: « Istituzione del divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo; nei mezzi pubblici di trasporto, negli ospedali e nelle scuole »; Alfano ed altri: « Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico ».

Come la Commissione ricorderà, la discussione generale sul provvedimento era stata chiusa. L'onorevole Allosca, relatore, ha facoltà di replicare.

ALLOCCA, Relatore. Vorrei dire in primo luogo che, poiché l'*iter* del provvedimento è stato assai lungo e poiché fino a questo momento non abbiamo ancora sentito il Governo, non sappiamo se l'opinione del Governo sia sempre quella che fu espressa nell'altro ramo del Parlamento. Dovremmo quindi sentire quale è il pensiero del Governo sul provvedimento.

La IV Commissione giustizia nel parere che ha espresso in relazione a questo disegno di legge rileva che il testo è insoddisfacente sul piano tecnico e che in alcuni punti occorre rielaborarlo dal punto di vista formale. La Commissione giustizia ha fatto un elenco di rilievi, ai quali mi sono attenuto nell'elaborazione di alcuni dei miei emendamenti, per i quali peraltro non ho avuto il conforto degli uffici legislativi del Ministero a causa della crisi di Governo. Penso che i colleghi abbiano già preso visione di tali emendamenti. Ma se ancora non hanno maturato un convincimento sulla loro opportunità, sarei del parere di rinviare la discussione odierna per dare a tutti la possibilità di meditare su queste modifiche ed al Governo quella di prenderne visione.

FOSCHI, Sottosegretario di Stato per la sanità. Posso confermare al relatore che il parere del Governo non è mutato, né può esserlo dal momento che la discussione in Senato avvenne sulla base di un testo presentato dal Governo stesso e che gli emendamenti apportati in quella sede furono condivisi anche dal Governo, in quanto tenevano conto di una serie di problemi di ordine pratico, tali da richiamare la competenza anche di altri ministeri, dei quali si sono tenute presenti le esigenze con il nuovo testo.

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1974

Non conosco gli emendamenti che sono stati ora proposti, e non sarei in grado questa mattina di esprimere alcun parere, se non quello di carattere generale di un invito al mantenimento del testo attuale, anche per arrivare rapidamente — come da più parti è stato auspicato — all'approvazione di una legge che ha un alto contenuto sociale e risponde all'esigenza della miglior tutela della salute dei cittadini. Mi pare pertanto che, sotto questo profilo, la Commissione debba decidere con quali modalità intende procedere.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, credo sia arrivato il momento di compiere una scelta. Questo disegno di legge ci è stato trasmesso in data 2 maggio 1973, quindi è ormai passato un anno e mezzo e non possiamo concederci il lusso di tenere così a lungo in sospenso provvedimenti già approvati dall'altro ramo del Parlamento.

Questo, non soltanto per l'ossequio che dobbiamo avere nei confronti dei nostri colleghi del Senato, ma anche per un'esigenza di rapidità del lavoro parlamentare e di adempimento del nostro dovere nei confronti del paese. Stiamo per essere superati nel paese da iniziative locali. Siete a conoscenza del fatto che il comune di Genova ha emesso un'ordinanza, con la quale vieta il fumo nei locali pubblici di quella città. Lo stesso provvedimento è stato preso in altri comuni, come Como e Reggio Emilia; iniziative dello stesso genere sono state approvate dalla regione Trentino-Alto Adige.

Sul piano internazionale siamo enormemente in ritardo rispetto ad altri paesi. Recentemente del fumo si sono interessati alcuni scienziati tedeschi, che hanno lanciato un grido di allarme affermando che produce più danni il fumo che la stessa bomba atomica. È inutile trincerarsi dietro un dito, per non vedere che dobbiamo compiere il nostro dovere. Se la Commissione non intende approvare il disegno di legge, lo dica apertamente; se intende approvarlo, trovi il modo di farlo.

Vorrei quindi pregare il relatore, che ha già predisposto una serie di emendamenti di prendere i necessari contatti con i colleghi del gruppo comunista, i quali hanno presentato altri emendamenti, e, infine, con il Governo, in modo che nella prossima seduta si possa passare all'esame degli articoli del disegno di legge. Non nominiamo

nessun comitato informale di lavoro, perché a volte questo può essere un modo per affossare i problemi, ma diamo questo preciso incarico al relatore di prendere i necessari contatti con i colleghi del gruppo comunista e con il Governo. Nel caso che non ci fosse la possibilità di raggiungere un accordo, nella prossima seduta il provvedimento dovrà essere comunque esaminato e votato dalla Commissione. Dobbiamo essere infatti d'accordo sul fatto che questo disegno di legge non può più rimanere « in sofferenza ».

DE LORENZO. Desidero dichiarare apertamente il mio accordo con le dichiarazioni del presidente. Ritengo che il ritardo è veramente incomprensibile. Si tratta di un provvedimento che ha due aspetti importanti: il primo è un segno di civiltà e di correttezza nel comportamento delle persone nei locali pubblici. L'altro è rappresentato dal monito per i pericoli del fumo in ordine a varie malattie (tumori e forme arteriosclerotiche): un monito, un avvertimento è sempre utile. Se non siamo d'accordo per approvare definitivamente una « leggina » di questo tipo, diffido dell'attività e delle possibilità legislative della Commissione.

PRESIDENTE. Se non ci sono osservazioni, il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

(Così rimane stabilito).

Discussione del disegno di legge: Modifiche agli articoli 5 e 6 della legge 18 marzo 1968, n. 431, recante provvidenze per l'assistenza psichiatrica (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (2976).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifiche agli articoli 5 e 6 della legge 18 marzo 1968, n. 431, recante provvidenze per l'assistenza psichiatrica », già approvato dalla XII Commissione permanente del Senato.

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

MORINI, Relatore. Vorrei premettere alcune brevissime considerazioni, per giustificare una relazione di assoluta telegraficità.

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1974

Avevo dichiarato tempo fa al Presidente il mio interesse e la mia disponibilità ad assumere l'incarico di relatore per questo provvedimento. Sono stato onorato dalla fiducia del Presidente, che nel settembre mi ha nominato relatore. Da allora sono passati oltre due mesi e mezzo e quindi la mia relazione diventa telegrafica, nel senso che ora invito la Commissione ad approvare lo stesso testo del Senato per non oltrepassare il termine del 31 dicembre 1974. In effetti questa avrebbe potuto essere l'occasione, qualora avessimo avuto il tempo di poter far tornare il provvedimento al Senato, per aggiungere qualche articolo o per « rimpolpare » il provvedimento con una normativa più ampia: che dovrebbe avere un carattere duplice, sia nel senso di rendere più snella la liquidazione dei contributi alle province e alle istituzioni psichiatriche, che nel senso di entrare nel merito di qualche intervento più urgente e necessario nel settore dell'assistenza psichiatrica.

Allo stato attuale delle cose però il Senato non avrebbe il tempo di approvare il provvedimento prima della fine del mese, anche perché noi purtroppo non siamo nelle condizioni neanche oggi di approvare il provvedimento al nostro esame, in quanto non è pervenuto il parere della commissione finanziaria competente. Pertanto mi permetto di invitare la Commissione ad esaurire tutto l'iter di approvazione del provvedimento, rimandando soltanto la votazione finale alla seduta che si terrà nella prossima settimana e che in pratica sarà l'ultima settimana utile per l'approvazione definitiva del provvedimento. Diversamente, i fondi previsti dal disegno di legge andrebbero in economia e non comparirebbero più sul bilancio di spesa dello Stato. L'assistenza psichiatrica ha, invece, bisogno di fondi.

Il disegno di legge che è al nostro esame è stato opportunamente modificato al Senato, con una correzione che credo sia condivisa all'unanimità: è stato aggiunto nell'articolo 2 un termine temporale significativo, nel senso che alle parole « siano costrette », sono state sostituite le altre: « siano state costrette ». In conclusione, si è limitato anche nel tempo il fenomeno negativo delle province che mancano di un proprio settore di assistenza psichiatrica ospedaliera. Questo tranquillizza nel senso di non agevolare con un finanziamento situazioni anomale, che debbono essere cor-

rette dall'intervento diretto delle amministrazioni provinciali nel settore.

Con questa modifica opportuna e positiva al disegno di legge governativo, non potendo apportare altre correzioni che pure sarebbero state auspicabili perché occorre mantenere al settore un consistente numero di miliardi — in una misura che il sottosegretario onorevole Foschi potrà indicare più precisamente — chiedo alla Commissione di approvare il provvedimento nel testo del Senato.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

GASCO. Vorrei richiamare l'attenzione del Governo e della Commissione su un fenomeno gravissimo relativo alla corresponsione di questi fondi da parte del ministero della sanità. Mentre da una parte si chiede di mantenere le somme non impegnate, dall'altra le amministrazioni provinciali avanzano nei confronti del ministero della sanità crediti che non riescono ad esigere. L'amministrazione provinciale di Cuneo per esempio vanta un credito, al 30 settembre 1974, di un miliardo e 52 milioni, per il quale paga un'anticipazione dell'ordine del 18-20 per cento, per un ritardo che dipende dalle modalità tecniche di erogazione dei fondi. Infatti il ministero della sanità, sulla base delle norme sulla contabilità generale dello Stato, può erogare soltanto 300 milioni per volta, ma non può dare corso al successivo mandato di pagamento di 300 milioni se non ha ricevuto indietro un certo modulo (il modulo 27GC). Tra la fine del 1973 e l'inizio del 1974 con infinite raccomandazioni siamo riusciti ad incassare 300 milioni, ma poi non siamo riusciti ad incassare la quota successiva. Quindi il credito della provincia di Cuneo aumenta in continuazione a causa dell'operare di un meccanismo antiquato.

Sarebbe opportuno, in occasione della discussione di questo disegno di legge prevedere un correttivo che consenta di pagare speditamente; ripelo che mentre da una parte si chiede di mantenere gli stanziamenti non impegnati, dall'altra le amministrazioni provinciali non riescono ad esigere i loro crediti. La conseguente anticipazione costa, per la mia provincia, qualche cosa come 180-200 milioni l'anno di interessi, e questo in presenza di un bi-

lancio già passivo. Ciò non accade per colpa del ministero o per una qualche volontà di ordine politico o burocratico, ma a causa di un meccanismo farraginoso che ho cercato di delineare sommariamente e che è connesso a sistemi previsti dalla ragioneria centrale dello Stato.

MENICHINO. Il relatore ha invitato la Commissione ad approvare questo disegno di legge non oltre la prossima seduta per motivi di urgenza. Egli stesso ha affermato che il provvedimento è migliorabile. Vorrei rilevare che non si può porre il Parlamento di fronte ad una sorta di fatto compiuto adducendo motivi di urgenza. Il Senato ha approvato il disegno di legge nella seduta del 16 maggio 1974, quindi avremmo avuto tutto il tempo necessario per migliorarlo. Pertanto devo dichiarare a nome del mio gruppo, che respingiamo questa specie di ricatto fatto all'ultimo momento sotto il pretesto dell'urgenza e intendiamo prendere in esame il disegno di legge così come ci viene proposto, rendendoci conto che si tratta di un provvedimento che comporta l'erogazione di una considerevole somma di denaro a favore delle province, perché possano far fronte alle necessità e dare un po' di respiro ai loro bilanci, che in gran parte sono oberati dalle spese per l'assistenza psichiatrica. Sull'articolo 1 potremmo anche esprimere un giudizio positivo, mentre il giudizio sull'articolo 2 è complessivamente negativo. Si tratta infatti di un articolo pericoloso, che rivela la tendenza a mantenere inalterata tutta una struttura ospedaliera psichiatrica che invece secondo noi deve essere destinata a scomparire, sia pure gradualmente. È stata introdotta al Senato una modifica che migliora sostanzialmente il disegno di legge sotto questo profilo, cioè la riserva di concorrere alle spese per quanto riguarda il passato e non il futuro. Il fatto è che in molti casi siamo di fronte a strutture affidate, in sostanza, a privati, che per la maggior parte hanno dimostrato gravi inefficienze, determinando talvolta persino la denuncia di veri e propri scandali, di situazioni inumane e spesso vergognose. Anche in questa sede abbiamo avuto modo di fare rilievi, sottolineando situazioni che si sono verificate in questi istituti privati in varie parti d'Italia.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei far osservare che si tratta

di situazioni non modificabili allo stato attuale delle cose. Sono in grado di darvi l'elenco di queste situazioni. Intanto si tratta di enti morali, senza finalità di lucro. Si tratta di sei situazioni, in alcuni casi anche interprovinciali. Tra queste c'è lo ospedale San Lazzaro di Reggio Emilia, che è l'unica struttura psichiatrica che svolge un'attività a carattere interprovinciale nell'Emilia-Romagna. Nessuno, di quelli che non conoscono a fondo il problema, immaginerebbe probabilmente che questo è uno degli ospedali che rientrano nei casi previsti dall'articolo 2: esso è a tutti gli effetti un ospedale a carattere pubblico. Ci sono poi gli Istituti riuniti di Imola, l'ospedale psichiatrico Santa Maria della Scaletta: questi ospedali complessivamente rappresentano tutta la realtà psichiatrica dell'Emilia-Romagna, tranne l'ospedale Colorno di Parma, che è il più piccolo e il meno significativo. In provincia di Padova c'è lo ospedale psichiatrico Castiglione dello Stiviere, che svolge funzioni anche per la parte giudiziaria. È l'unico ospedale pubblico esistente in quella zona. Nella provincia di Milano c'è l'ospedale di Dio, Cernusco sul Naviglio. Nella provincia di Brescia c'è il Vanini, istituto neuropsichiatrico di Brescia. La provincia di Roma ha la Divina Provvidenza, ospedale psichiatrico di Guidonia.

Queste sono le situazioni che vengono ad essere tutelate. Si tratta di ospedali psichiatrici pubblici a tutti gli effetti, che per un'antica convenzione esistente con le amministrazioni provinciali hanno svolto per conto di queste ultime un certo ruolo. Questi ospedali non possono non essere tenuti in una condizione simile agli ospedali psichiatrici pubblici, almeno finché le amministrazioni provinciali non riterranno o di inglobarli o di sostituirli nella loro attività. Si tratta di un atto di giustizia, che ha il fine di consentire a queste amministrazioni di continuare a svolgere la loro attività. Credo che sia a tutti sufficientemente nota la realtà del San Lazzaro di Reggio Emilia o degli Istituti riuniti di Imola, che rappresentano strutture psichiatriche fra le più grandi e qualificate d'Italia; non è pensabile che l'attività di questi istituti venga per ora sostituita da altre strutture. D'altra parte, se ritenessimo di privarli del contributo statale, le province, per poter provvedere alle spese relative, si troverebbero nella condizione di dover dequalificare l'intervento.

MENICHINO. Prendo atto delle precisazioni su situazioni di fatto fornite dall'onorevole Foschi. C'è comunque un'altra considerazione di carattere politico più generale, sulla quale vorrei soffermarmi. Date le caratteristiche proprie di questi enti, è innegabile che, potenziandoli, incentiviamo ulteriormente un certo tipo di strutture psichiatriche, poiché — al di là di ogni giudizio di merito, che non sarei neanche in grado di poter dare, circa le singole situazioni di cui si è parlato — è noto quale tendenza seguono questi istituti sul piano della cura: di fatto significa continuare a muoversi sulla vecchia strada della spedalizzazione per la cura della malattia mentale. Cioè l'ospedale psichiatrico, sia esso gestito o no dalla provincia, diventa lo strumento più comodo per non affrontare i problemi reali della malattia mentale, per non affrontarne le cause sostanziali, attraverso un'opera di prevenzione che va condotta nell'ambiente familiare, scolastico, di lavoro, sociale in genere. Questo però richiede tutta una serie di nuove strutture, di interventi pubblici di carattere sanitario e di carattere sociale, che, permanendo l'attuale struttura psichiatrica, verrebbero oggettivamente ritardati anche se ci fosse la volontà politica di realizzarli. Noi quindi ci troveremo di fronte ad un ostacolo ulteriore: andremo ad incentivare e rafforzare istituti che hanno compiti di isolamento e di segregazione, senza affrontare il problema del formarsi della malattia psichiatrica, rilevandone le cause e le conseguenze. L'ospedale oggi come oggi, con la strutturazione attuale, non può far fronte a tutto; anzi, è in contrasto stridente, proprio per la sua natura di ente che comporta la segregazione, con la soluzione dei problemi che sono alla base della malattia psichiatrica in generale.

Noi invece incentiviamo questi istituti, pubblici o privati che siano, oppure enti direttamente gestiti da amministrazioni provinciali, o enti morali. Proprio perché c'è in Italia la tendenza ad emarginare i malati mentali c'è richiesta di queste strutture, anche per la caratteristica che assume l'assistenza nel nostro paese, vale a dire quella di creare dei posti-letto. In altri termini, rafforzeremo degli strumenti, che comportano una visione distorta delle esigenze del settore. Chi ci garantisce che la legge andrà a sanare situazioni di dissesto finanziario, oppure che non pervenga inve-

ce attraverso il risanamento di certe situazioni di fatto, a rafforzare strutture che secondo noi dovrebbero estinguersi?

Nel contesto di queste considerazioni di ordine generale noi esprimiamo una valutazione negativa di natura politica, in quanto rileviamo nel disegno di legge, in particolare all'articolo 2, una contraddizione tra l'esigenza di nuovi indirizzi e, invece, la volontà quanto meno di mantenere le cose inalterate in questo campo.

Nel bilancio del 1975 troviamo, nell'allegato dei residui passivi, ben 92 miliardi per concorso nei maggiori oneri derivanti alle province e agli enti da cui dipendono gli ospedali psichiatrici. Il ragionamento esposto dal collega Gasco mi sembra che trovi conferma nel bilancio: vale a dire che rischiamo di dare alle province un certo numero di miliardi, destinati a diventare dei residui anch'essi se non si arriva ad una modifica sostanziale del modo di erogazione di questi fondi e più in generale del modo di vedere la riforma psichiatrica nel suo complesso.

È una impostazione di ordine politico che va radicalmente cambiata. Al 31 dicembre 1973 — ripeto — ci sono 92 miliardi di residui passivi. Questi fondi dovrebbero essere spesi non tanto per rafforzare l'istituto manicomiale, ma nella prospettiva di dar luogo a quei presidi di carattere sanitario e sociale quali i centri di igiene mentale e altre strutture, che appaiono in linea con una visione moderna della cura, della prevenzione e della riabilitazione in ordine alle malattie mentali. Fra l'altro, l'accumularsi di queste passività negli ospedali psichiatrici è dovuto anche al fatto che in essi vi sono appunto dei degenti — come avviene nella provincia di Gorizia nella misura del trenta per cento — che anche dal punto di vista clinico dovrebbero essere dimessi; questi ospedali diventano quindi ricettacolo di pseudomalati e di persone anziane che continuano a rimanervi contribuendo ad accrescerne costi e passività. Si tratta di persone che dovrebbero essere reinserite nella società...

GASCO. ...e che nessuno vuole!

MENICHINO. Allora si dovrebbe andare alla ricerca degli strumenti e dei presidi che rendano possibile un tale reinserimento. È un discorso aperto. Non intendo sviluppare una discussione di carattere generale

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1974

sulla situazione, ma, in relazione a questo disegno di legge, vorrei dire che quando si spendono somme di questa entità deve essere tenuta presente tutta la problematica della malattia mentale, sia rispetto alla prevenzione che rispetto alla cura. Anche leggi di questo tipo, che per certi versi sono indispensabili dato lo stato in cui si trovano le amministrazioni provinciali, possono essere collocate in una prospettiva più generale. Mi sembra invece che di questo non vi sia traccia né nella relazione che accompagna il disegno di legge né nei rilievi fatti dal relatore.

In questo senso, tenendo conto delle considerazioni fatte, anche a nome del mio gruppo esprimo in linea generale la nostra opposizione a questo disegno di legge, così come ci è stato trasmesso dal Senato.

DE LORENZO Vorrei pronunciare poche parole di consenso. Ho ascoltato il relatore e l'intervento dell'onorevole Gasco e vorrei ricordare che si tratta di rendere disponibili somme che non sono state utilizzate negli esercizi precedenti evidentemente per difetti burocratici che questo disegno di legge dovrebbe eliminare, altrimenti negli esercizi futuri ci troveremmo nelle identiche condizioni. Occorre fare in modo che queste somme vengano effettivamente erogate, dal momento che sono stanziare proprio a questo fine.

Sappiamo in quali condizioni si trovano gli ospedali psichiatrici di tutta Italia, soprattutto quelli del meridione. Le considerazioni che sono state fatte dal collega di parte comunista dovrebbero essere riprese in sede di discussione del bilancio dello Stato, perché è in quella sede che si decide come certi fondi debbano essere utilizzati. Oramai queste somme sono state stanziare e non dare da parte nostra la possibilità di utilizzarle sarebbe colpevole. Pertanto dichiaro di essere favorevole all'approvazione del disegno di legge, tanto più che le somme in questione vengono date ad istituti che non hanno fini di lucro.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

MORINI, Relatore. L'onorevole Gasco ha sollevato un problema che non è nuovo, tant'è vero che ben tre provvedimenti sono stati emanati dopo la legge fondamentale,

approvata il 18 marzo 1968 (n. 431), per cercare di mettere in moto un meccanismo che è molto farraginoso, in quanto vi è un passaggio in termini di controllo e di conti tra lo Stato e le amministrazioni periferiche. Con ben tre provvedimenti si è cercato di ovviare a certi inconvenienti che ritardano le erogazioni. Mentre fino alla fine di febbraio-inizio di marzo di questo anno non si era riusciti, per un anno e mezzo, ad emettere mandati di pagamento, nel febbraio di quest'anno si è risolto il problema in via amministrativa. Così la provincia di Reggio Emilia, che aveva un credito di 1 miliardo e cento milioni, ha ricevuto tre mandati di pagamento per 300 milioni l'uno, ed ora sta aspettando il saldo.

Occorre dire che un articolo opportuno inserito nella legge n. 386 del 1974 ha permesso alla direzione generale degli ospedali di occupare 15 o 16 unità di personale ragionieristico, che con maggiore sollecitudine hanno controllato i conti. Infatti, in materia vi è un controllo da parte del ministero e, successivamente, della ragioneria generale dello Stato e della Corte dei conti, controllo fin troppo minuzioso (occorrono allegati, versamenti di contributi previdenziali, perché in genere si tratta di integrazioni di stipendio al personale medico, elenchi del personale assunto, ecc.). La possibilità di utilizzare il medico provinciale come organo erogatore e l'aumento di unità funzionali nella direzione generale degli ospedali, permettono ora di smaltire gli arretrati: ciò è dimostrato dal fatto che la somma dei residui non è più di 90 miliardi, ma di circa 40. Ciò significa che si è liquidato notevolmente in quest'anno. Però si potrà fare qualche cosa di più. Anziché attenersi al limite dei 300 milioni si potrà chiedere una deroga più ampia: ricordo infatti che questo limite, previsto dall'articolo 7 della legge n. 431 del 1968, costituisce una deroga alle norme sulla contabilità generale dello Stato.

Queste considerazioni credo siano abbastanza rassicuranti, rispetto alle esigenze prospettate dal collega Gasco.

Il 31 dicembre 1974 i 40 miliardi citati andrebbero in economia e dovrebbero essere recuperati con un altro provvedimento, attraverso trattative interministeriali. Non credo che ci si possa assumere questa responsabilità. Vorrei dire che se avessi dovuto svolgere la parte dell'oppositore, forse

sarei stato ancora più duro di quanto non sia stato il collega Menichino. Probabilmente avremmo potuto non perdere il tempo, che invece è stato perso; l'Ufficio di Presidenza della Commissione avrebbe potuto essere più sollecito nel mettere all'ordine del giorno il problema. Bisogna però considerare che c'è stata la crisi di governo e che abbiamo dovuto affrontare molti provvedimenti sicché, in conclusione, dal mese di maggio siamo arrivati all'11 dicembre 1974 e, fra l'altro, non possiamo approvare ancora il disegno di legge in via definitiva perché manca il parere, che è vincolante, della V Commissione bilancio.

Credo che non mancherà l'occasione di affrontare a fondo l'argomento dell'assistenza psichiatrica nell'ambito della discussione ormai prossima sulla riforma sanitaria. Anzi, probabilmente la situazione indurrà a formulare ed approvare subito un altro provvedimento — del resto il Governo ha nel sottosegretario Foschi un esperto specifico del settore — in modo da poter esaminare, nell'ambito di uno specifico disegno di legge per l'assistenza psichiatrica, quegli interventi di merito che sono stati auspicati, sia per quanto riguarda una più rapida erogazione di fondi, sia per risolvere i problemi esistenti, come quello dei ricoveri in regime aperto, per i quali c'è un contrasto, negativo, di competenze fra le mutue e le amministrazioni provinciali.

Credo che non si debba permettere che il desiderio, pur legittimo e opportuno di perfezionare il testo, faccia andare in economia stanziamenti così notevoli, che in ogni modo tendono a migliorare un settore delicato quale quello dell'assistenza psichiatrica.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ritengo di dover aggiungere alcune delucidazioni a quanto affermato dall'onorevole Morini, con cui concordo pienamente, nella speranza di poter consentire a tutti i colleghi e a tutti i gruppi, compreso il collega Menichino, di rivedere le proprie posizioni.

Il problema di fondo affrontato da questo disegno di legge — per cui non so dire perché si è arrivati ad una discussione in *extremis* — è semplicemente quello di non perdere la disponibilità di mezzi che sono rilevanti e necessari per l'assistenza psichiatrica. Mi è sembrato di comprendere anche dall'intervento del collega Menichino che

è comune a tutti la valutazione circa l'importanza di questo settore e le innovazioni, modifiche, o meglio riforme, che esso deve subire. Ebbene, non mantenere questi fondi disponibili potrebbe significare, nel quadro generale della situazione economica del paese in questo periodo, che dovremmo affrontare il provvedimento di riforma psichiatrica senza avere le disponibilità necessarie.

MENICHINO. Questi fondi serviranno soltanto a creare altri 92 miliardi di residui passivi, mentre potrebbero essere utilizzati per avviare un indirizzo diverso nel settore.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non ho alcuna difficoltà a concordare con la sua valutazione. Le dirò anche in quale modo il ministero ritiene di poter procedere, ma con il presupposto di non perdere le disponibilità dei mezzi che abbiamo.

Per una serie di coincidenze legate alla approvazione della legge n. 431 del 1968 abbiamo una disponibilità che si è andata accumulando e che può consentire veramente di attuare con rapidità nuovi indirizzi nella psichiatria. Occorre però che entro il 31 dicembre 1974 perfezioniamo il provvedimento in discussione, per non perdere questa disponibilità accumulata. Anzi, avrei dovuto in questa sede far presente la necessità di aggiungere il riferimento anche agli anni 1973 e 1974, tenendo presente che in quest'ultimo anno non abbiamo potuto spendere neppure una lira e che quindi si è creata un'ulteriore disponibilità di 23 miliardi. Anche questa modifica però avrebbe fatto tornare il provvedimento al Senato, per cui non l'ho proposta.

Ciò rappresenta un'ulteriore garanzia, per il fatto che il Governo dovrà presentare nei primi mesi del prossimo anno un nuovo disegno di legge che contempli non solo il mantenimento della disponibilità per gli anni 1973 e 1974, ma anche nuovi meccanismi attraverso cui si possa procedere all'utilizzazione rapida dei fondi. Mentre riconfermo e concordo sull'esigenza di rinnovamento delle strutture psichiatriche, faccio presente che questi fondi furono resi disponibili dalla legge citata del 1968 soltanto per uno specifico scopo, quello relativo all'assunzione di nuovo personale qualificato (medico e non medico), non solo per gli ospedali psichiatrici, ma anche per i

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1974

nuovi servizi di igiene mentale e per gli istituti medico-psico-pedagogici. Abbiamo approvato una serie di leggi di questo tipo negli ultimi anni: quest'anno è subentrata questa novità nell'alteggiamiento del gruppo comunista. In realtà siamo di fronte ad un provvedimento che si è andato ripetendo ogni anno, salvo che nel 1971; in qualche occasione sono stato anche relatore. Invece di approvare un provvedimento che mantenesse soltanto la disponibilità dei fondi, il Parlamento spesso ha aggiunto disposizioni per assicurare la possibilità di far fronte con le stesse cifre anche alle nuove esigenze di trattamento economico del personale degli ospedali, dei centri di igiene mentale e degli istituti medico-psico-pedagogici provinciali. Ciò ha consentito di aumentare la cifra relativa all'utilizzazione effettiva del fondo. Per la verità la legge n. 431 del 1968 prevedeva anche la possibilità di erogazione di contributi per attrezzature tecnico-sanitarie, sia ospedaliere sia extra-ospedaliere, di prevenzione e di igiene mentale. Tale contributo avrebbe dovuto gravare però sul fondo nazionale ospedaliero, che nel contempo è stato trasferito definitivamente alle regioni e di fatto non è stato utilizzato per la psichiatria, perché le esigenze degli ospedali di altro tipo hanno assorbito totalmente le disponibilità regionali.

Quindi - questo è un altro punto che intendo precisare - nell'ambito di questi stanziamenti non sono mai stati erogati - è impossibile per legge - contributi per il potenziamento di attrezzature o strutture ospedaliere esistenti (e in larga misura superate), ma sono stati solo erogati contributi alle province per il maggiore onere sopportato per il personale medico e non medico, per il personale nuovo qualificato, come gli assistenti sociali, e per l'*équipe* dei centri di igiene mentale: psicologi ed altri.

Ciò è dovuto ad una limitazione contenuta nella legge del 1968, che ha previsto per l'anno 1971 e fino alla piena attuazione della riforma sanitaria una disponibilità annua di 23 miliardi. Ma il costo effettivo della documentata, maggiore spesa per il personale, pur con l'aggiunta prevista da leggi successive, è molto inferiore alla disponibilità dei 23 miliardi. Pertanto si è determinato un accumulo di residui e somme non impegnate.

All'onorevole Gasco che ha sottolineato l'aspetto non dell'impegno di spesa, ma

della rapidità con cui le amministrazioni provinciali hanno la disponibilità effettiva delle somme, desidero far rilevare che le somme impegnate non vengono cancellate. In realtà abbiamo dei residui per spese che non possono essere effettuate, e pertanto abbiamo un avanzo nella disponibilità.

Desidero, altresì, dire all'onorevole Gasco che probabilmente, negli ultimi mesi, la situazione dovrebbe essersi modificata anche per la provincia di Cuneo, perché il ministro Vittorino Colombo, prima della fine del suo mandato, ha potuto procedere alla liquidazione di tutte le situazioni pendenti con l'amministrazione provinciale e sono state accreditate a questa amministrazione le relative somme. Può darsi che vi siano state delle difficoltà di ordine burocratico circa la documentazione che deve essere presentata dall'amministrazione, difficoltà che possono aver ritardato il provvedimento per qualche provincia, e proprio per questo motivo mi riservo di accertare la situazione della provincia di Cuneo. Desidero rilevare, però, che tutto quello che il ministero aveva la possibilità di erogare lo ha erogato con provvedimenti recenti. L'onorevole Morini ha precisato poc'anzi che il ministero è ora in grado di procedere più rapidamente data la disponibilità di personale tecnico qualificato per questo scopo.

In sostanza il senso del disegno di legge al nostro esame è quello di poter mantenere l'uso di disponibilità esistenti, in un momento in cui il Tesoro - riaprendo il discorso sugli stanziamenti occorrenti per il settore psichiatrico - darebbe necessariamente delle risposte negative. Ora, poiché la legge n. 431 consente di avere questa disponibilità di fondi, noi chiediamo di poterla conservare; e questo lo otteniamo con questo disegno di legge che, non appena perverrà il parere della V Commissione bilancio, potremo approvare nell'attuale formulazione.

A nome del ministro della sanità sono in grado di assumere l'impegno che il Governo presenterà immediatamente un disegno di legge che preveda la possibilità di mantenere iscritte in bilancio anche le somme non utilizzate per gli anni 1973-1974 e proporrà contestualmente una serie di modifiche alla legge n. 431 del 1968, in modo da consentire l'utilizzazione di queste somme non solo per le esigenze del personale, ma anche per i nuovi indirizzi

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1974

su cui orientare l'assistenza psichiatrica. Al riguardo concordo pienamente su quanto è stato detto in questa sede ed anzi potrei aggiungere molte altre considerazioni che mi riservo di fare quando discuteremo il suddetto provvedimento.

Mi auguro che l'impegno che ho assunto possa rassicurare gli onorevoli colleghi sulle finalità del disegno di legge al nostro esame e possa servire anche a fare esprimere un voto favorevole sul medesimo.

PRESIDENTE. Poiché non è pervenuto il parere della V Commissione bilancio, rinvio il seguito della discussione ad altra seduta.

La seduta termina alle 13,15.

*IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO