

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

17.

SEDUTA DI MARTEDÌ 2 MAGGIO 1978

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARTINI MARIA ELETTA

INDICE

| | PAG. |
|---|----------|
| Disegno di legge (Seguito della discussione e approvazione): | |
| Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori (<i>Urgenza</i>) (2130) | 205 |
| PRESIDENTE | 205, 212 |
| AGNELLI SUSANNA | 207 |
| BISIGNANI | 206 |
| FORNI | 208 |
| NICOLAZZI | 212 |
| TIRABOSCHI | 210 |
| Votazione segreta: | |
| PRESIDENTE | 212 |

Seguito della discussione del disegno di legge: Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori (2130).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge « Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori »; come la Commissione ricorderà, nella seduta svoltasi tra venerdì 28 e sabato 29 scorsi è stato approvato tutto l'articolato, non resta dunque che procedere alle dichiarazioni di voto ed alla votazione finale.

I colleghi sanno che tale disegno di legge trae origine dalle decisioni prese in questa sede in occasione della discussione sulla riforma sanitaria appunto in relazione ai mezzi specifici per i trattamenti sanitari obbligatori sia negli aspetti generali che particolari. Devo ricordare come il testo governativo sia stato profondamente modificato, anche a seguito di incontri avuti con i rappresentanti di tut-

La seduta comincia alle 11,10.

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

(È approvato).

te le organizzazioni degli psichiatri, del Ministero della sanità, del Ministero di grazia e giustizia e così via; ne è scaturita una formulazione che, almeno in base ai giudizi sinora pervenuti da parte delle associazioni di ospedalieri e sanitari, è sostanzialmente positiva; ciò non toglie che il Senato esaminerà il testo di tale provvedimento con tutta la sua autonomia di giudizio.

BISIGNANI. Questo disegno di legge sugli accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori, che dedica ampia parte ai problemi nuovi dell'assistenza psichiatrica, sintetizza un accordo fra le forze politiche democratiche e rappresenta una fase ravvicinata di un sostanziale mutamento del modello di intervento psichiatrico.

È un approdo soddisfacente, reso possibile perché le forze politiche si erano già pronunciate in modo chiaro nella fase di elaborazione della riforma sanitaria. E non abbiamo impacci o riserve nel dire che condividiamo largamente le tesi espresse dal relatore e dai rappresentanti dei gruppi nel dibattito generale e nelle dichiarazioni rese dal Ministro della sanità.

Registriamo, altresì, che la grande maggioranza delle forze politiche, culturali e sociali del paese è abbastanza concorde nel ritenere che i manicomi, ma non solo questi, siano luoghi concreti in cui si consuma emblematicamente la gestione custodialistica di una psichiatria repressiva e separata che ha provocato danni incalcolabili, sofferenze e sperperi enormi.

Riteniamo tutti che i ricoveri ospedalieri per i disturbi mentali possano essere sensibilmente ridotti ed abbreviati, ma che siano, ancora, indispensabili in taluni casi e che debbano comunque attuarsi in ospedale, sempre tuttavia con interventi più socializzanti che farmacologici.

La legge del 1904 che così abrogammo, aveva la finalità di custodire in apposite strutture chiuse i malati di mente che fossero pericolosi per sé e per gli altri o riuscissero di pubblico scandalo. È fuor di dubbio che la legge non si pone-

va alcuna finalità di ordine terapeutico. Il manicomio, in sostanza, non è un ente assistenziale ma una istituzione predestinata ad interventi di pubblica sicurezza. Il ricovero coatto costituisce una vera e propria misura di prevenzione applicata a soggetti non imputabili per motivi di salute psichica.

Oggi, con questa legge, a distanza di tre quarti di secolo, si pone realmente per la prima volta la premessa per il definitivo superamento del manicomio.

Questo provvedimento, anche se ancora una volta prevede una normativa separata per la psichiatria, sancisce che questa sarà l'ultima volta, e prepara la globalità degli interventi a tutela della salute. Ma quello che più ci persuade è che l'intervento, il trattamento sanitario si svolge con le più ampie garanzie costituzionali e giurisdizionali. Identifica due soggetti giuridici nuovi: il sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria e il giudice tutelare, che è tra tutti i magistrati il meno criminaleggiante, avendo già compiti di difesa dei minori, degli interdetti e inabilitati, degli incapaci. Sposta infine sul territorio, quindi privilegiandolo rispetto alla istituzione, il momento preventivo in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e segregazione, favorendo il recupero e il reinserimento sociale dei soggetti a disturbi psichici, il cui eventuale ricovero deve avvenire negli ospedali generali.

Il Parlamento raccoglie, così, positivamente in una legge non già e soltanto una esigenza posta dalla richiesta referendaria, ma i termini attuali dell'ampio ed articolato dibattito politico e culturale in atto nel paese; fa tesoro dei tentativi nuovi e dei risultati conseguiti, o in fase di sperimentazione, da Trieste a Perugia, da Torino a Reggio Calabria, ad Arezzo; sostanzialmente lega l'istituzione al territorio, anzi l'affida alla organizzazione da parte dei pubblici poteri del territorio, senza la quale non esiste prospettiva seria capace di avviare il graduale superamento dell'ospedale psichiatrico.

Certo si tratta di una legge che, con tutti gli apporti dei gruppi responsabili

ed impegnati, risente fortemente e ancora una volta della separazione tra il problema psichiatrico e tutto il resto, necessario per una vera riforma. Ma noi avevamo davanti due problemi: da un lato riconfermare, come facciamo, tutto intiero l'impianto del servizio sanitario nazionale, e dall'altro dare una soluzione al vuoto che si sarebbe determinato con la abrogazione dei primi quattro articoli della legge sui manicomi del 1904, in una fase che è certamente transitoria ma che in ogni caso è decisiva per gli sviluppi positivi che vogliamo assicurare.

L'intervento a tutela della salute mentale dovrà quindi integrarsi, nel disegno riformatore complessivo, entro la dimensione della unità sanitaria locale, con gli altri interventi del servizio sanitario, che, per garantire modificazioni realmente riformatrici dell'attuale ordinamento di sanità, debbono avviare un radicale rovesciamento della medicina di oggi.

Tutto questo è ben presente — credo che converrete con noi — mentre ci accingiamo ad approvare questo disegno di legge. Ma è stato largamente presente, nella fase di elaborazione e consultazione del Parlamento e dei gruppi parlamentari, un grande senso di responsabilità e di realismo, un realismo che ha voluto tenere conto del variegato quadro nazionale al nord, al centro e nel mezzogiorno, in modo da dare una normativa ed indicare una via che fosse percorribile per tutti. E di questo vogliamo dare atto alle organizzazioni mediche del settore psichiatrico AMOPI, SIP, Psichiatria democratica, alle regioni, alla Unione delle province d'Italia, che con spirito costruttivo ci hanno tutti fornito suggerimenti, proposte, soluzioni.

Il disegno di legge che ci avviamo ad approvare assegna un ruolo più penetrante alle regioni in un settore nuovo: a quelle regioni cui il servizio sanitario nazionale affida rilevanti compiti di programmazione noi già oggi indichiamo una strada che è coerente con l'impianto istituzionale della riforma sanitaria.

Per concludere i promotori del *referendum* sulla legge del 1904 tra le vie

previste hanno scelto quella abrogativa di leggi ordinarie.

Ma ci sono valori, più valori, che devono essere salvaguardati: l'istituto della democrazia diretta, il *referendum* e l'istituto della democrazia rappresentativa. Legiferando, quindi dando risposte positive, il Parlamento esercita un suo diritto-dovere. E tuttavia riteniamo di aver dato una risposta seria ai 700.000 firmatari e non solo ad essi, tanto più che rispetto alla domanda generale che sale dal paese, i problemi sollevati dal *referendum* trovano nella riforma sanitaria una sistemazione e una collocazione più completa ed a un livello culturale e politico notevole.

Con questa consapevolezza dei limiti ma anche delle potenzialità positive che questo provvedimento contiene e del fatto che esso si colloca — e lo diciamo senza enfasi, ma con convinzione — al livello delle più avanzate legislazioni europee ed extra europee, esprimiamo il voto favorevole del gruppo comunista; voto favorevole per il salto di qualità politico, culturale e giuridico nel trattamento sanitario dei malati di mente.

AGNELLI SUSANNA. Il gruppo repubblicano ha già avuto modo di esprimere il proprio parere sulla legge che oggi siamo chiamati a votare. Un parere sostanzialmente positivo perché ci sembra che le esigenze fondamentali della Costituzione, in particolare dei commi secondo e terzo dell'articolo 13 e del comma secondo dell'articolo 32, siano rispettate.

Ci siamo sempre preoccupati della salvaguardia della dignità della persona umana, del suo sviluppo, del suo recupero quando circostanze momentanee ne pregiudicano la presenza operosa.

Secoli di paura e di ignoranza hanno emarginato nei manicomi certi malati. Ora, con la legge che stiamo votando, ci sembra che tutto ciò possa progressivamente finire.

Certo le autorità civili e in particolare il sindaco al quale, come autorità sanitaria, è demandata una nuova responsabilità, sono chiamate a compiti delicati e non facili, soprattutto per quanto ri-

guarda la complessità delle procedure. Ma si spera che nello spirito della legge n. 382 del 1975 una nuova collaborazione possa nascere tra autorità civili e cittadini ai quali tutti, in fondo, in molti modi più o meno diretti è affidata la gestione della salute e il suo controllo.

Il gruppo repubblicano voterà a favore anche perché il trattamento sanitario obbligatorio, come aveva esplicitamente richiesto, verrà attuato esclusivamente in specifici e autonomi servizi psichiatrici degli ospedali generali e da personale con specifica preparazione.

Riteniamo che la legge non solo consenta di evitare un *referendum*, oggi quanto mai inopportuno, ma risponda a tutte le esigenze umane, politiche e scientifiche che non soltanto i promotori del *referendum* hanno ormai fatte proprie da tempo.

Approviamo questa legge perché si propone non una difesa sociale a spese dei più deboli, facilmente emarginati da una vita sociale alla quale hanno invece pieno diritto, ma la prevenzione e la cura — se necessaria — nel pieno rispetto della persona e dei suoi diritti.

Approviamo che con questa legge venga di fatto decretata la fine dei manicomi e di tutte le discriminazioni del cosiddetto malato di mente che spesso è solo una persona in momentanea difficoltà perché più debole nei confronti dello stress quotidiano e che, se isolato per mancanza di solidarietà, rischierebbe di fissarsi nel suo stato di disagio e così essere perduto alla vita sociale che ha necessità anche del suo apporto.

Riteniamo giusto che, finalmente, anche per la legge esso diventi un malato comune come tutti gli altri, semmai più bisognoso di comprensione e di cure. Non ci illudiamo che questa concezione già fatta propria dalla parte più sensibile dell'opinione pubblica, diventi automaticamente una nuova diffusa concezione culturale del nostro popolo. Probabilmente perché ciò avvenga ci vorranno molti anni, ma ci sembra che compito della legge più che di sancire il fatto compiuto sia quello di educare la società a quei valo-

ri che la scienza ci propone come autentico progresso della vita sociale.

È questo il compito che si sarebbe potuto considerare nell'ambito più vasto della riforma sanitaria, ma ad un certo numero di cittadini è sembrato che fosse urgente farne un discorso specifico e hanno proposto per questo un *referendum*.

Comprediamo le ragioni ideali che lo hanno promosso e ci auguriamo che esse siano state raggiunte con questa legge che non consideriamo perfetta, ma anzi perfettibile sulla base dell'esperienza.

Per questi motivi il gruppo repubblicano voterà a favore della legge che oggi ci viene proposta.

FORNI a nome del gruppo democratico cristiano, esprimo il voto favorevole al disegno di legge concernente « accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori » nell'articolato già approvato nella seduta di venerdì scorso.

Devo innanzitutto rilevare, sottolineando un concetto già espresso dal ministro della sanità, che la brevità del tempo dedicato alla discussione del progetto in esame non è segno né di improvvisazione, né di superficialità, né ha valore strumentale solo al fine di bloccare la celebrazione di un *referendum* abrogativo della legge n. 36 del 1904, ma è la conclusione di un lungo dibattito che in Comitato ristretto, in Commissione e nella discussione generale in aula ha visto un confronto approfondito fra le forze politiche democratiche sul tema dei trattamenti sanitari obbligatori, nell'ambito del progetto istitutivo del servizio sanitario nazionale.

Già in quella sede si era raggiunta una significativa convergenza di opinioni che aveva permesso la stesura di articoli sui quali erano prevedibili per altro ulteriori approfondimenti e affinamenti nel senso di arrivare ad una più organica ed efficace disciplina di una materia tanto complessa e delicata. Va, quindi, con decisione controbattuta la polemica di chi vorrebbe far credere che nel legiferare in questa materia il Parlamento abbia peccato di serietà e di senso di responsabilità.

Quando si tratta della libertà e della dignità dei cittadini il Parlamento ha sempre agito con cautela e scrupolosità per rispettare fino in fondo il dettato costituzionale, in particolare, nel nostro caso, il secondo e terzo comma dell'articolo 13 e il secondo comma dell'articolo 32 della Costituzione che tratta del diritto alla tutela della salute.

Il disegno di legge alla nostra attenzione, sotto questo profilo, è ineccepibile. Prendendo atto che si verificano casi in cui è necessario ricorrere a trattamenti sanitari obbligatori, si è definita con giusta puntigliosità una procedura che riduce al minimo indispensabile tali interventi e garantisce una serie di controlli che eviti qualsiasi abuso ed arbitrio nella limitazione della libertà.

Per i soggetti affetti da alterazioni psichiche, il ricorso a misure di ricovero ospedaliero coatto viene ammesso solo quando non sia possibile prevenire e curare tali forme morbose in strutture aperte, operanti sul territorio, razionalmente distribuite, qualificate nel personale e nella continuità di una presenza puntuale ed efficace.

Superato definitivamente il ricovero o internamento in ospedale psichiatrico, si prevede la presenza negli ospedali generali di specifici servizi psichiatrici di diagnosi e cura, collegati funzionalmente e in modo diretto con i servizi sul territorio e dotati di un numero di posti letto limitato. Tale collegamento assicurato dalla presenza di *équipes*, che operino dentro e fuori gli ospedali, privilegia le strutture extra ospedaliere e tende ad un ricovero selezionato che eviti le lunghe degenze, che finirebbero per snaturare lo spirito della nuova legge che mira a togliere al trattamento degli ammalati di mente quella negativa e intollerabile condizione di isolamento e di condanna alla segregazione che medici ed amministratori sensibili hanno cercato di superare anche per i ricoveri negli attuali ospedali psichiatrici. Infatti questo provvedimento viene incontro e dà un suggello di positività ad esperienze portate avanti, con fatica e serietà, in parecchie province in cui non si è

aspettato una nuova normativa per avviare una riforma, spesso però costretti in ambiti angusti da insormontabili ostacoli burocratici.

Il presente disegno di legge ha poi il pregio di creare una saldatura tra l'attuale sistema e quello che entrerà in vigore con la riforma sanitaria.

Si sono previsti nuovi rapporti tra la attività programmatrice delle regioni in materia di assistenza ospedaliera e le competenze delle province sia per gli ospedali psichiatrici (che andranno superati gradualmente) sia per evitare disagi, specie agli ammalati da anni ricoverati e senza nessun rapporto con la famiglia, sia per i servizi già operanti sul territorio che andranno con urgenza potenziati.

Anche in questa fase di transizione si è prevista opportunamente una comparazione delle funzioni dei direttori, primari, aiuti e assistenti degli ospedali psichiatrici a quelle dei medici degli ospedali generali con l'applicazione delle norme previste dal decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 1969, superando così anacronistiche gerarchie e privilegiando le competenze e gli interventi sanitari rispetto a quelli burocratici. La valorizzazione del personale medico e sanitario non medico operante nelle strutture psichiatriche sarà possibile previo un aggiornamento, specie per quest'ultimo personale (inservienti e infermieri) la cui professionalità non è all'altezza dei nuovi compiti cui sarà chiamato.

Una programmazione fatta d'intesa tra province e regioni costituirà un passo in avanti verso l'attuazione della riforma sanitaria, che è già stata avviata nel 1974 con la legge n. 386 e nel 1977 con la legge n. 349.

Due problemi restano, alla fine, da risolvere: la gratuità dei ricoveri negli ospedali generali per i cittadini affetti da alterazioni psichiche e l'omogeneizzazione dei trattamenti economici del personale medico e sanitario non medico dipendente dalle province e dagli ospedali. Per il primo dovrebbero provvedere le convenzioni tra province e regioni, anche se resta aperta la possibilità per le province

di rivalersi sui ricoverati o sulle loro famiglie, inconveniente che non risolve il problema della differenziazione a danno degli ammalati di mente. Per il secondo, non si può che attendere la stipuda dei prossimi contratti, anche se il periodo transitorio potrà dare origine a malcontenti.

Le nuove disposizioni che saranno varate costituiranno, però, una novità rilevante e positiva solo se si avrà il coraggio di affrontare con impegno il cambiamento di metodi, di mentalità e di mezzi, nel prevenire e curare i soggetti affetti da alterazioni psichiche. A tal fine sarà necessaria una sensibilizzazione degli operatori sanitari del settore, ma anche degli amministratori locali e della stessa opinione pubblica. Il ricovero negli ospedali generali degli acuti, per esempio, potrà non produrre problemi particolari se, attraverso una divulgazione delle motivazioni culturali, morali e sociali che hanno ispirato le norme in esame, si creerà una mentalità favorevole in tutta l'opinione pubblica.

Non si possono, però, non sottolineare anche i rischi che potrebbero derivare da un perdurare della fase transitoria, al di là di termini ragionevoli, poiché si pretenderebbe di far vivere su organizzazioni superate e bisognose di rinnovamento, iniziative coraggiose e di avanguardia. Alla fine anche le novità nel settore dell'assistenza psichiatrica potrebbero perdere il loro senso e la loro portata se non fossero inserite in un servizio sanitario rinnovato. Per questo esprimo, a nome del gruppo della democrazia cristiana, la volontà di addivenire ad una rapida approvazione del disegno di legge istitutivo del servizio sanitario nazionale, che darà vita ad un quadro complessivo più consono alla riforma in discussione.

Devo con soddisfazione rilevare che come è stata determinante per il testo di riforma la volontà costruttiva dei partiti politici democratici che hanno con impegno trovato una larga convergenza, così è stata determinante la stessa volontà anche per questo provvedimento che, sono certo, verrà approvato oggi. Va dato

atto a tutti i gruppi di uno sforzo per superare le visioni particolari per giungere il più rapidamente possibile ad una intesa che non ha trascurato nessun aspetto del complesso problema. E non poteva che essere così in un momento tanto difficile per il paese, che esige tempestive risposte su tutti i problemi più importanti — fra cui quello in esame — per continuare ad avere fiducia nelle istituzioni democratiche. Ribadisco quindi il voto pienamente e convintamente favorevole del mio gruppo.

TIRABOSCHI. Si è concluso un lavoro che, pur svolgendosi nell'arco di pochi giorni, è stato faticoso e difficile: sappiamo che il tema della psichiatria è estremamente complesso e avviato lungo strade per molti aspetti ancora inesplorate.

La rapidità con cui la Commissione ha lavorato non vuol dire che vi sia stata una intesa acritica e facile, già nella fase di elaborazione si erano registrate differenze ed anche dissensi tra i gruppi politici che hanno fornito un contributo alla formazione della legge. Nella fase finale molti ostacoli sono stati superati, rendendo possibile una larga convergenza su un testo che, a giudizio del gruppo socialista, è notevolmente migliorato. Sul disegno di legge presentato dal Governo avevamo molte riserve; esso non forniva risposte adeguate ed ignorava, almeno su alcuni punti, proposte e richieste presentate dal nostro gruppo e da organismi culturali e politici nazionali e periferici che hanno avuto il merito di scuotere il robusto edificio della vecchia psichiatria.

Il confronto serrato e non diplomatico che si è sviluppato all'interno della Commissione ha prodotto risultati che sono da considerare apprezzabili e positivi.

La legge che ci apprestiamo a votare non può e non vuole fornire risposte definitive e compiute a tutti i problemi che la psichiatria solleva. Si è aperta una fase di avvio che è abbastanza coerente con i contenuti della riforma sanitaria e che deve ritrovare proprio nella rapida approvazione della riforma dell'assetto sanita-

rio un punto di raccordo e di quadro rigoroso di riferimento.

Per quanto ci riguarda non abbiamo atteso l'incalzare delle scadenze referendarie per sollevare, dentro e fuori il Parlamento, il grande problema della psichiatria, dei manicomi e del loro superamento, della lotta politica contro la separazione e l'emarginazione.

Nel 1976 prendemmo l'iniziativa di proporre una serie di misure, che poi trovarono un loro logico posto nella nostra proposta di legge sulla riforma sanitaria, per affrontare con contenuti e metodi nuovi la problematica della psichiatria, sapendo che la legge del 1904 e l'organizzazione manicomiale esercitavano su migliaia e migliaia di cittadini, sofferenti e indifesi, violenza e inganno.

Per noi bisognava mettere in movimento un processo di liquidazione della spaventosa e agghiacciante realtà esistente, offrendo una concreta speranza di difesa delle prerogative della dignità dello uomo in una società sempre più disumanizzata e convulsa.

Oggi, ne prendiamo atto con favore, molte idee ieri rifiutate dai più si sono affermate, anche se rimangono molti chiarimenti da dare e da ricevere su come dovrà correttamente funzionare una nuova politica della psichiatria. Ho ricordato nel corso del lavoro della Commissione che sono stati conseguiti alcuni significativi miglioramenti rispetto al testo del Governo. Sono state ricercate ed ottenute maggiori garanzie per i cittadini che possono essere soggetti alla richiesta di trattamento sanitario obbligatorio. L'emendamento all'articolo 2 con il quale si afferma che l'ordinanza con cui si dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera deve essere preceduta dalla convalida motivata di un medico della struttura pubblica, offre maggiori garanzie contro ogni abuso tendente a limitare la sfera delle libertà personali.

Molto importante è la questione delle degenze ospedaliere. Andava precisato che le degenze ospedaliere dovranno essere quanto più brevi possibile e andava rifiu-

tata l'intenzione di costituire, esaltandone la autonomia, servizi presso gli ospedali generali corrispondenti a dei piccoli manicomi. La limitazione dei posti letto; il rifiuto di istituire reparti o divisioni psichiatriche; la eliminazione del termine usato nel testo governativo secondo cui i servizi avrebbero dovuto essere autonomi, offrono più solide possibilità di un collegamento permanente tra degenti e servizi territoriali, tra operatori e contesto familiare e sociale.

Il nostro voto favorevole alla legge è un voto convinto proprio perché sono state superate incertezze e impostazioni sbagliate: abbiamo sostenuto e continueremo a sostenere che una vera risposta alla malattia mentale non può conseguirsi spedalizzando l'infermo o soltanto attraverso misure terapeutiche. La decisione che la legge adotta di superare il manicomio, sia pure con la gradualità del caso, non è un accorgimento tecnico ma è una scelta politica.

Alla liquidazione del ricovero coatto nel manicomio o ospedale psichiatrico non si risponde con il ricovero presso un ospedale generale che non potrà non essere una misura per acuti e limitata nel tempo, ma organizzando i servizi alternativi nel territorio.

Nel confermare la adesione del gruppo socialista alla legge sulla nuova disciplina in caso di trattamento sanitario obbligatorio penso sia utile sollevare tre ordini di questioni.

La concezione a cui in materia sanitaria ci sentiamo legati è lo sviluppo della prevenzione, che anche nel campo della malattia mentale è e dovrà essere il cuore nell'applicazione della nuova politica psichiatrica. Prevenire e rimuovere le cause della malattia, compiti estremamente difficili ma decisivi, devono sempre poter precedere la cura.

Abbiamo la consapevolezza politica che nel superamento degli ospedali psichiatrici si incontreranno gravi difficoltà oggettive e molte resistenze di infermi, spesso anche di familiari e, talvolta, di operatori socio-sanitari. Le regioni, anche su que-

sto punto fondamentale della vita sociale dovranno ricercare qualità di impegno e fermezza nelle scelte.

Terza e ultima valutazione: la Camera dei Deputati si accinge ad approvare una legge destinata ad incidere piuttosto radicalmente sulle istituzioni private e pubbliche e sulla vita di tanti cittadini, ma la legge non vivrà per lungo tempo se non sarà con grande urgenza accompagnata dalla riforma sanitaria e se non saranno isolate vecchie mentalità rassegnate ed arretrate.

NICOLAZZI. Esprimo il mio parere favorevole in conformità ad una posizione assunta dal gruppo socialdemocratico fin dal 1974 per l'abrogazione della legge manicomiale e l'avvio della riforma psichiatrica con un provvedimento stralcio rispetto alla legge di riforma sanitaria generale.

PRESIDENTE. Chiedo, in caso di approvazione, di essere autorizzato a procedere al coordinamento formale del disegno di legge.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Votazione segreta.

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

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori » (2130):

| | |
|---------------------------|----|
| Presenti | 32 |
| Votanti | 31 |
| Astenuti | 1 |
| Maggioranza | 16 |
| Voti favorevoli | 30 |
| Voti contrari | 1 |

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Abbiati Dolores, Agnelli Susanna, Armella, Arnone, Berlinguer Giovanni, Bisignani, Boffardi Ines, Brusca, Carloni Andreucci Maria Teresa, Cirino Pomicino, D'Arezzo, Del Duca, Forni, Gasco, Giovagnoli Angela, Giovanardi, Lussignoli, Marraffini, Martini Maria Eletta, Milano De Paoli Vanda, Morini, Nicolazzi, Orsini Bruno, Palopoli, Pompei, Presutti, Sandomenico, Savino, Tessari Giangiacomo, Tiraboschi, Triva, Urso Giacinto.

Ha dichiarato di astenersi:

Del Duca.

La seduta termina alle 12.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. TEODOSIO ZOTTA

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO