

COMMISSIONE XIV  
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

3.

## SEDUTA DI GIOVEDÌ 28 FEBBRAIO 1980

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE URSO GIACINTO

<b>INDICE</b>	<b>PAG.</b>	
	PAG.	
<b>Missione:</b>		
PRESIDENTE . . . . .	36	
<b>Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):</b>		
Recepimento delle direttive del Consiglio della Comunità economica europea riguardante la armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri della CEE concernenti il miele (959) . . . . .	36	
PRESIDENTE . . . . .	36, 37	
PALOPOLI . . . . .	37	
PASTORE . . . . .	36	
QUARENGHI VITTORIA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> . . . . .	36	
SEPPIA, <i>Relatore</i> . . . . .	36, 37	
<b>Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):</b>		
Norme per l'attuazione delle direttive CEE n. 77/391 del 17 maggio 1977 e n. 78/52/CEE del 13 dicembre 1977 e norme per l'accelerazione della bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi (1197) . . . . .	37	
PRESIDENTE . . . . .	37, 38	
ALLOCCA, <i>Relatore</i> . . . . .	37	
		CALONACI . . . . . 38
		MENZIANI . . . . . 38
		PALOPOLI . . . . . 37, 38
		<b>Disegno di legge (Discussione e rinvio):</b>
		Indirizzo alle Regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (Approvato dal Senato della Repubblica) (1392) . . . . . 41
		PRESIDENTE . . . . . 41, 44, 46, 48, 49, 50, 51
		ALLOCCA . . . . . 44
		GAITI . . . . . 48
		GARAVAGLIA MARIA PIA . . . . . 45, 49
		GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA . . . . . 42, 47, 48, 49
		PALOPOLI . . . . . 45, 46, 49, 50
		QUARENGHI VITTORIA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> . . . . . 43, 46, 49, 50, 51
		VENTRE, <i>Relatore</i> . . . . . 41, 46, 48, 49, 50, 51
		<hr/>
		<b>La seduta comincia alle 9,30.</b>
		<b>CARLONI ANDREUCCI MARIA TERESA, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente.</b>
		<i>(È approvato).</i>

**Missione.**

PRESIDENTE. Comunico che il deputato Martini Maria Eletta è in missione per incarico del suo ufficio.

**Seguito della discussione del disegno di legge: Recepimento delle direttive del Consiglio della Comunità economica europea riguardante la armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri della CEE concernenti il miele (959).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Recepimento delle direttive del Consiglio della Comunità economica europea riguardante la armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri della CEE concernenti il miele ».

PASTORE. Nel corso della seduta precedente si era convenuto di rinviare la discussione del disegno di legge oggi all'ordine del giorno per attendere che il Governo ci fornisca delle delucidazioni relativamente allo stesso. Ritengo, pertanto, che sarebbe opportuno, prima di passare all'esame degli articoli, ascoltare quanto ha da dirci il Governo, in modo tale che le indicazioni da esso fornite possano costituire un ulteriore materiale di riflessione per la Commissione ancora nell'ambito della discussione sulle linee generali.

SEPPIA, *Relatore*. Condivido quanto detto dal collega Pastore in ordine alla opportunità, prima di proseguire nell'esame del disegno di legge, di ascoltare quanto il Governo ha da dirci in risposta ai problemi da me e dai colleghi sollevati nel corso della seduta precedente; e in particolare, con riferimento al problema della tolleranza massima consentita per determinare sostanze contenute nel miele. A questo proposito ricordo che l'onorevole Pastore aveva anche chiesto che venisse inserita nel disegno di legge una tabella che specificasse le percentuali di tolleranza per le singole sostanze.

Ascoltiamo, quindi, quanto il Governo ha da dirci per decidere poi se sia necessaria o meno una ulteriore riflessione sui nuovi argomenti ed i nuovi dati da esso forniti.

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità pubblica*. Nel sottoporre alla direzione competente del Ministero le richieste di chiarimento avanzate dal relatore e dai colleghi, le avevo sintetizzate ponendo l'accento soprattutto su due argomenti: il primo riguardante la necessità di rivedere la normativa CEE perché troppo generica relativamente alle sostanze pericolose per la salute umana contenute nel miele, da cui la necessità di elaborare una nuova tabella delle stesse. Il secondo riguardante i trattamenti termici cui sottoporre il miele: anche in questo caso la Commissione auspicava il superamento della normativa CEE attraverso un adeguamento della nostra legislazione alle conclusioni e decisioni assunte dalla Germania federale che non consente un riscaldamento superiore ai 45 gradi al fine di evitare che vengano distrutti gli enzimi contenuti nel miele.

Alla luce delle indicazioni fornite, dopo un ampio e dettagliato esame di tutta la questione, dalla direzione competente del Ministero, il Governo intende tradurre in emendamenti le conclusioni alle quali si è giunti in quella sede; emendamenti che, ovviamente, potranno essere concordati con i commissari.

Un altro punto da chiarire era quello relativo alla denominazione del miele, cui fa riferimento l'articolo 6 del disegno di legge all'esame della Commissione: si tratta di un argomento di secondaria importanza rispetto ai primi ricordati, ma anche in questo caso si potrebbe ricercare insieme una soluzione al fine principale di non procrastinare ulteriormente l'approvazione del disegno di legge.

Il Governo propone, pertanto, che l'articolo 4 del disegno di legge venga integrato nel seguente modo: il primo comma dovrebbe rimanere invariato, il secondo modificato in base alle indicazioni del-

la direzione competente del Ministero, che ho testé sintetizzato; il terzo comma dovrebbe, ovviamente, essere modificato nel senso di consentire gli adempimenti previsti dal comma precedente, in particolare per quel che riguarda i trattamenti di riscaldamento del miele. Si propone l'aggiunta di un quinto comma, in quanto il Governo ha recepito la necessità di inserire il riferimento specifico alla legge n. 283 ed alle successive ordinanze ministeriali, nell'intento di rispondere all'esigenza di una migliore chiarificazione e qualificazione dell'articolo 4.

SEPPIA, *Relatore*. In considerazione dei suggerimenti forniti dal Governo, al fine anche di una ulteriore puntualizzazione delle considerazioni fatte nella seduta precedente, credo sarebbe opportuno chiudere la discussione generale ed affidare ad un Comitato ristretto il compito di concordare le modifiche da apportare al testo.

PRESIDENTE. Penso che la Commissione avrà la necessità di valutare in sede di discussione generale gli emendamenti preannunciati dal Governo, anche perché essi sono di carattere tecnico e vanno attentamente studiati. Più che alla nomina di un Comitato ristretto, penserei ad un incarico informale da attribuire al relatore, che potrebbe coordinare, insieme con altri commissari, i chiarimenti ed i suggerimenti prospettati, in modo che su di essi la Commissione possa esprimersi nella prossima seduta.

PALOPOLI. Comprendo le preoccupazioni del presidente e le condivido. Penso sia opportuno non chiudere la discussione generale, che sarà la sede per meglio valutare il lavoro che nel frattempo compirà il relatore, con il contributo di altri colleghi.

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

(Così rimane stabilito).

**Seguito della discussione del disegno di legge: Norme per l'attuazione delle direttive CEE n. 77/391 del 17 maggio 1977 e n. 78/52/CEE del 13 dicembre 1977 e norme per l'accelerazione della bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi (1197).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Norme per l'attuazione delle direttive CEE n. 77/391 del 17 maggio 1977 e n. 78/52/CEE del 13 dicembre 1977 e norme per l'accelerazione della bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi ».

Come i colleghi ricordano, il relatore onorevole Allocca ha già svolto la relazione. La discussione è stata rinviata in modo da consentire di rivedere attentamente il testo, che presentava alcune disarmonie anche in ordine alle date. La I Commissione affari costituzionali e la V Commissione bilancio hanno espresso parere favorevole, mentre la XI Commissione agricoltura, cointeressata al problema, non ci ha ancora fatto pervenire il suo parere.

ALLOCCA, *Relatore*. Non ho nulla da aggiungere a quanto ho detto nel corso della relazione.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

PALOPOLI. Sul merito del provvedimento interverrà l'onorevole Calonaci. Mi risulta che la Commissione agricoltura aveva nominato un relatore per il parere, ma poi ha dovuto rinviare l'esame del provvedimento a causa della malattia di questi. Ora, il parere di tale Commissione, anche se non vincolante, è tutt'altro che secondario perché dal provvedimento in esame nascono perplessità che difficilmente possono essere sciolte in sede di Commissione sanità. Da un incontro occasionale avuto con il presidente della XI Commissione sappiamo che vi è un orientamento ad esprimere nel più breve tempo possibile il parere ed anche un interessa-

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 28 FEBBRAIO 1980

mento ad essere sentiti da noi su una serie di questioni. Ritengo che questa discussione in ogni caso non debba essere conclusa prima di aver conosciuto il parere della Commissione agricoltura. Si può iniziare la discussione sulle linee generali, nel corso della quale esprimeremo osservazioni che contengono elementi di incertezza. Ci riserviamo di definire meglio la nostra posizione una volta conosciuto il suddetto parere, perché non possiamo affrontare questo problema con leggerezza, con presunzione, soprattutto perché siamo in sede legislativa. Se la nostra discussione si svolgesse in sede referente, non avremmo problemi.

**PRESIDENTE.** È evidente che non vi è alcuna intenzione, né da parte della Commissione, né da parte della presidenza, di accorciare la discussione che riguarda una materia da noi tutti ritenuta importante, perché relativa alla salute umana; però devo dire che più volte abbiamo sollecitato la Commissione agricoltura perché esprimesse il parere, a parte il fatto che il Regolamento prescrive termini precisi. Proprio ieri ho parlato di questo con il presidente della Commissione agricoltura, il quale mi ha detto di aver nominato il relatore, e che sperava che questa mattina lo stesso relatore potesse venire qui in Commissione per esprimere almeno il proprio punto di vista, non avendo ancora potuto la Commissione agricoltura riunirsi collegialmente per esprimere il parere. Ieri sera però lo stesso presidente Bortolani mi ha fatto presente l'impossibilità del relatore di venire in Commissione sanità perché ammalato da alcuni mesi.

Ora non è giusto che noi si debba restare sempre avvinti nelle maglie del Regolamento quando è necessario conoscere come stanno le cose dal punto di vista tecnico in settori come quello agricolo: pertanto se qualche collega desidera prendere questa mattina la parola in sede di discussione generale, può farlo benissimo. Poi, in omaggio alle perplessità espresse dall'onorevole Palopoli, non giungeremo in questa seduta all'approvazione del provvedimento, approvazione che rinviemo in at-

tesa dell'espressione del parere da parte della Commissione agricoltura. Devo però precisare che, per quanto importante questo parere sia, esso, a norma di Regolamento, non è vincolante come lo sono invece i pareri della I e della V Commissione, pareri che già abbiamo acquisito.

**PALOPOLI.** Mi pare che il presidente abbia trovato la soluzione migliore, e dal punto di vista del rispetto delle norme regolamentari, e per soddisfare le nostre esigenze di approfondimento. Avremo così modo, nel corso della discussione generale, di sollevare i dubbi e le perplessità che nutriamo, ai quali ci auguriamo che il Ministero della sanità sia in grado di fornire una sollecita risposta, soprattutto dopo aver avuto il conforto di un parere della Commissione agricoltura.

**MENZIANI.** Se ricordo bene, mi era sembrato che il presidente Bortolani si fosse impegnato a farci giungere il parere della Commissione agricoltura entro il prossimo mercoledì mattina.

**PRESIDENTE.** Ieri sera il presidente della Commissione agricoltura mi ha comunicato che la malattia del relatore non consente di fare previsione a breve termine. Pertanto, mentre siamo d'accordo per attendere il parere della Commissione agricoltura, seguiamo la discussione generale.

**CALONACI.** Al provvedimento in esame noi comunisti rivolgiamo diverse osservazioni critiche, che accompagnamo con alcune proposte di modifica dello stesso disegno di legge n. 1197, aperte alla discussione, come ha detto l'onorevole Palopoli.

Innanzitutto mi pare che sia da rilevare il ritardo con cui il Governo propone il recepimento della direttiva CEE, emanata il 13 dicembre 1977, in materia di tubercolosi e brucellosi degli allevamenti. È vero che una parte del ritardo può essere motivata con lo scioglimento anticipato delle Camere e con le vicende ad esso connesse, ma è vero anche che tale ritardo ha danneggiato i produttori che ne-

gli ultimi anni hanno dovuto abbattere capi infetti del loro bestiame, e che hanno perduto almeno 30 mila lire a capo rispetto al nuovo indennizzo loro spettante. Non possiamo non richiedere dunque la puntualità e la sollecitudine nel recepimento delle direttive CEE.

Per quanto riguarda l'articolato del disegno di legge, la prima nostra considerazione critica concerne l'articolo 6, che propone in lire 110 mila a capo l'indennità massima di abbattimento. Pare a noi che questa indennità, pur se superiore a quella attualmente corrisposta, sia assolutamente insufficiente rispetto al processo inflattivo che si è sviluppato in questi ultimi anni e rispetto agli attuali prezzi di mercato del bestiame, sensibilmente superiore a tale indennizzo (mi si dice infatti che il valore medio di un animale destinato alla macellazione si aggira intorno alle 800-900 mila lire, per raddoppiare nel caso di vacche gravide e da latte).

Nella stessa relazione che accompagna la legge si afferma che i programmi di risanamento del bestiame stanno subendo in diverse zone discontinuità di esecuzione, anche perché alcune categorie di allevatori considerano insufficiente l'attuale indennizzo per l'abbattimento degli animali infetti. Ebbene, non ci sembra che tale ostacolo possa essere rimosso con il solo aumento di trentamila lire dell'indennità (indennità che, se non erro, può essere erogata esclusivamente per gli animali di età non superiore agli 8 anni). Non ci sembra nemmeno che la nuova somma sia tale da stimolare gli allevatori ad una più convinta adesione ai piani di profilassi. Bisogna contare dunque su di un suo aumento.

Si potrebbe fissare l'aiuto per capo bovino in lire 400 mila circa in caso di sotterramento dell'animale, ed in lire 200 mila circa in caso di macellazione. Questa diversità d'indennizzo ci pare giusta poiché motivata dal fatto che la macellazione consente al produttore un discreto recupero del valore del bovino.

Ma potrebbero essere introdotte anche altre differenziazioni corrispondenti alle diverse qualità, destinazione e al valore del bestiame, oltre che all'entità dell'allevamento.

Attualmente è sancito l'aumento del 100 per 100 dell'indennizzo qualora lo allevamento non superi i 10 capi. È giusta, mi domando, questa sola distinzione, o non sarebbe più opportuno ed utile, sia ai fini della bonifica sanitaria sia della profilassi bovina e per stimolare l'incremento della produzione zootecnica, introdurre nuove differenziazioni riguardanti, ad esempio, anche allevamenti con un numero superiore di capi, seppure limitato?

In tal caso si dovrebbe andare ad una modifica della tabella 2, allegata al decreto ministeriale del 19 dicembre 1976 - pubblicato sulla *Gazzetta ufficiale* n. 43 del 16 febbraio 1977 - relativo a « norme per la corresponsione dell'indennità di abbattimento dei bovini e dei bufalini infetti », e che stabilisce il raddoppio dell'aiuto ai proprietari di allevamento non superiore ai 10 capi. Tale aiuto potrebbe essere stabilito con percentuale di aumento, da studiare attentamente, inversamente proporzionale alla quantità di capi e, qualora si concordasse con la proposta che avanziamo - 400 e 200 mila lire - potremmo anche ridurre il raddoppio fissato dal decreto ministeriale che ho ricordato, E ciò al fine di mantenere ben ferme le qualità risanatrici e di incremento produttivo del disegno di legge in esame. Ma, come ho già accenato, una diversità nell'aiuto potrebbe aversi anche in relazione alla destinazione dei bovini, raggiungendo, così, una maggiore equità. È la stessa normativa comunitaria che la prevede, se ho ben compreso la parte della relazione alla legge che vi fa riferimento e che parla di 60 unità di conto di aiuto per ogni vacca e di 30 unità di conto per ciascun altro bovino infetto e macellato nell'ambito dei piani di risanamento: è una differenziazione che non si ritrova nelle norme nazionali che stiamo esaminando.

Un'altra osservazione che vogliamo fare riguarda l'articolo 7 del disegno di legge, e, cioè, il periodo che viene concesso (30 giorni dalla notifica ufficiale) al proprietario o detentore per l'abbattimento degli animali infetti da brucellosi, anche se riconosciuti non eliminatori di brucelle, mentre, per quanto concerne i bovini af-

fetti da tubercolosi non clinicamente manifesta, con il decreto ministeriale del 5 luglio 1979, pur essendo fissato in 30 giorni il periodo di tempo utile per l'abbattimento dei capi considerati infetti, si consentono proroghe fino a tre mesi per una bovina il cui parto è atteso prima della scadenza dei 90 giorni: uguale maggiore periodo non viene, invece, concesso in caso di infezione da brucellosi. Mi pare che si dovrebbe eliminare questa disparità e concedere la stessa proroga anche per le vacche gravide affette da brucellosi. Non credo, al contrario, sia accoglibile la proposta avanzata da alcuni allevatori, di poter prorogare la macellazione delle bovine gravide fino ad un mese dalla nascita del vitello.

L'articolo 5 del disegno di legge al nostro esame fa riferimento alla commissione di cui all'articolo 2 della legge 23 gennaio 1968, n. 33, che è chiamata ad esprimere il proprio parere sui piani di profilassi e di risanamento nazionale che devono essere approvati dal ministro della sanità di concerto con il ministro dell'agricoltura e delle foreste. Tale commissione è presieduta dal direttore generale dei servizi veterinari del Ministero della sanità ed è composta da quattro funzionari dei Ministeri della sanità e dell'agricoltura, da due rappresentanti dell'UPI e dell'ANCI e da sette rappresentanti delle associazioni di categoria, scelti dal ministro della sanità nell'ambito delle terne presentate dalle categorie medesime. La commissione è nominata con decreto ministeriale. A me sembra che tale commissione sia stata superata dalla legge n. 833 e che la sua funzione, oggi, dovrebbe essere assolta dal consiglio sanitario nazionale che è chiamato — e credo di non sbagliare — ad esprimere il proprio parere anche per quel che riguarda il settore della tutela della salute del patrimonio zootecnico. Non so, poi, se vi siano altri momenti del disegno di legge al nostro esame che debbano essere adeguati alla legge di riforma sanitaria.

Inoltre, va modificato l'ultimo comma dell'articolo 2 in quanto il termine improrogabile del 31 dicembre 1979, stabilito

dalla direttiva CEE n. 79/100, per la presentazione dei piani biennali per l'eradicazione della brucellosi e della tubercolosi bovine è ormai scaduto e deve essere, pertanto, prorogato.

L'ultima proposta che avanziamo e che credo sia pertinente perché dell'argomento si parla della relazione al provvedimento in esame, si riferisce all'intensificazione della profilassi contro la brucellosi ovina e caprina; e che si tratti di un problema importantissimo lo si può evincere dalla stessa relazione ove informa che la popolazione animale, per queste specie, assomma a circa 9 milioni di soggetti, prevalentemente concentrati in alcune regioni, tra le quali, in primo luogo, credo, quella sarda.

Poiché non ho avuto la possibilità di prendere visione delle direttive CEE alle quali fa riferimento il disegno di legge di cui stiamo discutendo, non sono in grado di dire se l'articolato avrebbe potuto prevedere norme anche in materia di brucellosi ovina. In ogni caso, il problema esiste e richiede, se necessario anche con altri provvedimenti, di essere affrontato. Infatti, se si ritiene opportuno ed equo provvedere all'aumento dell'indennità massima di abbattimento degli animali bovini affetti da brucellosi, si ricorre in una palese iniquità se non si procede ad aumentare anche l'aiuto per l'abbattimento dei soggetti ovini e caprini affetti dalla medesima malattia.

L'indennizzo attuale ammonta a 15 mila lire: potrebbe essere portato a circa 50-60 mila lire (ho saputo che il valore attuale di una pecora oscilla in media dalle 100 alle 130 mila lire a seconda della razza e del peso) e potrebbe essere scelto secondo criteri oggettivi.

Nell'affrontare questo problema, si deve anche tener conto che per l'eradicazione della brucellosi bovina è pregiudizievole un diffuso allevamento degli ovini, quale è presente in varie zone nelle quali la profilassi della brucellosi trova difficoltà di vario genere, compresa quella derivante dalla esiguità dell'indennizzo di abbattimento. È, infatti, noto che la brucellosi si trasmette ai bovini anche tramite i sog-

getti ovini e caprini e la relazione alla legge ci avverte che, a fronte di circa 9 milioni di capi ovini, solo 857.669 di essi risultano vaccinati contro la brucellosi.

Sorge, dunque, un problema anche per quanto riguarda la vaccinazione, oggi volontaria, di tali soggetti. Si potrebbe valutare più attentamente l'opportunità di emanare anche una norma che rendesse obbligatoria la vaccinazione. Mi risulta che vari proprietari di allevamenti ovini la stiano proponendo e che diverse sono le misure, tendenti ad andare in questa direzione e che vengono adottate da alcune regioni.

Da quanto ho cercato di dire, signor presidente, onorevoli colleghi, mi pare che emerga il fatto che il disegno di legge al nostro esame, pur affrontando aspetti parziali, viene ad avere implicazioni importanti di carattere sanitario, economico ed anche di altro genere che riterremmo sarebbe utile ed opportuno sottoporre all'ulteriore approfondimento della Commissione. Il gruppo comunista avverte questa necessità, perché sente il bisogno di un'ulteriore riflessione e di acquisire altri dati ed elementi oltreché altri pareri. Il rinvio della discussione preannunciato dal presidente va, quindi, in questa direzione.

**PRESIDENTE.** Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito di rinviare il seguito della discussione del disegno di legge ad altra seduta.

*(Così rimane stabilito).*

**Discussione del disegno di legge: Indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (Approvato dal Senato) (1392).**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari », già approvato dal Senato nella seduta del 6 febbraio 1980.

Comunico che è pervenuto il parere favorevole della V Commissione bilancio,

ma non quello della I Commissione affari costituzionali, per cui non potremo concludere oggi, in ogni caso, l'iter del disegno di legge.

L'onorevole Ventre ha facoltà di svolgere la relazione.

**VENTRE, Relatore.** Con il disegno di legge oggi al nostro esame si vuole attuare una concreta solidarietà verso quei cittadini sventurati affetti dal morbo di Hansen. La misura attuale del contributo ad essi assegnato oltre ad essere ridicola - vi sono contributi di 1.500-2.000 lire al giorno - non è eguale in tutte le regioni. L'obiettivo è, quindi, quello di unificare il contributo su tutto il territorio nazionale. Il disegno di legge in esame è stato approvato dal Senato in un testo modificato rispetto a quello presentato dal Governo. All'articolo 1 era previsto un sussidio nella misura di lire 20 mila giornaliere, sia che la persona affetta da questo terribile morbo fosse ricoverata in un apposito luogo di cura, sia che fosse assistita nel suo domicilio. Il Senato ha approvato invece un sussidio di 17 mila lire giornaliere per il malato assistito in un luogo di cura ed un sussidio di 20 mila lire per quello assistito a domicilio. L'avviso del relatore è quello di ripristinare la previsione del testo governativo, cioè di unificare il sussidio. Infatti, se è vero che il malato ricoverato deve sostenere spese minori, è anche vero che i familiari sono soggetti ad un maggior disagio per visitarlo e sostenerlo sul piano affettivo. Tale disagio si riflette anche sul piano economico.

Nel testo governativo inoltre era prevista un'aggiunta di 4 mila lire per ogni familiare a carico, senza alcuna precisazione dei requisiti necessari. Opportunamente il Senato ha ovviato a tale carenza, facendo riferimento a tal fine alle norme in materia di trattamento pensionistico.

L'articolo 2 del testo governativo inoltre prevedeva una indicizzazione del sussidio al costo della vita, cosa quanto mai opportuna se si vuole dare concretezza a questa solidarietà e se si vogliono evitare richieste continue in caso di svalutazione del sussidio previsto. Tale principio è sta-

to soppresso dal Senato e noi proponiamo che venga ripristinato per la sua validità. Si tratta di un sussidio che sottintende una retribuzione, non per un lavoro svolto, ma per una forma di solidarietà della società nei confronti di questi infelici. Penso quindi sia opportuno ripristinare questo aggancio alla svalutazione della lira, che è previsto per tutti coloro che percepiscono un reddito fisso.

L'ultimo comma dell'articolo 1 approvato dal Senato prevede: « Il sussidio di cui al primo comma è temporaneamente revocato qualora l'hanseniano non si sottoponga agli accertamenti e ai trattamenti profilattici e terapeutici prescrittigli dalla autorità sanitaria competente ». A parte il fatto che, secondo me, dovrebbe parlarsi più correttamente di sospensione piuttosto che di revoca, penso si debba richiedere un parere della I Commissione affari costituzionali sulla legittimità di tale previsione, perché vi è una norma della Costituzione che esclude trattamenti obbligatori se non nei casi previsti dalla legge. Ora, il trattamento dell'hanseniano diviene obbligatorio solo per la pericolosità della malattia, per la sua contagiosità, mentre noi lo verremmo a rendere tale sul piano del sussidio. Ciò non mi pare corretto dal punto di vista costituzionale.

Si prevede inoltre che l'integrazione di 4 mila lire nei riguardi dei familiari a carico sia corrisposta fino a 24 mesi dopo la morte dell'hanseniano. Nella relazione che accompagna il disegno di legge non ho trovato la *ratio* di tale previsione. Penso si tratti di un'innovazione che privilegia questi cittadini che hanno difficoltà di reinserimento nella società, morto l'hanseniano, anche se non sono necessariamente affetti dallo stesso morbo. Comunque non ho elementi di valutazione precisi a questo riguardo.

A parte le considerazioni esposte, penso che il provvedimento meriti la nostra approvazione. È doveroso da parte nostra esprimere solidarietà verso questa categoria, anche se deploriamo questo tipo di interventi frammentari. Vi sono folli innocui che percepiscono sussidi oltraggiosi, che vanno dalle 8 mila lire alle 20 mila

lire al mese, a seconda delle amministrazioni provinciali, mentre la retta degli ospedali psichiatrici, dove esistono, è di 50 mila lire al giorno, pari un milione e mezzo al mese. Quindi questo tipo di intervento frammentario, staccato da una visione globale dell'assistenza, crea un piccolo caso di ricchezza o di privilegio e un piccolo caso di miseria o di scarsa solidarietà. Ci sono altre categorie di minorati con ben più gravi lesioni, si pensi ad esempio all'invalido civile totale che riceve un sussidio di 100 mila lire al mese, e che diventa fortemente sperequato rispetto al sussidio che si dà all'hanseniano. Condivido, quindi, l'ansia di chi vuole che si arrivi ad una visione globale delle questioni relative all'assistenza, anche perché il problema di fronte al quale ci troviamo soltanto apparentemente è di natura sanitaria, ma in realtà è di natura assistenziale.

In occasione della discussione del bilancio alla Camera, tutti i gruppi hanno lamentato il ricorso alle leggi-provvedimento, ma è proprio un'altra legge-provvedimento quella che ci accingiamo ad approvare. Inoltre la prevista imputazione di spesa sul Fondo sanitario nazionale per me non ha senso, perché in effetti il provvedimento in esame di sanitario non ha niente ed ha - come ho detto - carattere assistenziale. Il fatto di prelevare le somme necessarie all'attuazione della legge in oggetto, rappresenta una sorte di penalizzazione per le regioni, soprattutto per quelle meridionali, che sono costrette a sottrarre così fondi ad altre iniziative.

Non bisogna dimenticare, poi, che l'assistenza agli invalidi civili è a carico del Ministero degli interni: ritengo pertanto che anche in questo caso l'onere derivante dalla presente legge dovrebbe essere iscritto al relativo capitolo dello stato di previsione di questo Ministero, piuttosto che gravare sul Fondo sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA. Sono convinta che questo provvedimento va-

da approvato con rapidità, tenendo presente che l'ultimo adeguamento minimo risale al 1974; però vorrei far rilevare ai colleghi commissari come gli interventi verso questa sfortunata categoria di cittadini siano sempre stati, e continuano ad essere, segnati da casualità ed adottati con enorme ritardo rispetto alle necessità degli interessati.

Abbiamo notato la solerzia del Presidente del Senato, solerzia manifestata — forse non casualmente — in concomitanza con « La giornata del lebbroso », un'iniziativa adottata dalla Chiesa. Sottolineo giornata del lebbroso, e non dell'hanseniano, benché la legge del 1974 preveda il divieto di usare la parola lebbra e tutti i suoi derivati, proprio per sopprimere quel tipo di allarme diffuso, ancestrale, che esiste intorno a questa malattia ed ai suoi malati.

Con questo non voglio certo dire che bisogna intervenire contro la Chiesa, ma intendo sottolineare che anche le campagne di sensibilizzazione vanno condotte in modo opportuno, perché altrimenti non raggiungono il loro scopo e, anzi, possono essere nocive, come nel caso dei nostri hanseniani.

Io penso che le modifiche apportate dal Senato al testo del disegno di legge abbiano una loro giusta motivazione, tanto che tutti ci rendiamo conto dei motivi che le hanno sostenute. Soltanto che, mentre concordiamo su alcuni punti, quale l'integrazione del contributo in favore dei familiari a carico, manifestiamo perplessità su altri, che sono poi quelli sui quali si è soffermato il relatore. Per esempio, all'ultimo comma dell'articolo 1, laddove si dice che il sussidio è temporaneamente revocato qualora l'hanseniano non si sottoponga agli accertamenti, eccetera, non si rileva alcuna innovazione, perché una norma simile era già contenuta nella legge del 1962, e la si può considerare una misura giustificata dalla necessaria tutela sanitaria del soggetto colpito e della sua famiglia, nonché di tutti i cittadini.

Il punto invece sul quale intendo richiamare l'attenzione dei colleghi, è l'ammontare del sussidio, in quanto balza su-

bito agli occhi la differenza tra l'assistenza che lo Stato eroga in favore degli hanseniani rispetto a quella spettante alle altre categorie di invalidi. D'altra parte penso che tale differenza sia giustificata dal particolare tipo di malattia che emargina completamente il soggetto colpito ed i suoi familiari, nonché dall'impegno necessario per trovare una collocazione nel mondo produttivo o per inserirsi nel lavoro dopo l'eventuale ricovero in un centro. Considerata quindi l'assoluta particolarità della situazione, è chiaro che l'intervento dello Stato deve essere tale da consentire a questi cittadini una vita dignitosa.

Nel testo giuntoci dal Senato troviamo una differenza, nella misura del sussidio, tra gli hanseniani ricoverati in appositi luoghi di cura, e quelli assistiti a domicilio, differenza giustificata dal fatto che almeno i primi hanno sulle spalle minori spese, anche se è evidente che purtroppo il disagio esiste comunque. La proposta che formulo a nome del gruppo comunista è di accorciare la distanza tra i due tipi di sussidio pur rimanendo nell'ambito delle previsioni di spesa, si potrebbe cioè versare ai ricoverati un contributo di 19 mila lire al giorno, e 21 mila lire al giorno ai malati curati a domicilio. Comunque, su questa nostra proposta siamo pronti ad ascoltare il parere ed i suggerimenti eventuali dei colleghi.

QUARENghi VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Si potrebbe anche versare una quota eguale per tutti, così come proposto dal relatore.

GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA. Però noi qui alla Camera non abbiamo avuto i dati che sono stati presentati dal Governo al Senato, ed anche relativamente a questo problema non so se tali dati siano esatti: infatti sono venute a conoscenza di valutazioni diverse. Il tutto, comunque, può essere verificato e nuovamente studiato, dal momento che il fatto di ripristinare il testo originario in quel punto che riguarda il contributo eguale per tutti e nella misura di 20 mila lire comporta un nuovo calcolo.

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 28 FEBBRAIO 1980

PRESIDENTE. Nel caso in cui si ripristinasse il testo originario, si terrebbe conto di calcoli fatti con riferimento a quest'ultimo.

GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA. Bisognerebbe, però, chiarire la contraddizione intrinseca nel fatto che, nonostante la modifica apportata al Senato, la previsione di spesa è identica.

PRESIDENTE. Ciò è dovuto alla scelta operata dai colleghi del Senato di continuare ad erogare il contributo ai familiari ancora ventiquattro mesi *post mortem* dell'assistito.

GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA. Per quel che riguarda l'indicizzazione del contributo prevista originariamente all'articolo 2 del disegno di legge del Governo e soppressa dal Senato, desidero sottolineare che si tratta di un argomento certamente delicato perché affiorano delle notevoli diversità di trattamento tra i diversi assistiti (e certamente sarà necessario rivedere nel complesso tutta la materia della previdenza ed assistenza) nonché la necessità di giungere ad una omogeneità di trattamento. La soluzione definitiva di tale problema sarebbe certamente l'approvazione di una legge di riforma, cosa, questa, che procrastinerebbe non si sa di quanto la soluzione del problema particolare di fronte al quale ci troviamo oggi.

Una soluzione intermedia che non comporterebbe alcun aggravio di spesa potrebbe essere quella di stabilire anziché la indicizzazione del contributo, la indicizzazione del tetto di reddito, fissato, al terzo comma dell'articolo 1, in 7 milioni e mezzo. Una tale soluzione consentirebbe di incrementare il reddito personale.

Un altro argomento sul quale vorrei anch'io richiamare l'attenzione dei colleghi e sul quale si è soffermato il relatore è quello relativo alla iscrizione dell'onere derivante dalla legge in esame sul Fondo sanitario nazionale. Il contributo che ci accingiamo ad approvare, infatti, non ha niente a che vedere con l'intervento sanitario; si tratta, al contrario, di un inter-

vento di carattere assistenziale le cui conseguenze finanziarie dovrebbero essere a carico del Ministero degli interni. Mi auguro, comunque, che per il futuro, a seguito dell'approvazione della riforma dell'assistenza, si giunga ad un ripensamento globale di tutti questi argomenti.

Un altro argomento che desidero affrontare è quello relativo alla necessità di promuovere una campagna di informazione sanitario-culturale al fine di combattere l'allarme sociale che c'è attorno alla malattia e per combattere, altresì, l'emarginazione nella quale vivono i cittadini da essa affetti. Sappiamo, infatti, che dal punto di vista medico-scientifico non ha alcuna ragion d'essere tanta paura di contagio, essendo la malattia meno pericolosa di tante altre che non destano eguale allarme sociale.

È necessario, pertanto, che gli organi a questi compiti preposti ed il Governo si impegnino a diffondere un'informazione giusta e corretta per far fine all'umiliazione nella quale sono costretti a vivere i cittadini affetti dal morbo di Hansen.

PRESIDENTE. Desidererei richiamare l'attenzione dei colleghi sull'opportunità di avanzare delle proposte semplici e compatibili con il testo al nostro esame; infatti, la interessante proposta di indicizzazione del testo di reddito, avanzata dall'onorevole Giovagnoli, comporta l'espressione di un parere vincolante da parte della VI Commissione finanze e tesoro. Un tal fatto ha anche delle implicazioni di vasta portata che contribuirebbero soltanto a rimandare l'approvazione del disegno di legge, mentre è necessario andare incontro il più presto possibile alle esigenze dei cittadini affetti dal morbo di Hansen.

ALLOCCA. Desidero precisare che il mio intervento sarà di carattere generale perché non intendo, con l'entrare in dettaglio, procrastinare i tempi di approvazione della legge che, essendo volta a rendere concreto un atto di solidarietà, deve veder compiuto al più presto il proprio *iter*.

La « Giornata del lebbroso » cui faceva riferimento la collega Giovagnoli è un fatto mondiale e forse il nostro paese è il meno interessato ai problemi derivanti da tale malattia dal momento che in Italia si contano soltanto 400-500 lebbrosi — e questo è il loro nome e non hanseniani — di cui circa una settantina stabilizzati, guariti e non pericolosi. Credo, comunque che sia positivo il fatto che anche da noi si raccolgano dei fondi per alleviare le sofferenze di questi ammalati.

Personalmente ritengo che sia opportuno mantenere l'ultimo comma dell'articolo 2 dal momento che il lebbroso per i segni della malattia che porta e per mentalità — ed a questo proposito ricordo che un lebbroso, tanti anni fa, bussando alla mia porta ed al fine di istaurare un clima di fiducia, precisava di essere sterile — rifiuta di sottoporsi alle terapie e cerca in tutti i modi di evitare di frequentare, sapendo di essere sterile, i centri di controllo.

Sono dell'opinione anche che l'assistenza al lebbroso debba essere conservata per molto tempo, dal momento che la lebbra è una malattia che ha una incubazione che raggiunge, qualche volta, anche i 40 anni, cosicché un soggetto può essere portatore di lebbra senza saperlo; per questo motivo, oltre a quello esposto prima, ritengo opportuno mantenere l'ultimo comma dell'articolo 2, al fine precipuo di salvaguardare la salute degli altri cittadini.

**GARAVAGLIA MARIA PIA.** Anche se qui siamo in Commissione sanità, non mi sembra inopportuno sottolineare che vi sono dati che riguardano più in generale iniziative e comportamenti di carattere umano che qualche volta sono ancorati a formule che hanno una capacità di esclusione maggiore della stessa definizione « morbo di Hansen ». L'*iter* del provvedimento al nostro esame ha dimostrato la volontà di esprimere sollecitamente solidarietà nei confronti di queste persone. Attraverso la campagna attuata dall'Associazione dei lebbrosi, alla quale hanno partecipato come volontari specialisti e

professionisti, abbiamo appreso che non è più così pericoloso avere contatti con persone affette da questo morbo, per cui la parola « lebbra » in quanto tale ha perduto parte del disgusto che ha suscitato per tanti secoli.

Si calcola che le persone affette da questa malattia siano circa 500, ma si può immaginare il loro disagio per l'impossibilità di vivere nella collettività e di guadagnarsi la vita. Siamo quindi tutti d'accordo sulla necessità di approvare con urgenza il provvedimento in esame. Mi rendo conto della preoccupazione espressa dal presidente di non allungare l'*iter* del provvedimento stesso, ma ritengo che sarebbe opportuno prevedere una indicizzazione del tetto, per non mortificare la volontà di aiutare concretamente questi infelici. Già in questa sede potremmo fare riferimento alla legge-quadro sull'assistenza, con la quale non si avranno più categorie di assistiti, ma si avrà la possibilità per ciascuno di essere assistito secondo i propri bisogni.

Quanto alle osservazioni del relatore sull'ultimo comma dell'articolo 1, per salvaguardare l'esigenza del controllo terapeutico di questi malati e per rispettare nello stesso tempo la norma costituzionale, si potrebbe parlare di sospensione invece che di revoca del sussidio.

Per quanto riguarda l'onere, penso che più che al fondo sanitario nazionale sarebbe opportuno fare riferimento al fondo per l'assistenza del Ministero dell'interno.

**PALOPOLI.** Per quanto riguarda l'indicizzazione del tetto, la nostra preoccupazione è quella di introdurre modifiche al testo del Senato che siano le più confacenti alle esigenze di fatto e che nello stesso tempo rechino il minor disturbo possibile all'*iter* del provvedimento. Ora, il riferimento all'indicizzazione del tetto non comporta variazioni di spesa in aumento, ma serve ad indicare che, qualora i redditi di tipo diverso da quelli che vengono erogati con questo provvedimento crescano, ciò non comporta una diminuzione dell'intervento. Con questa propo-

sta non si riduce progressivamente la spesa, ma neppure si aumenta; si evita però che vi sia una decurtazione progressiva degli interventi. Il relatore ed altri colleghi hanno fatto riferimento a leggi generali in tema di assistenza. Penso che i tempi di approvazione della legge di riforma del sistema assistenziale siano brevi, di poche settimane, ma non possono essere considerati da noi tempi strategici. Mi pare quindi che la proposta di indicizzazione del tetto sia estremamente ragionevole e consenta di evitare il « passaggio obbligato » del parere della Commissione competente.

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

VENTRE, *Relatore*. Vorrei soltanto chiarire lo spirito di quanto ho detto circa l'obbligo del trattamento terapeutico. Mi diceva il collega Allocca, in base alla sua esperienza di medico, che l'hanseniano è portato a rifiutare i colloqui con il medico e quindi ad evitare i trattamenti terapeutici. Ho posto in termini problematici il dubbio che mi era sorto leggendo il testo approvato dal Senato, per il quale il trattamento assistenziale viene revocato - e quindi il diritto viene sospeso - qualora l'hanseniano non si sottoponga ai trattamenti terapeutici e profilattici prescritti dall'autorità sanitaria competente. Se la necessità di tali trattamenti deriva da esigenze di ordine medico e scientifico, possiamo obbligare l'hanseniano a sottoporvisi, così come in periodi di epidemia è possibile obbligare qualsiasi cittadino a sottoporsi a vaccinazione. Ma non possiamo prevedere tale obbligo ai fini del sussidio.

Questo è il dubbio che mi era sorto dal punto di vista costituzionale. Potremmo dire: « È fatto obbligo al malato hanseniano di sottoporsi agli accertamenti », però che questa sia la condizione per ottenere il sussidio mi pare una cosa illecita; l'hanseniano deve sottoporsi agli accertamenti per motivi che devono essere esclusivamente di carattere sanitario.

PALOPOLI. Ma questa situazione è stata già risolta, è una legge dello Stato.

VENTRE, *Relatore*. Ma la legge non è stata mai impugnata.

PRESIDENTE. Qui non c'è un'obbligatorietà di fondo, non siamo in tema di obbligo a curarsi, perché allora si verrebbe ad infrangere la norma costituzionale. Si tratta in questo caso di un obbligo amministrativo più che sanitario, anche se in tal senso il termine « amministrativo » è improprio.

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Dal momento che è unanimemente riconosciuta l'urgenza di questo provvedimento, io aggiungo l'auspicio che sia possibile approvarlo senza apportarvi emendamenti sostanziali, tali da esigere un'ulteriore lettura del testo al Senato. Se tuttavia la Commissione riterrà opportuno presentare emendamenti, è chiaro che li prenderemo nella dovuta considerazione; intanto mi permetto di sollevare due questioni sulle quali si è già discusso al Senato.

Per quanto riguarda il ricorso al Fondo sanitario nazionale, è stata sottolineata la provvisorietà di questo provvedimento, e per consentire ad esso un *iter* il più possibile rapido, al Senato si è deciso di presentare un ordine del giorno in cui si invita il Governo a riflettere ulteriormente sulla questione.

È questo, il secondo, il punto che ritengo più importante, trattandosi di una legge di indirizzo alle regioni in materia di previdenza; saranno infatti le regioni ad intervenire nel rispetto della legge n. 883, cioè evitando le sperequazioni da una regione all'altra. Tutto ciò mi fa concludere che la determinazione del tetto in 7 milioni e 700 mila lire è tale che porta ad un allungamento dell'*iter*, piuttosto che ad una rapida approvazione.

PRESIDENTE. È evidente che non possiamo in questa seduta passare all'approvazione degli articoli, anche perché non siamo in possesso del parere della I Com-

missione però, siccome sia il relatore, sia altri commissari hanno preannunciato degli emendamenti che riguardano l'aspetto finanziario del disegno di legge, se i colleghi sono d'accordo possiamo approvare gli emendamenti stessi in linea di massima per poi rimetterli alla Commissione bilancio. Poiché la I Commissione non si è ancora espressa, è chiaro che il parere che essa emetterà riguarderà anche gli emendamenti che ci accingiamo ad esaminare.

Passiamo all'esame degli articoli. Do lettura del primo articolo:

#### ART. 1.

A decorrere dal 1° gennaio 1979 i cittadini affetti dal morbo di Hansen e riconosciuti tali da una pubblica autorità sanitaria individuata dalle Regioni hanno diritto al sussidio nella misura di lire 17.000 giornaliere, se ricoverati in appositi luoghi di cura, e nella misura di lire 20.000 giornaliere, se assistiti a domicilio.

Il sussidio indicato al primo comma è integrato di lire 4.000 per ogni familiare a carico.

In presenza di eventuali altri redditi, i cittadini di cui al primo comma hanno diritto al sussidio nella misura concorrente alla formazione di un reddito annuo netto di lire 7.500.000, ferma restando l'integrazione di cui al precedente comma.

Per la determinazione della qualifica di familiare a carico valgono le disposizioni previste dal testo unico delle norme concernenti la concessione degli assegni familiari; approvate con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797, e successive modificazioni ed integrazioni.

È abrogato il secondo comma dell'articolo 2 della legge 3 giugno 1971, n. 404.

L'integrazione di cui al secondo comma in favore dei familiari a carico viene corrisposta fino a 24 mesi dopo la morte dell'hanseniano.

Il sussidio di cui al primo comma è temporaneamente revocato qualora l'hanseniano non si sottoponga agli accertamen-

ti e ai trattamenti profilattici e terapeutici prescrittigli dall'autorità sanitaria competente.

Il relatore, onorevole Ventre, ha presentato il seguente emendamento:

*Sostituire il primo comma con il seguente:*

« A decorrere dal 1° gennaio 1979 i cittadini affetti dal morbo di Hansen e riconosciuti tali da una pubblica autorità sanitaria individuata dalle Regioni, se ricoverati in apposito luogo di cura o assistiti a domicilio, hanno diritto al sussidio nella misura di lire 20.000 giornaliere lorde ».

Il relatore propone quindi che il sussidio sia portato a 20.000 lire per tutti gli hanseniani, sia ricoverati in appositi istituti che per quelli curati a domicilio. A questo proposito devo aggiungere che un'analoga richiesta è stata avanzata da parte degli stessi ammalati, soprattutto da quelli appartenenti alle piccole colonie - così definite - della Puglia e della Sicilia, i quali hanno già preso contatto anche con i gruppi parlamentari e si sono recati presso il Ministero. Effettivamente il margine 17-20.000 o 19-21.000 è talmente esiguo che non vedo l'utilità di mantenere tale distinzione, inoltre gli stessi hanseniani hanno fatto presenti le loro particolari difficoltà, che sono soprattutto relative alla condizione di pendolari verso i luoghi di cura ed alla difficoltà di trovare alloggio nei vari centri, dimostrando i propriari resistenza nell'accordare un tetto a questo tipo di malati.

A questo punto chiedo pertanto all'onorevole Giovagnoli se intende ancora presentare il suo emendamento relativo al sussidio di 19-21.000 lire, oppure se ritiene di poter condividere la proposta del sussidio unico suggerita dall'onorevole Ventre.

GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA.  
L'emendamento che intendevo presentare aveva delle motivazioni precise, che già erano state evidenziate nel corso della discussione al Senato.

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 28 FEBBRAIO 1980

PRESIDENTE. Ma gli hanseniani lamentano soprattutto il fatto di essere dei pendolari e di non trovare un tetto perché i proprietari sono refrattari alle loro richieste.

GAITI. Sono d'accordo sul discorso delle ventimila lire per tutti. Anzi, ieri sera in Commissione bilancio esaminando questo provvedimento lo stesso relatore aveva avanzato l'opportunità di ritornare al testo originario del Governo che prevedeva, appunto, ventimila lire *pro capite* indistintamente, ma la Commissione non è andata oltre in quanto ciò non rientrava nei suoi compiti. Mi è parso doveroso riferirlo.

Avanzo invece delle perplessità sulla decorrenza del 1° gennaio 1979, cioè arretrata di un anno, per questo contributo, perché mi pare molto gravosa.

PRESIDENTE. Quindi lei sarebbe favorevole alla decorrenza 1° gennaio 1980. In tal senso potrebbe presentare un emendamento.

GAITI. È così, signor presidente.

PRESIDENTE. Bisogna però fare attenzione al fatto che questo provvedimento è ormai conosciuto da molti, e non vorrei che gli interessati pensassero che quella unificazione a ventimila lire costituisca il motivo della riduzione temporale. Dobbiamo entrare nella psicologia di questi malati, come dice l'onorevole Allocca.

GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA. Anch'io ho qualche perplessità, e comunque non sono d'accordo sulla decorrenza.

PRESIDENTE. In sintesi, le proposte emerse sono: decorrenza 1° gennaio 1979 ed indistintamente ventimila lire per tutti.

Per quanto riguarda la indicizzazione il discorso è un po' più complesso in quanto il relatore ha presentato un articolo 1-bis tendente a ripristinare, di fatto, l'articolo 2 dell'originario testo governativo, e

quindi l'indicizzazione, mentre gli onorevoli Giovagnoli Sposetti Angela e Brusca hanno a loro volta presentato un emendamento del seguente tenore: «L'entità della somma di cui al precedente comma è annualmente variata in relazione agli indici stabiliti per la maggiorazione della indennità integrativa speciale di cui all'articolo 1 della legge 27 maggio 1959, n. 324, e successive modificazioni»; cioè questo emendamento, non facendo alcun riferimento all'articolo 2 del testo originario in quanto non è possibile una doppia indicizzazione, si richiama, invece, al terzo comma dell'articolo 1 del testo approvato dal Senato disponendo l'indicizzazione non del sussidio ma del *plafond* del reddito annuo netto.

GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA. Anche l'onorevole Palopoli ha fatto presente come questo non sposti i problemi della spesa e del contributo.

PRESIDENTE. Questo non sposta il problema della spesa ma coinvolge un grosso principio (e probabilmente in questa direzione intende muoversi l'onorevole Brusca che è cofirmatario dell'emendamento): ad esempio, per quanto riguarda borse di studio e assegni di studio non vi è ancora l'indicizzazione del reddito per cui siamo costretti ad emanare di volta in volta una legge di innalzamento del tetto. Si tratta, quindi, di un principio molto corposo.

GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA. Questo problema della indicizzazione è in discussione anche per diversi tipi di pensioni.

VENTRE, *Relatore*. Ritengo di dover invitare la Commissione ad accogliere il mio emendamento per motivi di organicità; dal momento che con questo provvedimento diamo ventimila lire ad ogni hanseniano e quattromila lire per ogni familiare a carico mi sembra giusto collegare la indicizzazione proprio a questo contributo.

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 28 FEBBRAIO 1980

PRESIDENTE. Quindi il relatore ci suggerisce di mantenere il suo emendamento. Vorrei sentire cosa ne pensano gli altri commissari ed in particolare l'onorevole Maria Pia Garavaglia, che ha sollevato questo problema e si era mostrata più propensa alla indicizzazione del reddito.

GARAVAGLIA MARIA PIA. Gli strumenti che abbiamo a disposizione ci impediscono per ora di accostarci con le dovute cognizioni a questo principio, la cui introduzione comporterebbe, tra l'altro, tutta una serie di emendamenti. Per dare maggiore velocità all'*iter* di questo disegno di legge accolgo, dunque, l'emendamento del relatore.

QUARENghi VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo si rimette alla Commissione.

PALOPOLI. Ritorno su un argomento già sollevato. La nostra preoccupazione era quella di dare una risposta positiva — e credo che questo provvedimento lo faccia — alle esigenze di queste categorie di cittadini senza crearci con le nostre mani degli ostacoli, e le perplessità del presidente sono anche le mie. Ho posto il problema in considerazione della proposta avanzata dalla collega Giovagnoli relativamente alla indicizzazione del tetto di reddito; proposta che in prospettiva nulla toglie alla possibilità di continuare a godere del sussidio ed in alcun modo lo riduce, per cui non vedo la necessità di sottoporre all'attenzione della Commissione bilancio il problema.

Indicizzando il sussidio, al contrario, nascerebbero delle questioni sicuramente inerenti alla competenza di questa Commissione: attraverso la indicizzazione del tetto di reddito che si realizza con il sussidio ed altre fonti di reddito riusciremo, invece, a garantire che non verrà ridotto l'ammontare del sussidio erogato e, nello stesso tempo, evitiamo che esso cresca attraverso il meccanismo della indicizzazione.

Inoltre, ricordo ai colleghi che pochi giorni fa, sempre in sede legislativa, abbiamo affrontato questioni analoghe con riferimento ad un'altra categoria di cittadini ed in quel momento non abbiamo ritenuto di andare oltre i limiti cui faceva riferimento il presidente. Non vorrei, comunque, che prevalesse il convincimento in base al quale, trattandosi di un numero estremamente limitato di cittadini, si crede, perdendo di vista la globalità del problema e considerando soltanto la situazione particolare verso la quale abbiamo il massimo rispetto, di potersi, per così dire « lasciare andare ». Mentre, affrontando i problemi altrettanto drammatici di altre categorie molto più corpose, non si ha la stessa larghezza di vedute: e noi, come legislatori, non possiamo non rispettare dei criteri di omogeneità di trattamento per tutte le categorie di cittadini.

Pur non avendo alcuna difficoltà a discutere sull'opportunità del nostro emendamento, siamo convinti che esso non comporti i problemi cui faceva riferimento il presidente.

PRESIDENTE. Onorevole Giovagnoli, formalizza il suo emendamento?

GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA. No, signor presidente.

VENTRE, *Relatore*. Anch'io rinuncio alla formalizzazione del mio emendamento mirante a ripristinare il testo originario dell'articolo 2 del disegno di legge.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione dell'emendamento del relatore, da me poc'anzi letto e mirante al ripristino di un contributo unico agli hanseniani, comporta una variazione di spesa, ne pongo in votazione il principio-base.

(È approvato).

Trasmetterò alla V Commissione bilancio l'emendamento affinché ne valuti le conseguenze finanziarie.

A nome della Commissione, raccogliendo anche i suggerimenti avanzati dal re-

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 28 FEBBRAIO 1980

latore nel corso dello svolgimento della relazione, presento il seguente emendamento:

*Sostituire l'ultimo comma con il seguente:*

« L'erogazione del sussidio di cui al primo comma è temporaneamente sospesa qualora l'hanseniano non si sottoponga agli accertamenti e ai trattamenti profilattici e terapeutici prescritti dall'autorità sanitaria competente ».

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole all'emendamento.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione di questo emendamento importa un pronunciamento su di esso della I Commissione affari costituzionali, ne pongo in votazione il principio-base.

*(È approvato).*

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento affinché ne valuti le conseguenze sul piano della costituzionalità.

Gli onorevoli Giovagnoli Sposetti Angela e Pastore hanno presentato il seguente emendamento:

*Dopo l'ultimo comma aggiungere il seguente:*

« Gli accertamenti ed i trattamenti profilattici e terapeutici prescritti dall'autorità sanitaria competente debbono essere conformi alle norme previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 ».

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole all'emendamento.

VENTRE, *Relatore*. Si era pensato anche di specificare che le disposizioni sono rivolte ai cittadini italiani.

PRESIDENTE. In base alla legge numero 633, se viene in Italia uno straniero affetto da lebbra, bisogna curarlo.

VENTRE, *Relatore*. Non sotto il profilo della legge n. 833.

PRESIDENTE. In questo caso si tratta di terapia e non di sussidio. Inoltre, bisogna ricordare che quando legifera il Parlamento italiano, il termine « cittadini » è sempre riferito agli italiani.

Per gli stessi motivi illustrati poc'anzi pongo in votazione il principio-base dell'emendamento testé letto.

*(È approvato).*

Rimane da risolvere il problema relativo all'articolo 2. Il relatore suggeriva di prelevare i fondi necessari all'attuazione della presente legge dal fondo stanziato per gli invalidi civili; personalmente ritengo che non bisogna dimenticare che il disegno di legge al nostro esame è volto a dare un indirizzo alle regioni, per cui queste ultime dovrebbero godere di un certo margine di libertà nel reperimento dei fondi medesimi.

VENTRE, *Relatore*. Non avendo elementi sufficienti per valutare a fondo la questione mi sono limitato ad esporre una mia perplessità sulla opportunità di prelevare i fondi necessari all'attuazione della legge dal fondo sanitario nazionale. Non sono, comunque, in grado di dare una indicazione precisa circa il reperimento dei fondi medesimi.

PALOPOLI. Le preoccupazioni espresse dal presidente sono certamente giuste, a proposito del carattere di indirizzo della norma e del margine di manovra, non soltanto sotto il profilo dell'azione finanziaria, che deve essere lasciato alle regioni. Ma tale preoccupazione contrasta con lo orientamento espresso, perché se vi è un riferimento che è vincolante è quello al fondo sanitario. Dal momento che le regioni non devono tirare fuori questi soldi e che bisogna lasciar loro un margine di

manovra, accogliamo queste spese al fondo comune. Le regioni riceveranno un fondo per il complesso delle loro attività, più una serie di fondi specifici. Se facciamo riferimento al fondo comune non cambia nulla.

PRESIDENTE. Il relatore propone un emendamento tendente a trasferire, sia pure come indicazione, l'onere dal fondo sanitario nazionale al capitolo di spesa per invalidi civili. L'onorevole Palopoli ha espresso qualche perplessità in merito ed ha avanzato la proposta che questi oneri ricadano sul capitolo del fondo comune assegnato alle regioni.

VENTRE, *Relatore*. Sono d'accordo e mi riservo di concordare con la V Commissione un emendamento che risolva definitivamente la questione.

QUARENGHI VITTORIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi rimetto alla Commissione, sottolineando la rigidità dell'assegnazione al Ministero della sanità di

questo settore. Capisco lo spirito della proposta, ma penso che esistano difficoltà obiettive per un suo accoglimento.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, rimane stabilito che il gruppo di emendamenti sarà inviato alla V Commissione bilancio ed alla I Commissione affari costituzionali per il parere sugli aspetti di relativa competenza. Vorrei pregare il relatore di partecipare alla riunione di tali Commissioni per chiarire l'orientamento espresso nel corso di questa discussione.

*(Così rimane stabilito).*

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 11,30.

---

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO  
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI  
DOTT. TEODOSIO ZOTTA

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO