

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

34.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 21 GENNAIO 1982

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GIACINTO URSO

INDICE

	PAG.
Proposta di legge (Discussione e rinvio):	
SERVADEI: Norme in favore dei massofisioterapisti ciechi (656)	455
PRESIDENTE	455, 458, 460
ANSELMI TINA, <i>Relatore</i>	455, 457 458, 459, 460
GIOVAGNOLI SPORETTI ANGELA	456, 458, 459
MENZIANI ENRICO	460
ORSINI BRUNO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	456 457, 458, 459
PASTORE ALDO	459
Disegno di legge (Discussione e rinvio):	
Incremento del contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori (<i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (2947)	460
PRESIDENTE	460, 462
AUGELLO GIACOMO SEBASTIANO, <i>Relatore</i>	460, 462
ORSINI BRUNO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	461
PASTORE ALDO	461

La seduta comincia alle 10,5.

MARIA TERESA CARLONI ANDREUCCI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Discussione della proposta di legge Servadei: Norme in favore dei massofisioterapisti ciechi (656).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge Servadei: « Norme in favore dei massofisioterapisti ciechi ».

L'onorevole Anselmi ha facoltà di svolgere la relazione.

TINA ANSELMI, *Relatore*. Onorevole presidente, onorevoli colleghi, vorrei ricordare che in sede referente la Commissione all'unanimità aveva convenuto sull'oppo-

tunità, approvando questa legge, di valorizzare ulteriormente il lavoro svolto dai massofisioterapisti ciechi. La proposta di legge che oggi abbiamo al nostro esame in sede legislativa si richiama alla legge 5 luglio 1961, n. 570 che ha permesso, attraverso il conseguimento del diploma di massofisioterapista, l'inserimento lavorativo di oltre mille ciechi.

Ora anche in relazione all'opportunità di predisporre una nuova legislazione in materia per un sempre più proficuo inserimento dei massofisioterapisti ciechi nel settore, ma soprattutto tenendo conto dei risultati estremamente positivi prodotti da questi operatori all'interno degli enti ospedalieri, la proposta di legge al nostro esame vuol essere un ulteriore atto di buona volontà del Parlamento in riferimento a questa categoria protetta.

Ricordo agli onorevoli colleghi che il provvedimento di cui ci stiamo occupando è stato recentemente trasferito dalla sede referente a quella legislativa dopo che la nostra Commissione l'aveva ampiamente dibattuto tenendo conto della definizione degli organici nel settore sanitario da parte delle regioni per l'anno in corso e in relazione alla spesa pubblica.

Ricordo altresì che l'articolo 1 è analogo a quello previsto nel testo della legge 19 maggio 1971, n. 403 tranne che per le modifiche che si sono rese necessarie a seguito dell'approvazione del servizio sanitario nazionale; infatti, evidentemente nel testo non possiamo più riferirci agli enti ospedalieri e agli enti mutualistici ma alle unità sanitarie locali.

All'articolo 2 vi è una sola proposta di modifica. Questo articolo tende a determinare il numero dei massofisioterapisti da inserire nel servizio sanitario nazionale. Tenuto conto delle valutazioni prima espresse e cioè che sono le regioni a determinare gli organici e che oggi le regioni stesse sono vincolate alle decisioni assunte dal Parlamento in relazione alla spesa pubblica, si propone di sopprimere l'intero articolo 2.

Per quanto riguarda l'articolo 3, si rende pertanto opportuno sopprimere il richiamo al precedente articolo 2. Debbo

aggiungere che sull'articolo 3 il Governo aveva formulato una riserva; riserva che invito il rappresentante del Governo a voler sciogliere in questa sede.

Per quanto riguarda l'articolo 4, occorre sopprimere il riferimento al terzo comma dell'articolo 1, mentre per quanto riguarda l'articolo 5 debbo osservare che esso estende ai massofisioterapisti ciechi una facoltà già prevista per i medici ed il personale paramedico. Sarebbe, quindi, ingiusto non estendere questa facoltà ai massofisioterapisti ciechi in considerazione delle loro condizioni e delle maggiori difficoltà che questa categoria incontra per conseguire il titolo. Per queste ragioni ritengo che si debba approvare l'articolo 5 fino alla parola « professionale » inclusa, escludendo invece la parte successiva per problemi di natura economica ed anche per non interferire con una nuova eccezione nel riordino dell'assetto del settore pensionistico.

In conclusione, ricordando che sul provvedimento si era registrato in sede referente un consenso di massima da parte di tutti i gruppi parlamentari, non mi resta che invitare il Governo a precisare la sua posizione in merito alla riserva a suo tempo espressa sull'articolo 3.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. A nome del gruppo comunista, mi riservo di intervenire in sede di discussione dei singoli articoli e mi associo all'invito rivolto dal relatore al Governo perché chiarisca la sua posizione circa l'articolo 3 del provvedimento in esame.

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

BRUNO ORSINI, Sottosegretario di Stato per la sanità. Pur dichiarandomi favorevole in linea di principio, desidero illustrare alcune perplessità per il fatto che la proposta di legge presenta alcuni aspetti di carattere settoriale ed è quindi ne-

cessario contemperarla con la normativa vigente o di prossima emanazione in materia del servizio sanitario nazionale.

Poiché questo provvedimento definisce il singolo profilo professionale del massofisioterapista, indicando le funzioni ad esso demandate, esso costituisce oggettivamente una misura a stralcio e settoriale rispetto alla disciplina complessiva della materia.

Si osserva inoltre che appare evidente il fatto — cui del resto ha accennato d'anzì il relatore — che il testo fa riferimento ad enti mutualistici, previdenziali ed assicurativi operanti anteriormente all'entrata in vigore della disciplina relativa al servizio sanitario nazionale. Per quanto poi riguarda l'articolo 2, c'è da dire che, dopo l'entrata in vigore della legge istitutiva del servizio sanitario nazionale e l'approvazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 761, le assunzioni debbono essere fatte dalle unità sanitarie locali, e non dagli enti ospedalieri.

TINA ANSELMI, *Relatore*. Infatti si era già deciso di sopprimere la norma.

BRUNO ORSINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Si esprimono poi perplessità, che io condivido dal punto di vista politico (per le altre questioni finora indicate i problemi erano piuttosto di natura giuridico-formale, anche se la questione relativa ai profili professionali ha anche natura sostanziale), sulla previsione dell'obbligo di assunzione, nelle strutture di ricovero, anche di minime dimensioni, di massofisioterapisti ciechi, in quanto ciò comporterebbe, in concreto, l'inutilizzabilità o la sottoutilizzazione di detto personale.

TINA ANSELMI, *Relatore*. Anche questo problema può considerarsi risolto con la soppressione della norma.

BRUNO ORSINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. C'è poi un aspetto di grande rilevanza, sul quale il Governo si permette di richiamare l'attenzione della

Commissione, alle cui decisioni si rimette. Pur considerando la questione con uno spirito di benevolenza verso questa particolare categoria, non si può non evidenziare una macroscopica differenza di qualificazione professionale, o almeno di scolarizzazione, tra i massofisioterapisti ciechi ed un'altra categoria quale quella dei fisioterapisti della riabilitazione. Per questi ultimi, ricordo che esistono alcune decine di scuole in Italia, cui possono adire, previo concorso selettivo (si tratta sempre infatti di scuole a numero chiuso), soltanto coloro che sono in possesso del diploma di scuola media superiore. In Liguria, ad esempio, vi sono due di queste scuole, presso la clinica neurologica ed il maggior ospedale regionale. La selezione degli aspiranti è severissima, gli esami sono numerosi (una decina l'anno) ed a livello universitario, il corso prevede una presenza quotidiana obbligatoria. Dopo tre anni di corso, si consegue un diploma che non è dissimile da una specie di laurea minore. Una equiparazione pura e semplice dei massofisioterapisti ciechi a questi livelli quanto meno di scolarità potrebbe creare una situazione che la Camera può anche ritenere giusta, ma della quale si evidenzia la problematicità, anche in rapporto all'opportunità di selezionare, semmai, all'interno della categoria dei massofisioterapisti ciechi coloro che, per *curriculum* professionale o per qualificazione, possono essere considerati idonei ad una simile equiparazione senza che si determinino, in un settore così delicato ed in espansione come quello della riabilitazione, che la riforma giustamente valorizza, situazioni di professionalità non completamente conformi alla natura dei compiti previsti.

Questa è la ragione dei rilievi formulati dall'ufficio legislativo e dalla direzione sanitaria degli ospedali del ministero, questa volta senz'altro concordi, e che io ho il dovere, al livello della mia preparazione soggettiva su questa materia, di sottoporre alla Commissione, non conoscendo tra l'altro gli impegni che a nome del Governo sono stati a suo tempo assunti dalle onorevoli Magnani Noya e Quarenghi.

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 21 GENNAIO 1982

PRESIDENTE. A questo punto, essendo stata chiusa la discussione sulle linee generali, dobbiamo passare all'esame degli articoli della proposta di legge. È chiaro che, su ogni articolo e sugli emendamenti relativi, potranno intervenire sia il relatore sia gli altri colleghi.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Chiedo di parlare per richiedere una precisazione.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Il rappresentante del Governo, pur non avendo espresso in modo compiuto un parere sul provvedimento, ha sollevato perplessità su questioni non solo formali, ma anche abbastanza delicate. Non ha però prospettato emendamenti al testo. Vorremmo preliminarmente conoscere qual è l'intenzione del Governo.

BRUNO ORSINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Gli emendamenti non si presentano in sede di discussione sulle linee generali.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Ma il Governo non ha neppure prospettato in linea generale dei criteri modificativi. Per questo vorremmo conoscerne l'orientamento complessivo.

TINA ANSELMINI, *Relatore*. Forse si tratta di una procedura un po' anomala: ma poiché avevo già ricordato che su questo procedimento si era raggiunto un punto di intesa, che riguarda anche problemi sui quali si è soffermato il rappresentante del Governo, forse sarebbe utile che, tenuto conto delle osservazioni di quest'ultimo, io ricapitolassi la situazione, dando le risposte su cui la Commissione si è mostrata concorde, in relazione a talune questioni. In tal modo lo stesso Governo potrà esprimersi in maniera più precisa.

PRESIDENTE. Mi sembra che sarebbe però opportuno che questa procedura si sviluppasse nel corso dell'esame, articolo per articolo, del testo in discussione, e ciò anche in ossequio alle procedure che regolano l'esame dei provvedimenti in se-

de legislativa. Procediamo dunque in questo modo e vedremo se, anche in relazione alle osservazioni dell'onorevole Giovagnoli Sposetti, potremo giungere ad un risultato soddisfacente, ferma restando comunque la sovranità della Commissione a decidere se proseguire o no su questa strada.

Do dunque lettura del primo articolo:

ART. 1.

« La professione sanitaria di massofisioterapista viene esercitata soltanto da massofisioterapisti diplomati da una scuola di massofisioterapisti statale o autorizzata dal Ministro della sanità o dagli enti Regione; ciò sia che i massofisioterapisti siano dipendenti da enti ospedalieri o da istituti privati, sia che esercitino la professione autonomamente.

Gli enti assistenziali, mutualistici, previdenziali e assicurativi - o comunque pubblici - sono tenuti a sostenere o rimborsare le spese delle prestazioni massofisioterapiche solo se queste sono effettuate da massofisioterapisti diplomati, dipendenti da enti ospedalieri mutualistici - o comunque pubblici - da istituti privati, o liberi professionisti.

Per cure fisioterapiche si intendono: massoterapia, chinesiterapia, elastomeccanoterapia, ginnastica medica, riabilitazione neuromotoria, termoterapia esogena ed endogena, fototerapia, ultrasuono-terapia, elettroterapia nelle sue varie modalità, idroterapia e reflexo-terapia, manipolazioni articolari ».

Gli onorevoli Pastore e Giovagnoli Sposetti, hanno presentato i seguenti emendamenti:

Al primo comma, sostituire le parole: « da enti ospedalieri » *con le seguenti:* « dalle Unità sanitarie locali »;

al secondo comma, sostituire le parole: « Gli enti assistenziali, mutualistici, previdenziali e assicurativi - o comunque pubblici - sono tenuti » *con le seguenti:* « Le Unità sanitarie locali sono autorizzate »;

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 21 GENNAIO 1982

al secondo comma, sopprimere le parole: « dipendenti da enti ospedalieri mutualistici - o comunque pubblici - da istituti privati, o liberi professionisti »;

sopprimere il terzo comma.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Gli emendamenti proposti al primo ed al secondo comma hanno una evidente giustificazione, in relazione alla diversa organizzazione sanitaria nel frattempo realizzatasi nel nostro paese. Per quanto riguarda il terzo comma dell'articolo 1, c'è da dire che esso o è pleonastico, quindi inutile, oppure introduce sostanziali innovazioni, ed allora non è questa la sede per prevedere una norma del genere: per questo ne chiediamo la soppressione. Questi nostri emendamenti dovrebbero corrispondere a quella intesa che, come diceva il relatore, è stata raggiunta tra le parti politiche sul provvedimento in esame e sui problemi ad esso relativi.

TINA ANSELMI, *Relatore*. Concordo con gli emendamenti.

BRUNO ORSINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Per quanto riguarda il primo emendamento vorrei far rilevare che nel provvedimento si dà la definizione di istituto privato.

TINA ANSELMI, *Relatore*. La definizione è stata ripresa dalla legislazione precedente proprio in tema di massofisioterapisti e precisamente dalla legge 19 maggio 1971, n. 403, pur tenendo conto degli aspetti che recepiscono la riforma sanitaria.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Vorrei ricordare il secondo comma dell'articolo 1 che recita: « Le unità sanitarie locali sono tenute a sostenere o rimborsare le spese delle prestazioni massofisioterapiche solo se queste sono effettuate da massofisioterapisti diplomati... ».

BRUNO ORSINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo esprime parere

favorevole all'emendamento Pastore ed altri 1. 1.

TINA ANSELMI, *Relatore*. Proprio al fine di ribadire il concetto espresso dal collega desidero sottolineare che nel secondo comma abbiamo sostituita la parola « tenuti » con l'altra « autorizzati » ben sapendo che è la regione che dà luogo alle convenzioni.

BRUNO ORSINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con il relatore.

ALDO PASTORE. Sono d'accordo.

TINA ANSELMI, *Relatore*. Non vorrei che il provvedimento al nostro esame diventasse eccessivamente restrittivo rispetto alla legislazione precedente - la legge 19 maggio 1971, n. 403 - che teneva conto di una situazione di fatto esistente.

ALDO PASTORE. Quando si dice che le unità sanitarie locali sono autorizzate a sostenere le spese è evidente che si comprende sia l'assistenza diretta sia l'assistenza indiretta.

BRUNO ORSINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole all'emendamento Pastore ed altri 1. 2, così come esprimerà parere favorevole ad eventuali subemendamenti che dovessero essere presentati nel senso indicato.

Per quanto riguarda l'emendamento Pastore 1. 3 chiedo un momento di riflessione perché ho il timore che in questo modo il comma in questione assumerebbe un significato estremamente estensivo.

TINA ANSELMI, *Relatore*. Vorrei ricordare agli onorevoli colleghi che questa proposta di legge aveva tra i suoi scopi quello di estendere alcuni benefici per i massofisioterapisti ciechi mentre in realtà all'articolo 2 abbiamo vietato l'allargamento degli organici.

Ora se da una parte non aumentiamo gli organici per l'inserimento di massofisioterapisti ciechi e dall'altra non consentiamo che questi possano svolgere in

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 21 GENNAIO 1982

proprio la loro attività, evidentemente poi pagata dalle unità sanitarie locali, è chiaro che andremo a svantaggiare questa categoria di operatori che in base alla legislazione vigente (legge 19 maggio 1971, n. 403) aveva questa facoltà.

PRESIDENTE. Per consentire alle diverse parti politiche di trovare le opportune intese forse sarebbe bene sospendere i nostri lavori sia pure brevemente.

ENRICO MENZIANI. Ho qualche perplessità circa il riferimento al diploma. Chi accerta che il massofisioterapista abbia il diploma? Occorrerà un albo professionale pubblico dei massofisioterapisti diplomati in modo che la gente sappia che potrà ottenere il rimborso solo se il massaggio sarà stato effettuato da un operatore compreso in quell'albo. Non è possibile che chi ha bisogno di un massaggio, prima di accettarlo si faccia mostrare il diploma; non è questa la procedura usuale.

TINA ANSELMI, Relatore. Possiamo sempre rifarci alla legge n. 403, al decreto ministeriale del 1974 e alla legge n. 570.

PRESIDENTE. Devo dire che sono meravigliato dal fatto che nonostante tutte queste riserve, abbastanza valide peraltro, la discussione sulle linee generali sia stata già esaurita. A questo punto, riterrei opportuna, se non vi sono obiezioni, una breve sospensione per consentire alle parti politiche di trovare opportune intese sui punti ancora controversi.

La seduta, sospesa alle 10,50, è ripresa alle 11,15.

TINA ANSELMI, Relatore. Vorrei sottoporre alla Commissione l'opportunità di una breve pausa di riflessione, necessaria per approfondire alcuni aspetti della legislazione precedente, al fine di pervenire — entro la settimana prossima — alla definizione di un testo — possibilmente con-

cordato anche con il Governo — che tenga conto delle osservazioni formulate da alcuni membri della Commissione.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Il seguito della discussione è pertanto rinviato ad altra seduta.

Discussione del disegno di legge: Incremento del contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (2947).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Incremento del contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori », già approvato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 4 novembre 1981.

L'onorevole Giacomo Sebastiano Augello ha facoltà di svolgere la relazione.

GIACOMO SEBASTIANO AUGELLO, Relatore. Il disegno di legge al nostro esame reca l'incremento del contributo statale già previsto a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori. L'argomento non si presta, a mio avviso, a lunghe disquisizioni che risulterebbero probabilmente inutili in quanto il problema è ben noto a tutti, così come è ben noto lo sforzo compiuto da tutti i paesi — non solo dal nostro — per dotare di mezzi adeguati la ricerca nel settore e per formare le coscienze in questo campo.

Mi limiterò quindi ad esprimere brevemente delle riserve circa l'entità del contributo di cui si tratta (pure, a mio avviso, doveroso) che sinceramente, sia pure ad una valutazione approssimativa, mi sembra piuttosto esigua (anche se debbo sottolineare come, non conoscendo l'esatta destinazione di questi fondi, il mio giudi-

zio potrebbe non essere esatto in quanto tali fondi potrebbero in realtà risultare più che congrui per il conseguimento di obiettivi specifici).

Riprendendo alcune considerazioni espresse nella relazione che accompagna il disegno di legge, sottolineo come tale somma — sufficiente circa vent'anni fa, quando le possibilità diagnostiche e terapeutiche in campo oncologico erano estremamente scarse — sia decisamente irrilevante allo stato attuale, in cui non solo sono aumentate le possibilità diagnostiche e terapeutiche per i malati di cancro, ma è ormai accertato che il trattamento curativo è pressoché esclusivamente condizionato da interventi di prevenzione clinica e di diagnosi precoce delle neoplasie per le varie sedi. Non sfugge a nessuno, infatti, quanto sia importante un'azione di prevenzione in questo campo: infatti, per quanto riguarda alcune forme tumorali, si registrano delle percentuali di guarigione veramente sorprendenti legate proprio alla tempestività della diagnosi. Andrebbe pertanto potenziata qualsiasi attività divulgativa su questo piano (che potrebbe trovare sede idonea anche nelle scuole medie), allo scopo di indurre la popolazione femminile e maschile a mettere in atto periodicamente talune forme di autocontrollo per quanto riguarda alcuni tipi di neoplasie.

In conclusione, pur esprimendo parere favorevole all'approvazione del disegno di legge in esame, chiedo al Governo di fornire alla Commissione maggiori delucidazioni circa la destinazione del contributo che esso reca a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori in quanto, sulla base di dati più precisi, noi potremmo, se del caso, incrementare l'entità dello stanziamento o, comunque, procedere alla sua erogazione con maggiore senso di responsabilità. Se poi altri organi dello Stato si stanno occupando di questa materia, come sento dire all'ultimo momento, per cui le notizie che chiede al Governo per completare la mia relazione mi potranno essere fornite in un breve lasso di tempo da organi di controllo che hanno tutto l'interesse non solo a far capire me-

glio la situazione (non si tratta di materie sulle quali sia possibile fare molta politica: infatti, di fronte a queste situazioni particolari e sanitarie, cade anche lo spirito di demagogia e di lotta politica), ma anche a sostenere studi e potenziare ricerche, che credo interessi tutti i gruppi, affinché l'umanità possa conseguire questa grande vittoria sul cancro, allora chiedo un breve rinvio della discussione.

ALDO PASTORE. Nel concordare con le conclusioni del relatore, anche noi chiediamo un rinvio della discussione perché, com'è noto, la Corte dei conti sta esaminando la situazione finanziaria dell'ente oggetto del disegno di legge e la relazione conclusiva della Corte dovrebbe essere ultimata entro il prossimo mese di febbraio. Pertanto, prima di procedere nell'esame del disegno di legge, tutti i commissari debbono essere messi in condizione di esaminare tale relazione. Avanziamo questa richiesta non perché esista una preclusione nei confronti della Lega italiana per la lotta contro i tumori, ma per una questione di corretta amministrazione.

BRUNO ORSINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Per quanto riguarda le riserve espresse dal relatore circa l'adeguatezza dell'incremento del contributo di cui al disegno di legge in esame, vorrei osservare che — come è del tutto ovvio — l'intervento pubblico in materia di lotta contro i tumori non si identifica certo nel contributo statale ad un ente che svolge un'attività specifica nel settore: è di tutta evidenza, infatti, che i presidi complessivi della società italiana e dello Stato nei confronti delle regioni e delle unità sanitarie locali in ordine a questa manifestazione patologica di tanta rilevanza, che è così incidente sul tasso di mortalità relativo al nostro come ad altri paesi industrializzati, sono di dimensioni incomparabilmente più ampie. Debbo inoltre far presente che l'adeguamento di questo contributo è piuttosto urgente; il fatto che la Lega per la lotta contro i tumori sia sottoposta a controllo da parte della Corte dei conti (il che è giusto, trattan-

VIII. LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 21 GENNAIO 1982

dosi di ente pubblico) è di ordinaria amministrazione e, a mio avviso, ininfluente come ragione di rinvio dell'approvazione del disegno di legge. Va infatti rilevato che se non potessimo assumere dei provvedimenti legislativi a favore di tutti gli enti in ordine ai quali è in corso l'ordinaria e doverosa attività della Corte dei conti, poi introdurremmo ulteriori elementi di rallentamento in un'attività legislativa che, di per sé, non è particolarmente celere.

Quindi, pur rimettendomi al giudizio della Commissione, rilevo come non esista ragione alcuna per chiedere un rinvio della discussione, in quanto il disegno di legge è volto ad erogare un contributo già coperto dalle previsioni di bilancio.

Anche per quanto riguarda gli aspetti di merito chiedo l'approvazione del provvedimento, ribadendo ulteriormente come l'impegno pubblico nella lotta contro il cancro abbia nel disegno di legge una delle sue espressioni e sia di portata assai più ampia, articolandosi in forme varie e complesse che passano, del resto, attraverso tutti i presidi del servizio sanitario nazionale.

GIACOMO SEBASTIANO AUGELLO, *Relatore*. Ribadisco la proposta in precedenza formulata poiché ritengo che il rinvio della discussione possa consentirci di modificare il provvedimento in esame, aggiungendo altre iniziative a quelle dallo stesso già previste. Credo che questa posizione sia estremamente corretta: non si

vuole, cioè, inasprire la posizione della Lega, bensì potenziarla. Pur rendendomi conto dell'urgenza del disegno di legge, ritengo quindi che approfondire la situazione relativa ai numerosi contributi che pervengono agli istituti che si occupano della lotta contro i tumori sarebbe un atto di maggiore responsabilità da parte nostra. Ribadisco inoltre le mie riserve circa l'esiguità dello stanziamento, anche se mi rendo conto come la Lega riceva finanziamenti anche da altre fonti: come ripeto, il contributo in questione, ad una analisi più dettagliata, potrebbe rivelarsi più che congruo rispetto alle finalità attribuite allo stesso e pertanto lo Stato potrebbe più proficuamente destinare fondi al finanziamento di altre iniziative, quali quelle portate avanti dagli istituti che si occupano delle ricerche in vivo sulle manifestazioni tumorali.

PRESIDENTE. Informo la Commissione che da parte della Presidenza della Camera è pervenuto ordine di sconvocazione a causa di concomitanti votazioni in Assemblea: il seguito della discussione è pertanto rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 11,45.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
DOTT. TEODOSIO ZOTTA

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO