

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

51.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 29 MAGGIO 1985

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARIO CASALINUOVO

INDICE

	PAG.		PAG.
Inversione dell'ordine del giorno:		n. 463, recanti norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (1908)	7
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	3	CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	7, 10, 11 13, 14, 15, 16, 17
PALOPOLI FULVIO	3	ANSELMI TINA	10, 12
Disegno di legge (Discussione e rinvio):		CAVIGLIASSO PAOLA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	9, 10, 12, 13, 14, 16, 17
Diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte delle ostetriche con cittadinanza di uno degli Stati membri della Comunità economica europea (<i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (2339)		DEL DONNO OLINDO	11, 16
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	3	GARAVAGLIA MARIA PIA	11, 14
BARONTINI ROBERTO, <i>Relatore</i>	3	GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA	9, 10, 11, 15
Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):		LUSSIGNOLI FRANCESCO	9
Modifiche alla legge 31 marzo 1980, n. 126, e alla legge 13 luglio 1980,		PALOPOLI FULVIO	12, 15, 16
		PASTORE ALDO	13
		VENTRE ANTONIO, <i>Relatore</i>	9, 10, 12 13, 14, 15, 16, 17

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 9,55.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Inversione dell'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Propongo l'inversione dell'ordine del giorno, per discutere subito il disegno di legge n. 2339, in attesa dell'arrivo dell'onorevole Ventre, relatore sul disegno di legge n. 1908.

FULVIO PALOPOLI. Non ho alcuna obiezione da sollevare, presidente, anche se desidero far presente che l'esame del disegno di legge n. 1908 è stato rinviato per ben tre volte.

PRESIDENTE. Onorevole Palopoli, nella seduta odierna, le posso assicurare, si procederà all'esame del disegno di legge n. 1908.

Pongo in votazione la proposta da me formulata.

(È approvata).

Discussione del disegno di legge: Diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte delle ostetriche con cittadinanza di uno degli Stati membri della Comunità economica europea (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (2339).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte delle ostetriche con cittadinanza di uno degli Stati membri

della Comunità economica europea », già approvato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 22 novembre 1984.

L'onorevole Barontini ha facoltà di svolgere la relazione.

ROBERTO BARONTINI, *Relatore*. Il presente disegno di legge, già approvato dal Senato nella seduta del 22 novembre 1984, è scaturito essenzialmente dalla necessità di adeguare la legislazione attuale alle esigenze del momento e di recepire nel nostro ordinamento le direttive nn. 154 e 155 della Comunità europea adottate il 21 gennaio 1980, concernenti rispettivamente il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di ostetrica e comportanti misure destinate ad agevolare lo esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi nonché il coordinamento delle condizioni di formazione delle ostetriche.

Prima di entrare nel merito delle singole norme di questo disegno di legge desidero fare alcune premesse di carattere generale, accennando brevemente all'importanza del ruolo e alla funzione delle ostetriche nel quadro di una moderna assistenza sanitaria.

Cercherò, inoltre, di fornire alcuni chiarimenti sull'attuale situazione delle scuole di ostetricia in Italia, e sulle prospettive di una loro eventuale modifica.

Mi rendo conto che la mia relazione sarà, per forza di cose, schematica, succinta e, conseguentemente, insufficiente soprattutto se consideriamo l'importanza dell'argomento che ha rilevanze culturali, morali e politiche. Fare, in questa sede, un piccolo *excursus* della storia della figura professionale della ostetrica è — mi si consenta di dirlo — fare un po' la storia dell'assistenza al parto.

A tale riguardo, infatti, negli ultimi decenni abbiamo registrato una inversione di tendenza: si è passati dall'epoca del parto a domicilio (tipico del secolo scorso e degli inizi di quello attuale) al parto in ospedale. Indubbiamente, la scelta del parto a domicilio consentiva una maggiore individualità di prestazioni e assistenza, un collegamento più stretto con l'ambiente di vita circostante ma a scapito della sicurezza e, conseguentemente, con la registrazione di una grande mortalità materna, prenatale e neonatale.

La figura della ostetrica è legata a caratteristiche di esperienza, pratica e, soprattutto, oggi giorno, ad una preparazione tecnico-scientifica.

Ho poc'anzi ricordato l'inversione di tendenza dell'evento del parto: da quello praticato a domicilio a quello in ospedale. Ebbene, a tal riguardo la percentuale dei parti in ospedale è del 95 per cento a fronte di un attuale 5 per cento di parti a domicilio, con una incidenza maggiore di questi ultimi nelle regioni del sud. Operando un raffronto con gli altri paesi della CEE ci accorgiamo che la percentuale di parti in ospedali registrati in Italia si avvicina alla media della Comunità europea (solo negli Stati Uniti la percentuale è maggiore: il 98 per cento).

È stato anche a seguito di questa inversione di tendenza che la figura professionale dell'ostetrica ha subito notevoli cambiamenti. Questa operatrice sanitaria ha dovuto via via acquistare una maggiore preparazione tecnico-scientifica, necessaria per l'assistenza al parto e per la eventuale somministrazione di farmaci alla puerpera.

Anche se indirettamente, discutendo ed esaminando il disegno di legge n. 2339, non possiamo fare a meno di dire che sta assumendo sempre più importanza il parto definito « socievole », cioè quel parto che con le opportune tutele e garanzie avviene all'interno di strutture collettive di maternità. In quest'ambito — come ho già avuto modo di dire — assistiamo ad una rapida evoluzione della professione dell'ostetrica moderna, capace di rispondere alle esigenze concrete in termini di rap-

porti umani, sempre meno burocratizzati e sempre più individuali.

Ecco perché le scuole speciali di ostetrica devono avere queste caratteristiche, dal momento che questo disegno di legge prevede anche una uniformità di prestazioni all'interno dei paesi della CEE.

A queste funzioni se ne aggiunge un'altra molto importante per il ruolo futuro delle ostetriche: il *dépistage* e la prevenzione dei tumori dell'apparato genitale femminile; solo le ostetriche, infatti, sono abilitate all'introduzione dello *speculum* e non le semplici infermiere professionali.

Nel disegno di legge n. 2034, presentato dal Governo il 30 agosto 1984, che detta nuove norme sulla formazione degli esercenti le professioni sanitarie infermieristiche e tecniche, la professione dell'ostetrica è così definita: « assistenza alla donna durante la gestazione, il parto ed il puerperio, assistenza al neonato, assistenza infermieristica ed educazione sanitaria ai fini della prevenzione, con particolare riguardo ai tumori della sfera genitale femminile ».

In secondo luogo, occorre fornire un quadro delle scuole di ostetrica nel nostro paese, in vista dell'adeguamento alla normativa CEE, come le direttive che prima ho citato impongono. In Italia ci sono 45 scuole di ostetrica, alcune delle quali autonome, altre legate alle sedi universitarie, dirette da professori di ruolo associati o incaricati.

L'accesso a queste scuole avviene in due modi: secondo quello prevalente occorrono il titolo di scuola media inferiore, due anni di scuola media superiore, tre anni di scuola infermieristica e due anni di scuola speciale di ostetrica.

Vi è, inoltre, un secondo tipo di accesso alle scuole di ostetrica, previsto dalla legislazione vigente, secondo il quale le studentesse in medicina che abbiano sostenuto gli esami del primo triennio del corso di laurea possono, attraverso un esame o un colloquio, essere ammesse alle suddette scuole.

Va inoltre ricordato che è in corso di elaborazione un disegno di legge governativo teso ad istituire un corso di studi triennali per il conseguimento del diploma

in ostetricia e relativa abilitazione all'esercizio della professione.

Per quanto concerne il disegno di legge al nostro esame, esso si articola in quattro titoli, che riguardano rispettivamente il diritto di stabilimento (dall'articolo 1 all'articolo 7), la prestazione dei servizi (articoli 8 e 9), l'esercizio della professione di ostetrica presso altri Stati della Comunità economica europea da parte di ostetriche di cittadinanza italiana (articoli 10 e 11) e, in ultimo, le norme finali e transitorie (articoli 12, 13 e 14).

Passando all'esame degli articoli, l'articolo 1 è fondamentale nel nuovo testo normativo perché consente ai cittadini degli Stati membri della CEE, in possesso dei prescritti titoli, l'esercizio dell'attività di ostetrica, prima riservata soltanto ai cittadini italiani; è altresì previsto che gli interessati possono fare uso dei titoli posseduti sia nella lingua di origine, sia in quella italiana, in conformità alle corrispondenze del titolo stesso enunciate nell'allegato A.

L'articolo 2 richiede un attento esame, perché stabilisce i diplomi ed i documenti necessari per accedere al diritto di stabilimento ed all'esercizio della libera professione nello Stato italiano e negli altri paesi della CEE. Tra i requisiti previsti vi è la formazione a tempo pieno di ostetrica di durata almeno triennale, ottenuta dopo il conseguimento di un titolo di studi che dia accesso agli studi universitari (questo è quanto dovrebbe avvenire in Italia a seguito dell'introduzione di una apposita scuola di ostetricia); la formazione a tempo pieno di ostetrica di durata almeno triennale, seguita da una specifica pratica professionale di almeno due anni, esercitata in modo soddisfacente in un ospedale o in un centro sanitario autorizzato; la formazione a tempo pieno di ostetrica di durata almeno biennale, o di 3.600 ore, ottenuta dopo il conseguimento, ai sensi dell'allegato B della legge 18 dicembre 1980, n. 905, del diploma di infermiere professionale; vi sono inoltre due punti che prevedono altri tipi di documenti e diplomi, sui quali non mi soffermerò dettagliatamente.

All'articolo 3 è previsto che il Ministero della sanità, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione, entro due mesi dalla ricezione, accerta la regolarità della domanda e della relativa documentazione e provvede alla sua trasmissione al collegio delle ostetriche della provincia nel cui albo l'interessato intenda chiedere l'iscrizione, dandone comunicazione allo stesso. A questo proposito vorrei fare una osservazione che, essendo opinione personale, certamente potrà essere disattesa. Al terzo comma dell'articolo 3 si dice: « Qualora il Ministero della sanità venga a conoscenza di fatti gravi e specifici verificatisi fuori del territorio nazionale, che possono influire sull'ammissione del richiedente all'esercizio della professione, richiede informazioni, per il tramite del Ministero degli affari esteri, alla competente autorità dello Stato di origine o di provenienza ». Il quarto comma aggiunge: « Per il periodo di tempo necessario a ricevere le informazioni, il termine di cui al primo comma è sospeso per non più di tre mesi ». Con il quinto comma si sancisce che la « procedura di ammissione riprende alla scadenza dei tre mesi anche se lo Stato consultato non ha fatto pervenire la risposta ».

A mio avviso, trattandosi di una professione così delicata e complessa come quella dell'ostetrica, non è ammissibile l'introduzione del principio del silenzio-assenso.

L'articolo 4 riguarda i provvedimenti disciplinari mentre l'articolo 5 prevede che il Ministero della sanità comunichi, per il tramite del Ministero degli affari esteri, allo Stato di origine o di provenienza dell'interessato le sanzioni disciplinari adottate.

L'articolo 6 dispone che le disposizioni relative al diritto di stabilimento contenute nella presente legge si applicano — è questo un punto assai importante — anche alle ostetriche che intendano svolgere la loro attività nell'ambito di un rapporto di lavoro subordinato, che indubbiamente deve essere disciplinato dall'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761.

Con l'articolo 7 è prevista l'istituzione di un servizio informazioni sulla legislazione sanitaria e sociale e sulla deontologia professionale presso il Ministero della sanità. È inoltre stabilito che il Ministero della sanità possa promuovere, ove ne ravvisi l'opportunità, corsi facoltativi di deontologia professionale e di legislazione sanitaria nazionale regionale.

Il titolo secondo contiene le disposizioni relative alla prestazione dei servizi e di occasionali atti professionali compiuti nel territorio nazionale da ostetriche dei vari paesi della CEE. Non si prende, quindi, in considerazione il diritto di stabilimento bensì qualcosa di temporaneo, e su questo aspetto della temporaneità si potrebbe discutere.

L'articolo 8 recita: « I cittadini degli altri Stati membri della Comunità economica europea sono ammessi alla prestazione temporanea di servizi inerenti alla professione di ostetrica nel territorio dello Stato italiano, senza essere tenuti all'iscrizione nell'albo professionale ». Questo problema della temporaneità, che è stato affrontato al Senato in quanto non esisteva nel testo originario del disegno di legge, proprio in considerazione del fatto che non comporta iscrizione all'albo credo che debba essere approfondito. È chiaro che temporaneità non vuol dire urgenza, perché ovviamente di fronte ad un caso urgente qualsiasi ostetrica è tenuta a fornire la prestazione senza limiti. D'altra parte il problema dell'urgenza è affrontato nel terzo comma di questo stesso articolo, laddove si dice che le certificazioni che sono richieste anche per lo svolgimento dell'attività temporanea, in caso di urgenza possono essere presentate successivamente all'effettuazione della prestazione, entro il termine di 15 giorni. In conclusione l'articolo 8 prende in considerazione sia il compimento di atti professionali occasionali in regime di temporaneità, senza iscrizione all'albo, sia il compimento di atti dettati da necessità e urgenza, che ovviamente non possono essere sottoposti ad una pratica burocratica preventiva.

L'articolo 9 prevede che il cittadino degli altri Stati membri, nell'esercizio dell'at-

tività di cui all'articolo 8, ha gli stessi diritti ed è soggetto agli stessi obblighi e sanzioni disciplinari stabiliti per le ostetriche di cittadinanza italiana: questo è naturalmente ovvio. Nel caso di abusi — continua l'articolo — o di mancanze tali da comportare, se commessi da ostetriche di cittadinanza italiana, la sospensione dell'esercizio della professione o la radiazione dall'albo professionale, il collegio delle ostetriche competente per territorio comunica immediatamente i fatti al Ministero della sanità: quindi si tratta di questioni disciplinari sempre inerenti al titolo secondo, cioè alle prestazioni temporanee.

Il titolo terzo, che comprende gli articoli 10 e 11, riguarda l'esercizio della professione di ostetrica presso altri Stati della Comunità economica europea da parte di ostetriche di cittadinanza italiana ed è di facile comprensione.

Il titolo quarto contiene le norme finali e transitorie che si rendono necessarie. In particolare, l'articolo 13 prende in considerazione quelle ostetriche che sono interessate ad esercitare sul territorio nazionale e sono in possesso dei diplomi o certificati previsti dalle direttive CEE ma non dei titoli professionali inerenti all'esercizio di attività di ostetrica anch'essi richiesti dalla direttiva CEE, avendo conseguito un titolo di studio in data anteriore. L'articolo 13 prevede l'inserimento anche di queste figure ed io ritengo che si tratti di un adempimento necessario.

Signor presidente, colleghi, dopo questa analisi dell'articolato, mi pare di poter sottolineare come il testo pervenutoci dal Senato possa essere accolto in tutte le sue articolazioni ed implicazioni. Ciononostante, mi sia permesso di evidenziare alcuni punti che potrebbero formare oggetto di più approfondita discussione, ad esempio il problema della temporaneità o quello del silenzio-assenso.

Per concludere, vorrei sottolineare quanto già detto in premessa: la figura dell'ostetrica si sta evolvendo in maniera rapida, così come si evolvono rapidamente le varie figure professionali nel contesto di una medicina che diventa

sempre più tecnicamente evoluta e, ci auguriamo, anche socialmente sempre più impegnata ed impegnativa. Questi che compiamo sono atti dovuti, resta il grande compito dell'inquadramento normativo generale delle ostetriche, della caratterizzazione delle scuole di ostetricia nelle nostre università e, aggiungo a titolo personale, dello svincolamento delle ostetriche da altre figure professionali in modo che sia possibile continuare a legare le scuole di ostetricia alle università e non alla competenza regionale, come in altri casi di formazione professionale. Sono, queste, considerazioni di carattere generale, che potrebbero anche essere inserite in un ordine del giorno e con le quali concludo.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

Seguito della discussione del disegno di legge: Modifiche alla legge 31 marzo 1980, n. 126, e alla legge 13 luglio 1980, n. 463, recanti norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (1908).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Modifiche alla legge 31 marzo 1980, n. 126, e alla legge 13 agosto 1980, n. 463, recanti norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari ».

Proseguiamo oggi nella discussione del disegno di legge.

Passiamo all'esame degli articoli.

Do lettura del primo articolo:

ART. 1.

L'articolo 1 della legge 31 marzo 1980, n. 126, è sostituito dal seguente:

« A decorrere dal 1° gennaio 1985 i cittadini italiani affetti dal morbo di Han-

sen, riconosciuti tali da una pubblica autorità sanitaria individuata dalle regioni e ricoverati in appositi luoghi di cura o assistiti a domicilio, hanno diritto al sussidio nella misura di lire venticinquemila giornaliere. Tali sussidi sono esenti dalla imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta locale sui redditi ai sensi del terzo comma dell'articolo 34 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 601.

Il sussidio indicato al primo comma è integrato di lire cinquemila per ogni familiare a carico e per i figli non a carico fino al compimento del trentunesimo anno di età e a condizione che siano conviventi e non siano titolari di reddito proprio.

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 sedici milioni. Ai fini della determinazione di tale reddito non si tiene conto della 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, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797, e successive modifiche ed integrazioni.

È abrogato il secondo comma dell'articolo 1 della legge 6 luglio 1962, n. 921, così come modificato dall'articolo 2 della legge 3 giugno 1971, n. 404.

La erogazione del sussidio di cui al primo comma è temporaneamente sospesa qualora l'hanseniano non si sottoponga almeno ogni trimestre agli accertamenti ed ai trattamenti profilattici e terapeutici prescritti dall'autorità sanitaria competente presso presidi sanitari ospedalieri che abbiano specifici reparti per hanseniani ».

Gli onorevoli Giovagnoli Sposetti e Pastore hanno presentato i seguenti emen-

damenti 1. 1, 1. 2, 1. 3, 1. 4, 1. 5, 1. 6 e 1. 7:

Al primo comma sopprimere le parole: « e ricoverati in appositi luoghi di cura o assistiti a domicilio »;

(1. 1)

Al primo comma dopo le parole: « Venticinquemila giornaliera » *aggiungere le seguenti:* « , se ricoverati in appositi luoghi di cura e nella misura di lire ventisette-mila giornaliera, se assistiti a domicilio »;

(1. 2)

Dopo il secondo comma aggiungere il seguente:

« L'integrazione di cui al precedente comma in favore dei familiari a carico viene corrisposta fino a ventiquattro mesi dopo la morte dell'hanseniano »;

(1. 3).

Dopo il terzo comma aggiungere il seguente:

« Il limite del reddito annuo netto di cui al precedente comma è aggiornato annualmente nella misura del tasso di inflazione riscontrato nell'anno precedente »;

(1. 4)

All'ultimo comma sostituire le parole: presso presidi sanitari ospedalieri che abbiano specifici reparti per hanseniani » *con le seguenti:* « per territorio e conformi alle norme previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 »;

(1. 5)

Dopo l'ultimo comma aggiungere il seguente:

« Gli accertamenti diagnostici ed i farmaci necessari alla profilassi ed alla terapia del morbo di Hansen sono esenti da qualsiasi compartecipazione a carico degli assistiti. Il Ministero della sanità provvede

de alla inclusione nella farmacopea e nel prontuario terapeutico nazionale dei farmaci specificamente indicati per la terapia e la profilassi del morbo di Hansen ».

(1. 6)

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

« Qualora gli accertamenti ed i trattamenti profilattici e terapeutici prescritti si svolgano presso presidi sanitari ubicati in regione diversa da quella di residenza degli hanseniani e dei loro familiari, le spese di viaggio sono rimborsate dai Comuni di residenza degli assistiti, previa presentazione di documenti comprovanti le spese sostenute. I Comuni iscrivono la spesa relativa nel capitolo relativo alle "provvidenze a favore degli hanseniani" nella parte delle entrate e nella parte delle uscite del proprio bilancio di previsione ».

(1. 7)

Gli onorevoli Giovagnoli Sposetti, Pastore, Palopoli e Ceci Bonifazi hanno presentato il seguente emendamento 1. 8:

Alla fine aggiungere il seguente comma:

« Gli atti pubblici e le certificazioni sanitarie rilasciate ai fini del collocamento o di altri usi consentiti dalla legge, riguardanti hanseniani guariti o familiari di hanseniani non devono contenere riferimenti al morbo di Hansen. Le schede sanitarie e i dati personali riguardanti gli hanseniani ed i loro familiari rientrano nelle materie tutelate dal segreto professionale a norma delle leggi vigenti ».

(1. 8).

Gli onorevoli Lussignoli e Meleleo hanno presentato i seguenti emendamenti 1. 9 e 1. 10:

Al primo comma sostituire la parola: venticinquemila *con la parola:* ventiduemila.

1. 9.

Al primo comma, dopo le parole: lire venticinquemila giornaliere aggiungere le seguenti: e nella misura di lire ventotto-mila se assistiti a domicilio.

(1. 10).

ANTONIO VENTRE, *Relatore*. Indubbiamente sono stati compiuti notevoli sforzi per arrivare all'approvazione di questa legge, tanto attesa dagli interessati.

Concordo su gran parte degli emendamenti che sono stati presentati anche se nutro perplessità su quella proposta emendativa che fa riferimento alla indicazione di « provvidenze per gli hanseniani ». Tale proposta, infatti, in pratica, potrebbe far sollevare dubbi di costituzionalità rispetto al trattamento, ai benefici e alle provvidenze che godono altri soggetti quali, ad esempio, gli handicappati gravi e i tetraplegici.

Altri emendamenti, presentati dai gruppi democristiano e comunista, si prefiggono come obiettivo la distinzione del trattamento economico dell'hanseniano ricoverato presso strutture sanitarie pubbliche da quello dell'hanseniano che, invece, viene assistito a domicilio. Resta, tuttavia, da stabilire il *quantum* di tale differenziazione economica.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Il relatore, onorevole Ventre, ha accennato ad alcuni emendamenti, presentati dai rappresentanti dei gruppi democristiano e comunista, tesi a distinguere i sussidi spettanti agli hanseniani ricoverati presso strutture pubbliche e quelli che invece vengono curati a domicilio. A mio avviso, ritengo senz'altro giusto che nella normativa al nostro esame venga introdotta questa distinzione del trattamento economico, giustificata dalla differenza di spese che lo Stato deve sostenere.

Per quanto riguarda il problema relativo alla definizione del *quantum*, cui ha accennato il relatore, ritengo che, in questa sede, ci sia lo spazio per un accordo. Ad esempio, potremmo stabilire un sussidio di 25 mila lire per gli hanseniani ricoverati in istituti di cura pubblici e di

27 mila lire per quelli che sono curati a domicilio. È comunque questa un'indicazione soggetta a modificazioni concordabili con gli altri gruppi.

FRANCESCO LUSSIGNOLI. Ritengo che l'incontro avuto con alcuni esperti e professori universitari nel corso di un'audizione svolta dalla nostra Commissione, al fine di acquisire elementi utili per la discussione e l'esame del disegno di legge n. 1908, abbia fornito lo spunto per la presentazione di emendamenti, alcuni dei quali — come è stato già detto — hanno appunto lo scopo di determinare una diversità di trattamento economico per gli hanseniani che vengono assistiti a domicilio rispetto a quelli ricoverati presso strutture sanitarie pubbliche. Non ho dati precisi sul rapporto esistente fra assistiti ricoverati e assistiti a domicilio, ma certamente non è nelle nostre intenzioni modificare gli stanziamenti previsti; abbiamo soltanto aumentato la sovvenzione per coloro che si curano a domicilio, diminuendola conseguentemente per i ricoveri ospedalieri. Con i nostri emendamenti abbiamo voluto ripartire meglio le risorse in relazione ai bisogni, rispettando la cifra complessivamente stanziata.

Poiché il rappresentante del Governo ha espresso a tale proposito alcune perplessità, desidereremmo avere da quest'ultimo chiarimenti sul parere espresso.

PAOLA CAVIGLIASSO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor presidente, credo che il complesso degli emendamenti che sono stati presentati abbia contribuito a dare maggiore completezza al testo iniziale, conferendo al provvedimento carattere di intervento sanitario, preventivo e riabilitativo a favore di questi ammalati.

Pertanto, in qualità di rappresentante del Governo, mi dichiaro disposta ad accogliere gran parte degli emendamenti presentati, proponendo una formulazione diversa per altri.

Devo tuttavia ribadire la mia perplessità a proposito degli emendamenti che tendono a differenziare le provvidenze fra coloro che sono assistiti presso strutture

sanitarie e coloro che vengono curati a domicilio; non posso, perciò, che rimettermi alle decisioni della Commissione, in proposito. Ritengo — però — che se si vuole dare al provvedimento una caratterizzazione sanitaria, occorre fornire a tutti le stesse possibilità di curarsi attraverso provvidenze omogenee.

Credo che, oltretutto, si porranno anche problemi di carattere finanziario, che richiederanno — in caso di nuovi oneri di spesa — l'espressione del prescritto parere da parte della Commissione bilancio.

Devo anche esprimere parere contrario sull'emendamento che intende corrispondere le sovvenzioni a favore dei familiari a carico dell'hanseniano fino a 24 mesi dopo la morte di quest'ultimo: si tratta di un provvedimento di carattere assistenziale e, come tale, dovrebbe essere imputato ad un capitolo di spesa diverso da quello al quale fa capo il fondo sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Avverto che gli emendamenti con implicazioni di spesa saranno approvati in linea di principio e trasmessi alla V Commissione bilancio.

Passiamo all'esame dell'emendamento 1. 1 degli onorevoli Giovagnoli Sposetti e Pastore.

ANTONIO VENTRE, Relatore. Mi dichiaro favorevole.

PAOLA CAVIGLIASSO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Anch'io sono favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Giovagnoli Sposetti e Pastore 1. 1, favorevoli relatore e Governo.

(È approvato).

Passiamo all'emendamento 1. 9 degli onorevoli Lussignoli e Meleleo.

ANTONIO VENTRE, Relatore. Ritengo che a questo proposito dovremmo giungere ad una intesa con i presentatori dell'emendamento 1. 2.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Signor presidente, dichiaro di accedere alla proposta di emendamento che tende ad una maggiore differenziazione di provvidenze fra coloro che sono ricoverati in strutture sanitarie e coloro che sono curati a domicilio. Non so se la compensazione è esatta, se rientra cioè nello stanziamento previsto, ma comunque ritiro l'emendamento 1. 2.

TINA ANSELMI. Vorrei fare rilevare che questi emendamenti disincentivano la permanenza nelle strutture sanitarie che, certamente, comportano costi piuttosto alti. Occorre perciò riflettere sugli effetti che avrà in termini economici l'uscita dalle strutture sanitarie degli hanseniani a favore dell'assistenza domiciliare.

ANTONIO VENTRE, Relatore. Esprimo parere favorevole sull'emendamento 1. 9 degli onorevoli Lussignoli e Meleleo.

PAOLA CAVIGLIASSO, Sottosegretario di Stato per la sanità. In qualità di rappresentante del Governo, mi rimetto alla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione, in linea di principio, l'emendamento 1. 9 sul quale il relatore ha espresso parere favorevole, mentre il Governo ha dichiarato di rimettersi alla decisione della Commissione.

(È approvato).

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

Passiamo all'emendamento 1. 10 degli onorevoli Lussignoli e Meleleo.

ANTONIO VENTRE, Relatore. Sono favorevole.

PAOLA CAVIGLIASSO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Mi rimetto alla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento 1. 10 sul quale il relatore ha espresso parere favorevole, mentre il Governo ha dichiarato di rimettersi alla decisione della Commissione.

(È approvato).

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

Passiamo all'emendamento 1. 3 degli onorevoli Giovagnoli Sposetti e Pastore.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Vorrei far rilevare che questo emendamento ripropone esattamente il contenuto di precedenti provvedimenti recanti norme a favore degli hanseiani. Come abbiamo già spiegato nel corso della discussione sulle linee generali, queste provvidenze si giustificano in base alle condizioni di vita dei familiari a totale carico degli hanseiani — soprattutto dopo la morte di questi ultimi — i quali spesso non trovano lavoro a causa del « marchio » che bolla il loro legame di parentela con questi ammalati.

Questa norma era già contenuta in tutte le leggi precedenti. È vero, come ha rilevato il sottosegretario, che si tratta di una norma a carattere assistenziale, ma tutte le provvidenze economiche sono sempre state di carattere assistenziale e sono sempre state considerate sussidi: non possiamo fingere siano altro. In base alle particolari condizioni di vita degli hanseiani e delle loro famiglie, riteniamo che questa disposizione debba essere mantenuta e per questo l'abbiamo riproposta.

OLINDO DEL DONNO. Tutto ciò che riguarda l'assistenza è sempre bello, giusto, santo e doveroso, ma ci sono anche proposte che fanno pensare, come ad esempio quella sulla indicizzazione o quella con la quale si chiede che l'integrazione a favore dei familiari a carico venga corrisposta fino a 24 mesi dopo la morte dell'hanseiano.

Noi non abbiamo affrontato il problema se sia meglio il ricovero oppure la permanenza in famiglia, eppure incentiviamo la scelta della permanenza in famiglia con la previsione del sussidio anche a favore dei familiari. Io quindi ritengo che la corresponsione del sussidio anche dopo la morte dell'hanseiano dovrebbe quanto meno avvenire su domanda della famiglia interessata, la quale dimostri di averne bisogno. Una corresponsione automatica ritengo che esulerebbe da quello che vuole essere lo spirito informatore di questo provvedimento.

Propongo, quindi, che l'integrazione a favore dei familiari a carico venga corrisposta su domanda — chi ha bisogno fa la richiesta ed il Ministero risponde in tempi brevissimi, senza troppe formalità e burocrazia —, oppure che abbia una durata inferiore: diciotto mesi anziché ventiquattro. Si tratta, infatti, di familiari già inseriti o che comunque dovranno necessariamente inserirsi, perché non possiamo certo pensare ad un sussidio che duri due, tre o quattro anni; d'altra parte già vi sono campi, come ad esempio il pubblico impiego, nei quali nessuno opporrà loro il fatto di essere parenti di hanseiani.

MARIA PIA GARAVAGLIA. Vorrei rimanere nella logica interpretativa che ha ispirato poco fa l'onorevole Anselmi ed anche a quanto emerso in questa sede nel corso dell'incontro con i massimi esperti in questo campo: il morbo di Hansen, in quanto tale, dovrebbe cominciare a perdere quella rilevanza psicologica, più che sanitaria, che ha nei fatti. Quindi, così come desideriamo incentivare la permanenza in casa dell'hanseiano, ugualmente dovremmo essere i primi a sostenere che non deve esserci discriminazione e non dovremmo incentivare i familiari alla esibizione di un « marchio ». Inoltre 24 mesi mi sembrano veramente troppi e non vorrei che questa integrazione proposta diventasse una sorta di integrazione del sussidio di disoccupazione. Ritengo quindi condivisibile il parere contrario espresso dal Governo.

FULVIO PALOPOLI. Desidero ricordare ai colleghi che ormai ci occupiamo di questi problemi da parecchio tempo, approvando periodicamente dei provvedimenti in materia. Il nostro obiettivo è dunque quello di approvare una norma che non debba essere periodicamente aggiornata.

D'altra parte la disposizione che proponiamo di introdurre riproduce esattamente analoghe disposizioni contenute in tutti gli altri provvedimenti di questo tipo; ci siamo semplicemente attenuti a quanto questa Commissione e lo stesso Governo avevano sempre sostenuto in passato. I gravi problemi sociali che ancora devono essere affrontati dalle famiglie degli hanseniani non si risolvono in un giorno né nel giro di pochi anni; è un lavoro lungo, come ci hanno detto gli esperti che abbiamo sentito.

Tuttavia, senza drammatizzare, siamo disposti a rivedere la portata di questa norma che, come ho detto, è già stata introdotta dal Parlamento e dal Governo in una serie di provvedimenti di questo tipo. Siamo disposti ad accogliere una riduzione della durata del tempo di concessione dell'integrazione a favore dei familiari a carico, purché questa venga approvata dalla Commissione.

TINA ANSELMI. Dobbiamo sempre partire dall'analisi delle situazioni di fatto, ben sapendo tuttavia che la legge deve anche farsi carico di aiutare a superarle. In questo caso siamo di fronte ad un dato culturale e di costume che, appunto, non possiamo certo dire superato e dobbiamo, quindi, cercare di trovare una soluzione di compromesso reale con il problema, perché questo non rimanga tale in eterno.

A tale compromesso potremmo arrivare, ad esempio, attraverso due accorgimenti: in primo luogo stabilendo che siano i familiari stessi, presentando la domanda, a dimostrare di essere in situazione di bisogno tale da far sì che l'assistenza in questione venga loro concessa; in secondo luogo riducendo il periodo da 24 a 18 mesi. Forse, su questa base anche il Governo potrebbe essere d'accordo.

PAOLA CAVIGLIASSO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ribadendo le considerazioni espresse all'inizio di questa discussione e richiamando anche quanto detto dall'onorevole Garavaglia, desidero richiamare l'attenzione dei commissari sull'emendamento 1. 8, che il Governo, così come credo la Commissione, è disposto ad accogliere. Recita tale emendamento: « Gli atti pubblici e le certificazioni sanitarie rilasciate ai fini del collocamento o di altri usi consentiti dalla legge, riguardanti hanseniani guariti o familiari di hanseniani non devono contenere riferimenti al morbo di Hansen. Le schede sanitarie e i dati personali riguardanti gli hanseniani ed i loro familiari rientrano nelle materie tutelate dal segreto professionale a norma delle leggi vigenti ». Credo che già l'approcazione di tale disposizione potrà avere effetti di carattere immediato, facendo sì che scompaia quel marchio che, come l'onorevole Giovagnoli sottolineava, ha creato problemi di inserimento nel mondo del lavoro. Già con l'approvazione di questa legge gli hanseniani e i familiari degli hanseniani saranno messi in condizioni migliori di quelle in cui si trovavano in passato.

Pertanto, ritengo di non poter esprimere parere favorevole all'emendamento 1. 3, in considerazione anche del fatto che questo provvedimento di legge ha e deve avere caratteristiche di natura sanitaria e non assistenziale.

ANTONIO VENTRE, *Relatore*. Desidero dire che sono sostanzialmente convinto della portata positiva dell'emendamento 1. 3, eventualmente subemendato nel senso cui ha poc'anzi fatto riferimento l'onorevole Anselmi.

Al di là di questo mio giudizio sull'emendamento, colgo l'occasione per fare una considerazione di carattere generale. Inizialmente, non ero né convinto né entusiasta di questo disegno di legge ma dopo aver ascoltato alcuni docenti universitari, studiosi ed esperti in materia, debbo riconoscere con umiltà di aver fatto male a nutrire dubbi e perplessità sul provvedimento.

Dico questo perché nei fatti è radicato ancora nell'opinione pubblica un pregiudizio nei confronti degli hanseniani, sì che questi e i loro familiari trovano grosse difficoltà ad un reinserimento sociale.

È vero che non esiste più alcun riferimento alla situazione sanitaria di questa categoria in atti e certificati pubblici ma è altrettanto vero che, a tale proposito, viene naturale in me pensare alla sublimazione del relativo, propria del paese di Pirandello: *Il fu Mattia Pascal*; non risultava vivo per gli atti e tale doveva essere. *Quod non est in actis non est in mundo*.

Ebbene, parlavo prima di un nostro pregiudizio ancora presente nei confronti degli hanseniani. È vivo in me ancora il ricordo di alcuni loro rappresentanti quando vennero alla Camera per incontrare membri di questa Commissione e stringere loro la mano (magari con una piccola punta di ricatto) e noi evitammo quel contatto fisico.

Ecco, ripensando anche alle risultanze dell'indagine svolta in materia ribadisco un giudizio sostanzialmente favorevole all'emendamento 1. 3, a patto che esso sia subemendato così come ha proposto l'onorevole Anselmi.

PRESIDENTE. L'onorevole Palopoli ha presentato il seguente subemendamento 0. 1. 3. 1:

Aggiungere dopo la parola: « corrisposta » *le parole:* « a domanda degli interessati da presentarsi al comune di residenza » *e sostituire la parola:* « ventiquattro » *con la parola:* « diciotto ».

ANTONIO VENTRE, *Relatore*. Sono favorevole a questo subemendamento.

PAOLA CAVIGLIASSO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento 0. 1. 3. 1, favorevoli relatore e Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione, in linea di principio, l'emendamento 1. 3, con la modifica testé apportata.

(È approvato).

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

Passiamo all'emendamento Giovagnoli Sposetti e Pastore 1. 4.

MARIO PASTORE. Prendo atto delle osservazioni formulate sia dal relatore sia dal rappresentante del Governo e ritiro l'emendamento, anche se penso che l'adeguamento del sussidio al tasso di inflazione sia un problema reale che dovrà essere, prima o poi, affrontato dal Governo.

PRESIDENTE. Il Governo ha presentato il seguente emendamento 1. 11:

All'ultimo comma sostituire le parole: "presidi sanitari ospedalieri che abbiano specifici reparti per hanseniani" *con le seguenti:* "presso presidi sanitari individuati dalla regione secondo il disposto del successivo articolo 1-bis".

Poiché esso, al pari dell'emendamento 1. 12, contiene un riferimento ad un articolo successivo, sarà esaminato dopo che la Commissione si sarà pronunciata su detto articolo.

Rinvio, pertanto, anche la discussione dell'emendamento 1. 5.

Passiamo all'emendamento Giovagnoli Sposetti e Pastore 1. 7.

ANTONIO VENTRE, *Relatore*. Esprimo parere favorevole all'emendamento 1. 7.

PAOLA CAVIGLIASSO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione, in linea di principio, l'emendamento Giovagnoli Sposetti e Pastore 1. 7, favorevoli relatore e Governo.

(È approvato).

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

Passiamo all'emendamento Giovagnoli Sposetti ed altri 1. 8.

ANTONIO VENTRE, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento.

PAOLA CAVIGLIASSO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento Giovagnoli Sposetti ed altri 1. 8, favorevoli relatore e Governo.

(È approvato).

La discussione dell'articolo 1 è sospesa. Procederemo, frattanto, all'esame dei successivi articoli.

Gli onorevoli Giovagnoli Sposetti, Pastore e Ceci Bonifazi hanno presentato il seguente emendamento aggiuntivo:

Dopo l'articolo 1 aggiungere il seguente articolo 1-bis:

Al fine di dare attuazione alle indicazioni formulate dall'Organizzazione mondiale della sanità per l'eradicazione del morbo di Hansen, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della sanità, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, predisporre un piano di controllo e di sorveglianza attiva del morbo ed emana norma di indirizzo per la sua attuazione ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

1. 01.

Il Governo ha presentato il seguente emendamento aggiuntivo:

Dopo l'articolo 1 aggiungere il seguente articolo 1-bis:

Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, è emanato ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, un atto di indirizzo

e coordinamento, nel quale, sulla base degli indirizzi dell'Organizzazione mondiale della sanità, sono contenute linee guida per la diagnosi precoce, i protocolli terapeutici e la sorveglianza sanitaria degli hanseniani. Con lo stesso atto vengono fissati i principi per la lotta e per la profilassi del morbo.

1. 02.

ANTONIO VENTRE, *Relatore*. Sono favorevole all'articolo aggiuntivo 1. 02 presentato dal Governo.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Sostanzialmente, il gruppo comunista, al quale appartengo, concorda sull'articolo aggiuntivo presentato dal Governo, che, in parte, ripropone l'articolo aggiuntivo 1. 01.

La nostra proposta, infatti, è più articolata, comprendendo anche la previsione normativa che, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, il ministro della sanità avvalendosi dell'Istituto superiore della sanità, dovrà predisporre un piano di controllo e di sorveglianza attiva del morbo, emanando norme di indirizzo per la sua attuazione ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

Riteniamo, a tale riguardo, che la predisposizione di un piano di controllo e di sorveglianza attiva del morbo siano più che opportuni. Una proposta, quindi, la nostra più puntuale rispetto a quella del Governo, contenente un generico riferimento alle linee guida per la diagnosi precoce del morbo di Hansen.

PRESIDENTE. Sospendo la seduta per consentire l'esame degli emendamenti aggiuntivi.

La seduta, sospesa alle 12,5, è ripresa alle 12,10.

PRESIDENTE. Riprendiamo l'esame degli emendamenti aggiuntivi all'articolo 1.

PAOLA CAVIGLIASSO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. A seguito delle considerazioni emerse poc'anzi, dichiaro di ritirare l'emendamento aggiuntivo 1. 02, presentandone contestualmente un altro.

PRESIDENTE. Il Governo ha presentato il seguente emendamento aggiuntivo:

Dopo l'articolo 1 aggiungere il seguente articolo 1-bis:

Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, è emanato ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, un atto di indirizzo e coordinamento, nel quale, sulla base degli indirizzi dell'Organizzazione mondiale della sanità, sono indicati i protocolli diagnostici, terapeutici e per la sorveglianza attiva del morbo di Hansen.

1. 03.

ANTONIO VENTRE, *Relatore*. Mi dichiaro favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione, in linea di principio, l'articolo aggiuntivo 1. 02, favorevole il relatore.

(È approvato).

L'articolo aggiuntivo 1. 01 degli onorevoli Giovagnoli Sposetti, Pastore e Ceci Bonifazi è, pertanto, da intendersi precluso.

Possiamo, ora, tornare all'esame degli emendamenti accantonati.

Qual è il parere del relatore sull'emendamento 1. 11 ?

ANTONIO VENTRE, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento presentato dal Governo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento del Governo 1. 11, favorevole il relatore.

(È approvato).

A seguito dell'approvazione di questo emendamento dichiaro precluso l'emendamento 1. 5.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Condivido solo in parte, presidente, la sua dichiarazione di preclusione dell'emendamento 1. 5, in quanto ritengo che esso fosse di portata più ampia, facendo riferimento ai trattamenti profilattici e terapeutici secondo quanto previsto dalle norme della legge n. 833.

Non si tratta di trattamenti obbligatori, ma di una norma di legge che condiziona la corresponsione dei sussidi e delle provvidenze all'effettuazione di accertamenti diagnostici trimestrali. Ricordo che abbiamo votato a favore dell'emendamento 1. 1 presentato dal Governo, in quanto teso ad eliminare i disagi degli hanseniani, alcuni dei quali sono attualmente costretti a recarsi addirittura fuori della regione di appartenenza per effettuare i previsti accertamenti diagnostici. Con il nostro emendamento 1. 5 intendevamo introdurre anche il principio che le terapie obbligatorie per gli hanseniani fossero rispettose della persona di questi ammalati, conformemente alle norme previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Dichiariamo, comunque, di non insistere nella richiesta di votazione del nostro emendamento.

PRESIDENTE. Il Governo ha presentato all'articolo 1 il seguente emendamento 1. 12:

Dopo l'ultimo comma aggiungere il seguente:

« Con propri decreti il Ministro della sanità provvede ad inserire il morbo di Hansen nell'articolo 1 del decreto ministeriale 10 febbraio 1984 e all'articolo 1 del decreto ministeriale 23 novembre 1984. Le Regioni, secondo le linee guida dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al successivo articolo, provvedono all'acquisto diretto, anche all'estero, dei farmaci non ancora compresi nel prontuario farmaceutico ».

FULVIO PALOPOLI. Vorrei far osservare che l'emendamento 1. 6 degli onorevoli Giovagnoli Sposetti e Pastore dovrebbe essere, secondo me, votato prima dell'emen-

damento 1. 12, in quanto risulta più distante dal testo in esame. In esso si prevede, infatti, l'esenzione dalla compartecipazione a carico degli assistiti in relazione agli accertamenti diagnostici ed ai farmaci necessari alla terapia del morbo di Hansen. Nell'emendamento 1. 12 del Governo è stabilito, invece, un rinvio all'elenco delle malattie escluse dalla compartecipazione e l'inserimento del morbo di Hansen in detto elenco con apposito decreto ministeriale.

PRESIDENTE. Non si tratta di emendamenti modificativi, ma aggiuntivi.

ANTONIO VENTRE, Relatore. Indubbiamente, signor presidente, si deve ritenere che l'uno esclude l'altro.

OLINDO DEL DONNO. Signor presidente, vorrei far notare che nell'emendamento 1. 12 del Governo si dice che le regioni devono provvedere all'acquisto diretto, anche all'estero, dei farmaci non ancora compresi nel prontuario farmaceutico.

Senza voler dubitare della discrezionalità del ministro in merito all'inserimento nel prontuario di nuovi farmaci, suggerirei per questi ultimi, come più opportuni, gli aggettivi « necessari ed insostituibili », al posto della semplice dizione « non compresi ».

PAOLA CAVIGLIASSO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Signor presidente, devo precisare che la presentazione dell'emendamento 1. 12 da parte del Governo non intendeva differenziarsi rispetto al contenuto dell'emendamento 1. 6 dell'onorevole Giovagnoli Sposetti; il Governo ha semplicemente inteso fare riferimento ai decreti ministeriali che dovranno integrare il vigente decreto del 10 febbraio 1984, concernente l'indicazione dei soggetti esonerati dal pagamento delle prestazioni diagnostiche, strumentali e di laboratorio, ed il decreto ministeriale del 23 novembre 1984, relativo all'individuazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dal pagamento delle quote di parteci-

pazione alle spese per l'assistenza farmaceutica.

Pertanto, l'emendamento aggiuntivo presentato dal Governo è soltanto una precisazione riguardo ai provvedimenti che il Ministero della sanità dovrà prendere per rendere operante l'esenzione dal pagamento dei *tickets*.

Con l'emendamento 1. 12 il Governo intendeva risolvere le difficoltà relative alla registrazione di questi farmaci, affinché questa possa avvenire a seguito di apposita richiesta da parte delle case produttrici. Tuttavia, poiché non sempre le case produttrici presentano richiesta di registrazione, in quanto non hanno alcun interesse a farlo, per evitare le conseguenze derivanti dalla mancata registrazione noi abbiamo inteso dare la possibilità di procedere all'assistenza anche attraverso l'acquisto di farmaci non ancora inclusi nel prontuario terapeutico.

In considerazione di tali motivazioni, mi auguro che l'onorevole Giovagnoli Sposetti ed il gruppo comunista possano accogliere l'emendamento 1. 12, che non vuole cambiare la sostanza ma soltanto prevedere maggiore attinenza alla situazione reale.

FULVIO PALOPOLI. Vorrei cercare di trovare una soluzione, dal momento che condividiamo in modo particolare quanto è stato detto dal sottosegretario a proposito del problema dell'approvvigionamento e della disponibilità di farmaci specifici per questo morbo.

Ferma restando la soluzione del problema della esenzione dalla compartecipazione, che riteniamo meglio individuata nel nostro emendamento, credo che potremmo integrare quest'ultimo con la parte conclusiva dell'emendamento governativo. In definitiva, l'emendamento 1. 6 potrebbe essere completato, nella parte finale, dall'emendamento 1. 12.

PAOLA CAVIGLIASSO, Sottosegretario di Stato per l'igiene e sanità. Accolgo la proposta dell'onorevole Palopoli e ritiro l'emendamento 1. 12.

PRESIDENTE. Il Governo ha presentato i seguenti subemendamenti all'emendamento 1. 6:

Sopprimere le parole da: « Il Ministro della sanità » *ad:* « Hansen »;
0. 1. 6. 1.

Aggiungere il seguente comma:

« Le Regioni, secondo l'atto di indirizzo e di coordinamento di cui al successivo articolo 1-bis, provvedono all'acquisto diretto, anche all'estero, dei farmaci specifici non ancora compresi nel prontuario terapeutico ».
0. 1. 6. 2.

ANTONIO VENTRE, *Relatore*. Sono favorevole ai subemendamenti presentati dal Governo.

PAOLA CAVIGLIASSO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono favorevole alla prima parte dell'emendamento Giovagnoli Sposetti, ma chiedo la soppressione della seconda perché il Ministero non può provvedere alla introduzione di farmaci nel prontuario terapeutico se non è stata presentata la relativa domanda.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento 0. 1. 6. 1 del Governo, favorevole il relatore.

(È approvato).

Pongo in votazione il subemendamento 0. 1. 6. 2 del Governo, favorevole il relatore.

(È approvato).

Pongo in votazione, in linea di principio, l'emendamento 1. 6, con le modifiche apportate, favorevoli relatore e Governo.

(È approvato).

Trasmetterò, pertanto, l'emendamento 1. 6 alla V Commissione bilancio affinché ne valuti le conseguenze finanziarie.

Abbiamo così concluso la discussione dell'articolo 1.

Ricordo che agli articoli 2 e 3 non sono stati presentati emendamenti; essi saranno, pertanto, posti in votazione, e così l'articolo 1-bis, dopo che la V Commissione bilancio avrà espresso il prescritto parere sugli emendamenti all'articolo 1 approvati in linea di principio.

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 12,15.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. TEODOSIO ZOTTA

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO