

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

24.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 14 FEBBRAIO 1990

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE LINO ARMELLIN

INDI

DEL PRESIDENTE GIORGIO BOGI

INDICE

	PAG.
Comunicazioni del Presidente:	
Armellin Lino, <i>Presidente</i>	3
Disegno di legge (Discussione, nomina di un comitato ristretto e rinvio):	
Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS (4314)	3
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i>	13
Armellin Lino, <i>Presidente</i>	3, 10, 11
Bernasconi Anna Maria	11, 13
De Lorenzo Francesco, <i>Ministro della sanità</i>	9, 11, 12, 13
Poggiolini Danilo, <i>Relatore</i>	5, 11, 13
Saretta Giuseppe	10, 11
Tagliabue Gianfranco	11

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 9,45.

GIOVANNI RIVERA, *Segretario f.f.*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che il deputato Domenico Modugno, membro del gruppo federalista europeo, è sostituito da oggi, quale componente di questa Commissione, dal deputato Gaetano Azzolina.

Discussione del disegno di legge: Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS (4314).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS ».

Ricordo che la Commissione ha esaminato in sede referente il disegno di legge n. 4314 nelle sedute del 28 novembre 1989 e del 17 e 18 gennaio 1990. Il relatore ed il Governo hanno proposto di richiederne il trasferimento alla sede legislativa, ai sensi dell'articolo 92, comma 6, del regolamento, richiesta che ha ottenuto l'adesione di tutti i gruppi.

Comunico che sul disegno di legge n. 4314 la I Commissione affari costituzionali, in data 18 gennaio 1990, ha espresso il nulla osta all'ulteriore iter del provvedimento, che la XI Commissione lavoro pubblico e privato, in data 24 gennaio 1990, ha espresso parere favorevole e

che la VI Commissione finanze, in data 25 gennaio 1990, ha espresso il nulla osta all'ulteriore iter del provvedimento.

La V Commissione bilancio, premesso che l'importo di 2.100 miliardi di mutui per finanziare la realizzazione degli interventi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a), si deve intendere a valere sull'importo complessivo di 30 mila miliardi di mutui che le regioni e le province autonome sono autorizzate ad assumere ai sensi del comma 1 dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, ed in particolare a valere sulla *tranche* di 10 mila miliardi autorizzata per il periodo 1988-1990 dal comma 5 del medesimo articolo 20, ha espresso, in data 7 febbraio 1990, parere favorevole sul disegno di legge n. 4314, a condizione che all'articolo 1, comma 5, siano soppresse le parole da « fermo restando l'importo complessivo » fino alla fine del medesimo comma 5; sia aggiornata la decorrenza degli oneri e la relativa copertura finanziaria con riferimento al triennio 1990-1992; conseguentemente, all'articolo 1, comma 1, lettera b), le parole « , a regime, e di lire 40 miliardi per l'anno 1989; » siano sostituite dalle seguenti: « a decorrere dal 1990 », all'articolo 1, comma 1, lettera c), siano aggiunte infine le seguenti parole: « a decorrere dal 1990; », all'articolo 1 comma 1, lettera e), le parole « spesa complessiva annua di lire 6 miliardi a regime e di lire 3 miliardi per l'anno 1989, e mediante interventi di adeguamento delle strutture, con una spesa di lire 3 miliardi per l'anno 1989 e di lire 2 miliardi per l'anno 1990. » siano sostituite dalle seguenti: « spesa complessiva annua di lire 6 miliardi a decorrere dal 1990, e mediante interventi di adeguamento delle

strutture, con una spesa di lire 2 miliardi per l'anno 1990. », all'articolo 1, comma 2, ultimo periodo, le parole « entro il limite di spesa complessiva annua di lire 60 miliardi a regime e di lire 20 miliardi per il 1989 » siano sostituite dalle seguenti: « entro il limite di spesa complessiva annua di lire 60 miliardi a decorrere dal 1990. », all'articolo 1, comma 6, siano soppresse le parole da « Per l'esercizio finanziario corrente » fino alla fine del comma; all'articolo 1, comma 7, le parole « per l'anno 1989 » siano sostituite dalle seguenti « per l'anno 1990 »; all'articolo 4, commi 1 e 2, siano sostituite le parole « nel triennio 1989-1991 » con le seguenti: « nel triennio 1990-1992 ».

L'VIII Commissione ambiente, in data 8 febbraio 1990 ha espresso parere favorevole a condizione che:

all'articolo 1, comma 1, le cifre: « 1989-1991 » siano sostituite dalle cifre: « 1990-1992 »; all'articolo 1, comma 1, lettera a), dopo le parole: « malattie infettive », sia soppressa la parola « compresa » e siano aggiunte le parole: « comprese le attrezzature e gli arredi »; all'articolo 2, dopo il comma 1, sia aggiunto il seguente comma « 1-bis. In relazione alle indicazioni tecniche della Commissione di cui al comma 1, le regioni e le province autonome determinano e comunicano al Ministro della sanità, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la distribuzione e la localizzazione degli interventi di ristrutturazione edilizia e di edificazione di nuove strutture per malattie infettive. In caso di mancata osservanza del termine, decide sulla materia il Ministro della sanità, sentita in via di urgenza la Commissione nazionale per la lotta all'AIDS »; all'articolo 2, comma 2 i primi due periodi siano sostituiti dai seguenti: « Il CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro dei lavori pubblici, sentito il Consiglio sanitario nazionale, approva entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il programma degli interventi, suddiviso per regioni e province autonome e con l'indicazione delle localizzazioni e del

dimensionamento delle strutture da realizzare. Con la stessa deliberazione il CIPE individua tra società con idonea qualificazione uno o più soggetti incaricati dell'espletamento, in concessione di servizi, dei compiti organizzativi afferenti all'esecuzione del programma »; all'articolo 2, comma 2, terzo periodo, dopo le parole: « Ministro della sanità » siano aggiunte le parole: « e il Ministro dei lavori pubblici »; all'articolo 2, comma 2, siano aggiunte in fine le parole: « di concerto con il Ministro dei lavori pubblici »; all'articolo 2, il comma 3 sia così sostituito: « 3. Il concessionario o i concessionari, anche mediante affidamento di incarichi professionali, provvedono: — al compimento di tutte le operazioni preliminari, ivi compresi gli studi geologici e le espropriazioni; — alla redazione dei progetti; — alla assistenza e istruttoria relativa agli appalti; — alla direzione lavori, contabilità, e assistenza fino ai collaudi. Il concessionario o i concessionari rispondono altresì, mediante la previsione di penalità contrattuali, di eventuali carenze progettuali, nonché del rispetto dei tempi convenuti per le opere da eseguire »; all'articolo 2, comma 4, siano aggiunte in fine le parole: « sui progetti predisposti dal concessionario o dai concessionari il parere del nucleo di valutazione si estende altresì alla congruità della soluzione, ai prezzi applicati, alle singole categorie di opere e ai tempi di realizzazione »; all'articolo 2, il comma 5 sia così sostituito: « 5. Alla esecuzione degli interventi si provvede mediante contratti di appalto, previa gara da espletarsi ai sensi dell'articolo 3 della legge 17 febbraio 1987, n. 80, tra imprese di costruzione, anche cooperative, consorzi o raggruppamenti temporanei di imprese, in possesso dei requisiti minimi di carattere economico-finanziario e tecnico-organizzativi ivi indicati. Per le opere di minore consistenza e comunque inferiori a 20 miliardi o nell'eventualità di opere da realizzare in sedi con lavori già in corso, si provvede utilizzando le più adeguate modalità previste dalla normativa vigente in materia di esecuzione delle opere pubbliche »;

all'articolo 2, il comma 6, sia così sostituito: « 6. Delle commissioni giudicatrici delle gare di cui al comma 5 fanno parte un rappresentante del Ministro della sanità e un rappresentante del Ministro dei lavori pubblici. Il Ministro dei lavori pubblici, di concerto con il Ministro della sanità, nomina, con propri decreti, le commissioni di collaudo e assicura l'esercizio delle funzioni di alta sorveglianza »; all'articolo 3, comma 2, siano aggiunte in fine le parole: « nella seduta all'uopo convocata »; all'articolo 3, il comma 3 sia così sostituito: « 3. L'approvazione assunta all'unanimità sostituisce ad ogni effetto gli atti di intesa, i pareri, le autorizzazioni, le approvazioni, i nulla-osta previsti dalle leggi statali e regionali. Ad essa si applicano le disposizioni di cui al primo, quarto e quinto comma, della legge 3 gennaio 1978, n. 1, e successive modificazioni »; all'articolo 3, comma 5, dopo la parola: « nonché » siano aggiunte le parole: « i vincoli di inedificabilità e »; all'articolo 4, comma 1, siano sostituite le cifre: « 1989-1991 » con le cifre: « 1990-1992 »; all'articolo 4, comma 2, siano sostituite le cifre: « 1989-1991 », con le cifre: « 1990-1992 »; all'articolo 5, comma 1 dopo le parole: « dell'interno », siano aggiunte le parole: « e dei lavori pubblici ».

Ricordo che l'Assemblea ha approvato la proposta di trasferimento del disegno di legge n. 4314 alla XII Commissione, in sede legislativa, il 13 febbraio 1990.

L'onorevole Poggiolini ha facoltà di svolgere la relazione.

DANILO POGGIOLINI, *Relatore*. Signor presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, il presente provvedimento rappresenta un primo importante ed indilazionabile intervento di potenziamento delle strutture e del personale del servizio sanitario nazionale per fronteggiare lo sviluppo incalzante dell'AIDS nelle sue varie fasi di manifestazione (infezioni HIV, ARC, AIDS).

I dati relativi allo sviluppo di questa patologia nel nostro paese appaiono senza dubbio inquietanti. Il numero dei malati di AIDS in Italia tende a raddoppiare

ogni 12-14 mesi. I malati registrati al 30 settembre 1989 secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità sono complessivamente 4.663.

Va però precisato che tale dato è approssimativo per difetto, come ammette lo stesso Istituto superiore di sanità. Vi sono infatti ritardi nelle notifiche dei casi registrati ogni trimestre e casi « in nero » che, in spregio agli obblighi di legge, non vengono affatto denunciati.

Secondo le dichiarazioni del vicepresidente della Commissione nazionale dell'AIDS, Professor Rondanelli, a fronte di circa 5 mila casi attuali accertati si prevedono 30 mila casi per il 1992.

Come è stato evidenziato dai *mass-media*, siamo di fronte ad una vera e propria « bomba a orologeria », ma dai contorni molto vaghi. Non solo è difficile stabilire quanti portatori di virus circolino nel nostro paese, ma persino nella « regione-pilota » dell'AIDS, la Lombardia (quasi 2500 casi stimati entro la fine del 1989), le proiezioni divergono drammaticamente. Secondo uno studio inedito del servizio igiene pubblica della regione Lombardia, i soggetti infettatisi tra il 1983 e il 1988 sarebbero, secondo una prima ipotesi, 24 mila; secondo una ipotesi media 33 mila e secondo uno scenario più pesante 50 mila: come si vede, una variazione enorme, superiore al 100 per cento.

Nonostante questi problemi di proiezione riguardo allo sviluppo di questa patologia, è comunque significativo il recente dato fornito dall'osservatorio epidemiologico del Lazio secondo cui in tale regione sono 500 i casi di AIDS e 5.000 i sieropositivi. Nei prossimi anni i sieropositivi potrebbero essere 40 mila.

Passando a considerare la distribuzione per età e per sesso dei casi di AIDS segnalati nel nostro paese, sempre secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità, al 30 settembre 1989 risulta che la fascia di età più interessata è quella compresa tra i 20 e i 39 anni, fascia nella quale si registra l'81 per cento dei casi conclamati di AIDS sul totale. È l'età in cui maggiore dovrebbe essere l'impegno

lavorativo, l'età della pienezza di vita: ciò determina profonde, drammatiche reazioni nei soggetti colpiti e pertanto gravissime ripercussioni sul piano sociale ed economico.

Altro dato allarmante riguarda l'incidenza della distribuzione dei casi di AIDS per tipo di trasmissione: alla stessa data del 30 settembre 1989, la causa di trasmissione per tossicodipendenza — la prima in Italia — risulta essere pari al 68,2 per cento ed interessa 2.459 maschi e 627 femmine; il 16,2 per cento sono omosessuali, l'1,7 per cento emofiliaci ed il 6,8 per cento contrae l'AIDS per contatto eterosessuale.

Molto particolare per i risvolti umani e sociali è il problema dei casi di AIDS nei bambini. Sono 136 i casi segnalati (l'Italia ha il primato europeo di AIDS pediatrico), dei quali l'81,5 per cento ha ricevuto l'infezione dalla madre, mentre i restanti hanno contratto la sindrome da trasfusioni di sangue od emoderivati.

Dei 111 casi a trasmissione verticale, infine, 75 sono figli di madri infette tossicodipendenti.

Onorevoli colleghi, dai dati esposti emerge, sia pure parzialmente, la drammaticità di un fenomeno che presenta purtroppo segni evidenti di evoluzione progressiva, che richiede interventi mirati, quali appunto quelli contenuti nel provvedimento in esame (interventi mirati analoghi a quanto previsto da alcune proposte di risoluzione presentate al Parlamento europeo). In una proposta italiana, firmata da numerosi parlamentari, si prevede la creazione di appositi reparti clinici specializzati, il potenziamento dei *day hospital* e l'assistenza domiciliare in ambito familiare ovunque possibile, per l'assistenza ai malati di AIDS nelle successive fasi di evoluzione della malattia.

Si prevedono anche interventi di prevenzione ed informazione, volti soprattutto a contrastare la diffusione della trasmissione del virus HIV, attraverso l'invito ad attenersi ad opportuni comportamenti e, naturalmente, attraverso un'efficace educazione sanitaria e sessuale nei giovani, che offra precise informazioni an-

che nei confronti della prevenzione dell'AIDS.

A Strasburgo si è anche parlato, da parte di rappresentanti italiani di indubbia competenza come l'autorevole Eolo Parodi, presidente della FNCMCeO, della inderogabile necessità di impiego di siringhe monouso: impiego che già si effettua, in via sperimentale, per i tossicodipendenti in certe zone dell'Olanda e della Gran Bretagna, pare con confortanti risultati quanto alla diminuzione della diffusione da contagio in tale categoria.

In Italia, da due anni opera una Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, composta da esperti qualificati a livello nazionale. Il programma scaturito dal lavoro di tale Commissione, per quanto riguarda gli interventi anti-AIDS, è stato inserito nello schema di piano sanitario nazionale, di cui costituisce uno dei programmi specifici. In attesa che il piano sia approvato e divenga operante, si rendono per altro necessarie alcune misure urgenti, consigliate dalla stessa Commissione, per prevenire e contrastare l'infezione, e per curare gli ammalati.

Il Governo non ha ritenuto di usare lo strumento del decreto-legge, e di ciò non possiamo che compiacerci, date le giustificate perplessità che suscita in tutte le parti politiche il frequente ricorso a tale eccezionale strumento legislativo. Ciò non toglie, tuttavia, che le norme contenute nel provvedimento in esame siano oltremodo urgenti e che il provvedimento stesso costituisca una sorta di sfida e di impegno morale per tutti noi, che non può che sollecitarci ad una sua rapida approvazione.

Passo all'illustrazione dei punti salienti del provvedimento.

L'articolo 1 del disegno di legge prevede: la costruzione e la ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive, con potenziamento dei *day hospital* e dei laboratori di analisi, con un finanziamento complessivo di 2.100 miliardi; il completamento degli organici delle strutture ospedaliere di ricovero di malattie infettive e dei laboratori, con una previsione di spesa complessiva di 120 mi-

liardi a regime ed uno stanziamento di 40 miliardi per l'anno in corso; lo svolgimento di corsi di formazione ed aggiornamento professionale retribuito per il personale dei reparti di ricovero e cura per malattie infettive, con una spesa complessiva annua di 35 miliardi; il potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti e dei servizi multizonali per le malattie a trasmissione sessuale dal punto di vista sia strutturale sia del personale sanitario e tecnico.

Una prima scelta derivante dalle proposte della Commissione tecnica per la lotta all'AIDS, è stata dunque quella di ricoverare i malati di sindrome da immunodeficienza acquisita esclusivamente negli ospedali e nei reparti per malattie infettive, escludendo quindi i ricoveri nei normali reparti ospedalieri, anche in considerazione delle non certo ottimali condizioni di operatività di tanti ospedali italiani. Si è ritenuto così di poter usufruire della particolare esperienza dei medici e degli infermieri dei reparti di malattie infettive a favore di malati così particolarmente esposti. Ne consegue la necessità di ristrutturare e potenziare i reparti di malattie infettive esistenti e costruirne di nuovi in rapporto alla necessità di posti-letto, che risulta evidente dalle cifre sulla diffusione prevista della infezione da HIV, esposte all'inizio di questa relazione.

Altro punto qualificante del provvedimento è quello contenuto nel comma 2 dell'articolo 1, in cui si prevede che le USL promuovano l'attivazione graduale di servizi per la ospedalizzazione domiciliare dei soggetti affetti da AIDS.

Si tratta delle dimissioni cosiddette « protette » in cui è possibile la prosecuzione delle terapie mediante la collaborazione del personale infermieristico e medico del reparto ospedaliero da cui è disposta la dimissione stessa.

Nella promozione di questi servizi di ospedalizzazione domiciliare è, inoltre, prevista la partecipazione del medico di famiglia e la collaborazione delle associazioni di volontariato.

Questa previsione rientra nell'ottica di garantire, ove possibile, ai malati di AIDS il proseguimento di una vita di relazione ed un'assistenza non soltanto e prettamente medica, al di fuori delle mura ospedaliere.

Per determinare il fabbisogno è stato elaborato un complesso calcolo di previsioni epidemiologiche, anche in rapporto alla prevedibile sopravvivenza, legata alla probabile evoluzione della terapia. Il numero delle degenze, la durata media di esse in rapporto alle complesse patologie che purtroppo si accompagnano ai casi conclamati di AIDS, hanno fatto ritenere necessari, per l'anno 1992, circa 12 mila posti letto in reparti di malattie infettive, e 3 mila posti in *day hospital*. Quelli da costruire *ex novo* sarebbero circa 8.700 con un costo unitario di 200 milioni, e per un importo complessivo di circa 1.700 miliardi.

Con un costo unitario di circa 100 milioni, e per un costo totale di 250 miliardi, possono essere ristrutturati 2.500 posti letto. Per quanto riguarda i 3 mila posti in *day hospital* basterebbero 150 miliardi.

Il finanziamento è assicurato mediante mutui da contrarre attraverso la Cassa depositi e prestiti, e con le quote del Fondo sanitario nazionale da vincolare a tale obiettivo, per un totale di 2.100 miliardi.

Ciò detto, si deve però rilevare che l'esame della relazione tecnica effettuata dagli uffici della Camera, mette in evidenza come gli stanziamenti previsti dal presente provvedimento per realizzare i 15 posti letto entro il 1992 (una parte dei quali, come si è detto, sono già disponibili) sarebbero insufficienti. Infatti, gli *standard* per le strutture di ricovero per malattie infettive ed i relativi laboratori previsti dal Piano sanitario nazionale, prevedono per ciascun modulo di 40 posti letto, 11 medici e 35 infermieri. Ciò significa che per 15 mila posti letto la spesa totale a regime sarebbe di 337 miliardi.

Ciò induce a chiedere al Governo chiarimenti circa l'effettivo numero di posti letto che si intende realizzare con questa

legge, circa le risorse necessarie per l'aumento degli organici da assegnare alle strutture esistenti ed a quelle da realizzare, e circa i tempi per la predisposizione di 15 mila posti letto e la conseguente proiezione pluriennale della spesa.

Nel successivo articolo 2 del provvedimento in esame emerge la volontà del Governo di intervenire concretamente, considerata l'urgenza eccezionale degli interventi da attuare. Ciò sia in riferimento alla costruzione e ristrutturazione dei reparti ospedalieri, sia in materia di assunzioni di personale.

Per il primo aspetto, sulla base del fabbisogno dei posti letto indicato dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, si attuano interventi mirati ed il CIPE approva, entro 60 giorni successivi all'emanazione della legge, il programma degli interventi necessari, diviso per regioni e province autonome, con l'indicazione delle localizzazioni e delle dimensioni delle strutture da realizzare.

Vengono poi previste una serie di norme dirette ad instaurare per l'occasione procedure « snelle » destinate ad evitare i consueti tempi, lunghi anni ed anni.

I tempi relativi alla costruzione ed alla ristrutturazione dei reparti di ricovero per gli ospedali diurni e per l'importante settore relativo al potenziamento dei laboratori ospedalieri di analisi (completi di sezioni di virologia, microbiologia ed immunologia) diventano particolarmente rapidi, così come le circostanze richiedono. Il provvedimento, infatti, prevede procedure particolari, tramite convenzione con un soggetto concessionario che provvede a tutti gli atti necessari alla realizzazione dell'opera.

L'articolo 3 prevede che l'immediata realizzazione delle opere sia assicurata da un'apposita conferenza indetta dal ministro della sanità d'intesa con la singola regione interessata. Alla conferenza partecipano i responsabili degli uffici competenti a concedere tutte le autorizzazioni ed i nulla osta necessari.

È previsto, inoltre, che l'approvazione del progetto edilizio e di ristrutturazione

da parte della conferenza, all'unanimità, sostituisca ad ogni effetto tutte le autorizzazioni, i nulla osta, i pareri eccetera, previsti dalle leggi statali e regionali.

La Conferenza regionale costituisce, quindi, una pratica possibilità dell'esercizio contemporaneo di diverse funzioni con conseguente, drastica riduzione dei tempi.

L'articolo 4 prevede una procedura altrettanto rapida ed eccezionale per l'assunzione del personale necessario a coprire i posti vacanti nelle strutture di ricovero.

Il personale medico verrà infatti assunto, in deroga alle vigenti disposizioni, mediante pubbliche selezioni regionali per titoli che saranno effettuate da una apposita commissione. Il primo bando per i posti disponibili sarà emanato entro 60 giorni dall'entrata in vigore della legge. Analogamente si procederà per l'assunzione del personale non medico, mediante pubbliche selezioni per titoli.

Le unità sanitarie locali, nelle more dell'espletamento delle pubbliche selezioni per la copertura dei posti vacanti, potranno conferire incarichi sulla base di graduatorie effettuate dai comitati di gestione.

In rapporto agli indirizzi ed alle indicazioni della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, le USL organizzeranno corsi di formazione e di aggiornamento per il personale, concernenti i problemi tecnici e sanitari, psicologici e sociali relativi ai delicati compiti che tale personale è chiamato a svolgere. I corsi, debitamente finanziati, saranno effettuati fuori dall'orario di lavoro.

Pur prendendo atto che con tali interventi si pongono le strutture in grado di operare immediatamente nel settore specifico, sarebbe stato probabilmente opportuno indicare un organismo centrale di riferimento in grado di evidenziare le reali esigenze sul territorio nazionale secondo le maggiori incidenze e necessità, per far fronte al fenomeno.

È evidente, infatti, che il fine immediato del provvedimento in esame è quello di rispondere alle esigenze più

pressanti in termini di strutture, di personale e, quindi, di assistenza ai malati di AIDS.

Il provvedimento, infine, non trascura l'aspetto della prevenzione, che richiede interventi programmati e capillari da coordinare nell'ambito di una strategia generale che il disegno di legge in esame demanda ad un apposito comitato interministeriale per la lotta all'AIDS (articolo 5).

Di tale comitato sono chiamati a fare parte opportunamente, oltre al presidente del Consiglio, i ministri della sanità, per gli affari sociali, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, della pubblica istruzione, del lavoro e della previdenza sociale, della difesa, di grazia e giustizia e dell'interno, per l'elaborazione di strategie politiche globali in materia di lotta all'AIDS con particolare riguardo agli aspetti concernenti l'informazione, la prevenzione, le cure e l'assistenza socio-psicologica.

Spetterà, dunque, a questo organismo, nel prossimo futuro, disegnare politiche di più ampio respiro rispetto al provvedimento in esame, finalizzate ad interventi più organici mirati alla prevenzione, specie verso quei settori notoriamente a più alto rischio. Mi riferisco, in particolare, alla prevenzione da effettuarsi in via assolutamente prioritaria nelle carceri (luoghi nei quali la diffusione dell'AIDS assume connotati allarmanti), nelle caserme, nei luoghi di lavoro e, innanzitutto, nella scuola, che dovrà dare spazio ad una corretta informazione sanitaria e sessuale.

Onorevoli colleghi, l'AIDS è, dunque, un problema sociale e medico di grande rilevanza che richiede in questo momento particolari interventi mirati ed organici per fronteggiare il diffondersi del contagio.

L'approvazione del provvedimento in esame costituisce, dunque, un primo urgente intervento che consentirà al nostro paese di recuperare, almeno in parte, il ritardo accumulato rispetto agli altri paesi occidentali nella prevenzione e lotta all'AIDS.

Ricordo che i pareri espressi dalle Commissioni V ed VIII sono favorevoli, ma a determinate condizioni che dovranno essere recepite nel disegno di legge. Ritengo, pertanto, opportuna la costituzione di un comitato ristretto nell'ambito del quale valutare le modifiche al provvedimento in relazione alle indicazioni delle Commissioni che hanno espresso il parere ed alle proposte delle altre parti politiche.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Desidero fare presente a codesta Commissione l'opportunità di operare in modo tale che, contestualmente all'approvazione di questo provvedimento, si abbia l'approvazione dell'azione programmata in cui il Governo ha ritenuto di inserire tutte quelle norme che possono essere predisposte ed attuate per via amministrativa e che riguardano fondamentalmente l'informazione e la prevenzione.

Per tale motivo il Governo ha ritenuto superfluo e ridondante l'inserimento nel testo del disegno di legge in discussione di norme che non richiedono ulteriori provvedimenti di natura legislativa, ma devono essere applicate in base alla legge che disciplina il funzionamento del piano sanitario nazionale.

Proprio allo scopo di omogeneizzare la materia e di assicurare un intervento organico, è stato operato lo stralcio dal Piano sanitario nazionale di un progetto obiettivo di misure contro l'AIDS, già approvato dal Consiglio dei ministri e trasmesso al Parlamento.

Credo che si commetterebbe un grave errore se si pervenisse all'approvazione del disegno di legge n. 4314 senza approvare contestualmente, sotto forma di mozione o di risoluzione, l'azione programmata contenente una serie di interventi e di iniziative definiti, nel corso di due anni di lavoro, dalla commissione nazionale sull'AIDS, con la quale codesta Commissione ha preso contatto in varie occasioni.

Per quanto riguarda il Governo, desidero sottolineare la piena ed ampia di-

sponibilità per l'accoglimento delle eventuali proposte di modifica o degli eventuali suggerimenti che fossero avanzati da codesta Commissione e la cui traduzione in termini applicativi verrebbe poi affidata ai tecnici.

Quanto all'azione programmata, ritengo che sia necessario trovare un accordo circa il modo di procedere sul piano metodologico. Ovviamente, il Governo non può recepire emendamenti all'azione programmata perché non è questa la procedura prevista dalla legge n. 595 del 1985, ma potrà recepire tutto ciò che sarà contenuto nella mozione o nella risoluzione che sarà stata approvata, in termini di modifica e di completamento di quanto è previsto nell'azione programmata stessa.

Se opereremo in tale modo, potremo rendere molto più snello il testo del disegno di legge in discussione, che rimane esclusivamente limitato a quelle norme che risultano oggi carenti sul piano legislativo. A questo proposito desidero informare che è stata definita — anche alla luce delle nuove esigenze determinatesi con l'approvazione da parte del Consiglio dei ministri dell'azione programmata — la ripartizione di interventi (che sono già stati deliberati dal Consiglio sanitario nazionale e che saranno definitivamente approvati dal CIPE nella riunione di venerdì prossimo) riguardanti azioni di controllo sul sangue, iniziative di potenziamento dei laboratori e contributi ad associazioni di volontariato, in parte già previsti, che saranno utilizzati in funzione di quanto sarà stato stabilito nell'azione programmata.

Si è ritenuto di stralciare dal piano sanitario nazionale la parte riguardante il coordinamento dei corsi di formazione professionale nonché le somme previste per il personale, che andranno a carico del Fondo sanitario nazionale giacché si tratta di spese che continueranno nel tempo.

Desidero altresì fare presente a codesta Commissione che il Ministero della sanità ha predisposto alcuni emendamenti, che saranno consegnati al relatore

e sui quali è già stato raggiunto un accordo con il Ministero del tesoro. Pertanto, sarebbe opportuno lasciare invariati tali emendamenti, così da potere trasmettere subito alla Commissione bilancio le proposte di modifica attinenti alla parte di sua competenza.

Per evitare ritardi nell'espressione dei pareri — come quelli che finora ci hanno impedito di procedere speditamente — chiedo alla Commissione di voler approvare *ad horas* le proposte del Governo, anche perché ieri la commissione nazionale sull'AIDS — da me interessata per quanto riguarda le questioni inerenti alla segretezza ed alla riservatezza per chi sia affetto dalla malattia — mi ha confermato l'urgenza del provvedimento, nel quale tra l'altro vi sono norme che riguardano gli infermieri.

Non c'è più tempo per aspettare. Spero che si pervenga al più presto ad un accordo sul piano metodologico, giacché questa è la prima volta che il Parlamento prende in esame una parte del piano sanitario nazionale. Credo che l'evento in questione sia sufficientemente significativo perché il piano sanitario nazionale venga affrontato dal Parlamento.

PRESIDENTE. Ricordo che la legge 23 ottobre 1985, n. 595, prevede che il piano sanitario nazionale sia sottoposto dal Governo al Parlamento ai fini della sua approvazione con atto non legislativo.

Il ministro De Lorenzo ha focalizzato bene la problematica ed ha sottolineato la necessità di una visione omogenea ed unitaria di essa. Pur tuttavia, egli dovrà presentare formalmente alla Presidenza della Camera il documento contenente lo stralcio del piano sanitario nazionale. Spetta infatti all'Assemblea l'eventuale assegnazione alla Commissione del documento medesimo.

GIUSEPPE SARETTA. Ritengo che la proposta avanzata dal ministro De Lorenzo sia largamente condivisibile. Pertanto, penso che, una volta che il Governo abbia seguito l'indicazione testè espressa dal presidente, sia possibile pro-

cedere rapidamente all'approvazione del provvedimento.

DANILO POGGIOLINI, *Relatore*. Mi dichiaro d'accordo sulla proposta avanzata dal ministro De Lorenzo di approvare con una risoluzione lo stralcio del piano sanitario nazionale riguardante l'azione programmata contro l'AIDS.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Poiché sulla stampa è apparsa l'indicazione della cifra di 2.100 miliardi di lire più uno stanziamento di 191 miliardi che dovrebbe essere deliberato dal CIPE per quanto riguarda i laboratori ed altro, chiedo al ministro della sanità qual è l'esatta entità degli stanziamenti per il disegno di legge in discussione.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Abbiamo tenuto conto dell'esistenza, in base a quanto fu deciso a suo tempo dal Consiglio sanitario nazionale per l'azione programmata contro l'AIDS, di somme che si sovrapponevano come espressioni di leggi e di atti amministrativi e che potevano essere affidate direttamente alle regioni. Pertanto, abbiamo operato una distinzione tra le une e le altre e ripartito gli stanziamenti in maniera tale che una parte di essi derivi dall'applicazione di leggi ed un'altra derivi da atti di carattere amministrativo (mi riferisco, per esempio, ai 46 miliardi di lire di cui il CIPE si appresta a disporre).

Quanto ai 38 miliardi di lire a regime ed ai 20 miliardi da destinare ai centri per tossicodipendenti, desidero precisare che essi erano previsti nell'ambito delle ripartizioni di competenza del CIPE, mentre ora vengono utilizzati per legge. Non si tratta, dunque, di somme diverse, ma di una diversa ripartizione delle stesse.

PRESIDENTE. Preso atto delle delucidazioni del ministro, la cui proposta mi sembra sia accolta da tutti i gruppi, dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

ANNA MARIA BERNASCONI. Secondo quanto ci è stato riferito dal relatore e dal ministro, il testo al nostro esame risentirà necessariamente delle indicazioni contenute nei pareri delle Commissioni bilancio ed ambiente e delle proposte di modifica che il ministro ha preannunciato. Anche il gruppo comunista predisporrà propri emendamenti al disegno di legge n. 4314.

Abbiamo accolto con favore la proposta di richiedere l'assegnazione del provvedimento in sede legislativa ritenendo che esso in tal modo venisse ad assumere un significato più pregnante. Lo strumento procedurale che verrà adottato non dovrà rimanere nel cassetto, ma impegnare ancor più il Governo ad attuare l'azione programmata. Comunque, ci riserviamo di entrare in seguito nel merito dei problemi.

La cosa che francamente ci lascia perplessi e ci preoccupa, signor ministro, è il balletto delle cifre emerso da documenti, più o meno ufficiali, diramati dal Ministero della sanità allorché abbiamo chiesto un prospetto preciso delle disponibilità finanziarie esistenti rispetto sia al progetto-obiettivo, sia al disegno di legge in esame. Si è parlato prima di 2.100 miliardi e, poi, di altri 191 miliardi, da destinare solo ed esclusivamente all'attuazione del progetto-obiettivo, che adesso vediamo ridotti a 46 miliardi. Ciò suscita dubbi in ordine alla serietà con la quale s'intende dare attuazione al disegno di legge.

Il gruppo comunista chiede che vengano assunti impegni precisi, forniti dati finanziari certi ed indicate le priorità che si intendono perseguire se non si vuol dare vita ad un gioco delle parti senza sbocchi.

GIUSEPPE SARETTA. Desidero riconfermare gli indirizzi adottati dal gruppo democratico cristiano e l'adesione all'impostazione seguita dal ministro.

Ritengo che l'urgenza dei problemi di fronte ai quali ci troviamo meriti uno sforzo da parte di tutta la Commissione affinché venga resa più penetrante l'a-

zione programmata che completa l'intervento legislativo.

Pur riconoscendo la validità delle osservazioni avanzate dall'onorevole Bernasconi, credo che gli indirizzi ai quali si ispira l'azione programmata consentano, al di là della quantità di risorse effettivamente disponibili, di affrontare seriamente i compiti che ci proponiamo.

Sono convinto anche che abbiamo la possibilità di rispondere con un « colpo di acceleratore » a chi — non ultimi i nostri colleghi del Senato — sottolinea come da tempo questa Commissione non riesca ad evadere i problemi di sua competenza (osservazione questa che probabilmente viene avanzata da chi non è a conoscenza delle numerose questioni al nostro esame). Siamo, quindi, di fronte ad un'occasione importante che attiene ad una tematica significativa e di estrema urgenza.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Desidero tranquillizzare i membri della Commissione per quanto riguarda la certezza dei finanziamenti: il prossimo venerdì si riunirà il CIPE, le cui deliberazioni in tema di assegnazione di risorse hanno un valore assoluto.

È vero che il Consiglio sanitario nazionale — quindi, non il ministro della sanità — aveva ripartito la somma di 560 miliardi tra vari progetti-obiettivo. Poiché alcune voci si sovrapponevano e si temevano ritardi nella predisposizione della normativa, alcune voci di spesa sono state ricomprese nelle cifre a disposizione delle regioni.

Il gruppo comunista ha accusato il Governo di aver previsto il potenziamento dei centri per l'assistenza ai tossicodipendenti senza stanziare adeguate risorse. In realtà, un finanziamento di 38 miliardi era stato previsto a tale scopo nell'ambito della ripartizione dei fondi operata dal CIPE ed il Governo propone di inserire una previsione di spesa di 38 miliardi a regime e di 20 miliardi per il 1990 nelle disposizioni di cui al disegno di legge in esame. In attesa della sua approvazione,

le regioni avranno il tempo di attuare i provvedimenti di loro competenza.

Vorrei, quindi, pregare i membri della Commissione di non accusare il Governo di modificare cifre che, invece, vengono solo diversamente ripartite.

Per l'ospedalizzazione e per l'assistenza domiciliare è prevista una spesa complessiva annua di 60 miliardi a regime e di 20 miliardi per il 1990, risorse anche in questo caso già rientranti nella ripartizione del CIPE. Non capisco, quindi, di quale « balletto di cifre » si parli.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
GIORGIO BOGI

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Per i corsi di aggiornamento professionale interessanti il personale dei reparti di ricovero per malattie infettive sono previsti 35 miliardi che prima erano inseriti nella delibera del CIPE. Quindi, la ripartizione di 46 miliardi che il CIPE si accinge a disporre è conforme agli indirizzi adottati dal Consiglio sanitario nazionale.

Comunque, la riunione del CIPE è prevista per venerdì prossimo. Sottoporro alla Commissione la delibera riguardante alcune voci di intervento relative ai controlli sul sangue ed a contributi in favore di associazioni di volontariato e di laboratori.

La proposta del Governo, come dicevo, è quella di destinare, in aggiunta ai famosi 46 miliardi, 38 miliardi a regime e 20 miliardi per il 1990 al potenziamento dei centri di assistenza ai tossicodipendenti, mentre per l'ospedalizzazione si prevedono 60 miliardi a regime e 20 miliardi per il 1990. Si è verificata una duplicazione perché si riteneva che il CIPE potesse intervenire con maggiore rapidità rispetto ai tempi dell'*iter* legislativo, anche perché si pensava di poter disporre dei fondi già dal primo gennaio 1990. Di concerto con il Ministero del tesoro, si è ritenuto opportuno operare per legge la ripartizione di una parte

delle risorse anche per conferire maggior valore a taluni interventi come, per esempio, lo svolgimento di corsi di formazione e di aggiornamento professionale, che, se regolamentati con un atto amministrativo, avrebbero potuto subire dei condizionamenti.

Comunque, la certezza delle cifre si evince dal testo da me consegnato al relatore, che contiene stanziamenti la cui entità è stata concordata con il Ministero del tesoro.

ANNA MARIA BERNASCONI. Dalla documentazione fornitaci dal Ministero della sanità relativamente alla tabella n. 19, risultano, nel periodo compreso tra il 1987 ed il 1990, stanziamenti pari a 335 miliardi di lire. Si tratta tuttavia di conti sottostimati, perché non sono stati ancora assegnati alle regioni 71 miliardi di lire.

Chiedo al ministro De Lorenzo dove siano finiti i 100 miliardi di lire avanzati nel capitolo di spesa relativo alla medicina sociale.

FRANCESCO De LORENZO, *Ministro della sanità*. Metterò a disposizione di questa Commissione, prima dell'approvazione del disegno di legge n. 4314, tutti i documenti necessari per dissipare ogni dubbio.

I 100 miliardi di lire di cui l'onorevole Bernasconi ha parlato vanno all'Istituto superiore di sanità per il finanziamento di progetti di ricerca, per borse di studio e per la campagna di informazione.

DANILO POGGIOLINI, *Relatore*. Dalla completezza degli argomenti addotti dagli onorevoli colleghi finora intervenuti, in questa discussione traggio la conclusione che si vuole procedere con grande rapidità all'approvazione del disegno di legge.

A questo punto, non mi resta che proporre la nomina di un comitato ristretto che provveda a recepire — come è stato

già fatto dal Governo attraverso l'azione programmata da esso proposta — le condizioni che sono state poste dalle Commissioni bilancio ed ambiente nei rispettivi loro pareri, nonché le eventuali proposte di modifica e suggerimenti delle varie parti politiche qui rappresentate. Il Comitato ristretto dovrà approfondire gli argomenti che sono stati già affrontati in sede referente, approfondendone la conoscenza anche in relazione ai dati forniti dalla Commissione nazionale sull'AIDS.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta del relatore di nominare un comitato ristretto per la redazione di un nuovo testo del provvedimento, che tenga conto delle condizioni poste nei pareri delle Commissioni V e VIII.

(È approvata).

Mi riservo di nominare i componenti il Comitato ristretto sulla base delle designazioni dei gruppi.

Se non vi sono obiezioni, rimane stabilito che il Comitato ristretto sia immediatamente convocato al termine di questa seduta.

(Così rimane stabilito).

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 10,20.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA DELLE COMMISSIONI
ED ORGANI COLLEGIALI

DOTT. LUCIANA PELLEGRINI CAVE BONDI

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. PAOLO DE STEFANO

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia delle Commissioni
ed Organi Collegiali il 13 marzo 1990.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO