

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

29.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 1° MARZO 1990

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE LINO ARMELLIN

INDICE

	PAG.
Sostituzioni:	
Armellin Lino, <i>Presidente</i>	3
Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):	
Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS (4314)	3
Armellin Lino, <i>Presidente</i>	3, 9, 11, 13, 14
Bassi Montanari Franca	10, 14
Benevelli Luigi	11, 12, 13, 14
Bernasconi Anna Maria	8, 10, 13
Bertoni Giuseppina	8
De Lorenzo Francesco, <i>Ministro della sanità</i>	8, 9, 11, 12, 13, 14
Poggiolini Danilo, <i>Relatore</i>	8, 10, 11, 12, 13
Renzulli Gabriele	9, 12
Tagliabue Gianfranco	12
Volponi Alberto	10

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 10,20.

LUIGI RINALDI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.
(È approvato).

Sostituzioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi del comma 4 dell'articolo 19 del regolamento, i deputati Giacomo Sebastiano Augello, Filippo Caria e Valerio Zanone sono sostituiti, rispettivamente, dai deputati Dante Oreste Orsenigo, Antonio Bruno e Francesco De Lorenzo.

Seguito della 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 il seguito della discussione del disegno di legge: « Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS ».

Comunico che la I Commissione affari costituzionali ha deliberato, in data 27 febbraio 1990, di esprimere parere favorevole sul testo approvato dal Comitato ristretto.

Comunico altresì che la V Commissione bilancio ha deliberato, in data 21 febbraio 1990, di esprimere parere favorevole sul testo medesimo.

Comunico infine che l'XI Commissione lavoro pubblico e privato ha deliberato, in data 28 febbraio 1990, di esprimere parere favorevole, con le seguenti condizioni: 1) che all'articolo 4, comma 6, sia precisato che le assunzioni per chiamata

diretta sono possibili solo qualora le procedure di reclutamento per titoli previste dal comma 1 dello stesso articolo non abbiano coperto le dotazioni organiche disponibili; 2) che in ogni caso il reclutamento per chiamata diretta sia effettuato sulla base di graduatorie per titoli; 3) che il rapporto di lavoro sia disciplinato con contratto di diritto privato a tempo determinato e con la tutela previdenziale propria di tale tipo di rapporto; 4) che, di conseguenza, al comma 8, sia sospeso il riferimento al trattamento previdenziale, che rimane disciplinato dalle norme generali; e con la seguente osservazione: che sia esaminata la possibilità, al fine di consentire all'Istituto superiore di sanità di concorrere alla realizzazione delle finalità indicate dal provvedimento, di disporre il potenziamento delle strutture dell'Istituto stesso.

Passiamo all'esame degli articoli del testo elaborato dal Comitato ristretto.

Do lettura del primo articolo.

ART. 1.

(Piano di interventi contro l'AIDS).

1. Allo scopo di contrastare la diffusione delle infezioni da HIV mediante le attività di prevenzione e di assicurare idonea assistenza alle persone affette da tali patologie, in particolare quando necessitano di ricovero ospedaliero, è autorizzata l'attuazione dei seguenti interventi, nell'ambito dell'apposito piano ministeriale predisposto dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS:

a) costruzione e ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive, comprese le attrezzature e gli arredi, la

realizzazione di spazi per attività di ospedale diurno e l'istituzione o il potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia negli ospedali nonché nelle cliniche ed istituti previsti dall'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, per un ammontare complessivo massimo di lire 2100 miliardi;

b) assunzione di personale medico e infermieristico a completamento degli organici delle strutture di ricovero di malattie infettive e dei laboratori di cui alla lettera a), e del personale laureato non medico e tecnico occorrente per gli stessi laboratori negli ospedali nonché nelle cliniche ed istituti di cui all'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, a graduale attuazione degli *standard* indicati dal decreto ministeriale 13 settembre 1988, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 225 del 24 settembre 1988, fino ad una spesa complessiva annua di lire 120 miliardi, a regime, e di lire 80 miliardi per l'anno 1990;

c) svolgimento di corsi di formazione e di aggiornamento professionale per il personale dei reparti di ricovero per malattie infettive, e degli altri reparti che ricoverano ammalati di AIDS da tenersi fuori dall'orario di servizio, con obbligo di frequenza e con corresponsione di un assegno di studio dell'importo di lire 4 milioni lordi annui, fino ad una spesa annua complessiva di lire 35 miliardi;

d) potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti mediante la graduale assunzione di unità di personale sanitario e tecnico, da ripartire tra le regioni e province autonome in proporzione alle rispettive esigenze, fino ad una spesa complessiva annua di lire 38 miliardi a regime e di lire 20 miliardi per l'anno 1990;

e) potenziamento dei servizi multizonali per le malattie a trasmissione sessuale mediante la graduale assunzione di unità di personale sanitario e tecnico, da ripartire tra le regioni e province autonome in proporzione alle rispettive esi-

genze, fino ad una spesa complessiva annua di lire 6 miliardi, a regime.

2. Le unità sanitarie locali, sulla base di indirizzi regionali, promuovono la graduale attivazione di servizi per il trattamento a domicilio dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate, finalizzati a garantire idonea e qualificata assistenza nei casi in cui, superata la fase acuta della malattia, sia possibile la dimissione dall'ospedale e la prosecuzione delle occorrenti terapie presso il domicilio dei pazienti. Il trattamento a domicilio ha luogo mediante l'impiego, per il tempo necessario, del personale infermieristico del reparto ospedaliero da cui è disposta la dimissione che opererà a domicilio secondo le stesse norme previste per l'ambiente ospedaliero con la consulenza dei medici del reparto stesso, la partecipazione all'assistenza del medico di famiglia e la collaborazione, quando possibile, del volontariato e del personale infermieristico e tecnico dei servizi territoriali. Il trattamento a domicilio, entro il limite massimo di 2.100 posti da ripartire tra le regioni e le province autonome in proporzione alle rispettive esigenze ed entro il limite di spesa complessiva annua di lire 60 miliardi, a regime, e di lire 20 miliardi per il 1990, può essere attuato anche presso idonee residenze collettive o case alloggio, con il ricorso ad istituzioni di volontariato o ad organizzazioni assistenziali diverse all'uopo convenzionate o a personale infermieristico convenzionato che opererà secondo le indicazioni dei responsabili del reparto ospedaliero. Le modalità di convenzionamento sono definite da un apposito decreto ministeriale.

3. Gli spazi per l'attività di ospedale diurno, da realizzare secondo le previsioni del comma 1, lettera a), sono funzionalmente aggregati alle unità operative di degenza, nel rapporto di un posto di assistenza a ciclo diurno per ogni cinque posti di degenza ordinari, tra loro pienamente equivalenti agli effetti degli *standard* di personale. Con atto di indirizzo e coordinamento, da emanare ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978,

n. 833, sono stabiliti criteri uniformi per l'attivazione da parte delle unità sanitarie locali dei posti di assistenza a ciclo diurno negli ospedali, con particolare riguardo ai reparti di malattie infettive e alle specifiche esigenze di diagnosi e cura delle infezioni da HIV, nonché criteri uniformi per l'attivazione dei servizi di cui al comma 2 e sugli organici relativi.

4. Nelle singole regioni e province autonome, gli interventi di costruzione e ristrutturazione dei posti letto e quelli di adeguamento degli organici, entro le complessive previsioni quantitative stabilite al comma 1, lettere *a)* e *b)*, possono essere realizzati anche in altri reparti che siano prevalentemente impegnati, secondo i piani regionali, nell'assistenza ai casi di AIDS, per oggettive e documentate condizioni epidemiologiche.

5. Al finanziamento degli interventi di cui al comma 1, lettera *a)*, si provvede con operazioni di mutuo con la BEI, con la Cassa depositi e prestiti e con gli istituti e aziende di credito all'uopo abilitati, secondo modalità e procedure da stabilirsi con decreto del Ministro del tesoro. I finanziamenti predetti sono iscritti in apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero della sanità. Alla relativa gestione si provvede con le modalità di cui al comma 1 dell'articolo 5 del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109. All'onere di ammortamento dei mutui, valutato in ragione di 250 miliardi annui a decorrere dall'anno 1990, si fa fronte in relazione alla mancata utilizzazione della quota di lire 3.000 miliardi autorizzata per il 1988 dal comma 5 dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

6. Al finanziamento degli interventi di cui al comma 1, lettere *b)*, *c)* e *d)*, e comma 2 si provvede con quote del fondo sanitario nazionale di parte corrente, che vengono vincolate allo scopo.

7. Al finanziamento degli interventi di cui al comma 1, lettera *e)*, si fa fronte con gli stanziamenti di cui al capitolo 2547 dello stato di previsione del Ministero della sanità.

Gli onorevoli Tagliabue, Benevelli e Brescia hanno presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, il periodo dall'inizio alle parole: per la lotta contro l'AIDS è sostituito dai seguenti: Allo scopo di contrastare la diffusione delle infezioni da HIV mediante le attività di prevenzione e di assicurare idonea assistenza alle persone affette da tali patologie, nell'ambito del progetto-obiettivo per la lotta all'AIDS del Piano sanitario nazionale è autorizzata con carattere di urgenza l'attuazione dei seguenti interventi:

attività preventive prioritarie rivolte a:

ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione da HIV tra tossicodipendenti;

ridurre il rischio di trasmissione sessuale;

ridurre il rischio di trasmissione verticale madre-bambino;

ridurre il rischio di trasmissione del sangue ed emoderivati.

Le regioni e le province autonome provvedono, entro 90 giorni dall'approvazione della presente legge, alla organizzazione di strutture di osservazione epidemiologica e di coordinamento degli interventi in materia di AIDS. A tale fine è destinata la somma di lire 20 miliardi, per la parte corrente, e di lire 10 miliardi, per la parte in conto capitale, del Fondo Sanitario Nazionale 1990, da ripartirsi sulla base del parametro della popolazione residente. Il perseguimento dei succitati obiettivi presuppone l'attivazione di programmi di:

recupero e riabilitazione dei tossicodipendenti;

organizzazione di unità di strada e di contatto per l'eliminazione dell'uso in comune di siringhe, anche mediante la sperimentazione della distribuzione gratuita di siringhe, nonché della dotazione in uso di siringhe autobloccanti;

informazione sessuale nelle scuole medie e secondarie superiori, mirata a fornire, nell'ambito della più complessiva informazione sulla sessualità, tutte le informazioni, aggiornate ed oggettive al fine di consentire a ciascuno di adottare scelte responsabili nell'ambito delle proprie convinzioni;

distribuzione gratuita attraverso i servizi sanitari e sociali territoriali di mezzi di protezione individuali;

contraccezione mirata a gruppi di popolazione ad alto rischio di infezione e messa in atto di procedure idonee a garantire la piena applicazione delle procedure previste dalla legge n. 104 del 1978;

informazione ed educazione sanitarie per la promozione della donazione di sangue da parte di gruppi di popolazione a basso rischio di infezione. È fatto assoluto divieto di offrire prestazioni diagnostiche di qualunque genere per incentivare la donazione di sangue.

I programmi di informazione per la prevenzione dell'infezione di HIV dovranno essere mirati a specifici obiettivi e per gruppi di popolazione ed essere parte integrante dei programmi di intervento.

Per l'attuazione dei programmi del presente comma sono stanziati nel triennio 1990-1992 lire 210 miliardi, da ripartirsi interamente tra le regioni e le province autonome, in base al parametro della popolazione presente.

Le regioni e le province autonome presentano entro 60 giorni dall'approvazione della presente legge, il piano di utilizzazione per l'attuazione dei programmi di cui ai commi precedenti.

I programmi di cui sopra sono attuati dagli enti locali e dalle unità sanitarie locali competenti per territorio.

1. 1.

Gli onorevoli Bernasconi, Tagliabue, Bertone e Benevelli hanno presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, sostituire la lettera a) con le seguenti:

a) costruzione e ristrutturazione per un totale di 3.500 posti letto, compresi

gli esistenti, per i casi di AIDS adulti e 100 posti letto, per i casi di AIDS pediatrici, da collocare tutti in reparti di malattie infettive;

b) costruzione e ristrutturazione di 3.100 posti letto, di cui 30 pediatrici, compresi in reparti di malattie infettive o altri reparti specialistici in presidi ospedalieri, dotati di reparti di malattie infettive;

c) realizzazione di spazi e strutture per attività di ospedale diurno per un totale di 1.000 posti, compresi gli esistenti;

d) gli interventi per realizzare la disponibilità di posti letto di cui ai punti precedenti debbono prioritariamente riguardare la ristrutturazione dei reparti esistenti di malattie infettive con uno *standard* del 50 per cento di posti letto, in stanze singole e 50 per cento in stanze a 2 letti, per giungere in tempi rapidi ad un tasso ottimale di utilizzo dei posti letto già esistenti;

e) potenziamento delle strutture ambulatoriali ospedaliere e territoriali per la diagnosi e la cura delle infezioni HIV.

Per il triennio 1990-1992 per la realizzazione degli interventi di cui ai punti a) e b) è destinata la somma di lire 1.000 miliardi; di cui al punto c) la somma di lire 50 miliardi; di cui al punto d) la somma di lire 400 miliardi; di cui al punto e) la somma di lire 340 miliardi.

È fatto assoluto divieto alle strutture sanitarie private e alle strutture convenzionate con il servizio sanitario nazionale di istituire servizi e strutture assistenziali speciali per persone con infezioni HIV, nella erogazione di prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione non determinate dalla infezione HIV.

La localizzazione territoriale di strutture e servizi e la conseguente ripartizione dei fondi di cui ai punti precedenti, tra le regioni e le province autonome, viene disposta in base alla programmazione sanitaria regionale che tenga conto dell'andamento territoriale dell'epidemia.

1. 2.

Gli onorevoli Tagliabue e Mainardi Fava hanno presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, letterab), dopo le parole: personale medico e infermieristico aggiungere: tecnico e ausiliario.

1. 3.

L'onorevole Bassi Montanari ha presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, lettera c), dopo le parole: che ricoverano ammalati di AIDS, le seguenti: nonché per il personale infermieristico e tecnico dei servizi territoriali che presta assistenza nel trattamento a domicilio.

1. 10.

Gli onorevoli Benevelli e Tagliabue hanno presentato i seguenti emendamenti:

Al comma 1, alla lettera c), dopo le parole: 35 miliardi, aggiungere le seguenti: Il programma di studio per il personale impegnato nell'assistenza ai malati di AIDS è stabilito da apposita commissione ministeriale, sentite le associazioni e le organizzazioni rappresentative degli operatori, secondo criteri di omogeneità dei profili didattici comuni a tutti gli operatori, tali da essere base comune per i piani regionali e delle unità sanitarie locali.

1. 4.

Al comma 1, sopprimere la lettera e).

1. 5.

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, dopo la lettera e) inserire la seguente lettera f):

f) potenziamento dei ruoli del personale dell'Istituto superiore di sanità. Per far fronte alle esigenze di cui al presente articolo, ai fini del raggiungimento degli obiettivi di cui alla presente legge, le dotazioni organiche dei ruoli dell'Istituto superiore di sanità previste dalla tabella B, quadro I lettere a) e b), quadro III

lettera a) e quadro IV annessa alla legge 7 agosto 1973, n. 519 e successive modificazioni, sono incrementate, a partire dal 1° gennaio 1991, rispettivamente di 4, 20, 5, 5, 5 e 20 unità. Al relativo onere, valutato in lire 2.018,5 milioni in ragione d'anno, si provvede mediante quota parte delle maggiori entrate di cui al successivo periodo. Le tariffe dei servizi a pagamento resi a terzi dall'Istituto superiore di sanità sono adeguate entro il 31 dicembre 1990, con la procedura di cui al terzo comma dell'articolo 3 della legge 7 agosto 1973, n. 519, in modo da assicurare un gettito in ragione d'anno non inferiore a lire 10.000 milioni. Le unità di personale di cui ai quadri II, III e IV, portati in aumento, potranno essere reperite — in deroga alle vigenti disposizioni — mediante utilizzo delle graduatorie dei concorsi nell'ultimo quinquennio espletati.

1. 13.

Gli onorevoli Benevelli, Bernasconi e Tagliabue hanno presentato il seguente emendamento:

Al comma 2, sostituire le parole da: Il trattamento a domicilio fino a: lire 60 miliardi, con le seguenti: L'assistenza sanitaria domiciliare è effettuata secondo i piani sanitari regionali e le indicazioni del progetto obiettivo n. 6, fino ad un limite massimo di 2.100 posti, per una spesa complessiva annua di lire 60 miliardi.

1. 6.

L'onorevole Bertone ha presentato il seguente emendamento:

Al comma 2, dopo le parole: idonee residenze collettive o case alloggio, aggiungere le seguenti: aventi una disponibilità massima di 20 posti.

1. 11.

Al comma 2, dopo le parole: organizzazioni assistenziali o diverse aggiungere le seguenti: che non abbiano fine di lucro, iscritte in apposito albo regionale che ne garantisca finalità, adeguatezza di struttura e personale.

1. 12.

Gli onorevoli Tagliabue, Bernasconi e Colombini hanno presentato il seguente emendamento:

Alla fine del comma 2, aggiungere le seguenti parole: L'impiego del personale infermieristico nell'assistenza sanitaria domiciliare avviene nel rispetto degli *standard* previsti dal decreto ministeriale 13 settembre 1988, applicativo della legge n. 109 del 1988.

1. 7.

Gli onorevoli Tagliabue e Bernasconi hanno presentato il seguente emendamento:

Sopprimere il comma 4.

1. 8.

Gli onorevoli Bernasconi e Benevelli hanno presentato il seguente emendamento:

Sopprimere il comma 7.

1. 9.

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

Al comma 7, lettera a) aggiungere, alla fine le seguenti parole: con priorità per le opere di ristrutturazione e con graduale realizzazione delle nuove costruzioni, secondo le indicazioni che periodicamente verranno date dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS in relazione alle previsioni epidemiologiche e alle conseguenti esigenze assistenziali.

1. 14.

Gli onorevoli Benevelli e Bernasconi hanno presentato il seguente subemendamento all'emendamento del Governo 14. 1:

All'emendamento 1. 14 dopo le parole: per la lotta contro l'AIDS, *aggiungere le seguenti:* sentito il Consiglio sanitario nazionale.

0. 1. 14. 1.

DANILO POGGIOLINI, *Relatore*. Esprimo parere contrario sugli emendamenti Tagliabue ed altri 1.1, Bernasconi ed altri 1.2, Tagliabue e Mainardi Fava 1.3, Bassi Montanari 1.10, Benevelli e Tagliabue 1.4, Benevelli ed altri 1.6, Bertone 1.11, Tagliabue ed altri 1.7, Tagliabue e Bernasconi 1.8, Bernasconi e Benevelli 1.9. Per quanto riguarda l'emendamento Benevelli e Tagliabue 1.5, mi rimetto alla valutazione della Commissione, mentre esprimo parere favorevole sugli emendamenti del Governo 1.13 e 1.14. Invito l'onorevole Bertone a ritirare il suo emendamento 1.12, il cui contenuto è meglio definito dal testo del progetto di legge relativo alla tossicodipendenza.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Concordo con il relatore su tutti gli emendamenti presentati all'articolo 1, tranne che sull'emendamento Benevelli e Tagliabue 1. 5, su cui esprimo parere contrario.

ANNA MARIA BERNASCONI. L'emendamento Tagliabue ed altri 1. 1 riguarda lo svolgimento, con capitoli di spesa opportuni, di alcune azioni di prevenzione mirate nei confronti di categorie a rischio.

Uno dei motivi per cui il gruppo comunista sostiene questo emendamento è dovuto al fatto che, praticamente, non sono più disponibili o si sono di molto ridotti i fondi per il piano globale contro l'AIDS. Pertanto, è necessario inserire in questo disegno di legge un intervento concreto, immediato ed incisivo a difesa di talune categorie a rischio, anche per meglio perseguire gli scopi indicati nel testo dell'articolo in esame.

GIUSEPPINA BERTONE. Dichiaro, a nome del gruppo della sinistra indipendente, che voterò a favore dell'emendamento 1. 1, giacché ritengo che vi sia una notevole contraddizione tra le dichiarazioni di priorità contenute nel piano per la lotta contro l'AIDS per quanto riguarda la prevenzione e le scelte operate sia nel disegno di legge in discussione, sia nel piano medesimo (che vi corrisponde con molta precisione) per quanto concerne la spesa.

Desidero far osservare come l'80 per cento delle risorse previste nel provvedimento in esame siano concentrate sulla struttura ospedaliera, comè soltanto il 2,8 per cento di esse siano riservate per le spese extraospedaliere e come risultino poco valorizzate le esperienze di volontariato e quelle di assistenza di base.

Ricordo che l'Organizzazione mondiale della sanità ha segnalato che i protagonisti della lotta contro l'AIDS possono essere individuati nei seguenti tre livelli: quello dei governi, quello del coordinamento intergovernativo e quello delle associazioni di volontariato di base. L'OMS ritiene che un intervento di primo livello, integrato sul piano socio-sanitario, sia altrettanto efficace di un intervento di ospedalizzazione e di medicalizzazione.

Per tali ragioni, ritengo giusto sostenere questo emendamento, che prevede una diversa ripartizione della spesa.

GABRIELE RENZULLI. Ritengo giuste le osservazioni addotte dal gruppo comunista a proposito dell'emendamento 1. 1. Pur tuttavia, sento il dovere di fare presente al ministro della sanità, al relatore ed agli stessi proponenti l'emendamento la necessità di una breve riflessione al fine di stabilire, attraverso un'opportuna stesura del medesimo, un raccordo — a mio avviso, assolutamente inevitabile — tra il testo del disegno di legge in discussione e l'azione programmata nel suo complesso; altrimenti, si finisce per ridurre l'azione programmata stessa a pura e semplice petizione di principio, a dichiarazione di buona volontà priva di strumenti di carattere operativo.

Dichiaro la disponibilità del gruppo socialista per ricercare un punto d'incontro nel senso che ho poc'anzi indicato.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Concordo pienamente con l'onorevole Renzulli, il cui suggerimento permette di superare una serie di equivoci sorti nel corso della discussione di questo disegno di legge che si accompagna con l'azione programmata approvata dal Consiglio dei ministri. Ricordo che quest'ultima, una volta approvata dal

Parlamento come risoluzione, diventerà strumento vincolante su cui saranno riversati i fondi del Piano sanitario nazionale. Ricordo altresì che il CIPE ha già ripartito, per la prevenzione, 47 miliardi di lire secondo le linee dell'azione programmata.

Se non si provvederà a stabilire il raccordo cui ha fatto cenno l'onorevole Renzulli, permarrà l'equivoco (che continua tuttora a riproporsi) in base al quale sembra che nel provvedimento in discussione si tenga conto di una parte del programma di interventi e non del resto.

In realtà, non sono necessari interventi di carattere legislativo per quelle parti che sono già oggetto dell'azione programmata; non si devono, infatti, inserire norme di legge che regolino quanto già è disciplinato da disposizioni di carattere amministrativo.

Pertanto, invito codesta Commissione a tenere conto di tali disposizioni ed a non voler inserire a tutti i costi, nel testo dell'articolo in esame, interventi che sono già attuabili nell'ambito dell'azione programmata.

Ritengo che la modifica proposta dal Governo permetta di intervenire con forme integrative dell'azione programmata che rendano possibile l'istituzione di corsi di formazione professionale per il personale dei centri per la lotta contro le tossicodipendenze.

Annuncio, infine, la presentazione di un emendamento al comma 1, di cui il presidente darà lettura.

PRESIDENTE. Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

8. Con le modalità previste dall'azione programmata del Piano sanitario nazionale riguardante la lotta all'AIDS, e nei limiti degli stanziamenti ivi previsti anche a carico del bilancio del Ministero della sanità e del fondo sanitario nazionale, sono attuati gli interventi di carattere poliennale riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, lo svolgi-

mento dei corsi di formazione a carattere nazionale e locale, la sorveglianza epidemiologica ed il sostegno dell'attività del volontariato.

1. 15.

ANNA MARIA BERNASCONI. Vorrei fare una precisazione in ordine alle dichiarazioni del ministro De Lorenzo. Il titolo del disegno di legge è « Programma di interventi urgenti per la prevenzione nella lotta contro l'AIDS »; concordo con il ministro sul fatto che le azioni di prevenzione sono già contenute nell'azione programmata, ma ritengo di dovere sottolineare alcuni aspetti. In primo luogo, i fondi per l'azione programmata sono stati ridotti da 191 a 46 miliardi di lire; in secondo luogo, l'emendamento 1.1 propone alcune attività preventive prioritarie, aventi carattere d'urgenza, che riteniamo qualificanti; in terzo luogo, altrettanto qualificanti per la lotta contro l'AIDS consideriamo i centri di coordinamento regionali, la cui organizzazione è prevista sempre nell'emendamento 1.1.

Poiché alcuni periodi dell'emendamento possono essere sostenuti, con garanzie certe del ministro, nell'atto di indirizzo che sarà esaminato in rapporto al documento per l'azione programmata, mentre altri non sono da inserire con priorità, chiediamo che l'emendamento medesimo venga votato per parti separate, nel senso di votare prima la parte iniziale fino alle parole « sangue ed emoderivati », poi quella successiva fino alle parole « in materia di AIDS » e, infine, la parte residua.

ALBERTO VOLPONI. Propongo una breve sospensione della discussione, al fine di consentire un migliore coordinamento dei testi degli emendamenti.

FRANCA BASSI MONTANARI. Per quanto riguarda il problema dell'AIDS, ritengo debbano essere valutati contemporaneamente più elementi: l'azione programmata, il disegno di legge in esame, nonché altri provvedimenti, come per esempio quello sulle tossicodipendenze. Credo che il Governo abbia agito per il

meglio presentando l'azione programmata ed offrendo tale materia al nostro esame simultaneamente al disegno di legge n. 4314. Però, alcune questioni non risultano chiare, in ordine all'azione programmata, soprattutto nel campo della prevenzione, anche in relazione ad altri provvedimenti legislativi. Mi riferisco in particolare ad un punto dell'emendamento 1.1 che riguarda il problema delle siringhe, com'è evidenziato dalle diverse soluzioni prospettate per risolverlo. L'emendamento 1.1 prevede, tra l'altro, l'organizzazione di unità di strada e di contatto per l'eliminazione dell'uso in comune di siringhe anche mediante la sperimentazione della distribuzione gratuita delle stesse, nonché della dotazione in uso di siringhe auto-bloccanti. Si tratta certamente di un tema che dovremo affrontare. Nel provvedimento che accompagna il progetto di intervento si fa riferimento in senso generale alla questione e si prevedono appunto, azioni mirate alla modifica di comportamenti a rischio, realizzabili quasi esclusivamente attraverso contatti tra i tossicodipendenti ed il personale dei servizi di assistenza, che deve essere idoneo a svolgere questa funzione. Nel provvedimento relativo alla lotta alla tossicodipendenza, che stiamo discutendo contemporaneamente a questo, vi è un approccio diverso al problema relativo alle siringhe, in quanto si prevede una pena di sei mesi di reclusione per chi le abbandoni.

Vi è tutta una serie di contraddizioni e di elementi non chiari in merito a questo tipo di azione preventiva. Pertanto, si tratta di un punto che va ben specificato all'interno del disegno di legge n. 4314, in quanto occorre fornire indicazioni chiare e precise, in tema di prevenzione, in modo particolare ai tossicodipendenti.

Poiché l'emendamento Tagliabue 1.1 si muove in questa direzione, il mio voto su di esso sarà favorevole.

DANILO POGGIOLINI, *Relatore*. Concordo con il deputato Volponi circa l'opportunità di una breve sospensione per consentire un'adeguata valutazione degli emendamenti.

LUIGI BENEVELLI. Intervengo sull'ordine dei lavori. Devo sottolineare le difficoltà che stiamo incontrando nel lavorare in questo modo, perché continuano ad essere presentate nuove proposte emendative. Se non si ritiene valido il lavoro d'istruzione svolto dal Comitato ristretto, si può tornare in quella sede per riprenderlo. Chiedo un maggior impegno da parte del relatore e del Governo per contribuire ad un ordinato svolgimento dei lavori, compiendo uno sforzo per arrivare ad un punto di riferimento comune. Si tratta di individuare le esigenze da soddisfare e di trovare le risposte più adeguate.

In tale contesto, invito il relatore a dedicare maggiore attenzione all'esame istruttorio degli emendamenti — sia di quelli già presentati, sia di quelli per i quali la presentazione è stata solo preannunciata — sì da evitare fasi confuse nel corso della discussione.

PRESIDENTE. Pur condividendo le osservazioni testé formulate dall'onorevole Benevelli, vorrei osservare che il relatore si era preparato ad esprimere il parere sugli emendamenti già presentati, non su quelli intervenuti nel corso della seduta. Del resto, tutti sappiamo che il Governo può presentare proposte emendative in qualsiasi momento della discussione; ciò non toglie che la sua osservazione, onorevole Benevelli, sia valida e, a mio avviso, condivisibile.

DANILO POGGIOLINI, *Relatore*. Vorrei informare l'onorevole Benevelli che stamattina sono arrivato in Commissione con mezz'ora di anticipo rispetto all'inizio della seduta; ho anche avuto un incontro informale con il ministro, il quale ha presentato solo in una fase successiva (tanto che, al momento, non ne conosco ancora testo) il suo subemendamento, che è stato distribuito ad altri colleghi ma non al relatore. Respingo, pertanto, le considerazioni dell'onorevole Benevelli in merito ad una mia presunta disattenzione.

PRESIDENTE. Per consentire un migliore coordinamento del testo degli

emendamenti in discussione, sospendo brevemente la seduta.

La seduta, sospesa alle 10,45, è ripresa alle 11.

PRESIDENTE. La seduta è ripresa.

Chiedo ai proponenti se insistano nella richiesta di votare per parti separate l'emendamento Tagliabue ed altri 1.1.

LUIGI BENEVELLI. Insistiamo, signor presidente.

DANILO POGGIOLINI, *Relatore*. Ribadisco il parere contrario sull'emendamento 1.1.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Anche il Governo conferma il proprio parere contrario su tale emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la prima parte dell'emendamento Tagliabue ed altri 1.1 dalle parole: « Allo scopo » alle parole: « sangue ed emoderivati ».
(È respinto).

Pongo in votazione la seconda parte dell'emendamento Tagliabue ed altri 1.1, fino alle parole: « materia di AIDS ».
(È respinto).

Pongo in votazione la restante parte dell'emendamento Tagliabue ed altri 1.1.
(È respinto).

L'onorevole Benevelli ha presentato il seguente subemendamento all'emendamento del Governo 1.15:

All'emendamento 1. 15 sopprimere le seguenti parole: lo svolgimento dei corsi di formazione a carattere nazionale e locale. 0. 1. 15. 1.

LUIGI BENEVELLI. Chiedo, a nome del gruppo comunista, il ritiro dell'emendamento del Governo 1. 15, o quanto meno l'accoglimento del mio subemendamento 0. 1. 15. 1, tendente alla soppressione delle parole: « lo svolgimento dei

corsi di formazione a carattere nazionale e locale ». Non è ammissibile, infatti, che un tale intervento sia posto a carico del Fondo sanitario nazionale.

GABRIELE RENZULLI. Capisco il senso della richiesta testé avanzata dell'onorevole Benevelli. Tuttavia, desidero far osservare come l'emendamento del Governo 1. 15 abbia lo stile di una declaratoria di carattere generale, che non solo non reca turbativa alla disposizione di cui alla lettera c) dell'articolo in esame, ma addirittura conferma la linea di tendenza da seguire.

DANILO POGGIOLINI, *Relatore*. Dichiaro di non accettare il subemendamento Benevelli 0. 1. 15. 1.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Dichiaro anch'io, a nome del Governo, di non accettare tale subemendamento.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Desidero ricordare all'onorevole Renzulli che stiamo discutendo di un provvedimento che avrà il costo di 3 mila miliardi di lire, che — secondo quanto è stato qui detto — non sarebbero compresi nei 30 mila miliardi di cui alla legge n. 67 del 1988. Strada facendo, abbiamo scoperto — e ne abbiamo avuto conferma dal rappresentante del Governo — che, invece, i 3 mila miliardi sarebbero compresi in quei 30 mila miliardi. Ciò modifica sostanzialmente il senso della relazione sul disegno di legge che stiamo discutendo.

Non ci è stata ancora spiegata la ragione di tale capovolgimento del significato della relazione. Comunque, i 3 mila miliardi saranno spesi anche per i corsi di formazione e di aggiornamento professionale.

Nell'emendamento del Governo 1. 15 si prevede che, per gli interventi di cui all'azione programmata del Piano sanitario nazionale, saranno posti a carico del bilancio del Ministero della sanità e del Fondo sanitario nazionale (il che è cosa diversa rispetto al contenuto dell'articolo

1) una serie di altre iniziative tra le quali vi saranno quelle relative ai corsi di formazione a carattere nazionale e locale.

Se questo provvedimento comprende i 3 mila miliardi, una parte dei quali sarà impegnata per i corsi di formazione del personale, non capisco per quale ragione si debbano caricare altre spese sul Fondo sanitario nazionale, che è già sottostimato.

Non ci si può prendere in giro osservando che questa è solo una petizione di principio! Non è così! Qui si afferma che una parte degli stanziamenti del Fondo sanitario nazionale saranno impegnati per la formazione del personale. Dunque, essi sono aggiuntivi rispetto al contenuto della lettera c) dell'articolo 1!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Desidero soltanto obiettare che le modalità di finanziamento dell'azione programmata rientrano nell'ambito delle modalità di finanziamento del Piano sanitario nazionale, che sono previste per legge.

Qui si vuole stabilire un collegamento tra questo disegno di legge e l'azione programmata, che costituisce un pezzo del Piano sanitario nazionale e contempla una serie di interventi di prevenzione che non si limitano alle somme previste dalla legge (che stanziava 35 miliardi di lire per corsi di formazione per infermieri).

Dal momento che la legge n. 595 del 1985 disciplina le modalità dei finanziamenti, il finanziamento in oggetto sarà reperito al di fuori del Fondo sanitario nazionale.

Il Governo non ha difficoltà a sopprimere, nel testo del proprio emendamento 1. 15, le parole: « e del Fondo sanitario nazionale » e le parole: « lo svolgimento dei corsi di formazione a carattere nazionale e locale ».

LUIGI BENEVELLI. A seguito della riformulazione, testé annunciata dal ministro De Lorenzo, dell'emendamento del Governo 1. 15, dichiaro di ritirare il mio subemendamento 0. 1. 15. 1.

PRESIDENTE. Pongo in votazione, in linea di principio, l'emendamento del Governo 1. 15, così riformulato:

All'articolo 1, dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

8. Con le modalità previste dall'azione programmata del Piano sanitario nazionale riguardante la lotta all'AIDS, e nei limiti degli stanziamenti ivi previsti anche a carico del bilancio del Ministero della sanità, sono attuati gli interventi di carattere poliennale riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, la sorveglianza epidemiologica ed il sostegno dell'attività del volontariato.

(È approvato).

Trasmetterò alle Commissioni competenti per il parere l'emendamento testé approvato in linea di principio.

ANNA MARIA BERNASCONI. Intervengo molto brevemente sull'emendamento 1.2, perché il suo contenuto è stato già ampiamente discusso in sede di Comitato ristretto.

In primo luogo, sottolineo l'importanza e la priorità delle ristrutturazioni ed insisto affinché sia portata avanti in tempi brevi una programmazione credibile dei posti letto, che favorisca alcune regioni in cui il problema è più urgente. Il ministro De Lorenzo mi pare abbia manifestato la propria disponibilità in questo senso.

In secondo luogo, occorre privilegiare quelle realtà regionali e metropolitane che hanno maggiore necessità di costruzione di nuovi posti letto, che vanno potenziati soprattutto dove si registra una maggiore diffusione dell'epidemia.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bernasconi ed altri 1.2, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

LUIGI BENEVELLI. Ritiriamo il subemendamento 0.1.14.1 e ne presentiamo un altro.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Bernasconi e Benevelli hanno presentato il seguente subemendamento all'emendamento del Governo 1. 14:

All'emendamento 1. 14 sostituire le parole: secondo le indicazioni che periodicamente verranno date dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS *con le seguenti:* secondo la programmazione regionale che deve tenere conto delle indicazioni della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS.
0. 1. 14. 2.

DANILO POGGIOLINI, *Relatore*. L'emendamento 1.14, presentato dal Governo, prevede priorità per le opere di ristrutturazione e graduale realizzazione delle nuove costruzioni, secondo le indicazioni che periodicamente verranno date dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS. Il subemendamento 0.1.14.1 era volto ad introdurre la consultazione del Consiglio sanitario nazionale. Su tale proposta, che ritengo logica, avevo già espresso, nella mia qualità di relatore, parere favorevole. Poiché esso è stato ritirato — e ne è stato presentato un altro, sempre a firma degli onorevoli Bernasconi e Benevelli, sul quale esprimo parere contrario —, dichiaro di farlo mio.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Esprimo parere favorevole sul subemendamento 0.1.14.1 e contrario sul subemendamento 0.1.14.2. Il Consiglio sanitario nazionale rappresenta il « terminale » delle decisioni adottate dalle regioni. La consultazione di tale organo ci consente di decidere senza dover attendere il parere delle varie regioni. L'obiettivo che i due subemendamenti vogliono raggiungere è lo stesso, ma certamente la programmazione regionale finirebbe per impedirci di operare con l'urgenza che la situazione richiede.

Il Consiglio sanitario nazionale ha l'autorevolezza per deliberare con la necessaria formalità. Pertanto, ribadisco la mia contrarietà al subemendamento Bernasconi e Benevelli 0.1.14.2 ed il mio favore nei confronti di quello fatto proprio dal relatore.

LUIGI BENEVELLI. Vorrei chiarire il senso della posizione assunta con la presentazione del subemendamento 0.1.14.2. Siamo preoccupati di una tendenza, presente in questo disegno di legge, che riguarda la funzione della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS. Si tratta di un organismo tecnico di consulenza; ma ciò non può, di per sé, comportare che gli atti e le deliberazioni che esso assume si trasformino immediatamente in fatti gestionali. Abbiamo voluto modificare l'emendamento del Governo con la nostra proposta, che ci appare più chiara, in quanto sono le regioni le vere titolari in materia di costruzione. Credo che il Parlamento debba riconoscere che i compiti di gestione e di programmazione spettano non alla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, ma alle regioni.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento Bernasconi e Benevelli 0.1.14.2, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione il subemendamento del relatore 0.1.14.1, accettato dal Governo.

(È approvato).

FRANCA BASSI MONTANARI. Dichiaro il mio voto favorevole all'emendamento del Governo 1.14. Com'è emerso in sede di Comitato ristretto, sono molto preoccupata per le modalità di costruzione dei reparti previste negli articoli 2 e 3. Ho già insistito molto sul discorso relativo alle scale di priorità. Ritengo più opportuno — lo ripeto — procedere a ristrutturazioni anziché a nuove costruzioni. Dal Piano sanitario nazionale risulta una distribuzione dei casi di malattia molto variegata; pertanto, occorre dare priorità alle ristrutturazioni nelle regioni in cui l'incidenza dell'epidemia è più alta. A me risulta che cinque province abbiano un'incidenza di casi molto alta, che 12 ne registrino un numero tra 50 e 100 e che le restanti abbiano un numero di malati molto basso. Dunque, il discorso della ristrutturazione e delle nuove costruzioni

deve tenere conto dei casi di assoluta e conclamata necessità.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Governo 1.14, con la modifica testè apportata, accettato dal relatore.

(È approvato).

Poiché sono imminenti votazioni in Assemblea, occorre sospendere il seguito dell'esame del provvedimento. Propongo di riprenderlo alle 13.

LUIGI BENEVELLI. Alle 13 abbiamo un altro impegno parlamentare.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Desidero sottolineare la grande urgenza del provvedimento. Il ritardo della sua approvazione avrà gravi conseguenze sulla funzionalità dei reparti ospedalieri. Sono disponibile per un'eventuale seduta notturna, o nella mattinata di domani. Comunque, il Governo denuncia la situazione che si è verificata nel paese.

LUIGI BENEVELLI. Di tale situazione si deve fare carico non alla Commissione, ma al modo confuso con cui il Ministero della sanità ha lavorato nella fase d'istruzione del provvedimento!

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

La seduta termina alle 11,25.

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 28 marzo 1990.*