COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

3.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 24 FEBBRAIO 1993

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE **CAROLE BEEBE TARANTELLI**

INDICE

PAG.

Disegno e proposte di legge (Discussione e rinvio con nomina di un Comitato ristretto):

Modifiche alla legge 24 gennaio 1986, n. 31, in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (1898);

Pisicchio: Modifiche dell'articolo 1 della legge 31 marzo 1980, n. 126, recante norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (582);

Caccavari ed altri: Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari (1253) 21

Beebe Tarantelli Carole, *Presidente* 21, 22, 25, 28

Azzolini Luciano, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 28

Apuzzo Stefano (gruppo dei verdi) 25

Battaglia Augusto (gruppo PDS) 22

Caccavari Rocco (gruppo PDS) 22

Castellaneta Sergio (gruppo della lega nord) 24, 25

Conti Giulio (gruppo MSI-destra nazionale) 26

Farigu Raffaele (gruppo PSI) 27

Garavaglia Mariapia (gruppo DC) 24

Mazzola Angelo (gruppo DC), *Relatore* 21, 28

La seduta comincia alle 15,55.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

Discussione del disegno di legge: Modifiche alla legge 24 gennaio 1986, n. 31, in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (1898) e delle proposte di legge Pisicchio: Modifiche all'articolo 1 della legge 31 marzo 1980, n. 126, recante norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (582); Caccavari ed altri: rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari (1253).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata del disegno di legge: « Modifiche alla legge 24 gennaio 1986, n. 31, in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari » e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Pisicchio: « Modifiche all'articolo 1 della legge 31 marzo 1980, n. 126, recante norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari »; Caccavari, Battaglia Augusto, Beebe Tarantelli, Giannotti, Jannelli, Pollastrini Modiano e Trupia Abate: « Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari ».

L'onorevole Mazzola ha facoltà di svolgere la relazione.

ANGELO MAZZOLA, *Relatore*. Premetto che per gli hanseniani e i loro familiari è già prevista la corresponsione di un sussidio da parte dello Stato, in base alla legge n. 31 del 24 gennaio 1986. In particolare, la suddetta norma prevede un sussidio giornaliero di lire 25 mila se l'hanseniano è curato in ospedale e di lire 27 mila se assistito a domicilio; inoltre essa prevede una integrazione di 5 mila lire giornaliere per ogni familiare a carico e per i figli non a carico fino al compimento del trentunesimo anno di età.

Il disegno di legge n. 1898 al nostro esame non si sofferma su aspetti terapeutici o epidemiologici, in quanto si occupa solamente dell'adeguamento delle provvidenze economiche. Più esplicitamente, il disegno di legge in materia propone di aumentare da 25 mila a 28.750 l'indennità giornaliera per gli hanseniani assistiti in ospedale e da 27 mila a 31.050 l'indennità giornaliera per gli hanseniani assistiti a domicilio, e da 5 mila a lire 5.750 l'integrazione per ciascun familiare a carico.

Dalla relazione che accompagna il disegno di legge n. 1898 emerge altresì la previsione di un'adeguata copertura finanziaria del maggior onere che deriverebbe dall'approvazione di tale normativa.

Ma al nostro esame non c'è soltanto il disegno di legge presentato dal Governo su questa materia; vi sono infatti anche le proposte di legge Pisicchio n. 582 e quella Caccavari e altri n. 1253.

La proposta di legge n. 582 non si discosta molto dal disegno di legge del Governo, che ho poc'anzi illustrato, mentre quella n. 1253 se ne differenzia alquanto, relativamente allo stanziamento economico.

Prima di concludere la mia relazione vorrei far presente che secondo dati desunti da un'indagine svolta nel mese di

agosto del 1989, gli hanseniani, in Italia, sono complessivamente 410 di cui 136 curati in ospedale (i centri di riferimento nazionale per il morbo di Hansen sono quelli di Gioia del Colle, Genova, Cagliari e Messina) e 274 assistiti a domicilio; i familiari a carico sono 349.

Relativamente all'anno 1988, la spesa sostenuta a carico al Fondo sanitario nazionale è stata di lire 4.325.712.510. Confrontando i dati attuali a quelli degli anni precedenti si può notare che il numero degli hanseniani sia in continuo decremento, a causa dell'età media elevata, e che l'afflusso di nuovi casi nell'ultimo quinquennio è stato minimo e ha riguardato, per la maggior parte, o cittadini italiani che hanno soggiornato a lungo in paesi ad elevata endemia leprosa o immigrati da aree iperendemiche (Africa, Filippine, India).

Tenuto conto della diversità dei provvedimenti in esame propongo la costituzione di un Comitato ristretto per l'elaborazione di un testo unificato.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

ROCCO CACCAVARI. I provvedimenti al nostro esame hanno come obiettivo quello di aumentare gli attuali insufficienti sussidi previsti per gli hanseniani, al fine di garantire loro un'adeguata assistenza.

I dati contenuti nella relazione al disegno di legge del Governo probabilmente riportano soltanto il numero di coloro che sono affetti dal morbo di Hansen e che sono assistiti a domicilio. Per quanto mi consta, invece, il numero degli affetti da questa malattia è maggiore di quello qui riferito. In un padiglione speciale dell'ospedale San Martino di Genova sono assistiti circa 600 hanseniani. Non mi risulta che la diffusione della malattia sia in una fase di decremento, tutt'altro: lo dimostrano i circa 15 casi in più che sono stati registrati.

Con le attuali terapie è tuttavia possibile evitare quelle gravi mutilazioni che si registravano in passato e che hanno da sempre caratterizzato questa malattia: dalla amputazione spontanea e patologica delle estremità degli arti alla grave trasformazione del massiccio facciale e del volto, che dava ai colpiti dalla malattia quella tipica espressione leonina. Un'espressione, questa, che oltre ad essere estremamente invalidante aveva anche una ricaduta d'immagine nelle relazioni sociali, tale da determinare nelle persone colpite una grave forma di disagio.

Ho già detto che oggi esistono delle terapie capaci di eliminare certe deformazioni e quindi di fare in modo che almeno alcuni dei soggetti colpiti possano condurre una esistenza relativamente dignitosa.

Risulta pertanto chiaro che nel momento in cui andiamo ad affrontare la questione dell'adeguamento dei sussidi economici previsti per gli hanseniani non si può non tener conto della necessità di predisporre interventi di tipo sociale e, in particolare, di inserimento nel mondo del lavoro almeno di quei soggetti che, seppure colpiti fisicamente e socialmente dalla malattia, grazie alle attuali terapie e diagnostiche riescono a conservare un aspetto che non determina negli altri atteggiamenti di rifiuto.

In conclusione, ritengo che in sede di Comitato ristretto, dopo aver definito quella parte della normativa relativa ai miglioramenti dei sussidi economici, si debbano affrontare e predisporre specifici interventi che tengano conto delle esigenze che ho sopra illustrato.

Vorrei infine sottolineare un aspetto particolare. Mi consta che esistano farmaci molto efficaci ma non reperibili in Italia. Penso dunque che sarebbe quanto mai opportuno far sì che tali farmaci siano inseriti nel nostro prontuario farmaceutico. Questa sarebbe, tra l'altro, una risposta positiva nei confronti di una « popolazione », quella degli hanseniani, molto contenuta ma anche molto umiliata per le deformazioni determinate dalla malattia.

AUGUSTO BATTAGLIA. Quella che stiamo esaminando può certamente appa-

rire una normativa che riguarda una piccola quantità di malati, ma, come ha appena detto il collega Caccavari, non dobbiamo considerare quella di Hansen una patologia che appartiene, diciamo così, alla archeologia della sanità.

È vero che il progresso anche economico, soprattutto nei paesi europei, ha contribuito a sconfiggere tale malattia la cui diffusione viene registrata prevalentemente in zone povere, con condizioni igienico-sanitarie di bassissimo livello, ma è altrettanto vero che essa non è stata ancora definitivamente debellata.

Nel 1992, presso il reparto di isolamento dell'ospedale San Martino di Genova sono stati diagnosticati 9 casi di lebbra. In tre di questi, si trattava di italiani (del resto esistono ancora, nel nostro paese, focolai attivi: in Liguria, Piemonte, Calabria, Sicilia e Puglia). Negli altri casi si trattava di persone provenienti da paesi stranieri, in particolare da quelli africani. Dunque, quella di Hansen è una malattia che non può essere trascurata sia in relazione a fattori endogeni e di contagio, sia – soprattutto – in relazione al fatto che oggi vi è una grande mobilità nel mondo, per cui ciascuno di noi, viaggiando, può correre maggiori rischi di contagio.

Con questo non voglio dire che la situazione sia drammatica. Diagnosticando in tempo la malattia, attraverso adeguate terapie si possono eliminare gli effetti invalidanti e deformanti, specialmente nei soggetti colpiti più giovani.

Ma il vero problema e che, trattandosi di una malattia in effetti piuttosto rara, essa non sempre viene riconosciuta e diagnosticata dai medici.

La legge 24 gennaio 1986, n. 31 prevedeva che entro un anno dalla data di entrata in vigore fosse emanato un atto di indirizzo e di coordinamento nel quale fossero indicati i protocolli diagnostici terapeutici e per la sorveglianza attiva del morbo di Hansen. Siamo arrivati al 1993, sono dunque passati sette anni da allora, ma quell'importante atto di indirizzo e coordinamento non è stato ancora adottato.

Al rappresentante del Governo desidero ricordare che l'atto di indirizzo in questione è pronto dal 1988 ! Non sarebbe stato attuato – è stato detto – perché esso avrebbe comportato un aumento di spesa. Riteniamo un simile modo di argomentare inconsistente e per certi versi anche ridicolo. Stiamo parlando di meno di mille malati e francamente non vedo proprio tutto questo grande aumento di spesa !

Aggiungo che per quanto mi risulta l'atto di indirizzo, o direttiva, che dir si voglia, sia stata inviata per ben due volte al Ministero del tesoro. Ebbene, lo scorso mese, parlando con un funzionario di tale dicastero, sono venuto a sapere che proprio quel giorno si erano ricordati che non era stata ancora data una risposta su quella direttiva. Non sarebbe dunque ora che il Ministero della sanità – che peraltro è a conoscenza dell'intera vicenda – provveda ad emanare, dopo sette anni, questa importante direttiva ? Fra l'altro questo ci consentirebbe di infondere certezza in quegli operatori sanitari che affrontano grandi sacrifici e profondono tanta dedizione nel curare gli hanseniani.

Recentemente ho avuto modo di recarmi presso l'ospedale San Martino di Genova e posso dire di non aver avuto una buona immagine del sistema sanitario italiano. Ho constatato che alla sinistra dell'ospedale ne era stato costruito un altro, modernissimo, per la cura dei tumori e, alla destra, ancora un altro per le biotecnologie. Nel mezzo, spiccava una costruzione a dir poco fatiscente: diciamolo pure, un vero e proprio lebbrosario, al punto che ho pensato che, probabilmente, in Etiopia, dove il morbo di Hansen è molto diffuso, le condizioni igienico-sanitarie strutturali ed organizzative siano migliori.

Non è detto che per essere curati occorra necessariamente essere affetti da una malattia diffusa: il diritto alla salute dev'essere garantito anche a coloro che hanno la sfortuna – diciamo la disgrazia, nel nostro caso – di aver contratto malattie piuttosto rare.

Mi consta che ultimamente alcuni malati abbiano elevato delle proteste assai vigorose perché hanno sentito parlare di tentativi di chiusura dell'ospedale San Martino. Probabilmente vi è interesse a creare maggiore spazio per altre strutture sanitarie e non è certo mia intenzione svolgere qui considerazioni polemiche su questo punto, giudicando comunque importante e dignitosa qualsiasi iniziativa che interessi il comparto della sanità. Sta di fatto che non credo sia assolutamente immaginabile la chiusura di un centro specializzato nella cura degli hanseniani, soprattutto considerando che nella zona di Genova esiste ancora un focolaio attivo (in proposito ricordo che proprio dal porto di questa città partivano ed arrivavano le navi degli emigranti, e con essi il rischio del contagio).

L'eventuale chiusura dell'ospedale San Martino obbligherebbe i malati del centro nord del paese – che non sono poi pochi – a rivolgersi per l'assistenza ai centri di Gioia del Colle, Cagliari e Messina. Sarebbe insomma un grave errore chiudere questo ospedale!

Sulla base di tali considerazioni chiedo al rappresentante del Governo che sull'intera vicenda, compresa quella relativa alla direttiva, si faccia chiarezza. Occorre – lo ripeto – infondere certezza negli operatori sanitari ed intervenire su strutture, come l'ospedale San Martino di Genova, nel quale opera un solo medico con pochi infermieri, che versano in pessime condizioni igienico-sanitarie.

In conclusione, vi è bisogno di un intervento a più livelli (Ministero della sanità, regioni ed unità sanitarie locali) per corrispondere sia alle esigenze degli operatori sanitari, che con grande sacrificio prestano il loro servizio, sia alle esigenze dei malati che necessitano di continue cure mediche.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Con la legge n. 31 del 1986, in cui era previsto uno strumento non legislativo ma di indirizzo, credevamo di aver emanato una normativa che offrisse caratteristiche di sistematicità, e, per la verità, i progetti di legge oggi al nostro esame si limitano a prevedere soltanto un adeguamento dei sussidi per gli hanseniani. È comunque mortificante dover prendere atto che la nostra Commissione si debba occupare più di un aspetto meramente economico che di questioni relative alla individuazione dei servizi necessari e degli interventi opportuni per una loro efficace utilizzazione.

Personalmente non avrei alcuna difficoltà ad aggiungere la mia firma a quella dei colleghi che hanno presentato i progetti di legge al nostro esame perché il gruppo della democrazia cristiana conviene senz'altro sulla necessità di un adeguamento sulle provvidenze in favore degli hanseniani.

Per parte mia non ho presentato la proposta legislativa in materia in quanto ero in attesa dell'atto di indirizzo e coordinamento previsto dalla legge n. 31 del 1986.

Ogni volta che delegiferiamo, crediamo di responsabilizzare maggiormente coloro ai quali spetta dare concreta attuazione alle normative ma poiché sono ormai diversi anni che l'atto di indirizzo non è stato emanato, riterrei opportuno compiere in questo caso un' operazione opposta rispetto a quella che normalmente si fa. In altre parole, propongo che siano inserite in un testo unificato le disposizioni elaborate dal Ministero della sanità per la predisposizione dell'atto di indirizzo e coordinamento.

SERGIO CASTELLANETA. Debbo innanzi tutto denunciare l'esistenza di una diffusa omertà di fronte all'aumento di casi di lebbra, ma soprattutto il fatto che la ripresa di questa malattia è collegata al fenomeno dell'immigrazione extra-comunitaria. Soltanto un paese ideologicamente irresponsabile come il nostro ha consentito che tale fenomeno, effetto della cosiddetta legge Martelli, avvenisse senza alcun controllo di ordine sanitario.

La nostra ferma opposizione non è nei confronti dei cittadini extra-comunitari! Abbiamo sempre detto che non c'è l'ab-

biamo con i negri ma con i bianchi! E questi ultimi siete un po' voi.

È stato un grave atto di irresponsabilità politica non prevedere controlli sanitari per coloro che – come tutti sanno – provengono da zone in cui sono radicate malattie endemiche quali l'AIDS, la lebbra e la TBC polmonare. Quest'ultima malattia si sta accentuando nel nostro paese favorita dalle condizioni climatiche ed ambientali. Ma poiché siete solidaristici, questi eventi non vengono denunciati, con grave nocumento di tutti.

Sono di Genova e quindi conosco molto bene la situazione in cui versa l'ospedale San Martino di Genova. Per molto tempo ho prestato la mia opera, in qualità di medico, presso tale struttura ospedaliera, anzi in una occasione ne ho fruito in qualità di paziente a seguito di un incidente d'auto. Successivamente, però, ho sempre evitato di tornare in quella struttura ospedaliera!

Forte è l'allarme sociale che proviene dall'incremento della malattia anche se non abbiamo dati precisi a riguardo. Il padiglione dove si curano le malattie infettive è un vecchio reparto dell'ospedale San Martino – una struttura talmente vasta che per recarsi da un reparto all'altro occorre servirsi dell'auto – che si trova tra l'istituto per la cura dei tumori e quello delle biotecnologie. Il direttore di tale padiglione è il professor Santi. Probabilmente per meriti diciamo ministeriali, sembra che egli sia diventato direttore a vita, addirittura con la possibilità di trasmettere la direzione agli eredi.

Attualmente è in corso un contenzioso tra l'amministrazione dell'ospedale San Martino (che appartiene alla USL 13) e il suo direttore, a causa dell'indisponibilità di quest'ultimo a lasciare il suo posto. Il professor Santi, da me contattato, ha chiesto di essere ascoltato da questa Commissione, al fine di illustrare il suo punto di vista sulle biotecnologie, per le quali ha ricevuto dei fondi da parte dello Stato.

In proposito, ricordo di aver presentato un' interpellanza diretta al neo ministro della sanità concernente la gestione dell'ospedale San Martino di Genova da parte di questo amministratore straordinario, che ha creato una paurosa situazione di conflittualità all'interno dell'ospedale. Vedremo se il neo ministro della sanità fornirà una adeguata risposta.

Quanto all'incremento della diffusione del morbo di Hansen per le cause che ho detto all'inizio, ritengo che per tutti coloro che provengono da paesi a rischio occorrano precisi controlli sanitari. La mia non vuole essere una presa di posizione politica, ma la sottolineatura di un dato di fatto. Visto infatti in alcuni paesi sono diffuse malattie endemiche quali l'AIDS, la lebbra, la TBC polmonare, l'epatite virale, non si può parlare di un affronto, di una umiliazione o di una mancanza di rispetto prevedendo l'obbligo di controlli sanitari specifici per coloro che arrivano in Italia provenendo da quei paesi!

STEFANO APUZZO. I controlli li facciamo fare, al loro ritorno in Italia, anche ai nostri marinai che hanno avuto rapporti sessuali all'estero!

SERGIO CASTELLANETA. È quanto è accaduto anche ad alcuni funzionari di enti che, recatisi all'estero per lavoro, si sono dovuti sottoporre a dei controlli al loro ritorno in Italia.

Del resto, mi pare che anche per tutti coloro che lavorano nello Stato (per esempio gli insegnanti) siano previsti, in determinati casi, controlli sanitari mirati (sto parlando dei test della sifilide, della TBC e della tubercolina). Se è così, cerchiamo allora di avere meno sensibilità pelose!

PRESIDENTE. Onorevole Castellaneta, non mi pare che queste sue considerazioni siano attinenti alla materia in discussione.

SERGIO CASTELLANETA. Sto evidenziando un problema.

In conclusione, ritengo necessario un intervento preciso per la tutela della salute e predisporre idonei controlli ob-

bligatori per diagnosticare l'insorgenza della malattia; vi sarà però anche bisogno di idonee strutture organizzative per rendere efficaci tali controlli. La riforma sanitaria (parlo della legge n. 833 del 1978) considerava fondamentale l'aspetto della prevenzione. Ma la prevenzione che si fa in Italia è, per i credenti, quella di pregare; mentre per i non credenti non c'è alcuna prevenzione.

GIULIO CONTI. Vorrei fare alcune precisazioni sui progetti di legge presentati, in particolare in ordine all'affermazione secondo la quale il fenomeno lebbra sarebbe in diminuzione numerica. In base alla mia conoscenza medica ritengo che esso sia in aumento, soprattutto in questi ultimi anni; non possiamo negare che ciò in parte dipenda dall'immigrazione abusiva, ma anche da un altro fenomeno: purtroppo sta accadendo che alcuni malati di lebbra entrano clandestinamente in Italia, quali immigrati non autorizzati, appositamente per farsi curare. Si tratta di un fenomeno umano che dobbiamo valutare in tutta la sua interezza, perché è difficile respingere un soggetto che chieda di essere curato. Pertanto, forse è il caso di stabilire per legge chi abbia il diritto di essere assistito: la legge parla di italiani e di assimilati, ma quest'ultimo è un termine che significa tutto e niente e che perciò deve essere meglio specificato.

L'assistenza nei confronti di questa malattia è inoltre notevolmente diminuita dal punto di vista legislativo. La legge antecedente a quella del 1986, cioè la legge 31 marzo 1980, n. 126, prevedeva all'articolo 1 che tutti i farmaci necessari per la cura della lebbra dovessero essere acquistati anche all'estero. Tale articolo è stato abrogato, erroneamente a mio avviso, dalla legge 24 maggio 1986, n. 31, compiendo un notevole passo indietro. La legge del 1980 prevedeva anche un'altra annotazione – che secondo me è importante anche per il giudizio di merito che dobbiamo dare – e cioè la scheda sanitaria del soggetto, secondo la quale vigeva il diritto alla segretezza della diagnosi di malattia del soggetto. Se ciò poteva rappresentare un vantaggio dal punto di vista dell'accoglienza che un malato del genere può avere nell'ambiente in cui vive, è tuttavia anche una limitazione – come affermava l'onorevole Castellaneta – in virtù dell'omertà che vi è nella denuncia di questa malattia, fatto normale in questo tipo di patologie, che vengono considerate emarginanti. Entrambe le disposizioni dovevano essere sostituite dai protocolli diagnostici di sorveglianza attiva sul morbo di Hansen, previsti all'articolo 2 della legge del 1986, ma a tale adempimento non si è mai provveduto.

Riferendomi a quanto ha affermato l'onorevole Garavaglia, non ritengo opportuno varare una legge sbrigativa nel giro di poche ore ed eliminando tutte le garanzie, anche perché nessuno dei tre progetti di legge presentati va in questo senso. Ritengo invece che la previsione dell'obbligo di acquisto dei farmaci all'estero sia da inserire nel testo della legge, così come la questione della scheda sanitaria. L'obbligo della cura è certamente chiaro a tutti, ma anche l'obbligo del controllo deve essere chiaro: i pazienti, nel momento in cui sono dimessi e ritornano a casa, non debbono essere lasciati soli; la struttura sanitaria deve prevedere per loro controlli non in senso repressivo o restrittivo, ma volti a verificare le loro condizioni di salute.Nei progetti di legge presentati è implicito che l'erogazione del contributo finanziario sia subordinata ai controlli, ma è altresì implicito che la semplice presentazione del malato senza l'obbligo di sottoporsi a visita medica o ad esami clinici rappresenta una mera formalità burocratica. È quindi opportuno che tale previsione venga specificata nella legge. Sono convinto che tutto ciò non richiederà molto tempo; se la prossima settimana dedicassimo almeno due sedute all'esame del testo potremmo vararlo al più presto, pervenendo alla formulazione di un articolato migliore di quello che è stato presentato.

Desidero evidenziare un punto che per la verità è già ricompreso nella proposta di legge presentata dal collega Pisicchio,

ma manca completamente negli altri due progetti di legge. Nella proposta di legge n. 582 si definiscono affetti dal morbo di Hansen i cittadini italiani riconosciuti tali da una pubblica autorità sanitaria individuata dalle regioni. Vorrei sottolineare come sia difficile usare questa terminologia in un testo di legge, perché ciò vorrebbe dire che spetta alle regioni individuare coloro che sono in grado di diagnosticare il morbo di Hansen. Ma regione può individuare chiunque! All'articolo 2 del decreto-legge n. 510 del 1992 è previsto che in attesa dell'adozione dell'atto di indirizzo e coordinamento, alla individuazione dell'alunno come persona handicappata provveda uno psicologo. Ma ciò sarà senz'altro oggetto di contestazione, perché la diagnosi deve essere fatta da un medico e non da uno psicologo! Mi sembra pertanto erroneo attribuire un potere senza averlo prima indicato in una legge. Sarebbe opportuno affidare certe diagnosi alle commissioni provinciali per gli invalidi civili, che perlomeno sono già esistenti, pur funzionando male.

Tutti riconoscono la particolare condizione di questi malati; però la legge non lo prevede espressamente. Dovrebbe inoltre essere specificato che l'invalidità per un lebbroso è del 100 per cento e dà titolo ad altre garanzie. Mi pare che potremmo inserire tale previsione senza alcun rimorso di coscienza e senza alcun timore di essere accusati di demagogia.

RAFFAELE FARIGU. Ho ascoltato con grande attenzione gli interventi dei colleghi che mi hanno preceduto, oltre naturalmente l'esposizione del relatore. Mi sembra che tutti siamo stati « catturati » da una sorta di rimorso di coscienza nel trovarci di fronte a progetti di legge con un portato di carattere economico e sociale – al di là dei destinatari specifici, che meritano questa e ben altra attenzione da parte del Parlamento e del Governo – abbastanza modesto dal punto di vista economico e sociale per le dimensioni non troppo rilevanti di questa sia pur gravissima malattia. Abbiamo infatti finito per parlare di tutt'altro rispetto ai soggetti colpiti dal morbo di Hansen; evidentemente – ripeto – vi è una sorta di rimorso di coscienza da parte di tutti perché, pur avendo presentato appositi progetti di legge, rispetto ai destinatari, così duramente colpiti da una malattia profondamente invalidante, vi è quasi da vergognarsi. Probabilmente, nel nostro subconscio, la molla che ci ha portato a dire tutto ciò che stiamo dicendo è proprio questa.

In presenza di tale nostra disattenzione, di questa non puntuale capacità di intervenire in maniera adeguata in un ambito sociale, limitato sì, ma gravissimo nella sua intensità, dobbiamo allora cogliere l'occasione per ridisegnare l'intervento a favore di questi soggetti in una dimensione più compiuta, che miri alla prevenzione, al recupero e ad assicurare loro adeguati sussidi di carattere economico (che sono il presupposto per garantire determinate condizioni sociali e soprattutto una certa integrazione).

Ho sentito fare qui taluni discorsi che giudico abbastanza strani. È, questo, uno dei motivi per cui ho chiesto di parlare. A proposito dell'*ex* ministro e compagno Martelli è possibile dire che, nell'esercizio della sua funzione di ministro, egli ci abbia dato delle preoccupazioni ma francamente non pensavo che lo si potesse considerare anche il portatore dello sviluppo della lebbra nel nostro paese!

Ritengo inoltre che le proposte di legge in esame niente abbiamo a che vedere con altre normative che il nostro paese si è dato nella direzione di un maggiore progresso, di una democrazia più matura, aprendo le porte a cittadini che chiedono la nostra solidarietà per assicurarsi il diritto all'esistenza. Non possiamo dimenticare la storia d'Italia e i benefici che milioni di cittadini italiani hanno avuto in altri paesi.

Se, partendo dall'esame di leggi che pure affrontano situazioni derivanti da malattie gravi come quella in esame dovessimo arrivare alla conclusione di dover cambiare certi atteggiamenti, francamente questa la considererei una gra-

vissima involuzione, non solo in termini democratici ma anche in termini di civiltà e di giustizia, intesa nel suo valore assoluto.

Visto che sono emersi certi nostri rimorsi, si colga dunque l'occasione per studiare e predisporre interventi più organici e corrispondenti alle esigenze di una categoria di malati così gravi, qual è appunto quella degli hanseniani.

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

LUCIANO AZZOLINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ritengo che il dibattito sviluppatosi sottolinei senz'altro l'esigenza di approfondire talune questioni, che tuttavia non credo possano essere ricondotte nell'ambito della discussione di queste proposte di legge. Si dovrebbero infatti affrontare – con ciò rispondo, in particolare, agli onorevoli Conti e Castellaneta – questioni di più ampia portata e correlate anche a ragioni di compatibilità economica. Da qui il mio invito a limitare, anche in sede di Comitato ristretto, l'esame e la riflessione al contenuto normativo dei provvedimenti a favore degli hanseniani, tenendo conto che esiste già la copertura finanziaria e che pertanto è possibile rivalutare immediatamente i sussidi in oggetto.

All'onorevole Garavaglia rispondo che personalmente ho già sollecitato gli uffici del ministero perché la direttiva qui richiamata sia emanata al più presto, ritenendola anch'io necessaria per dare concretezza e armonicità ad una politica di intervento a favore degli hanseniani.

In conclusione, esprimo il convincimento che, al momento, la soluzione più opportuna sia quella di arrivare rapidamente all'approvazione della normativa in esame.

ANGELO MAZZOLA, *Relatore*. Ribadisco la mia proposta di costituire un Comitato ristretto che proceda all'esame degli articoli delle proposte e del disegno di legge in oggetto.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta di costituzione di un Comitato ristretto formulata dal relatore.

(È approvata).

Invito i gruppi a designare tempestivamente i loro rappresentati in seno al Comitato ristretto di cui è stata testé deliberata la costituzione.

Il seguito dell'esame dei provvedimenti è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 17.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO STENOGRAFIA

DOTT. VINCENZO ARISTA

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. PAOLO DE STEFANO

Licenziato per la composizione e la stampa dal Servizio Stenografia il 26 febbraio 1993.

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO