

SENATO DELLA REPUBBLICA

VI LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

57° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 17 MARZO 1976

Presidenza del Presidente MINNOCCI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

IN SEDE DELIBERANTE

Discussione e approvazione:

« Spese per l'organizzazione relativa ai servizi per la vaccinazione obbligatoria contro la tubercolosi » (2414):

PRESIDENTE, <i>relatore alla Commissione</i>	Pag. 937 940, 941 e <i>passim</i>
ARGIROFFI	938, 940, 941
CAPUA	939, 941
DE GIUSEPPE	939
FOSCHI, <i>sottosegretario di Stato per la sanità</i>	940, 941
LEGGIERI	942
PITTELLA	939
PREMOLI	939

La seduta ha inizio alle ore 10,50.

ARGIROFFI, *f.f. segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.*

IN SEDE DELIBERANTE

Discussione e approvazione del disegno di legge:

« Spese per l'organizzazione relativa ai servizi per la vaccinazione obbligatoria contro la tubercolosi » (2414)

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione.* L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Spese per l'organizzazione relativa ai servizi per la vaccinazione obbligatoria contro la tubercolosi ».

Riferirò io stesso alla Commissione sul disegno di legge.

Onorevoli colleghi, ancora una volta è mio compito riferirvi su di un provvedimento governativo che proroga l'autorizzazione ad impegnare fondi non utilizzati nell'esercizio di competenza del Ministero della sanità.

Come ricorderete, infatti, nell'ottobre scorso sono stato relatore del disegno di legge n. 2169, che stabiliva questa stessa proroga

per gli stanziamenti destinati all'assistenza psichiatrica. La necessità obiettiva di queste proroghe deriva evidentemente da un inconveniente che si verifica spesso in settori di intervento pubblico decentrati alle Regioni o alle Province, come è quello della sanità. In pratica, avviene che le amministrazioni che devono impegnare ed erogare i fondi possono presentare soltanto a fine esercizio — al Ministero della sanità — i consuntivi di spesa e in generale la documentazione inerente alla liquidazione delle singole spese. Il Ministero non è quindi in grado di rispettare il termine di scadenza dell'esercizio, nel formalizzare gli impegni ai sensi delle norme di contabilità pubblica.

Poichè, comunque, dobbiamo occuparci di questo problema di contabilità, possiamo approfittarne per dare uno sguardo al problema di sostanza: questa lungamente attesa vaccinazione antitubercolare, che era stata prevista già dalla legge n. 1088 del 1970, in seguito ad una proposta accolta alla Camera (una proposta che veniva a rinnovare nettamente il testo precedentemente approvato dal Senato).

La vaccinazione antitubercolare non ha potuto ancora avere inizio, fra l'altro, anche perchè il regolamento di attuazione della legge è stato emanato soltanto nel settembre scorso. D'altra parte, il regolamento costituisce solo il presupposto iniziale per poter dare luogo alla vaccinazione; restano infatti da completare molti adempimenti tecnici e amministrativi, senza i quali non può mettersi in movimento un apparato burocratico assai complesso, che richiede molteplici interventi del Consiglio superiore di sanità — riguardo alle caratteristiche tecniche del vaccino — e che si articola, per forza di cose, su di una lunga catena di competenze, che va dal Ministero alla Regione, alla Provincia, al Consorzio provinciale antitubercolare, e che si prolunga infine alle cliniche private o agli altri organismi operativi che praticano materialmente la vaccinazione.

È sperabile che la vaccinazione antitubercolare possa avere inizio prima della fine dell'anno; nel frattempo si è provveduto a congelare i fondi del 1975 presso l'Ammini-

strazione del tesoro, di modo che, grazie al provvedimento che è oggi al nostro esame, saranno disponibili assieme a quelli del 1976. Tale raddoppiamento dei fondi è effettivamente necessario per far fronte alle spese iniziali, ovviamente superiori a quelle della futura gestione normale.

Ritengo, quindi, di poter concludere invitandovi ad approvare il disegno di legge in esame, comunicando che in proposito la 5^a Commissione ha espresso parere favorevole.

Dichiaro aperta la discussione generale.

A R G I R O F F I . Siamo d'accordo con la relazione svolta dal Presidente e siamo del parere che ci troviamo di fronte ad un provvedimento così necessario da non potersi neanche discutere sull'alternativa di dare o meno voto favorevole. Vorrei, tuttavia, osservare che in fondo i provvedimenti di questo tipo si inseriscono in un quadro di mancanze, di ritardi, di slittamento dell'impegno politico, soprattutto di carenza di un provvedimento più generale che assommi tutti quegli interventi che sono analoghi fra loro, e che non presentano una particolarità tale da giustificare l'opportunità di un disegno di legge a sè stante, come l'attuale.

Voglio dire, in sostanza, che noi ci siamo trovati più volte a dover discutere provvedimenti che, assunti singolarmente, presentavano realmente una loro necessità ed una loro logica anche culturale. Mi riferisco — per citare qualche caso — ad un provvedimento come quello presentato dal collega Pittella a proposito delle immunoglobuline sul fattore RH, oppure alla proposta che era stata avanzata sulla fluorizzazione dell'acqua, poichè in certe zone dell'Italia la carie dentaria è sostenuta — sembra scientificamente provato — dalla mancanza di fluoro nell'acqua potabile.

Tuttavia, se noi evitassimo di stralciare e di frantumare così minuziosamente il contesto generale di quegli interventi che dovrebbero essere scontati, sul piano dell'intervento generale prevenzionale, promuovendo un'accelerata discussione del disegno di legge sulla riforma sanitaria e quindi sull'attribuzione agli enti locali dei loro com-

12ª COMMISSIONE

57° RESOCONTO STEN. (17 marzo 1976)

piti, probabilmente queste difficoltà potrebbero essere affrontate diversamente: anche il finanziamento potrebbe avvenire per vie diverse evitando gli inconvenienti che oggi lamentiamo, e si risparmierebbe probabilmente del denaro pubblico, che oggi viene sprecato a causa del frammentarismo degli interventi.

PITTELLA. Mi dichiaro d'accordo, signor Presidente, sulla sua relazione, anche perchè alla fine del 1972 fu proprio una mia interrogazione a sollecitare l'immediata esecuzione della vaccinazione antitubercolare. A quella interrogazione il Ministro di allora rispose che la vaccinazione non poteva attuarsi perchè mancava il regolamento; regolamento che, come possiamo constatare, soltanto dopo cinque anni è stato finalmente emanato.

Vorrei dire che quando momenti particolari della medicina preventiva s'inseriscono bene nel quadro generale della riforma sanitaria, io credo che, anche in vista dell'*iter* che sta seguendo la riforma stessa, si debbano senz'altro approvare. È il caso della vaccinazione antitubercolare, ma è anche il caso di altri interventi di medicina preventiva, come la vaccinazione con le gammaglobuline nelle donne con RH negativo, o come la profilassi anticarie. Questo discorso è valido maggiormente nel momento attuale, in cui appare piuttosto chiaro — anche se ancora ufficialmente non è stato detto nulla in proposito — che si vuole tentare di effettuare uno stralcio della stessa riforma sanitaria, per portare avanti solo una parte di essa e non tutto il complesso delle norme.

Se questo avverrà, credo sia giusto ribadire che anche altri particolari momenti di medicina preventiva, oltre a quello oggi in discussione, debbono essere affrontati, discussi e presumibilmente approvati, purchè si inseriscano nel quadro della riforma.

DE GIUSEPPE. Anche il Gruppo della democrazia cristiana, nell'esprimere il suo ringraziamento per la relazione che, pur partendo dalle esigenze di contabilità, ha voluto inquadrare il discorso relativo al dise-

gno di legge n. 2414 in una più ampia prospettiva, è d'accordo sull'approvazione del provvedimento, facendo proprie le osservazioni che sono state formulate. Sarebbe, cioè, auspicabile che le norme di contabilità consentissero la utilizzazione dei residui passivi, in modo da evitare di volta in volta di dover fare appello alle Camere per delle somme che sono già previste nel bilancio dello Stato.

Per quanto riguarda l'esigenza di considerare con la massima attenzione il problema della medicina preventiva, il nostro Gruppo, che aveva già valutato la legge 14 dicembre 1970, n. 1088, come un passo molto importante in questa prospettiva, condivide la necessità che venga dato al problema della medicina preventiva tutto lo spazio che esso merita, nel quadro della riforma sanitaria, od eventualmente anche in quelle altre forme che si dovessero rendere necessarie.

PREMOLI. Esprimo, a nome del mio Gruppo, parere favorevole al disegno di legge, con l'auspicio che si abbandoni questo metodo di affrontare esigenze analoghe in modo frammentario e si addivenga una volta per sempre al principio di considerare nella loro globalità queste richieste di interventi nel settore della prevenzione.

CAPUA. Non ho ascoltato la relazione perchè ero assente e chiedo scusa. Comunque, vorrei chiedere al rappresentante del Governo se è convinto dell'utilità di questa vaccinazione, cioè se i dati in suo possesso garantiscono una sufficiente validità, non dal punto di vista della spesa, ma agli effetti della morbilità della tubercolosi. Noi riteniamo infatti che la morbilità sia oggi notevolmente diminuita, e francamente non mi sentirei di far sottoporre un mio figliolo a questa vaccinazione, dal momento che non esiste il rischio così grave e fulmineo, come potrebbe essere, ad esempio, per la paralisi infantile, che può fare degli scherzi improvvisi.

Quindi, vorrei un giudizio tecnico del Governo, non — ripeto — sulla parte finanziaria e amministrativa, che certamente ha un

12^a COMMISSIONE

57° RESOCONTO STEN. (17 marzo 1976)

valore marginale, ma proprio sulla parte sanitaria. Certamente darò voto favorevole, ma gradirei essere convinto della utilità medica di questo intervento preventivo.

ARGIROFFI. Vorrei approfittare della cortesia dell'onorevole Sottosegretario per rivolgergli due domande, e cioè: se allo stato attuale dell'andamento epidemiologico, che è ovviamente controllato sul piano statistico e su cui l'onorevole Sottosegretario forse ci può dare qualche indicazione, questo provvedimento si giustifichi pienamente; e inoltre, se sono sicuramente atossiche, secondo i criteri attuali, le sostanze usate in queste vaccinazioni, ossia se, sulla base di una effettiva urgenza e necessità oggettiva di fare la vaccinazione, la eventuale componente tossica sia giustificabile e accettabile. Ritengo che su questo problema essenziale dovremmo conoscere le valutazioni dell'Istituto superiore di sanità.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione* Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Condivido le osservazioni che sono state fatte sia dal collega Argiroffi che dal collega Pittella, in merito alla necessità che la nostra Commissione, ovvero più in generale il Parlamento, esamini alcuni provvedimenti intesi a potenziare la medicina preventiva nel nostro paese, in attesa del varo della riforma sanitaria e soprattutto se — come ha osservato il collega Pittella — questo varo dovrà avvenire per stralci e non nel complesso della riforma, quale risulta nel disegno di legge governativo.

A proposito di quanto è stato detto in ordine a tali provvedimenti, se la Commissione fosse d'accordo, io non avrei alcuna difficoltà, per la prossima settimana, a porre all'ordine del giorno il disegno di legge numero 310-B proposto dal senatore Pittella sulla immunizzazione anti-RH.

Ai quesiti formulati dai senatori Capua e Argiroffi credo che potrà rispondere l'onorevole Sottosegretario qui presente. Al riguardo vorrei però subito premettere alle osser-

vazioni del Governo che, se rileggiamo la legge n. 1088 del 1971 sulla vaccinazione antitubercolare, notiamo che non si tratta di una vaccinazione di carattere generale, ma rivolta ad alcuni casi particolari, che sono specificamente elencati all'articolo 10.

Concludo raccomandando ancora l'approvazione del disegno di legge al nostro esame e pregando l'onorevole Sottosegretario di voler prendere la parola, sempre che egli non preferisca rispondere nella prossima seduta, posto che ciò non comprometterebbe affatto — io ritengo — l'approvazione del disegno di legge nella presente seduta.

FOSCHI, *sottosegretario di Stato per la sanità.* Desidero associarmi alla relazione e, nel loro complesso, agli interventi, che mi pare abbiano confermato la necessità di approvare questo disegno di legge. Giustamente questo provvedimento ha dato l'occasione ai commissari per una serie di considerazioni più generali — che pure condivido — sull'esigenza di abbandonare questo metodo degli interventi separati nell'ambito sanitario, interventi che non sembrano collegati ad un programma e a delle priorità adeguate.

Tutto ciò, però, potrà avvenire soltanto attraverso l'approvazione della riforma sanitaria, di cui in questi giorni si sta accelerando l'esame presso la Commissione competente della Camera dei deputati.

Speriamo di poter riuscire — per lo meno — ad approvare la parte essenziale e non ulteriormente differibile di tale riforma.

Per quanto concerne i quesiti che mi sono stati posti oggi, devo ammettere, per la verità, che non mi aspettavo di essere posto di fronte a problemi di carattere tecnico, anche se devo ringraziare gli onorevoli commissari che hanno ritenuto di rivolgersi a me in termini, ripeto, più tecnici che politici.

Mi si deve perciò consentire di documentarmi, prima di dare alla Commissione una risposta esauriente, e pertanto mi riservo di dare ulteriori informazioni e dati statistici sulla lotta alla tubercolosi nella prossima seduta.

Per quello che a me risulta in questo momento, comunque, ritengo di dover sottolineare (come del resto già fatto dall'onorevole Presidente) che ci troviamo di fronte ad una vaccinazione selettiva che, in base all'articolo 10 della legge n. 1088, riguarda: i soggetti cutinegativi, dal quinto al quindicesimo anno di età, figli di tubercolotici o coabitanti con familiari ammalati od ex ammalati; i soggetti cutinegativi figli del personale di assistenza in servizio presso gli ospedali sanatoriali; i soggetti cutinegativi, dal quinto al quindicesimo anno di età, che si trovano in zone depresse ad alta morbosità tubercolare; i soggetti cutinegativi addetti ad ospedali, cliniche ed ospedali psichiatrici; gli studenti di medicina, cutinegativi, all'atto della loro iscrizione all'università; i soldati cutinegativi, all'atto dell'arruolamento.

C A P U A . Mi scusi se la interrompo, onorevole Sottosegretario, ma nel mio intervento io ho chiesto chiarimenti — in particolare — sulla validità o meno di una vaccinazione antitubercolare, attualmente, in Italia.

F O S C H I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Le risponderò, senatore Capua, dicendole che alcuni mesi fa ho partecipato ad un importante incontro avvenuto a Roma con il direttore generale della Organizzazione mondiale della sanità, cui venne consegnata in quella circostanza una medaglia d'oro per i meriti acquisiti nella lotta contro la tubercolosi, il quale fece un'ampia relazione sulla situazione e sulle prospettive aperte in questo campo.

A tale relazione seguirono poi interventi di esperti italiani ed internazionali (vi erano infatti esponenti dell'America Latina e di altri paesi) e alla fine mi sono reso conto, per la verità con una certa meraviglia, che purtroppo il problema della tubercolosi è ancora attuale e che, in Italia, ha un suo preciso significato.

Dirò di più: in quell'occasione io sono stato sollecitato dai maggiori clinici italiani presenti all'incontro a voler nuovamente

porre all'ordine del giorno del Ministero della sanità e del Consiglio superiore di sanità il problema della tubercolosi, per tornare ad affrontare alcuni problemi che, invece, sembravano superati o non molto importanti.

Ripeto, in questo momento non dispongo delle valutazioni in merito dell'Istituto superiore di sanità nè di dati statistici precisi in relazione alla lotta alla tubercolosi e sulle tecniche che vengono adottate per combattere questa malattia, ma nella prossima seduta potrò essere più preciso in merito all'importante problema sollevato. Questo tuttavia a mio avviso non osta a che nella seduta di oggi il presente disegno di legge venga approvato, in quanto sulla sua sostanza non mi pare che siano sorte contestazioni o dubbi.

P R E S I D E N T E , *relatore alla Commissione*. Poichè nessun altro domanda di parlare, do lettura dell'articolo unico del disegno di legge:

Articolo unico.

Le somme di cui all'articolo 10, terzo comma, della legge 14 dicembre 1970, n. 1088, non impegnate in ciascun esercizio finanziario, possono essere utilizzate negli esercizi successivi.

A R G I R O F F I . Mi sia permesso intervenire, onorevole Presidente, per dichiarazione di voto.

Confermo la disponibilità positiva del mio Gruppo politico all'approvazione del disegno di legge in esame, e ribadisco che noi siamo convinti della necessità e dell'urgenza di dare pratica attuazione a provvedimenti di questo tipo.

Se abbiamo sollevato riserve ed avanzato perplessità, che io ritengo di dover sottolineare ancora nel momento in cui annuncio il nostro voto favorevole, ciò è da mettere in relazione ad una nostra visione di questi problemi che tende, secondo una critica che portiamo avanti da tempo, ad evitare l'ulteriore crescita, nella politica sanitaria del no-

12^a COMMISSIONE

57° RESOCONTO STEN. (17 marzo 1976)

stro paese, degli sprechi, che oramai hanno raggiunto limiti inverosimili e che, ripeto, possono essere in qualche modo arginati solo attraverso misure di carattere globale.

In relazione alla proposta fatta dal Presidente di riprendere in esame qualche altro provvedimento analogo all'attuale, io devo però dire che non sono troppo convinto dell'opportunità di andare al « ripescaggio » di taluni problemi. A questi problemi io mi ero riferito solo per dimostrare che noi ci troviamo di fronte alla necessità di affrontare di volta in volta, in termini di ineluttabile scadenza, certi provvedimenti a carattere frammentario i quali confermano, pur essendo indispensabili, le perplessità alle quali ho accennato e che derivano anche da preoccupazioni di ordine finanziario, in relazione alla dispersione delle risorse.

La situazione economica, del resto, mi pare presenti punte di tale drammaticità da non poter essere ignorata, e forse potremmo riuscire a risparmiare, nel settore sanitario, servendoci di provvedimenti globali che contribuiscano ad eliminare molti sprechi. Sarebbe molto utile — riteniamo — un'accurata ricognizione da parte del Governo della sua politica sanitaria in relazione alla grave situazione economica e politica in cui il paese si trova.

LEGGIERI. Intervengo per dichiarazione di voto, per confermare il voto favorevole del Gruppo democratico cristiano al presente provvedimento, nonchè la mia piena disponibilità per una rapida discussione e approvazione degli altri interventi preventivi di medicina sociale rimasti in sospeso, ma presto di nuovo all'ordine del giorno, così come ha preannunciato il nostro Presidente.

Per quel che concerne il provvedimento in esame, c'è da osservare che, in linea di massima, nell'attuale fase di avanzata sperimentazione della terapia antibiotica e chemioterapica, ci troviamo pur tuttavia a dover esaltare — non solo per quanto riguarda la tubercolosi, ma anche per altre malattie — un certo ritorno alle terapie tradizionali, che sono di consolidamento delle difese organiche dell'organismo. Per tale ragione, pertanto, diamo con tutta tranquillità il nostro voto favorevole al provvedimento.

Per quanto riguarda in particolare gli altri interventi preventivi di medicina sociale, vorrei ricordare all'onorevole Sottosegretario quello sulla profilassi della carie dentaria da parecchi mesi giacente presso la Commissione sanità della Camera, al quale noi vorremmo che fosse riservata la stessa considerazione che al disegno di legge sull'immunizzazione anti-D nelle donne RH negative.

Vorrei anche ricordare che noi riteniamo sempre valido il discorso a suo tempo fatto sull'opportunità, in attesa della riforma sanitaria globale, di portare avanti altri provvedimenti, che si possano inserire nella riforma senza contraddirne nè lo spirito nè gli obiettivi. In tal senso, ripeto, siamo a disposizione del Governo e della Commissione.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione.* Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti il disegno di legge nel suo articolo unico.

(È approvato).

La seduta termina alle ore 11,30.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici
DOTT. GIULIO GRAZIANI