

SENATO DELLA REPUBBLICA

V LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 16 GIUGNO 1971

(35^a seduta, in sede deliberante e redigente)

Presidenza del Presidente CAROLI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

IN SEDE REDIGENTE

Seguito della discussione congiunta e approvazione degli articoli: (1)

« Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo e su mezzi di trasporto pubblico » (1601);

con assorbimento:

« Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo, nei mezzi pubblici di trasporto, negli ospedali e nelle scuole » (378) (Di iniziativa dei senatori Perrino e Caroli);

« Del divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo » (648) (D'iniziativa del senatore Terracini);

PRESIDENTE	Pag. 426, 427, 429, 431
ARGIROFFI	426
BARRA	426, 427
DE FALCO	427, 430
GUANTI	330, 431
MARIOTTI, ministro della sanità	427, 430, 431
PERRINO	429

(1) Vedi coordinamento degli articoli nel Resoconto stenografico 37 del 14 ottobre 1971.

IN SEDE DELIBERANTE

Discussione e approvazione:

« Obbligo dei medici chirurghi di denunciare i casi di intossicazione da antiparassitari » (1699):

PRESIDENTE	Pag. 424
BARRA, relatore alla Commissione	424

Discussione e approvazione:

« Integrazione degli stanziamenti previsti dalle leggi 9 giugno 1964, n. 615 e 23 gennaio 1968, n. 33, sulla bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi » (1700):

PRESIDENTE, relatore alla Commissione	424, 425
GUANTI	425
MARIOTTI, ministro della sanità	425
PERRINO	425

Discussione e approvazione:

« Modifica dell'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431, relativa a provvidenze per l'assistenza psichiatrica e nuove norme per l'utilizzo delle somme ivi previste » (1712) (Approvato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE	431, 440
BARRA	439
DEL NERO	432, 435, 438 e passim
GUANTI	439, 440
MARIOTTI, ministro della sanità	431, 432 433 e passim
ORLANDI	437, 440
OSSICINI	433
PENNACCHIO	431, 432, 433 e passim

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

La seduta ha inizio alle ore 10,20.

Sono presenti i senatori: Argiroffi, Barra, Caroli, Colella, De Falco, De Leoni, Del Nero, Guanti, Orlandi, Ossicini, Pauselli, Perrino e Zelioli Lanzini.

A norma dell'articolo 31, secondo comma, del Regolamento, i senatore Albanese, Chiariello, Ferroni, Renda, Rosa e Senese sono stati sostituiti, rispettivamente, dai senatori Albertini, Premoli, Segreto, Fusi, Pennacchio e Genco.

Interviene il Ministro della sanità Mariotti.

COLELLA, segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

IN SEDE DELIBERANTE

Discussione e approvazione del disegno di legge:

« **Obbligo dei medici chirurghi di denunciare i casi di intossicazione da antiparassitari » (1699)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « **Obbligo dei medici chirurghi di denunciare i casi di intossicazione da antiparassitari ».**

Prego il senatore Barra di voler illustrare il provvedimento.

BARRA, relatore alla Commissione. Il presente disegno di legge prevede l'obbligo per i medici chirurghi di denunciare i casi di intossicazione da antiparassitari. Fondamentalmente l'utilità della norma è rappresentata dal fatto che, essendo state sottoposte a controllo, con un provvedimento legislativo, tutta la produzione e tutta la distribuzione degli antiparassitari, con essa si instaura praticamente una forma indiretta di controllo.

Ritengo, pertanto, che il disegno di legge al nostro esame possa senz'altro essere approvato.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

Poichè nessuno domanda di parlare, la dichiaro chiusa.

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli di cui do lettura:

Art. 1.

Ferme restando le disposizioni dell'articolo 365 del codice penale e dell'articolo 4 del codice di procedura penale, l'esercente la professione di medico chirurgo ha l'obbligo di denunciare al medico provinciale ogni caso, anche sospetto, di intossicazione da antiparassitari, entro due giorni da quello in cui ne sia venuto a conoscenza nell'esercizio della sua professione.

Nella denuncia dovranno essere indicati:

a) prenome e cognome, domicilio e professione della persona o delle persone intossicate;

b) il prodotto che ha determinato la intossicazione, le circostanze nelle quali la intossicazione si è verificata e lo stato clinico della persona o delle persone intossicate e la terapia praticata.

(È approvato).

Art. 2.

L'esercente la professione di medico chirurgo, che viola le disposizioni previste dal precedente articolo 1, è punito con l'ammenda da lire 3.000 a lire 9.000.

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

Discussione e approvazione del disegno di legge:

« **Integrazione degli stanziamenti previsti dalle leggi 9 giugno 1964, n. 615, e 23 gennaio 1968, n. 33, sulla bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi » (1700)**

PRESIDENTE, relatore alla Commissione. L'ordine del giorno reca la discus-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

sione del disegno di legge: « Integrazione degli stanziamenti previsti dalle leggi 9 giugno 1964, n. 615, e 23 gennaio 1968, n. 33, sulla bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi ».

Le leggi 9 giugno 1964, n. 615, e 23 gennaio 1968, n. 33, hanno già dato degli ottimi risultati per quanto riguarda l'azione di bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi bovina e dalla brucellosi in corso in tutte le regioni italiane. Con il presente provvedimento si intende intensificare questa azione allo scopo di rendere possibile una completa e rapida attuazione del risanamento zootecnico. Sono, quindi, senz'altro del parere che il disegno di legge al nostro esame meriti l'approvazione di questa Commissione.

Dichiaro aperta la discussione generale.

P E R R I N O . In sostanza, si tratta di una integrazione dei fondi a suo tempo stanziati. Tenuto conto dei buoni risultati conseguiti con i precedenti provvedimenti, non possiamo che dare il nostro consenso a questo disegno di legge.

G U A N T I . Che cosa riguarda il capitolo 3523 che verrebbe ridotto per far fronte al presente provvedimento?

M A R I O T T I , *ministro della sanità.* Si tratta di storni di fondi.

P R E S I D E N T E , *relatore alla Commissione.* Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli di cui do lettura:

Art. 1.

In aumento alle somme previste dall'articolo 1 della legge 9 giugno 1964, n. 615, e dall'articolo 1 della legge 23 gennaio 1968, n. 33, nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità è iscritta, a partire dall'anno finanziario 1971, fino all'importo complessivo di lire 35 miliardi, la somma annua di lire 7 miliardi.

Entro il limite massimo del 6 per cento della somma annualmente stanziata ai sensi della presente legge, della legge 9 giugno 1964, n. 615, e della legge 23 gennaio 1968, n. 33, possono essere concessi contributi a termini dell'articolo 7 della legge 23 gennaio 1968, n. 33.

Per le somme stanziata ai sensi della presente legge per gli esercizi finanziari 1974 e 1975, si applica inoltre il disposto dell'articolo 1, ultimo comma, della legge 23 gennaio 1968, n. 33, che consente l'utilizzo dell'1 per cento dello stanziamento annuale, per le spese per oneri di carattere generale relativi all'attuazione dei piani di profilassi e di risanamento.

Anche per l'utilizzazione degli stanziamenti previsti dalla presente legge, si applicano le disposizioni di cui agli articoli 4, 5 e 6 della legge 23 gennaio 1968, n. 33.

(È approvato).

Art. 2.

All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, si provvede, per l'anno finanziario 1971, mediante riduzione del fondo speciale di cui al capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1971.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

IN SEDE REDIGENTE

Seguito della discussione congiunta e approvazione degli articoli del disegno di legge:

« **Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo e su mezzi di trasporto pubblico** » (1601)

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

con assorbimento dei disegni di legge:

- « **Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo, nei mezzi pubblici di trasporto, negli ospedali e nelle scuole** » (378), d'iniziativa dei senatori Perrino e Caroli;
- « **Del divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo** » (648), d'iniziativa del senatore Terracini;

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione dei disegni di legge: « Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo, nei mezzi pubblici di trasporto, negli ospedali e nelle scuole », di iniziativa dei senatori Perrino e Caroli; « Del divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo », d'iniziativa del senatore Terracini; « Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo e su mezzi di trasporto pubblico ».

Riprendiamo, pertanto, la discussione dall'articolo 6, di cui do lettura:

Art. 6.

Sono a carico del conduttore del locale destinato a pubblico spettacolo tutte le spese necessarie per l'esecuzione dei controlli da parte della commissione permanente di vigilanza.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

(È approvato).

Art. 7.

I trasgressori alle disposizioni dell'articolo 1 della presente legge sono soggetti alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da lire mille a lire diecimila.

I conduttori dei locali adibiti a pubblico spettacolo che non ottemperino alle disposizioni di cui all'articolo 2, terzo comma, della presente legge, sono soggetti al pagamento di una somma da lire ventimila a lire centomila; tale somma viene aumentata della metà nelle ipotesi contemplate all'articolo 5, primo comma, lettera b), della presente legge.

L'obbligazione di pagare le somme previste nella presente legge non è trasmissibile agli eredi.

BARRA. Desidero fare una breve dichiarazione. Ho letto nel verbale del 12 maggio che l'ultima parte del terzo comma dell'articolo 2 è stata accantonata. A proposito di questo articolo è stata sollevata la nota questione sulla legittimità, anche in materia contravvenzionale, di prevedere sanzioni a carico di chi materialmente può non avere colpa: i cosiddetti gestori. Riportandomi a quanto è stato detto nella citata seduta di questa Commissione, ritengo opportuno proporre la soppressione del secondo e del terzo comma dell'articolo 7. Il motivo di questa mia proposta è dato non solo dalla considerazione che la comminatoria di cui all'articolo 2 è sostanzialmente prevista nell'articolo 5 del disegno di legge al nostro esame, ma anche dal fatto che le sanzioni finirebbero col colpire persone che non possono essere penalmente responsabili, neppure sotto il profilo contravvenzionale: il conduttore che si trova a Milano come può sapere se la maschera del proprio cinema che si trova a Roma ha invitato chi sta fumando a non fumare?

PRESIDENTE. Noi non possiamo considerare il conduttore non responsabile; sta poi al conduttore dimostrare che in quella occasione non aveva alcuna responsabilità.

BARRA. Comunque vi è una duplicazione di sanzioni, perchè già l'articolo 5 del disegno di legge prevede sanzioni di natura amministrativa che comportano la chiusura dei locali. Vi sarà certamente un interesse sia del conduttore che del dipendente a far sì che la norma sia rispettata per evitare la chiusura del locale!

ARGIROFFI. Ipotizzare un conduttore non responsabile significa accrescere la possibilità che l'infrazione della legge si verifichi; infatti, il contravventore può essere favorito in questa sua volontà di infrangere

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)35^a SEDUTA (16 giugno 1971)

la legge dal fatto che chi dovrebbe controllarlo (il conduttore) si trova lontano.

M A R I O T T I , *ministro della sanità*. Non comprendo la portata delle osservazioni fatte dal senatore Barra, perchè, se non si colpiscono i conduttori, in realtà è inutile varare questa legge. È chiaro che il conduttore, nel momento in cui non può essere colpito dalla sanzione, ha tutto l'interesse a far fumare nel proprio locale, in quanto così facendo riesce ad attirare maggiore pubblico. È lo stesso conduttore che deve creare quel meccanismo, quelle condizioni capaci di far sì che la legge venga osservata.

B A R R A . Ma il conduttore non può essere ritenuto responsabile di una azione avvenuta al di fuori della sua volontà! Inoltre, la preoccupazione dell'onorevole Ministro di far sì che il conduttore curi l'osservanza della norma è superata dalla sanzione contenuta nell'articolo 5 dello stesso disegno di legge. Tra l'altro, la norma è certamente molto strana: la maschera, una volta ammonito il contravventore, se questi persiste nella infrazione, non può che uscire dal locale e invitare un agente di pubblica sicurezza ad intervenire.

M A R I O T T I , *ministro della sanità*. In sostanza, che cosa stabilisce il disegno di legge? Che nei pubblici locali non si può fumare perchè si reca danno alla salute pubblica. A questo punto la flagranza del reato ha luogo nel locale in cui si fuma. Il locale di chi è? Può essere di proprietà di una società anonima oppure di un conduttore. Se non si colpisce il conduttore, che cosa si fa?

È chiaro che tutte le leggi presentano aspetti positivi e negativi; vedremo che cosa si verificherà al momento in cui questo provvedimento entrerà in contatto con la realtà.

D E F A L C O . Al secondo comma dell'articolo 7 è detto: « I conduttori dei locali adibiti a pubblico spettacolo che non ottemperino alle disposizioni di cui all'articolo 2, terzo comma, della presente legge... ». Che cosa si dice al terzo comma dell'articolo 2?

Che i conduttori dei locali adibiti a pubblico spettacolo curano l'osservanza del divieto, esponendo, in posizione visibile, cartelli riproducenti la norma con l'indicazione della sanzione comminata ai trasgressori, richiamando, a mezzo del proprio personale, le persone che trasgrediscono il divieto e sollecitando, ove del caso, l'intervento degli agenti o ufficiali di polizia giudiziaria.

Ora si domanda: che accade se la maschera non richiamo il contravventore?

B A R R A . Ritiro l'emendamento. Mi sono permesso di fare la mia proposta richiamandomi alla decisione unanime della Commissione che aveva ritenuto opportuno accantonare l'ultima parte del terzo comma dell'articolo 2. Comunque mi rimetto al giudizio del ministro Mariotti, il quale ha affermato che sarà poi il magistrato a stabilire come la norma dovrà essere applicata.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 7 di cui ho già dato lettura.

(È approvato).

Metto ora ai voti l'ultima parte del terzo comma dell'articolo 2, accantonata nella seduta del 12 maggio.

(È approvata).

Art. 8.

La violazione, quando sia possibile, deve essere contestata immediatamente al trasgressore, il quale è ammesso a pagare il minimo della sanzione nelle mani di chi accerta la violazione.

Se non sia avvenuta la contestazione personale al trasgressore, gli estremi della violazione debbono essere notificati agli interessati residenti in Italia entro il termine di trenta giorni dall'accertamento.

Qualora il pagamento non avvenga immediatamente, il trasgressore può provvedervi, entro il termine di quindici giorni dalla data di contestazione o della notificazione, anche a mezzo di versamento in conto corrente postale nel luogo e con le modalità

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

indicate nel verbale di contestazione della violazione.

A decorrere dal sedicesimo giorno e fino al sessantesimo giorno dalla contestazione o dalla notificazione, il trasgressore è ammesso al pagamento, con le modalità di cui al precedente comma, di una somma pari ad un terzo del massimo della sanzione.

L'obbligazione di pagare la somma dovuta per la violazione si estingue per la persona nei confronti della quale sia stata omessa la notificazione, di cui al secondo comma, nel termine prescritto.

(È approvato).

Art. 9.

Qualora non abbia avuto luogo il pagamento ai sensi del precedente articolo 8, viene presentato rapporto con la prova delle eseguite contestazioni o notificazioni al prefetto.

Il prefetto, se ritiene fondato l'accertamento, sentiti gli interessati ove questi ne facciano richiesta entro quindici giorni dalla scadenza del termine utile per l'oblazione, determina, con ordinanza motivata, la somma dovuta per la violazione entro i limiti, minimo e massimo, stabiliti dalla legge e ne ingiunge il pagamento, insieme con le spese per le notificazioni, all'autore della violazione.

L'ingiunzione prefigge un termine per il pagamento stesso, che non può essere inferiore a trenta giorni dalla notificazione.

L'ingiunzione costituisce titolo esecutivo.

Contro di essa gli interessati possono proporre azione davanti al pretore del luogo in cui è stata accertata la violazione entro il termine massimo prefisso per il pagamento.

L'esercizio dell'azione davanti al pretore non sospende l'esecuzione forzata sui beni di coloro contro i quali l'ingiunzione è stata emessa, salvo che l'autorità giudiziaria ritenga di disporre diversamente.

Nel procedimento di opposizione, l'opponente può stare in giudizio senza ministero di difensore in deroga a quanto disposto dall'articolo 82, secondo comma, del codice di procedura civile. Gli atti del procedimen-

to sono esenti da imposta di bollo e la relativa decisione non è soggetta alla formalità della registrazione.

L'opposizione si propone mediante ricorso. Il pretore fissa l'udienza di comparizione, da tenersi nel termine di venti giorni, e dispone per la notifica del ricorso e del decreto, da attuarsi a cura della cancelleria.

È inappellabile la sentenza che decide la controversia.

(È approvato).

Art. 10.

Il diritto a riscuotere le somme, dovute per le violazioni indicate dalla presente legge, si prescrive nel termine di cinque anni dal giorno in cui è stata commessa la violazione.

(È approvato).

Art. 11.

Salvo quanto è disposto dall'articolo 9, decorso il termine prefisso per il pagamento, alla riscossione delle somme dovute si procede, su richiesta dell'amministrazione della sanità, mediante esecuzione forzata con la osservanza delle norme del testo unico approvato con regio decreto 14 aprile 1910, n. 639, sulla riscossione coattiva delle entrate patrimoniali dello Stato e degli altri enti pubblici.

(È approvato).

Art. 12.

I proventi delle sanzioni vengono versati ad apposito capitolo dello stato di previsione dell'entrata e riassegnati, con decreti del Ministro per il tesoro, allo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, per essere destinati all'erogazione dei contributi per l'istituzione ed il funzionamento di centri per le malattie sociali e di colonie permanenti per bambini malati o predisposti alla malattia, previsti al capitolo 1210 dello stato di previsione della spesa del Mi-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)35^a SEDUTA (16 giugno 1971)

nistero della sanità per l'anno finanziario 1971 e corrispondenti capitoli dei bilanci successivi.

(È approvato).

Art. 13.

La presente legge entra in vigore il centotantesimo giorno dalla data della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

(È approvato).

P E R R I N O. Desidero fare una breve dichiarazione che possa eventualmente servire a Ministero della sanità per formulare le circolari illustrative che dovrà diramare sull'argomento.

Normalmente si intende impianto di condizionamento d'aria una serie di apparecchiature che consentono di realizzare, per quanto riguarda la temperatura e l'umidità dell'aria, un senso di benessere nelle persone occupanti gli ambienti trattati.

Si opera, pertanto, un controllo della temperatura e della umidità relativa mantenendole entro *standards* prefissati che si possono in breve riassumere in 26 gradi centigradi con il 50 per cento di umidità relativa in estate e 21 gradi centigradi con il 50 per cento di umidità relativa in inverno: si provvede nello stesso tempo ad un ricambio continuo dell'aria immettendo negli ambienti aria pura prelevata all'esterno, lontano da possibili fonti di inquinamento.

L'entità del ricambio viene fissata da manuali, testi specializzati e dalla pratica corrente in ragione di circa 30-40 metri cubi per persona e per ora.

I costruttori ed i proprietari tendono però a ridurre l'immissione di aria di ricambio, perchè, mentre è abbastanza agevole compensare lo sviluppo di calore negli ambienti dovuto a persone, luci, radiazioni solari, utilizzando per il raffreddamento aria prelevata nei locali, ricircolandola dopo averla sottoraffreddata, risulta oneroso utilizzare aria prelevata all'esterno, priva di odori, fumo, eccetera, ma ad una tempera-

tura notevolmente superiore durante la stagione estiva. Analogamente nel periodo invernale, per evitare consumi di calore, tendono a ridurre il più possibile l'immissione di aria esterna che deve ovviamente essere riscaldata.

Qualora si voglia realizzare principalmente all'interno dei locali trattati condizioni di purezza dell'aria, ritengo si debba precisare il valore minimo di aria esterna da introdurre in ambiente, anche senza precisare che si deve trattare di un impianto di condizionamento.

Costringere l'esercente di un locale pubblico ad installare un impianto di condizionamento integrale e a tenerlo in funzione può rappresentare una notevole penalizzazione. L'esercente, pertanto, onde ridurre le spese di esercizio, tende a far funzionare l'impianto riducendo al minimo o escludendo del tutto l'ingresso di aria esterna di ricambio.

Gli occupanti l'ambiente, d'altro canto, soddisfatti dal senso di benessere derivante da una appropriata temperatura, possono non avvertire dopo breve tempo che l'aria in cui vivono non è sufficientemente pura.

Per poter assicurare idonee condizioni di purezza è perciò opportuno prescrivere, qualora nel locale siano presenti fumatori, la installazione di un impianto di condizionamento o di semplice ventilazione, purchè sia a funzionamento continuo e sia in grado di assicurare l'ingresso di aria pura prelevata all'esterno in ragione di 40 metri cubi per ora e per persona.

P R E S I D E N T E. Ricordo alla Commissione che il senatore De Falco ha presentato il seguente ordine del giorno:

« Visto il voto espresso dal Consiglio superiore di sanità, in data 28 ottobre 1964, concernente i danni arrecati alla salute dall'uso del fumo del tabacco; visto il parere comunicato in data 14 dicembre 1965 dallo stesso Consiglio superiore; nonchè il documento approvato dal medesimo consesso in data 3 dicembre 1966 sullo stesso argomento; constatato come particolarmente nei giovani l'abitudine di fumare tabacco si ac-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

quista in giovanissima età; che tale abitudine è talvolta stimolata da suggestioni di carattere imitativo;

che si crea anche culturalmente la suggestione che il fumare sia nel ragazzo affermazione di maturità nella vita che dà sicurezza e finanche stimolo nello studio; che per le ragazze il fumo viene indicato quale simbolo di emancipazione della donna;

Il Senato,

impegna il Governo a promuovere una azione didattica regolamentata nelle scuole fra gli allievi ad iniziare dall'età di 12-13 anni, azione didattica che rifugga da qualsiasi condanna e ostracismo moralizzante, sempre controproducenti;

raccomanda una discussione aperta che, partendo da semplici osservazioni scientifiche ed esperimenti sugli effetti farmacologici della nicotina, possa dimostrare i danni che la nicotina e gli altri componenti del fumo arrecano all'organismo;

azione didattica che deve infine tendere a superare e rimuovere ogni pressione psicologica che agevoli nei ragazzi l'abitudine al fumo;

impegna inoltre il Governo ad istituire il più rigoroso controllo dei giornali e della letteratura per ragazzi, in modo da evitare qualsiasi forma anche indiretta di pubblicità o di suggestione al fumo ».

M A R I O T T I , *ministro della sanità*. Posso accettare l'ordine del giorno soltanto come raccomandazione, giacchè esso riguarda anche il Ministro della pubblica istruzione. Ad ogni modo, se esso verrà ripresentato in Assemblea, sarò in condizione di dare una risposta più esauriente.

D E F A L C O . Prevedendo l'orientamento del Ministro e in considerazione della chiarezza del testo, non ho ritenuto opportuno illustrare l'ordine del giorno. Desidero tuttavia che rimanga a verbale una dichiarazione che in pratica ricalca lo stesso concetto che cercai di esporre in sede di presentazione dell'emendamento all'articolo 3: noi siamo favorevoli al provvedi-

mento, ma avremmo preferito una legge più semplice e nello stesso tempo di più ampia portata quale quella di cui si erano fatti iniziatori i senatori Perrino e Caroli oppure il senatore Terracini. Ciò, purtroppo, non è stato possibile, giacchè il Governo ha presentato un proprio disegno di legge il cui articolo 3 vanifica lo spirito dell'iniziativa parlamentare e suscita addirittura considerazioni umoristiche anche nell'opinione pubblica. Mi basta citare un'esperienza personale: giorni fa ho partecipato a Taranto ad un ricevimento presso il circolo ufficiali in occasione della festa della Marina militare; ebbene, nonostante che l'impianto di condizionamento di cui è dotata la sede funzioni in modo veramente efficiente, in quell'occasione l'aria era addirittura irrespirabile per il fumo delle sigarette e l'alto numero di invitati. Del resto, lo stesso senatore Terracini ci ha informato con una lettera che esperimenti eseguiti sia in America che in Inghilterra hanno dimostrato che il condizionamento dell'aria non elimina gli effetti deleteri del fumo...

M A R I O T T I , *ministro della sanità*. Il condizionamento di cui si parla all'articolo 3 non riguarda la temperatura dell'ambiente, ma proprio la eliminazione del fumo!

D E F A L C O . Tutti i moderni condizionatori, anche quelli di tipo familiare, fungono da depuratori; essi però, come ho già detto, non eliminano gli effetti del fumo!

Per i motivi indicati, siamo favorevoli in linea di principio al disegno di legge pur rimanendo ferma la nostra opposizione all'attuale articolo 3 e ci riserviamo di sollevare eventualmente la questione in Assemblea.

G U A N T I . Vorrei comunque raccomandare il Ministro di studiare la possibilità di promuovere un'accorta campagna propagandistica contro il fumo anche nei cinematografi.

M A R I O T T I , *ministro della sanità*. Sono già in programmazione nelle sale ci-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

nematografiche alcuni cortometraggi a tal fine.

G U A N T I. Ma si sono dimostrati efficaci?

M A R I O T T I, *ministro della sanità*. La nostra speranza è questa!

P R E S I D E N T E. Poichè nessun altro domanda di parlare, si dà mandato al senatore Pauselli di presentare all'Assemblea la relazione e il testo degli articoli approvati dalla Commissione.

Se nessuno si oppone resta inteso che verrà proposto all'Assemblea che i disegni di legge nn. 378 e 648 di iniziativa parlamentare debbano ritenersi assorbiti negli articoli approvati del disegno di legge.

(Così resta stabilito).

IN SEDE DELIBERANTE

Discussione e approvazione del disegno di legge:

« **Modifica dell'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431, relativa a provvidenze per l'assistenza psichiatrica e nuove norme per l'utilizzo delle somme ivi previste** » (1712) *(Approvato dalla Camera dei deputati)*

P R E S I D E N T E. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifica dell'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431, relativa a provvidenze per l'assistenza psichiatrica e nuove norme per l'utilizzo delle somme ivi previste », già approvato dalla Camera dei deputati.

P E N N A C C H I O. In via pregiudiziale chiedo che sia data lettura dei pareri della 1ª e della 5ª Commissione.

P R E S I D E N T E. Il parere della 5ª Commissione è favorevole. Quanto al parere della 1ª Commissione, esso non ci è pervenuto ed essendo trascorso il termine regolamentare la nostra Commissione potrebbe procedere alla discussione ed ap-

provazione del provvedimento. Credo tuttavia doveroso comunicare che la 5ª Commissione, che si ritiene particolarmente interessata a questo disegno di legge che riguarda da vicino gli enti locali, ci chiede una breve proroga per poter appunto trasmettere il testo del parere da essa espresso.

M A R I O T T I, *ministro della sanità*. Non vedo come la 1ª Commissione possa seriamente pronunciarsi su tale materia; in realtà qui si tratta di utilizzare alcune somme che erano già state stanziare sul bilancio del Ministero della sanità e che rischiavano di andare in economia. Si è trovato un accordo — al quale ha partecipato anche il ministro Restivo — sull'utilizzazione di questi fondi, per cui non si tratta di entrare nel merito della legge n. 431 oppure di modificarla; quei fondi stavano per andare in economia anche perchè c'era, da parte delle Amministrazioni provinciali, opposizione a pagare gli oneri riflessi; nel momento in cui si è riusciti ad avere nuovamente a disposizione questa somma piuttosto notevole, si è pensato anche di accollarci quegli oneri. Si tratta di un provvedimento — quello attualmente in esame — di estrema importanza, perchè la situazione degli ospedali psichiatrici non ha davvero bisogno di particolari illustrazioni; tutti sappiamo bene quale essa sia, non possiamo nascondercela. E non c'è nemmeno bisogno di andare nelle zone più particolarmente depresse per avere una dimostrazione dell'estrema gravità e delle grandi difficoltà in cui si dibattono gli ospedali psichiatrici, perchè si tratta di una situazione uguale sia al Nord che al Sud d'Italia. Si sono verificati fatti anche estremamente gravi proprio per la mancanza di personale infermieristico qualificato e di medici; addirittura siamo arrivati a fenomeni degenerativi e di omosessualità che hanno provocato persino dei ferimenti.

Per questi motivi e anche perchè la riforma sanitaria dovrà sottrarre alle province l'assistenza psichiatrica, si ritiene, in base alla legge n. 431, di mettere in grado le provincie di poter sopperire almeno a queste esigenze.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

PENNACCHIO. Mi permetto di dissentire dalla valutazione del Ministro per le considerazioni che farò. Innanzitutto non vedo la relazione che può stabilirsi tra miglioramento dell'assistenza psichiatrica e contributi che sono previsti per le amministrazioni provinciali...

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Ma c'è una destinazione di questi fondi!

PENNACCHIO. ...perchè sono finanziamenti destinati al personale e, in particolare, al miglioramento del trattamento economico del personale medico e non medico.

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Sono previste anche delle assunzioni!

PENNACCHIO. D'accordo. Poi rilevo che il parere della 1ª Commissione è già stato previsto dalla Presidenza del Senato per il disegno di legge all'esame, oltre a quello della 5ª Commissione. Di conseguenza direi che attendere questo parere era il minimo che si potesse fare, visto che la legge che oggi si intende modificare venne approvata dalle Commissioni riunite (Interni e Sanità); inoltre le province sono estremamente interessate a questo provvedimento per gli oneri che gravano sui loro bilanci. Devo ancora rilevare che i mezzi finanziari (che è giusto siano messi subito a disposizione, in quanto si tratta di somme congelate per procedure non agili o per altre difficoltà cui ha fatto riferimento il Ministro) sono assolutamente insufficienti; in apparenza vanno a alleviare le province per le sostanziose spese che queste debbono sopportare, ma in realtà sono in grado di dimostrarvi che, quando questo provvedimento sarà diventato legge, verranno alla luce oneri pesantissimi per i quali non c'è la pur minima ombra di copertura. Esempio: l'ultimo comma dell'articolo 2 prevede che il trattamento economico del personale non medico gravante sulle province e sugli altri enti, da cui dipendono gli ospedali psichiatrici, già in servizio alla data di entrata in vigore della legge 18 marzo 1968, n. 431, non dovrà esse-

re inferiore a quello del personale di pari qualifica o anzianità successivamente assunto in base all'articolo 5 della predetta legge.

Cioè, quando con la legge n. 431 furono introdotti dei miglioramenti all'assistenza psichiatrica attraverso l'assunzione di nuovo personale qualificato, si fissarono due cose: aumentare il personale — e questo era giusto —, poi, con decreto, stabilire le indennità; cioè i rimborsi previsti dalla legge n. 431 riguardavano soltanto il personale di nuova assunzione, non quello già in servizio, sicchè quando ora, con legge, si fa obbligo alle province di realizzare la perequazione, le si viene a gravare di oneri immensi per i quali non c'è nessuna indicazione di copertura. E allora mi chiedo: le province sono enti autonomi? Hanno una loro sfera, piena, di autonomia? Quando variamo una legge non possiamo dimenticare l'articolo 81 della Costituzione.

Non solo; ma si tratta di una parificazione di oneri tra coloro che erano già in servizio e coloro che vengono assunti in servizio ed allora la sperequazione, gli squilibri sono enormi.

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Ma questi calcoli già sono stati fatti: rientra tutto in questa copertura finanziaria!

DEL NERO. Ma la legge non lo dice! Anzi, esclude esplicitamente, al terzo comma di quell'articolo, ciò di cui sta parlando il collega Pennacchio.

PENNACCHIO. Ora, poichè si tratta degli stessi mezzi finanziari previsti dalla legge n. 431, questi dovranno servire soltanto come contributo per le maggiori spese che si dovranno affrontare per le nuove assunzioni: come si può pensare che gli stessi mezzi, oggi, possano essere sufficienti per perequare il trattamento economico del personale già in servizio?

A parte queste considerazioni, la legge numero 431 prevedeva il concorso dello Stato non soltanto per le province che avevano ospedali psichiatrici propri, ma anche per quelle che, non disponendone, — ed è, purtroppo, una situazione piuttosto frequen-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

te — si servivano di istituti ospedalieri eretti in enti morali. Mentre nella legge n. 431 — all'articolo 6 — fu rilevata questa situazione e si provvide in merito, nell'attuale disegno di legge questa parte viene trascurata: perchè questa discriminazione tra provincia e provincia pur sopportando, in ambedue i casi, gli stessi oneri?

C'è stata poi una ribellione di tutti i sindacati; cioè i dipendenti di questi istituti sono in agitazione poichè ritengono ingiusto di non dovere avere lo stesso trattamento, a parità di funzioni, dei dipendenti degli ospedali psichiatrici provinciali. Questa situazione si verifica in almeno sei o sette province, ad esempio Bari, Foggia, Potenza, Matera e in parte Roma. Perchè i cittadini di quelle province devono sopportare e pagare di tasca propria quello che lo Stato, contro qualsiasi principio di giustizia distributiva assicura ai cittadini di quelle altre province? Insomma si tratta di un principio di equità che deve esser fatto salvo proprio per restare in armonia con le leggi fondamentali dello Stato! Non voglio fare altre questioni, anche se sarebbe facile dire qualcosa sulla perequazione del trattamento dei medici ospedalieri psichiatrici a quello degli altri medici ospedalieri — e sarebbe una cosa enorme — ma non voglio allargare la discussione.

M A R I O T T I, ministro della sanità. Ma lei sa che l'indennità che viene corrisposta agli infermieri degli ospedali dipendenti dalle Amministrazioni provinciali è anche superiore a quella degli altri!

P E N N A C C H I O. Io parlo dei medici, i quali non hanno il tempo pieno come gli ospedalieri. Quindi sono situazioni completamente diverse. In altri termini, i medici degli ospedali psichiatrici vanno ancora a lavorare fuori. Comunque non ne faccio una questione in quanto il provvedimento deve andare avanti. Non possiamo trascurare di preoccuparci delle ripercussioni che si avranno sui bilanci delle province; tuttavia evitiamo per lo meno la sperequazione tra provincia e provincia, per cui alcune non hanno diritto al contributo che invece spetta ad al-

tre, solo perchè hanno l'ospedale psichiatrico proprio. D'altro canto, si tratta di un'osservazione già fatta e accolta in pieno dal Ministro, allorchè fu varata la legge n. 431. Non voglio far ricadere ora la colpa su di lui; indubbiamente saranno stati gli uffici legislativi della Sanità a non accorgersene; comunque, onorevole Ministro, lei deve convenire che noi qui dobbiamo esercitare il nostro dovere e quando ci accorgiamo di qualcosa che non va, dobbiamo farlo rilevare. Capisco, potremmo anche evitare di rinviare il disegno di legge alla Camera dei deputati, ma che cosa direbbero di noi i sindacati, le province?

Ecco: queste sono le considerazioni che ho ritenuto di fare solo ed esclusivamente per un dovere di giustizia, che potremmo noi stessi compiere. La Camera dal canto suo potrebbe rapidamente approvare il provvedimento da noi opportunamente modificato. Altrimenti vedrà, signor Ministro, che pioggia di telegrammi di protesta delle province, degli amministratori locali arriveranno sul suo tavolo!

O S S I C I N I. Desidero soltanto sottolineare l'urgenza di provvedere a sanare la situazione degli ospedali psichiatrici che è incredibile. E proprio per questo, il pensiero che esistono delle somme che potrebbero essere utilmente impiegate e che rimangono invece ferme, mi sgomenta. Non è il caso di affrontare oggi questo discorso, perchè sarebbe troppo lungo, ma è certo che quello che succede nell'ottanta per cento degli ospedali psichiatrici è inimmaginabile. Perciò cerchiamo di utilizzare il più presto possibile queste somme che già arrivano tardissimo, dopo indebitamenti spaventosi e con una situazione, per quanto riguarda il rapporto tra ammalato e personale, che credo non esista in nessun Paese del mondo. E non solo in alcuni ospedali del Sud, ma in tutti: se si visita quello di Roma, si fugge terrorizzati per quello che vi succede. Purtroppo siamo ancora al punto che il solo nome di ospedale psichiatrico è sinonimo di infamia, di cosa ignobile. Ragione per cui bisognerebbe non solo varare con urgenza questo provvedimento, ma affrontare rapida-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

mente l'intero problema, in quanto ci troviamo in una situazione tale per cui non credo che si possa più rimandare tutto alla riforma generale. Vi assicuro che abbiamo tutti delle responsabilità incredibili, veramente vergognose in materia di ospedali psichiatrici: sono dei veri e propri manicomi che tali sono rimasti. E, purtroppo, sono anni che lo andiamo dicendo.

M A R I O T T I , *ministro della sanità*. Ricordo che l'iter della legge n. 431 fu piuttosto travagliato e che, in fondo, le osservazioni oggi fatte dal senatore Pennacchio furono sollevate anche allora. Ricordo cioè in particolare che feci proprio presente al Ministro dei lavori pubblici come Bari, soprattutto, che è un po' il cuore del Sud, e altre due o tre province sempre della zona, Matera, Foggia e Potenza, fossero le uniche a non aver avanzato richiesta di costruzione di ospedali psichiatrici. E lo dissi, ripeto, in particolare per Bari in quanto pensavo che per la sua posizione un ospedale colà collocato potesse essere capace di rappresentare il polmone in grado di accentrare tutti i malati di mente del Sud. Non ne so la ragione, ma fatto è che anche questa proposta fu insabbiata. Con ciò non intendo fare un processo a tutti gli enti morali di natura religiosa che si sono venuti formando in queste province, perchè è anzi chiaro che è bene si siano formati, stante la carenza dei poteri pubblici di allora, anche se poi intorno a questi enti morali si è venuti costituendo tutta una serie di case di cura piuttosto discutibili sotto tutti i punti di vista, soprattutto dell'assistenza.

Comunque, per tornare alla legge n. 431, si trattò di una miniriforma, ossia di uno stralcio della più grande riforma che avevo proposto e con la quale ad un certo punto non si riusciva più ad andare avanti, tanto che si arrivò in *extremis*, proprio allo scade-re della legislatura, a fare quel poco che fu possibile. Ed anche in quell'occasione ci fu uno scontro piuttosto aspro tra me e il Ministro dei lavori pubblici.

È indiscutibile che con la legge n. 431 dei passi in avanti sono stati compiuti: ricovero volontario, il fatto che il malato

possa adire la Commissione giurisdizionale contro la diagnosi del medico, la cancellazione dal casellario giudiziario dei malati di mente, che prima erano confusi con i rei comuni e che quindi hanno potuto esercitare i loro diritti civili e politici. E tutto ciò ha comportato altre benefiche conseguenze, perchè per esempio con il ricovero volontario si sono venute anche affermando terapie più aperte e gli stessi medici neuropsichiatrici si sono sentiti incoraggiati a tentare esperimenti che non erano consentiti in base alla legge n. 1404. Anche se devo dire che la disgrazia di non avere degli ospedali con lavoro protetto diurno e notturno non ha comportato il godimento degli interi benefici nella trasformazione del ricovero da coatto in volontario, in quanto spesso i ricoverati, vedendosi respinti, finiscono per ritornare purtroppo nei manicomi. Ed ho visto anche ultimamente in questi ospedali cose che fanno veramente paura.

Quando al Ministero della sanità si riprese in esame il problema, ci si accorse che vi era una disponibilità di 36 miliardi, da utilizzare subito in attesa della riforma sanitaria globale che noi pensiamo debba scattare entro il giugno del 1971, dopo di che anche l'assistenza psichiatrica passerà alle dipendenze delle Regioni, che provvederanno alla costruzione di altri ospedali oppure si convenzioneranno con quelli esistenti.

Non so se vi sia stata una reazione da parte del personale infermieristico e medico di tutti questi enti morali che sono convenzionati con le province. Di fatto noi abbiamo ritenuto opportuno favorire quelle province che hanno l'onore di gestione diretta degli ospedali psichiatrici, che in sostanza, pur essendo oggi ospedali delle province, hanno una natura di carattere pubblico, mentre gli altri, cui si riferiva il senatore Pennacchio, sono enti morali con sottofondo religioso, anche se vantano tradizioni gloriose di fronte alla carenza di poteri pubblici veramente vergognosa in tutti questi anni.

Si è proposta che il Ministro della sanità, in base all'articolo 5, sia autorizzato a concedere sovvenzioni a quelle province, che, non disponendo di ospedali psichiatrici propri e avvalendosi delle convenzioni con enti

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)35^a SEDUTA (16 giugno 1971)

morali non aventi fini di lucro, provvedono a migliorare l'assistenza ai malati di mente secondo i criteri della presente legge. In sostanza, però, se si introducono anche gli enti previsti da questi altri articoli, viene a cadere tutto il discorso fatto dal senatore Pennacchio.

DEL NERO. Resta comunque valida la mia proposta: sopprimere cioè il riferimento all'articolo 5 limitato al primo e secondo comma dell'articolo 2, altrimenti si dà il contributo alle province per il personale sanitario e non per quello non sanitario.

MARIOTTI, ministro della sanità. Io non sono però d'accordo sull'opportunità di dare contributi al personale non sanitario, perchè ciò avverrà quando sarà istituito il Servizio sanitario nazionale.

Sia ben chiaro: non è che le osservazioni del senatore Pennacchio siano prive di fondamento, anzi. Sontanto che ad un certo punto abbiamo fatto questo ragionamento: quant'è la somma disponibile? quant'è la spesa per questi ospedali? Quanti sono gli enti morali? È chiaro che, se prendiamo in considerazione tutte le esigenze, riapriamo il problema della copertura, quindi richiamiamo in causa il parere della Commissione finanze e tesoro, col rischio di bloccare il provvedimento, proprio nel momento in cui sto già firmando decreti con i quali si autorizzano le province che hanno la gestione diretta degli ospedali psichiatrici a provvedere secondo le norme della legge n. 431. Certo non si possono ignorare anche gli ospedali ai quali faceva riferimento il collega Pennacchio. Forse la soluzione migliore sarebbe quella di presentare un provvedimento *ad hoc*.

PENNACCHIO. Non vedo un pericolo di insabbiamento della legge in esame per il semplice fatto che essa non prevede rimborsi totali quanto la corrispondenza di contributi, che possono evidentemente essere manovrati nell'ambito delle disponibilità e a favore di un maggior numero di enti.

MARIOTTI, ministro della sanità.

Il fatto è che la legge n. 431 è rimasta bloccata, perchè le province si sono rifiutate di pagare gli oneri riflessi. Ecco perchè, provvedendo ora all'utilizzazione di queste somme, potremo poi, con l'attuazione del Servizio sanitario nazionale, eliminare in un paio d'anni anche gli oneri riflessi.

Io penso che, accogliendo le proposte del senatore Pennacchio rischiamo di destare il sospetto della Commissione finanze e tesoro che, specificando troppo, ci sia qualcosa che non vada. Nè credo che vi sia qualcosa che possa ritenere, nella situazione in cui si trova la finanza pubblica, che il Ministro del tesoro possa procedere a nuovi stanziamenti per l'attuazione dell'articolo 6 della legge n. 431.

Posso far questo e posso prendere l'impegno di diramare una circolare esplicativa che riconosca il diritto ai contributi anche alle province indicate nell'articolo 6 della legge n. 431.

PENNACCHIO. Quelle province ricevono già un contributo in forza dell'articolo 6. Si tratterà quindi di chiarire bene che sarà integrato il contributo in relazione agli oneri previdenziali, assistenziali, eccetera. Peraltro, poichè si tratta pur sempre di un «concorso», come è nella dizione del provvedimento, il Ministero non sarà tenuto al rimborso integrale degli oneri sostenuti, ma potrà solo distribuire quanto è a sua disposizione.

MARIOTTI, ministro della sanità. Siccome il personale medico e parasanitario degli ospedali convenzionati aspira quanto meno a raggiungere gli stessi livelli di trattamento del personale degli ospedali psichiatrici provinciali, si potrebbe eventualmente, con una circolare, stabilire che nel prendere in esame le convenzioni tra enti morali e province si conceda alle province stesse un contributo maggiore, se non proprio un rimborso integrale delle spese.

Comunque, se non si stimano sufficienti le mie proposte, temo che questo provvedimento finirà per arenarsi. Io ho già firmato decine e decine di decreti e le province han-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

no già cominciato a fare i concorsi per l'assunzione di personale medico e infermieristico. Voi vi assumete la responsabilità di fermare tutto?

PENNACCHIO. Sotto il profilo sindacale si può determinare una situazione assai grave, anche perchè si tratta di circa 1600 dipendenti. L'ultimo comma dell'articolo 2 del disegno di legge prevede che il trattamento economico del personale non medico, già in servizio all'epoca della legge n. 431, sarà perequato a quello del personale di nuova assunzione. Ciò vuol dire che le province che non dispongono di un ospedale psichiatrico proprio non hanno alcun dovere di attuare tale perequazione. Ne verrà fuori un'agitazione sindacale gravissima.

MARIOTTI, ministro della sanità. Nel nostro Paese vi è una miriade di enti operanti in questo campo, che potranno trovare un loro assetto solo quando il processo di riorganizzazione in corso sarà ultimato.

È evidente, tra l'altro, che, se il Servizio sanitario nazionale dovesse ereditare tutte le sperequazioni e differenziazioni esistenti nel campo dell'assistenza ospedaliera, ci troveremmo subito di fronte a una serie di conflitti sindacali che metterebbero in crisi il servizio stesso. Per questo, gradualmente, noi stiamo operando in modo da far sì che tutti i medici che oggi svolgono la loro attività nella cosiddetta struttura pubblica degli ospedali, quelli specializzati, quelli psichiatrici, quelli dell'INPS, dell'INAIL, della Croce rossa e quelli civili, abbiano le stesse indennità. La stessa cosa dovremmo poi fare — ve ne renderete perfettamente conto — per i medici condotti, i generici, i medici di istituto, gli igienisti, gli ufficiali sanitari. Sarà un lavoro enorme. Vedremo se in sede di Servizio sanitario nazionale non sia il caso di dare al personale amministrativo e anche medico, che abbia raggiunto un certa età, sette, otto, dieci anni di anzianità convenzionale in modo che si possa mettere tale personale in quiescenza e trovare un equilibrio con quelle che sono le necessità dei medici e del personale paramedico del Servizio

sanitario nazionale. Ne discuteremo quando dovremo affrontare la riforma sanitaria.

Adesso, comunque, tengo a dire, per tranquillizzare il senatore Pennacchio, che con circolare io chiarirò che nei contributi che si devono erogare a favore delle province che non dispongono di un proprio ospedale psichiatrico si tenga conto dei maggiori oneri che potranno derivare dalla perequazione. Tra l'altro, che rapporto c'è tra queste province e il personale degli enti morali che gestiscono gli ospedali psichiatrici? Nessuno. Il rapporto esiste tra gli enti morali e il personale, e gli enti morali, pur non avendo scopo di lucro, considerano le cose sotto il profilo economico di costi e ricavi...

PENNACCHIO. Ma il personale rivendica giustamente, a parità di funzione, parità di trattamento economico! E un qualunque miglioramento del trattamento economico del personale si riverserà sulle province che finiranno col dover pagare senza avere un preciso diritto ad un congruo contributo.

MARIOTTI, ministro della sanità. Lo stesso problema si pone oggi per le case di cura che, a norma di legge, dovrebbero avere un direttore sanitario, un medico di guardia, eccetera, e che sono convenzionate con le mutue.

PENNACCHIO. Il disegno di legge prevede che il trattamento economico del personale non medico debba essere perequato; tutte le province di cui parliamo si sentiranno vincolate e gli enti morali si faranno forti di questa legge per far gravare sulle province i maggiori oneri.

MARIOTTI, ministro della sanità. Le province hanno solo il gravame della retta fissata dalle convenzioni. Sarebbe pertanto un errore gravissimo da parte del Ministero della sanità, di fronte a una, diciamo, reazione del personale non medico dipendente dagli enti morali, l'ammettere che detto personale abbia un vero e proprio diritto, come se dipendesse dagli ospedali psichiatrici, i

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)35^a SEDUTA (16 giugno 1971)

quali hanno natura pubblicistica e quindi assai diversa.

Le province, comunque, potranno prendere in considerazione le richieste degli enti. Ma fermiamoci qui, altrimenti si creerebbe un precedente che potrebbe essere invocato da tutti gli enti morali e dalle case di cura; e noi avremmo una copertura finanziaria insufficiente.

O R L A N D I . Non è che io possa dire cose nuove. Però, a proposito della polemica che si è aperta sull'ultimo comma dell'articolo 2, vorrei osservare che la legge-stralcio n. 431 ha sì dei limiti, ed ha dimostrato fra l'altro l'impossibilità del Parlamento di discutere ed eventualmente approvare il provvedimento di riforma psichiatrica presentato dal Governo, tuttavia ha eliminato parecchi inconvenienti, ai quali accennava poc'anzi il Ministro a cominciare dal casellario giudiziario. Essa ha dato inoltre la possibilità di concedere contributi.

Ora, il disegno di legge che è sottoposto oggi al nostro esame si riallaccia proprio alla legge n. 431, cioè allo stralcio della riforma...

P E N N A C C H I O . Se il disegno di legge in esame fa capo alla legge n. 431 bisogna che di quella legge recepisca l'intero contenuto!

O R L A N D I e ha il solo scopo di lasciare in disponibilità fondi che altrimenti andrebbero in economia.

P E N N A C C H I O . Questi fondi debbono essere distribuiti secondo la lettera e lo spirito della legge n. 431.

O R L A N D I . All'ultimo comma dell'articolo 2 si rileva che le province interessate sono quelle che dispongono direttamente di un ospedale psichiatrico. Se noi estendiamo la sfera di destinatari della norma, i fondi non sono più sufficienti. E, secondo me, c'è anche una grave questione di principio. Noi interveniamo in un rapporto che deve intercorrere tra i dipendenti e l'ente morale che gestisce l'ospedale psichiatrico.

P E N N A C C H I O . C'è in proposito un orientamento generale per cui il personale che svolge le stesse funzioni deve avere lo stesso trattamento. Noi non siamo tenuti direttamente ad occuparci del personale, però non è la prima volta che manifestiamo la nostra sensibilità per coloro che prestano la loro opera ricollegandosi all'ente pubblico provincia.

Ora, siccome il principio fu sancito nella legge n. 431, perchè non dovremmo fare altrettanto oggi?

M A R I O T T I , *ministro della sanità*. Ho già detto che non vi è ragione di esplicitare l'interpretazione del senatore Pennacchio nel provvedimento in esame, perchè io mi impegno ad emanare una circolare esplicativa in quel senso. Si dovrà comunque attendere l'esito delle trattative che intercorreranno tra gli enti morali e il personale non medico dipendente. Dopo le province si dichiareranno disposte a rivedere la convenzione alla sola condizione che il Ministero della sanità conceda un maggiore contributo.

P E N N A C C H I O . Le anticipo, signor Ministro, che quattro province hanno già deliberato, perchè non potevano farne a meno e hanno dovuto restringere la loro sfera istituzionale e limitarsi alla sola assistenza psichiatrica. Sarei d'accordo con lei di togliere alle province l'assistenza psichiatrica, ma fino a quel giorno bisognerà tener conto di questi oneri che assorbono fino al 65 per cento delle disponibilità provinciali.

M A R I O T T I , *ministro della sanità*. Io non posso accedere al suo punto di vista, anche se lo capisco. In certe province noi abbiamo un rapporto diretto con gli ospedali psichiatrici e tutte le spese di gestione gravano sul bilancio della provincia; ma qui il rapporto è diverso: c'è una amministrazione provinciale che ha una convenzione attraverso la quale dà in appalto agli enti morali l'assistenza psichiatrica. Ora, per quanto riguarda i dipendenti degli enti morali, è chiaro che le loro rivendicazioni riguardano esclusivamente gli enti stessi e che il Mini-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

stero della sanità non può e non deve occuparsene. Ove la soluzione di questa vertenza dovesse provocare una lievitazione delle rette, è evidente che lo Stato, in base all'articolo 6 della legge n. 431, dovrà intervenire con i contributi previsti.

DEL NERO. All'articolo 1 del disegno di legge al nostro esame è detto che « Le somme relative agli stanziamenti di lire 8.000 milioni, 12.000 milioni, 16.000 milioni e di lire 23.394 di cui al precedente comma, non impegnate negli esercizi 1970 e 1971, possono essere utilizzate fino all'entrata in funzione della riforma sanitaria relativamente all'ordinamento dell'assistenza psichiatrica ». A seguito della dichiarazione che lei, onorevole Ministro, ha già fatto e che si è impegnato di tradurre in una circolare, noi potremmo interpretare che in questa dizione così generica si intende comprendere, qualora si renda necessario, il contributo di cui all'articolo 6 della legge n. 431, che non viene abrogato dal presente provvedimento.

Concordo con il Ministro della sanità sul fatto che il Ministero non può e non deve entrare nel rapporto tra amministrazione dell'ente morale e il personale, ma la questione che io ho sollevato all'inizio della discussione — sulla quale mi riservo di tornare ancora — riguarda il rapporto tra Ministero della sanità e Amministrazione provinciale. Infatti, il giorno in cui tra l'amministrazione dell'ente morale e il personale vi sarà un accordo sindacale in base al quale si verifichi un aumento del trattamento economico in analogia a quello in vigore negli ospedali psichiatrici provinciali, l'ente morale si rivolgerà alla provincia la quale aumenterà la retta e pertanto chiederà al Ministero della sanità il contributo previsto dall'articolo 6 della legge n. 431.

A questo punto, cioè, l'onere passa dall'ente morale alla provincia e quindi il rapporto viene a crearsi tra Ministero della sanità e provincia.

Se questa mia interpretazione dell'articolo 1 del disegno di legge al nostro esame è esatta, essendo i fondi destinati all'attuazione della legge n. 431 e quindi anche all'attuazione dell'articolo 6, con il chiarimento

che il Ministro ha dato in questa sede, ritengo che il Ministero della sanità possa intervenire e dare i contributi.

MARIOTTI, ministro della sanità. Perché si deve mettere il carro davanti ai buoi? Chi mi dice che per leggerezza, demagogia o altro, la provincia non stipuli una convenzione per contributi superiori a quelli previsti.

DEL NERO. Se l'interpretazione che io ho dato è esatta, il disegno di legge può rimanere così come è formulato, perché con l'articolo 1 si mantiene in vigore l'articolo 6 della legge n. 431.

MARIOTTI, ministro della sanità. Ho già detto che ciò è implicito. Se lo diciamo esplicitamente, rischiamo di mettere in difficoltà l'ente morale di fronte alle richieste del personale: il rapporto, invece, deve trovare un assestamento indipendentemente da tutto questo.

PENNACCHIO. Faccio una proposta finale: io presento i miei due emendamenti, il Ministro dichiara che questi emendamenti sono superati, a seguito dell'interpretazione della legge prospettata ed io li ritiro.

MARIOTTI, ministro della sanità. È opportuno prima conoscere la portata degli emendamenti.

PENNACCHIO. Al primo comma dell'articolo 2 proporrei di aggiungere: « Il concorso dello Stato previsto dagli articoli 5 e 6 della legge 18 marzo 1968, n. 431... ».

MARIOTTI, ministro della sanità. Non posso accettarlo: se l'ente morale riesce a sistemare il personale in modo diverso, perché vuole far pagare il Ministero in anticipo?

PENNACCHIO. Ma c'è questa valvola di sicurezza: il Ministero non è obbligato, ma dà se si dimostra...

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

BARRA. In definitiva, il presente disegno di legge non abroga l'articolo 6 della legge n. 431!

MARIOTTI, *ministro della sanità*. È chiaro, perchè se le provincie dimostrano questo maggior onere, il Ministero certamente non potrà non intervenire. Tra l'altro, si tratterà di vedere se l'ente morale riesce a trovare nel proprio bilancio delle economie per far fronte direttamente a questi maggiori oneri. Se le provincie saranno costrette ad intervenire, potranno invocare l'articolo 6 della legge n. 431.

PENNACCHIO. Il secondo emendamento riguarda l'ultimo comma dell'articolo 2: dopo le parole « il trattamento economico del personale non medico gravante sulle provincie e sugli altri enti... » aggiungerei le altre: « e le provincie che provvedono all'assistenza psichiatrica mediante convenzione con istituti ospedalieri eretti in enti morali e non aventi finalità di lucro ».

MARIOTTI, *ministro della sanità*. È chiaro che questo disegno di legge non è stato portato avanti senza che prima abbia avuto luogo un'ampia discussione con il Ministero dell'interno: quando si è detto che gli infermieri già in servizio alla data di entrata in vigore della legge 18 marzo 1968, n. 431, non dovranno avere un trattamento inferiore a quello del personale di pari qualifica o anzianità successivamente assunto in base all'articolo 5 della predetta legge, il Ministero dell'interno ha già stanziato i fondi per le provincie. Questa norma è frutto di una lunga lotta sindacale ed è impossibile che possa essere estesa anche agli enti morali, perchè il rapporto è diverso. Sull'ente morale lo Stato non esercita alcun controllo; infatti, mentre può mandare un ispettore a controllare l'ente morale ove ci siano state denunce, di fatto il rapporto è privatistico.

DEL NERO. Vorrei che risultasse a verbale che lo stesso Ministro ha riconosciuto che la disposizione di cui al terzo comma dell'articolo 2 comporterà per tutte le provincie in generale un aggravio economico.

MARIOTTI, *ministro della sanità*. La questione è stata discussa a fondo fra me e il ministro Restivo e posso assicurare che la copertura è già assicurata. (D'altra parte, ripeto, il personale parasanitario percepisce un'indennità maggiore di quella che oggi è riconosciuta agli infermieri degli ospedali civili). In caso contrario il Ministro dell'interno non avrebbe dato il proprio concerto, nè la Commissione finanze e tesoro avrebbe espresso parere favorevole al provvedimento.

DEL NERO. Noi che veniamo dalle amministrazioni locali non ci fidiamo di queste garanzie — non delle sue quale Ministro della sanità, evidentemente —, giacchè più d'una volta gli enti locali sono stati aggravati di nuove spese senza che si sia provveduto ad assicurare loro una entrata corrispondente!

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Io posso dire che il provvedimento, con il concerto del Ministro dell'interno e del Ministro del tesoro, ha il crisma della legittimità costituzionale.

GUANTI. La questione sollevata dal collega mi trova in gran parte consenziente, giacchè anch'io mi sono interessato del problema essendo stato presidente della provincia di Matera dal 1956 al 1960. Posso anzi dire che l'ultimo articolo della convenzione stipulata fra la mia provincia e l'ente morale ne prevede la cessazione allorchè la stessa sarà in grado di predisporre proprie strutture. Purtroppo, però, tale articolo non trova attuazione! D'altra parte, in materia non esiste una precisa disciplina: le convenzioni sono lasciate ad una specie di trattativa privata, per cui ogni anno o biennio si chiedono nuovi aumenti, nè a tali istituzioni private è estraneo l'aspetto speculativo. Per queste ragioni ritengo più opportuno richiamare l'attenzione del Ministro sui nuovi organismi che vanno nascendo in campo psichiatrico, ed in particolare sui centri di igiene mentale...

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Questi sono compresi nel provvedimento.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

35ª SEDUTA (16 giugno 1971)

G U A N T I. Occorre spingere in tale direzione, assicurando la formazione di un minimo di *équipe* (oggi è difficile trovare uno psicologo che si affianchi all'opera dello psichiatra) che permetta di svolgere un lavoro moderno, ed adeguato alle esigenze di una nazione civile. In tal senso devono essere impiegati i fondi a disposizione: sollecitando l'istituzione e potenziando i Centri di igiene mentale già esistenti, i quali assolvono ad una importantissima funzione nel campo della medicina sociale e sono in armonia con i più moderni indirizzi di politica sanitaria.

O R L A N D I. Approfitando del fatto che si è svolto un dialogo che ha in gran parte chiarito la questione, desidero ribadire che, a nostro giudizio, il provvedimento non dovrebbe subire modificazioni stante la sua urgenza e la viva attesa da parte delle province. D'altra parte, i rapporti fra gli enti morali ed i dipendenti riguardano queste due parti e non possono evidentemente essere presi in considerazione in questa sede: di essi si potrà eventualmente tener conto in base all'articolo 6 della legge n. 431.

Desidero infine chiedere al ministro Mariotti se fra i Centri psicopatologici o di igiene mentale, di cui al provvedimento in esame, sono compresi anche gli istituti universitari.

M A R I O T T I, *ministro della sanità*. No, vi sono comprese soltanto le organizzazioni collaterali degli ospedali psichiatrici.

Tornando ai due emendamenti presentati dal senatore Pennacchio, ribadisco che le province che non dispongono di ospedali psichiatrici e che proveranno di aver dovuto sopportare maggiori oneri per le convenzioni stipulate con gli enti morali, saranno risanate dopo le opportune trattative. Per quanto riguarda l'emendamento all'ultimo comma dell'articolo 2, sono costretto a respingerlo per le ragioni già espresse; non faccio però dichiarazioni, perchè la materia esula dalla mia competenza.

P E N N A C C H I O. A giudizio del Ministro, quindi, il primo emendamento è superfluo.

M A R I O T T I, *ministro della sanità*.

Ho già detto che nel momento in cui le province dimostreranno di aver subito maggiori oneri a seguito della lievitazione delle rette da corrispondere per convenzione agli enti morali, il Ministero della sanità non mancherà di intervenire in favore di quegli enti locali che ne faranno richiesta. In tal senso provvederò ad emanare un'apposita circolare.

P E N N A C C H I O. Non mi resta, allora, che augurarmi che l'onorevole Mariotti rimanga sempre Ministro della sanità!

Sentite dunque le dichiarazioni del Ministro e le assicurazioni fornite, dichiaro di ritirare gli emendamenti proposti.

P R E S I D E N T E. Poichè nessun altro domanda di parlare dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli, di cui do lettura:

Art. 1.

Il secondo comma dell'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431, aggiunto dalla legge 13 marzo 1969, n. 83, e modificato dalla legge 30 maggio 1970, n. 383, è sostituito dal seguente:

« Le somme relative agli stanziamenti di lire 8.000 milioni, 12.000 milioni, 16.000 milioni e di lire 23.394 milioni di cui al precedente comma, non impegnate negli esercizi 1970 e 1971, possono essere utilizzate fino all'entrata in funzione della riforma sanitaria relativamente all'ordinamento dell'assistenza psichiatrica ».

(È approvato).

Art. 2.

Il concorso dello Stato previsto dall'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431, ai maggiori oneri derivanti alle province e agli enti da cui dipendono ospedali psichiatrici e centri o servizi di igiene mentale per l'assunzione delle nuove unità di medici, psicologi, infermieri, assistenti sanitarie visitatrici e

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)35^a SEDUTA (16 giugno 1971)

assistenti sociali di cui agli articoli 2 e 3 della stessa legge, è esteso al pagamento degli oneri previdenziali e assistenziali, nonché degli oneri derivanti dallo stato di famiglia, dalla progressione economica e di carriera.

Il concorso dello Stato per il pagamento della differenza, a favore dei medici degli ospedali psichiatrici, dei centri o servizi di igiene mentale, in servizio alla data di entrata in vigore della legge 18 marzo 1968, n. 431, tra il trattamento economico in godimento a tale data e lo stipendio tipo e le indennità stabilite in base all'articolo 5, quarto comma, lettera *b*) della stessa legge, è esteso al pagamento degli oneri indicati nel comma precedente derivanti dalla concessione dei miglioramenti.

Il trattamento economico del personale non medico gravante sulle province e sugli altri enti, da cui dipendono gli ospedali psichiatrici, già in servizio alla data di entrata in vigore della legge 18 marzo 1968, n. 431, non dovrà essere inferiore a quello del personale di pari qualifica o anzianità successivamente assunto in base all'articolo 5 della predetta legge.

(È approvato).

Art. 3.

A decorrere dal 1° luglio 1971 e fino alla data indicata all'articolo 1 è corrisposta ai medici e agli psicologi degli ospedali psichiatrici e dei centri o servizi di igiene mentale una indennità, non utile ai fini previdenziali e assistenziali, pari alla differenza tra il trattamento economico in godimento alla predetta data e quello attualmente in vigore per i medici dipendenti dagli enti ospedalieri di corrispondente funzione e anzianità.

Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno e del tesoro, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sarà determinata per le singole qualifiche l'indennità dovuta ai sensi del precedente comma.

(È approvato).

Art. 4.

Le disposizioni della legge 18 marzo 1968, n. 431, e della presente legge sono estese, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, agli istituti medicopsicopedagogici dipendenti dalle province, esistenti alla data del 18 marzo 1968.

(È approvato).

Art. 5.

L'onere conseguente all'applicazione degli articoli 2, primo e secondo comma, 3 e 4 grava sui fondi di cui all'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431 e di cui all'articolo 1 della presente legge. La corresponsione alle province e agli altri enti da cui dipendono gli ospedali psichiatrici delle somme ad essi assegnate, ha luogo con le modalità previste dalla predetta legge.

(È approvato).

Metto ora ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

Ritengo di poter dichiarare che, in considerazione dell'urgenza del provvedimento da più parti rilevata e della presenza in Commissione dei senatori Pennacchio e Del Nero, i quali hanno ampiamente illustrato il punto di vista degli enti locali, l'approvazione del provvedimento non deve suonare irrisoluta nei confronti della 1^a Commissione per quanto riguarda il mancato accoglimento della richiesta di proroga per la trasmissione del parere da parte di quest'ultima.

La seduta termina alle ore 12,15.