

# SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

## COMMISSIONI RIUNITE

1<sup>a</sup> (Affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno)

e

11<sup>a</sup> (Igiene e Sanità)

MARTEDÌ 27 FEBBRAIO 1968

(6<sup>a</sup> seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente della 1<sup>a</sup> Commissione SCHIAVONE

### INDICE

#### DISEGNO DI LEGGE

«Provvidenze per l'assistenza psichiatrica» (2422-bis) (Stralciato dal disegno di legge n. 2422) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE . . .	Pag. 88, 97, 105, 106, 109, 110
AIMONE . . . . .	101
BONADIES . . . . .	94, 99, 101, 103, 106, 109
BONAFINI . . . . .	107
CASSANO . . . . .	96, 99, 102, 103
CASSESE . . . . .	108, 109
FABIANI . . . . .	99, 101, 102, 105, 107
FERRONI . . . . .	100, 103, 104, 106, 109
GIANQUINTO . . . . .	105
GIRAUDO . . . . .	92, 93, 102
ORLANDI . . . . .	92, 106
PALUMBO . . . . .	102, 103
PENNACCHIO . . . . .	98, 102, 105, 107
PERRINO . . . . .	94, 95, 97, 98, 109, 110
PESERICO . . . . .	91, 104

PIGNATELLI . . . . .	Pag. 92
PREZIOSI . . . . .	95, 98
SAMEK LODOVICI . . . . .	96, 98, 101, 104, 106, 109, 110
SELLITTI, relatore . . . . .	97, 98, 104, 105
VOLPE, Sottosegretario di Stato per la sanità . . . . .	99, 101, 102, 103, 105, 106, 108
ZONCA . . . . .	88, 92

La seduta è aperta alle ore 19,15.

Sono presenti:

della 1<sup>a</sup> Commissione i senatori: Aimoni, Ajroldi, Bartolomei, Battaglia, Bisori, Bonafini, De Michele, Fabiani, Gianquinto, Giraudo, Lessona, Nenni Giuliana, Palumbo, Pennacchio, Preziosi, Schiavone, Tupini e Zampieri

*A norma dell'articolo 18, ultimo comma, del Regolamento i senatori Jodice, Turchi e Zagami sono sostituiti, rispettivamente, dai senatori Lopardi, Franza e Giancane;*

*dell'11<sup>a</sup> Commissione i senatori: Alberti, Bonadies, Caroli, Cassano, Cassese, Ferrini, Maggio, Orlandi, Perrino, Peserico, Pignatelli Samek Lodovici, Sellitti e Zonca.*

*A norma dell'articolo 18, ultimo comma, del Regolamento, i senatori Cassini e Lorenzi sono sostituiti, rispettivamente, dai senatori Marchisio e Bolettieri*

*Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità Volpe*

BARTOLOMEI, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

#### **Discussione e rinvio del disegno di legge:**

**« Provvidenze per l'assistenza psichiatrica » (2422-bis)** (Stralciato dal disegno di legge n. 2422)

PRESIDENTE L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Provvidenze per l'assistenza psichiatrica ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

ZONCA. Io non ero presente alla precedente seduta a causa di impegni improrogabili presi in precedenza, e ne chiedo scusa ai colleghi. Ora, di fronte a questo stralcio del disegno di legge riguardante gli ospedali psichiatrici, io, con molta considerazione e molto rispetto per tutti, avrei alcuni rilievi da fare, anche perchè il senatore Perrino ha parlato, a nome del Gruppo, in senso favorevole al disegno di legge, ed io non voglio contraddirlo. Questo non toglie, però, che in coscienza io non sia libero di fare alcune osservazioni.

Devo premettere il discorso che ho già fatto sia in questa Commissione, sia con altri colleghi, e cioè che tra i due disegni di legge che riguardano il settore dell'assistenza, la legge ospedaliera, che noi abbiamo approvato, e la legge psichiatrica, io ero del parere che la priorità dovesse spettare a quest'ultima per ragioni molto evidenti;

perchè, mentre uno stralcio per la legge ospedaliera era logico e razionale, per la legge psichiatrica non lo ritengo nè logico nè razionale.

Debbo subito chiarire che io ho appoggiato in pieno la legge ospedaliera: chi avesse la bontà di leggere il mio intervento in Aula del 12 dicembre ne avrebbe la più ampia dimostrazione. Perchè? Perchè — ripeto — uno stralcio della legge ospedaliera riguardante gli ospedali incompiuti dell'Italia meridionale e le costruzioni di alcuni altri sarebbe stato — ripeto — logico e razionale; mentre invece, con la legge-stralcio psichiatrica io non vedo cosa possa essere conseguito, salvo due punti che io adesso preciserò.

Nell'insieme, ho l'impressione che questo provvedimento susciterà delle inquietudini e delle insofferenze nell'ambiente degli ospedali psichiatrici, che difficilmente potranno poi essere sopite. Mi permetto di fare presente che per quanto riguarda la legge ospedaliera, si sono verificate reazioni a catena che sono incominciate con le rivendicazioni economiche dei medici ospedalieri, si sono ripercosse sulle amministrazioni degli ospedali e quindi sugli enti mutualistici e da ultimo sul Ministero del tesoro per la copertura di circa 500 miliardi di deficit. Ma il problema di fondo non è stato ancora risolto e queste reazioni a catena sono continuate e anche oggi i medici ospedalieri scioperano ed io come medico, sono nettamente contrario a qualsiasi forma di sciopero negli ospedali per molte e gravi ragioni.

Queste reazioni a catena potrebbero insorgere anche negli ospedali psichiatrici, anche se il punto di partenza è giusto. Per esempio, quando diciamo che i medici degli ospedali psichiatrici hanno diritto che i loro stipendi siano equiparati a quelli dei medici ospedalieri, è giusto e non è pensabile che un medico, un primario di un ospedale psichiatrico percepisca uno stipendio che si aggira intorno alle 200.000 lire, mentre un primario di ospedale percepisce 500.000 lire in più pensionabili.

Perciò questa sperequazione deve essere eliminata. Ma come? Qui, nel disegno di

legge si parla di stanziamenti nella misura di lire 8.000 milioni per l'anno 1968; di lire 12.000 milioni per l'anno 1969; di lire 16.000 milioni per l'anno 1970, di lire 23.394 milioni per l'anno 1971 e successivi. Però bisognerebbe non conoscere abbastanza a fondo come si svolgono le cose, per non avere quasi la certezza che per il primo anno sicuramente la copertura ci sarà, per il secondo anno non si sa, tanto meno poi per il terzo e meno ancora per il quarto.

Nel disegno di legge figura inoltre un quadro previsionale, relativo ai primi quattro anni, per un aumento di personale. Si prevede un numero di 1.500 medici: e dove si trovano tanti specializzati in psichiatria? Si prevedono 600 assistenti sociali e sanitarie e non ci sono; occorrono 8.400 infermieri che non è possibile reperire. Noi stiamo oggi a trovare gli infermieri per i nostri ospedali. Per i servizi di igiene mentale, che sono utilissimi, dovremmo provvedere a nuove assunzioni di 360 medici, 600 assistenti, 590 infermieri: è un quadro magnifico, ma assolutamente chimérico quanto alla possibilità di reperire e soprattutto di pagare tale personale, perchè io riconosco pienamente il diritto dei medici, degli assistenti e degli infermieri degli ospedali psichiatrici di avere lo stesso trattamento del corrispondente personale degli ospedali generali.

E questo veramente è il problema di fondo: assicurare un direttore psichiatrico, un medico igienista, uno psicologo e un pedopsichiatra alla direzione del manicomio, e aumentare i medici primari e assistenti e poi gli infermieri. Ma le provincie non possono assolutamente pagare tutto questo personale. E le garanzie che noi diamo sono effettive, quando la copertura viene indicata in base a previsioni imprecise? Sappiamo poi che cosa capita in questi casi.

Inoltre c'è un altro problema che volevo sottoporre alla vostra attenzione. C'è un motivo essenziale per cui si deve arrivare alla riforma degli ospedali psichiatrici, ed è quello dello spazio. Noi sappiamo che gli ammalati di mente sono aumentati a dismisura, con incidenze diverse da provincia a provincia, a seconda che si tratti o meno di

zone prettamente industriali, dove purtroppo l'automatizzazione produce delle alienazioni nel mondo operaio. Ed allora, naturalmente, sorge il grosso problema dello spazio: un conto è ricoverare 25 malati di mente in un determinato ambiente e un conto è ricoverarne 100. 25 troveranno una sistemazione adeguata e tale da scongiurare contrasti, un senso di sufficiente serenità che può essere mantenuto; ma dove ve ne sono 100-150, come si verifica oggi in tutti gli ospedali, che cosa avviene? Nella mia città c'è un ospedale psichiatrico costruito nel 1904 per 600 alienati: oggi ne ricovera 1.500 e altri 500 sono ricoverati in ospedali fuori città; e credo che ciò avvenga anche in moltissime altre città d'Italia. In più ci sono numerose provincie che non hanno un proprio ospedale psichiatrico e devono affidare i propri ammalati di mente a provincie viciniori.

Ora quest'altro problema costituito dall'ambiente per me è fondamentale, perchè i medici psichiatrici hanno fino ad oggi assolto il loro compito, nella stragrande maggioranza, con diligenza, capacità e entusiasmo professionale ammirevoli, anche se gli ammalati erano molti; ma la mancanza di spazio diminuisce del cinquanta per cento le possibilità di assistenza, per cui, accanto al problema dell'aumento del personale, c'è l'altro problema degli ambienti, dello spazio, che è veramente essenziale.

È vero che il Ministro della sanità si impegna a corrispondere un certo numero di milioni attraverso i previsti stanziamenti, che devono servire per le attrezzature degli ospedali psichiatrici; ma nel disegno di legge di cui ci stiamo occupando si stabilisce che si dovrà provvedere anche alle spese per il personale. Ma dove li prenderà i fondi il Ministero della sanità per corrispondere alle provincie i mezzi per pagare gli stipendi al personale degli ospedali psichiatrici? All'articolo 8 si precisa, poi, che la Cassa depositi e prestiti e gli enti ed istituti pubblici autorizzati a concedere mutui garantiti da delegazioni ai comuni e alle provincie possono concedere mutui anche agli enti pubblici da cui dipendono ospedali psichiatrici. Ebbene, le provincie da 20 an-

ni stanno chiedendo insistentemente di essere aiutate per ampliare i loro stabilimenti sanitari senza ottenere nulla, e noi ci illudiamo di poterlo fare adesso, in 6 mesi, un anno o due anni? Ma ci illudiamo veramente.

Sono invece pienamente favorevole all'abrogazione dell'articolo 604, numero 2, del codice di procedura penale per quanto attiene all'obbligo dell'annotazione dei provvedimenti di ricovero degli infermi di mente e della revoca di essi nel casellario giudiziario. Non essendo un giurista, mi affido completamente alla saggezza dei giuristi che hanno elaborato tale norma che ritengo conforme ad un elementare principio di umanità.

Ho avanzato queste riserve perchè ne avvertivo l'esigenza insopprimibile. In queste convulse giornate di fine legislatura vediamo che molte decisioni vengono adottate rapidamente, ma quando penso che la riforma universitaria, dopo essere stata discussa per 17 sedute consecutive dal Consiglio dei ministri ed essere stata concordata e approvata, s'è poi fermata per due anni alla Camera dei deputati e non riesce più ad andare avanti, prima per un tipo di opposizione, poi per un altro mi chiedo se sia giusto e opportuno che approviamo, sia pure uno stralcio della riforma dell'assistenza psichiatrica nel giro di poche ore.

È chiaro allora che io devo esprimere il mio rammarico, direi la mia grave preoccupazione di legislatore. Sono il rappresentante di 85.000 concittadini che mi hanno dato il loro voto (non è un atto di superbia il mio; aggiungo subito che il merito di ciò non è mio) e chiedo a nome loro se sia legittimo porre un legislatore nella condizione di dover decidere nello spazio di poche ore sulle provvidenze per l'assistenza psichiatrica.

Comunque, poichè nella precedente seduta, il Gruppo cui appartengo si è pronunciato in senso favorevole al disegno di legge in discussione, nonostante il mio dissenso interiore e il mio rammarico per questa lesione della dignità parlamentare, dichiaro che mi adeguerò a tale decisione.

P E N N A C C H I O . È evidente che il provvedimento in discussione, appunto perchè uno « stralcio », non può rispondere a tutti i quesiti e dissipare le ansie che credo siano un po' comuni a tutti quando si sta per varare con una certa fretta una legge. Ritengo di poter affermare che il Gruppo democristiano è d'accordo perchè sia raggiunto quel miglioramento dell'assistenza psichiatrica che il disegno di legge in discussione assicura. Non si tratta della riforma di struttura globale, ma di un avanzamento, di un miglioramento nei limiti del possibile — lasciando la strada aperta per compiere ancora balzi in avanti — che abbiamo il dovere, a mio avviso di avallare, proprio per garantire il raggiungimento di alcune posizioni che, altrimenti, potremmo domani veder compromesse. Mi riferisco soprattutto al problema dei medici psichiatrici, cioè del numero di essi occorrente per l'assistenza. Sono d'accordo che ne esistono pochissimi rispetto alle necessità: ne possiamo infatti contare sì e no 3.000, oggi, contro un bisogno medio di almeno 6.000. Ma, se la situazione economica di questi medici resta qual'è oggi strutturata, cioè di inferiorità rispetto ai medici ospedalieri in genere — che hanno invece realizzato dei miglioramenti — potremmo addirittura avere un abbandono dell'attività psichiatrica da parte dei laureati o quanto meno non avremo contribuito ad incoraggiare altri medici ad intraprendere, persistendovi, tale specializzazione. Sicchè il miglioramento è proprio necessario in funzione dell'acquisizione di un maggior numero di sanitari per le necessità di domani.

Oltre tutto, non dobbiamo svalutare la portata del disegno di legge di cui ci stiamo occupando tenendo presente che esso consentirà di compiere un passo in avanti nel miglioramento dell'assistenza psichiatrica, aumentando il rapporto ammalati-infermieri, in modo che gli infermieri non siano più considerati degli agenti di custodia, ma degli ausiliari nella cura e nella guarigione. Ritengo comunque di dover mettere in evidenza un altro aspetto del provvedimento: il potenziamento dei centri e dei servizi di igiene mentale sul piano della profilassi.

Non dobbiamo dimenticare che la vera assistenza, la prima assistenza psichiatrica è quella preventiva e che attraverso il miglioramento e il potenziamento dei centri e dei servizi di igiene mentale — che non possono certo essere realizzati dalle province, le cui risorse, lo sappiamo benissimo, sono modeste — possiamo cominciare a contribuire alla riduzione di quei ricoveri che oggi sono numerosi per effetto dell'aumento delle malattie mentali. È chiaro che non potremo avere subito disponibili tutti i medici e gli infermieri che occorrono, però nel disegno di legge « stralcio » è prevista una gradualità di cui dobbiamo tener conto. Non solo, ma circa il problema edilizio, che è stato denunciato con esattezza, non dobbiamo dimenticare che vi è il Fondo nazionale ospedaliero, il quale prevede innanzi tutto una serie di interventi per la costruzione di nuovi ospedali. Comunque saranno pure necessari mutui degli enti pubblici da cui dipendono gli ospedali psichiatrici per la costruzione di nuovi edifici, perchè le strutture oggi sono le stesse di molti e molti anni fa, mentre le esigenze sono aumentate: anche a questo provvede il disegno di legge in discussione.

Stando così le cose, sarebbe secondo me un grave errore non approvare il provvedimento in esame, che è sì uno « stralcio », ma che, comunque, apporterà senz'altro notevoli miglioramenti nel campo dell'assistenza psichiatrica.

**P E S E R I C O .** Signor Presidente, onorevoli colleghi, nella prima seduta della Sottocommissione cui fu affidato l'incarico di elaborare il disegno di legge sull'assistenza psichiatrica dissi che il nostro Gruppo era disponibile per un esame approfondito del problema, perchè, come giustamente ha detto anche il senatore Zonca, la situazione psichiatrica in Italia è effettivamente drammatica. Anche noi avremmo ben volentieri aderito a esaminare e risolvere il problema nella sua globalità. Comunque, come si è arrivati al provvedimento di cui oggi ci stiamo occupando è a tutti noto abbastanza perchè occorra rifarne la storia.

Se il nostro Gruppo ha dato il suo consenso al passaggio del disegno di legge dalla sede referente a quella deliberante, lo si deve a due motivi: perchè esso abroga l'articolo 604, n. 2, del Codice di procedura penale per quanto attiene all'obbligo dell'annotazione dei provvedimenti di ricovero degli infermi di malattie mentali e dell'a revoca di essi nel casellario giudiziario e perchè apporta miglioramenti agli ospedali psichiatrici che, come ha testè ricordato il senatore Pennacchio, sono necessari, in quanto effettivamente pochi medici sono oggi incoraggiati a intraprendere la carriera psichiatrica. Ciò non significa, ovviamente, che le norme che stiamo per varare siano tali da soddisfare completamente: esse non soddisfano, in effetti, nè i medici nè gli assistiti, in quanto lo stralcio di cui ci stiamo occupando si limita a dettare disposizioni riguardanti soprattutto l'assunzione di nuovo personale e la concessione di contributi per le attrezzature tecnico-sanitarie. Teniamo peraltro presente che sono 30 le province in Italia che non hanno ospedali psichiatrici, grosso problema che non viene certo risolto dall'odierno provvedimento. Inoltre abbiamo la preoccupazione che l'approvazione di questo disegno di legge « stralcio » possa domani ritardare o far insabbiare una riforma definitiva dell'assistenza psichiatrica, che rimane una esigenza irrinunciabile.

Fatta questa brevissima premessa e riservandomi qualche ulteriore osservazione e proposta in sede di esame degli articoli, sottolineo il fatto che l'assistenza psichiatrica nel nostro Paese è arretrata e anacronistica. Per riformarla, è necessario approvare una legge che disponga una nuova radicale ristrutturazione dell'assistenza stessa. I liberali ritengono, dal loro punto di vista, inadeguata allo scopo la riforma psichiatrica disposta dal centro-sinistra di cui al disegno di legge n. 2422. Tuttavia, essi preferirebbero che fosse preso in esame dal Parlamento tale disegno di legge anzichè le norme « stralciate » da esso di cui ci stiamo occupando oggi. Ciò perchè l'approvazione dello « stralcio » non solo non risolve gli altri problemi dell'assistenza psichiatrica, ma rischia (come accade ogni vol-

ta che si approvano leggi stralcio) di ritardare la riforma globale o di pregiudicarla.

Alla luce di queste considerazioni appare chiaro che il Governo di centro-sinistra ha strumentalizzato il provvedimento a fini elettoralistici, soprattutto per avere le simpatie del personale degli ospedali psichiatrici in genere, e di quello medico in particolare, per i benefici di carattere economico che dal provvedimento stesso ad essi deriverebbero.

**O R L A N D I .** In merito al problema sollevato dal senatore Zonca problema che certamente sarebbe stato preferibile noi avessimo potuto discutere nel corso dello esame della legge sulla riforma psichiatrica, anzichè del suo stralcio, mi sembra che le preoccupazioni da lui affacciate siano pertinenti.

Però io mi chiedo: la responsabilità di non aver potuto discutere il disegno di legge nel suo insieme, chi la porta? E qui avrei avuto piacere che il senatore Zonca avesse approfondito tale questione, perchè è in questa discussione che dobbiamo ricercare i motivi per i quali, alla vigilia dello scioglimento delle Camere, siamo costretti a discutere uno stralcio del disegno di legge sulla riforma psichiatrica. E se il senatore Zonca avesse fatto un esame un po' più attento, avrebbe anche dovuto dire che, a un certo momento, la 11<sup>a</sup> Commissione avrebbe avuto il tempo di discutere l'intero disegno di legge anche in collaborazione con la 1<sup>a</sup> Commissione. Se sono stati posti degli ostacoli alla discussione, senatore Zonca, questi sono stati posti dalla vostra parte politica.

**Z O N C A** Il disegno di legge è recente; non è il caso di fare recriminazioni.

**O R L A N D I** Capisco che questa mia osservazione possa anche disturbare, possa anche irritarvi. Però, quando la 1<sup>a</sup> Commissione avanzò la sua richiesta affinché il disegno di legge fosse assegnato alla sua competenza primaria o quanto meno all'esame congiunto delle Commissioni 1<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> voi sapete benissimo che noi ci opponemmo energicamente, e pregammo il nostro Pre-

sidente di intercedere presso la Presidenza del Senato affinché il disegno di legge fosse lasciato alla 11<sup>a</sup> Commissione. Voi votaste contro, perchè volevate con una assegnazione totale o parziale alla 1<sup>a</sup> Commissione ritardare l'iter del provvedimento.

Quando poi la Presidenza del Senato affidò il disegno di legge alle Commissioni 1<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> si decise di formare una sottocommissione composta di membri delle due Commissioni: ebbene, voi stessi la rendeste inoperante fin dalla prima riunione.

**G I R A U D O .** Decido fare una dichiarazione a questo riguardo...

**O R L A N D I** La prima riunione non concluse nulla e fu sciolta a seguito delle vostre polemiche. La seconda riunione andò a monte anch'essa; e infine tutto venne insabbiato perchè non volevate portare avanti l'esame del disegno di legge. Le responsabilità sono quindi della vostra parte.

**P I G N A T E L L I** Perchè non si riferisce anche alle date? In due mesi di tempo non si « fabbrica » una legge fondamentale come questa

**O R L A N D I .** Noi intanto avremmo fatto la nostra parte; poi avrebbe pensato l'altro ramo del Parlamento a fare la sua.

In ogni modo, siamo arrivati allo stralcio del disegno di legge, perchè vi è stata l'impossibilità, per mancanza di volontà politica, di discutere e portare avanti la legge organica sulla riforma psichiatrica.

Comunque, noi ci siamo dichiarati d'accordo sullo stralcio, anzitutto perchè non è in contrasto con la legge generale e non presuppone il suo insabbiamento; in secondo luogo, perchè noi pensiamo (e chiediamo al Governo questo impegno, anche se il Governo dovrà rinnovarsi alle prossime elezioni) che nella prossima legislatura venga ripreso l'esame della riforma generale dell'assistenza psichiatrica per cui il Parlamento dovrà discutere e rendere operante la legge che tale riforma contempla.

Ma vi sono anche delle questioni di fondo sulle quali siamo d'accordo, e sono quelle

che hanno sottolineato anche altri colleghi poc'anzi. A me sembra che la modificazione dell'articolo 604, n. 2, del codice di procedura penale sia l'aspetto più importante dello stralcio in esame, perchè tale misura non si proietta soltanto nel futuro, ma evidentemente favorisce anche tutti coloro che sono stati fino ad oggi iscritti nel casellario giudiziario. Mi pare che ciò vada proprio incontro alle aspirazioni non soltanto del corpo medico, che giustamente considera le malattie mentali alla pari delle altre malattie, ma di tutta l'opinione pubblica e non soltanto di coloro che hanno avuto la disgrazia di avere in famiglia un malato di mente.

L'altra questione riguarda l'assunzione di personale ospedaliero e di medici, e la sistemazione, anche finanziaria, dei medici stessi; perchè, dato che abbiamo approvato la legge di riforma ospedaliera, dobbiamo fare anche questo passo in modo che non vi siano sperequazioni fra i medici ospedalieri e i medici che prestano la loro opera negli ospedali psichiatrici.

È evidente che le assunzioni verranno diluite nel tempo. Io non ho le preoccupazioni espresse dai liberali, perchè non si tratta di una questione che possa essere risolta dall'oggi al domani. Del resto nello stralcio del disegno di legge è prevista una gradualità e un controllo da parte del Ministero.

Quindi, da questo punto di vista, mi sembra che si possa accettare lo stralcio. Tenevo poi conto di un altro elemento meritevole di considerazione: che noi cioè finalmente diamo l'avvio ad un processo — direi — di giustizia e di modernizzazione di un settore del quale si parla fin dal lontano 1904. A un certo momento vi è stata una maturazione in questo campo, così come in altri campi, di un pensiero ormai diffuso sia nell'opinione pubblica, che in sede scientifica, per quanto riguarda l'assistenza psichiatrica ed il modo di combattere le malattie mentali.

C'è, tra l'altro, l'aspetto del servizio d'igiene mentale. A questo proposito, quando parleremo degli articoli, noi sosteneremo che è sufficiente la segnalazione presso i servizi

di igiene mentale anche degli ammalati che sono stati ricoverati d'autorità.

Debbo poi sottolineare che il servizio di igiene mentale, che lo « stralcio » pone come uno degli elementi di fondo è importante perchè finalmente ci avviamo verso quella medicina preventiva oggi indispensabile in un Paese come il nostro, dove la vita convulsa determina nel settore del lavoro ed in altri delle nevrosi che ormai tutti avvertiamo. Occorrono pertanto cure preventive, senza aspettare che la malattia si manifesti in pieno e non vi sia più niente da fare, ma una prevenzione efficace che permetta il recupero e il superamento dei disturbi nervosi.

G I R A U D O . Non con spirito polemico e tanto meno per tornare indietro, ma per andare avanti a rasserenare il clima, vorrei dire al collega che bisogna eliminare questa leggenda che si è creata di un'opposizione da parte del Gruppo democristiano a questo disegno di legge. Al contrario, noi siamo e siamo sempre stati favorevoli, anche perchè, come ha detto il senatore Zonca, il problema è di un'evidenza ed obiettività tali per cui non c'è nulla da eccepire.

Quando si è creata la Sottocommissione di cui ho fatto parte anch'io, eravamo in sede redigente, quindi in sede integrativa. La Sottocommissione doveva svolgere un lavoro preciso, tale da consentire alle Commissioni riunite di poter deliberare. In sostanza, è avvenuto il contrario. Senza entrare nel merito, intendevamo, noi della Sottocommissione, fare alcuni rilievi di carattere generale. Siamo entrati nel merito dopo che è stato ammesso ed avviato, sia pure con qualche contrasto, questo esame di carattere generale. Noi rappresentanti della Commissione interni avevamo un dovere da compiere e un mandato che ci era stato conferito, quello di preoccuparci delle responsabilità di natura finanziaria proprie delle amministrazioni provinciali. Venne fatto questo rilievo: si trattava di stabilire soprattutto — ed è chiarito ora nell'articolo 5 — la natura del contributo dello Stato concesso per coprire i maggiori oneri derivanti alle provincie dall'applicazione

cazione della legge. Non potevamo poi non preoccuparci di quelle province, sembra siano una trentina, presso le quali non esiste ospedale psichiatrico, e che provvedono a ricoverare i malati di mente presso istituti privati con i quali hanno in atto speciali convenzioni

È evidente che la revisione del trattamento economico dei medici e del personale ospedaliero si rifletterà su tutto il settore e porterà le province ad affrontare spese maggiori.

Si è trattato di preoccupazioni che hanno dato luogo e contrasti tra l'una e l'altra parte; ma questo non deve e non vuol significare assolutamente una nostra opposizione al disegno di legge. Quindi io, d'accordo con il collega Pennacchio, confermo che siamo favorevoli non solo al disegno di legge più ampio, che meglio sarebbe stato discutere ed approvare in questa legislatura, ma favorevoli anche allo stralcio che fa fare un passo avanti alla legislazione in questo delicato settore.

**B O N A D I E S .** Signor Presidente, desidero fare una dichiarazione.

Io ero nella Sottocommissione che esaminò il disegno di legge e in quella sede mi dichiarai favorevole, dicendo che dal punto di vista tecnico il provvedimento poteva passare ed era giusto che fosse discusso.

Come rappresentante della Democrazia cristiana ho voluto precisare questo perchè si sappia che noi non ci siamo mai opposti alla discussione e all'approvazione del disegno di legge. La nostra parte in seno all'11<sup>a</sup> Commissione ha risposto dunque favorevolmente.

Certo bisogna tener presente che tutte le perplessità avanzate dal collega Zonca hanno una loro validità. Indiscutibilmente con questa legge stralcio noi non modifichiamo niente. La psichiatria ha fatto passi da gigante, ha compiuto tanti progressi che non possiamo oggi pensare che questo po' di olio che diamo alla lucerna possa cambiare le cose. Assolutamente no

I medici psichiatri sono in agitazione ed hanno ragione. Però credo che con questa legge stralcio non potremo cambiare qualco-

sa nei manicomi. Attualmente il medico psichiatra va nei manicomi a dare semplicemente un'occhiata. Vogliamo aumentare la capacità — diciamo così — curativa degli ospedali psichiatrici? Sì, però, ci sono poi effettive possibilità perchè questo avvenga? Io credo di no.

Tutta quanta l'attrezzatura è ancora quella dei vecchi ospedali psichiatrici e con questo provvedimento stralcio faremo ben poco. Altri medici magari andranno ad aggiungersi a quelli già esistenti, ma senza modificare la struttura degli ospedali psichiatrici.

Un'altra osservazione desidero fare per quanto riguarda gli infermieri. Non ne abbiamo a sufficienza! È un fatto gravissimo: siamo carenti di infermieri negli ospedali civili, figuriamoci in quelli psichiatrici!

**P E R R I N O .** A Brindisi ce ne sono molti.

**B O N A D I E S .** Nel resto d'Italia sono pochi a quanto mi risulta. E se si va a vedere, troviamo che sono tutti robusti portanti, cioè uomini di forza a cui viene richiesta la forza bruta perchè si immagina sempre il malato di mente come un matto scalmanato che abbia bisogno di essere tenuto fermo. Ma oggi non è più così, assolutamente.

Quindi, dire che con questo provvedimento aumentiamo il numero degli infermieri negli ospedali psichiatrici equivale a dire che aggiungiamo una massa amorfa di uomini che serviranno ad immobilizzare qualche paziente che in un momento particolare si avventa su un altro; mentre, in realtà, abbiamo bisogno di veri infermieri, ben preparati e qualificati.

Io voterò a favore del disegno di legge per disciplina di Gruppo e di partito; e ciò perchè, in un momento come questo, anche questa legge stralcio è un bene. Però le perplessità espresse dagli altri le manifesto anch'io e, quindi, auspico che la legge organica sulla riforma psichiatrica venga quanto prima a sanare la grave situazione esistente in questo settore nel nostro Paese.



**P E R R I N O** Siamo in un argomento squisitamente tecnico ed è anche lecito che ci siano delle perplessità e si facciano delle osservazioni. Però mi pare che esista una convergenza nel riconoscere che, in un modo o nell'altro, questo disegno di legge deve passare e subito, perchè risponde ad una sentita esigenza.

La vita degli ospedali psichiatrici è difficile. È rimasta alla strutturazione del 1904. Con questo provvedimento si tende a correggere questa vecchia strutturazione, migliorando sul piano quantitativo e qualitativo — l'ho detto altre volte — la situazione attuale degli ospedali psichiatrici.

Si è osservato che ci sono trenta province che non hanno ospedali psichiatrici: io vi invito a considerare che il Ministero della sanità, d'intesa con quello dei lavori pubblici, se ne è occupato ed ha stabilito in un programma che è in corso di svolgimento, la creazione di ospedali psichiatrici non eccedenti i 500 posti letto in quelle zone che ne sono sprovviste. Io vi rimando al piano quinquennale 1956-69, che è in corso di attuazione e del quale tra giorni verrà distribuita la seconda trancia di 135 miliardi con la legge n. 574, relativa al biennio 1967-68.

Questa è la realtà; non è che ci siamo preoccupati di creare solo le impalcature, lasciando invariata la struttura.

Certo, il personale è quello che è. Perchè i medici rifuggono oggi dal prestare servizio negli ospedali psichiatrici? Perchè il trattamento economico è assolutamente insufficiente. È vero che adesso è consentita anche la libera professione (ed è un errore, ed ancor più è un errore per certi medici di ospedali generali) per cui i sanitari stanno un'ora o due negli ospedali e poi si dedicano all'attività privata o nelle proprie abitazioni o nelle loro case di cura; ma non c'è dubbio che il trattamento economico è insufficiente. La legge ospedaliera ha determinato un punto di riferimento, al quale tutti si rivolgono: non è un mistero che molti medici psichiatrici tendono ad entrare negli ospedali generali. Io recentemente ho avuto a che fare con un paio di essi che hanno preferito entrare in servizio nei reparti di neurologia dell'ospedale generale.

È necessario, quindi, che ai medici psichiatrici sia assicurato un trattamento economico pari a quello dei medici ospedalieri. La legge ha un carattere di gradualità, è naturale; ma quando avremo stabilito un trattamento economico adeguato, avremo contribuito — è inevitabile — a favorire la specializzazione in psichiatria di molti medici.

Per quanto poi riguarda gli infermieri, non dimentichiamoci che, in base ad una legge vigente, gli ospedali psichiatrici periodicamente svolgono dei corsi per la qualificazione di infermieri psichiatrici. Sono corsi diversi da quelli organizzati per infermieri generici. Si tratterà, con la dovuta gradualità di cognizioni e in base a questa legge, di accelerare tali corsi perchè nel volgere di alcuni anni si possa disporre delle migliaia di unità occorrenti per assicurare la necessaria tranquillità e sistemazione anche da questo punto di vista all'interno degli ospedali psichiatrici.

Quindi, mi pare che certe preoccupazioni che sono affiorate non abbiano motivo di esistere. Certo, l'*optimum* sarebbe una legge generale organica. Ma l'approvazione di una legge tanto importante — abbiamo visto quello che è avvenuto per la legge ospedaliera — ci terrebbe impegnati per anni. È lecito pensare che la riforma psichiatrica nel suo contesto generale ci avrebbe portato oltre i limiti conciliabili con l'imminente fine della legislatura.

A mio avviso, questa legge stialcio risponde alle esigenze ed alle attese del Paese e del settore ospedaliero.

**P R E Z I O S I**. Desidero fare una breve osservazione, anche per fatto personale perchè indirettamente sono stato quasi chiamato in causa, ma per la cattiva figura che facemmo un po' tutti nella Sottocommissione, a cominciare da me. Perchè nascondersi dietro un dito? La Sottocommissione doveva studiare il testo della legge sulla riforma psichiatrica, ma non potè concludere niente. Nella prima e nella seconda seduta assistemmo soltanto a dei dissidi, anche violenti ma comunque giustificati, per certe impostazioni piuttosto generali; e ad un certo momento avemmo l'impressione,

forse errata, che non c'era effettiva volontà politica di affrontare il problema d'indole generale.

Comunque, quello che è stato è stato. Ora dobbiamo considerare la situazione: il settore versa in un vero e proprio stato di necessità, per cui dobbiamo approvare il disegno di legge stralcio. Noi oggi ci troviamo di fronte ad uno stato di necessità nel senso che, non avendo potuto affrontare il problema generale della riforma psichiatrica (che indubbiamente — come diceva il collega Zonca — è un problema importantissimo, forse anche più importante di quell'ospedaliero), si rende indispensabile l'approvazione almeno di questo provvedimento stralcio. Non è che io voglia fare dei paragoni, ma se l'onorevole sottosegretario Volpe andasse a visitare, per esempio, alcuni ospedali psichiatrici della provincia di Avellino, sarebbe terrorizzato nel vedere come sono assistiti gli ammalati che vi sono ricoverati. Ma lasciamo andare.

Ci troviamo, dunque, in uno stato di necessità e dobbiamo approvare — siamo d'accordo — questo provvedimento perchè non c'è da far meglio. Comunque io voglio richiamare l'attenzione del Governo su alcuni articoli del disegno di legge. Tutti avete dichiarato qui, in Commissione, che è difficile trovare medici specializzati e soprattutto infermieri. Non cerchiamo di fare concorsi per infermieri forzuti, i quali servono solo per legare nel letto di contenzione l'ammalato. Il problema del personale, affrontato all'articolo 2 del disegno di legge, è molto importante. Gli infermieri non si creano con concorsi addomesticati ma attraverso corsi specializzati molto seri. Non c'è bisogno dei galoppini elettorali, perchè si tratta di un settore molto importante nella vita del nostro Paese.

Comunque, io dichiaro di votare a favore del disegno di legge, riservandomi di presentare qualche emendamento ove lo ritenga necessario.

CASSANO. Onorevoli colleghi, è necessario farsi un quadro obiettivo. Lo stato presente dei nostri manicomi è deplorabile; siamo in ritardo di qualche secolo rispetto agli altri paesi civili. Ma come non ci con-

viene velare la verità con reticenze ed ingiustificabili attenuazioni, così non ci conviene esagerare tanto da giungere ad un denigratorio autolesionismo.

Si offende la verità, quando si afferma che nei nostri manicomi vige ancora un regime di violenza, di percosse, di torture fondato su la forza fisica e la spietatezza dei nerboruti infermieri. Questa è storia remota! La triste figura del « mastrantonio » è scomparsa da lungo tempo. Ove si riproducesse essa sarebbe perseguita dalla legge. Ma importa che si compia una seria preparazione, una selezione severa degli infermieri. È necessario evitare i gravi errori commessi in un passato recente, quando ad esercitare l'assistenza infermieristica si è chiamata gente che fino al giorno avanti aveva avuto in mano una vanga. Così è accaduto che l'assistenza al malato sia decaduta in molti ospedali.

SAMEK LODOVICI. Onorevole Presidente, egregi colleghi la 11<sup>a</sup> Commissione igiene e sanità che ho il grandissimo onore in questo momento di presiedere per le note condizioni di salute del presidente Alberti, cui invio il più affettuoso saluto ed augurio, si è sempre distinta per una sua capacità di spoliticizzazione e di esaminare i problemi con occhio tecnico. È uno sforzo nel quale è spesso riuscita felicemente ed una direttiva alla quale comunque è sempre rimasta fedele. Le osservazioni fatte da varie parti, anche dalla mia parte politica, in merito al disegno di legge in discussione — e mi riferisco ora soprattutto all'intervento, per tanto aspetti pregevole, del collega Zonca — ne costituiscono, non vi è dubbio, un'ulteriore prova; cioè una prova della nostra concretezza, della coscienza che, come tecnici, abbiamo della gravità dei problemi di carattere finanziario nonché relativi alla preparazione del personale sia sanitario sia infermieristico, che rendono assai difficoltosa l'attuazione della riforma psichiatrica. Ma, sull'opportunità di approvare questo disegno di legge stralcio non vi può essere incertezza, non possiamo non essere concordi, come autorevolmente a nome della Democrazia cristiana, ha detto il collega Perrino, in quanto il varo del provvedimento pur parziale è importante. Prima di tutto,

come presa di coscienza dell'inderogabilità, dell'urgenza della riforma. La sua approvazione costituisce in certo modo un sacro mandato alla nuova legislatura per l'attuazione sollecita della riforma globale e d'altra parte ci permette di provvedere alle necessità più urgenti e conferisce al Ministero della sanità una base giuridica per agire sollecitamente e avviare la riforma totale del settore. Non vi possono quindi essere dubbi sull'opportunità, necessità e il dovere da parte nostra di procedere all'esame, a eventuali emendamenti e all'approvazione della legge stralcio oggi all'ordine del giorno.

**S E L L I T T I**, *relatore*. Se non fossi relatore del disegno di legge n. 2422 e del presente stralcio non avrei preso la parola dopo i chiarimenti venuti da varie parti. Non intendo polemizzare con nessuno per le affermazioni fatte, però sento il dovere di ricordare l'*iter* che ha avuto il provvedimento di cui ci stiamo occupando. In sede di Sottocommissione, da me presieduta in mancanza del senatore Preziosi, chiamato in Aula, fu approvato all'unanimità, da tutti i Gruppi. Così esso fu preso in esame in sede referente dalle Commissioni 1<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> riunite ed io, dopo una succinta relazione, invitai i colleghi a chiedere l'assegnazione del provvedimento in sede deliberante. Ricordo che tutti i Gruppi furono consenzienti e che, in particolare, il senatore Battaglia, a nome del Gruppo liberale, preannunciò il voto favorevole al disegno di legge stralcio, previa approvazione di un ordine del giorno di cui prenderemo a suo tempo cognizione.

In effetti, il consenso generale è stato oggi confermato dal senatore Perrino per il Gruppo della Democrazia cristiana, dal senatore Preziosi per quello del Partito socialista italiano di unità proletaria, dal senatore Orlandi per il Partito comunista italiano, ed io, dichiaro che anche il Gruppo del Partito socialista unificato di cui faccio parte è favorevole al provvedimento. Prego i colleghi liberali di voler recedere dal loro atteggiamento, e di essere coerenti coll'atteggiamento da loro già assunto; ma ritengo di dover rivolgere una

preghiera anche a tutti gli altri colleghi. Non si tratta tanto di dare una maggior retribuzione ai medici psichiatrici in quanto attualmente la differenza tra il loro compenso e quello degli ospedalieri civili è esigua.

**P E R R I N O**. Il senatore Sellitti si riferisce proprio ai medici?

**S E L L I T T I**, *relatore*. Certo. Infatti, i medici psichiatrici per 10 anni hanno goduto di un trattamento economico superiore a quello dei medici ospedalieri civili. Se essi oggi si battono perché sia approvato il disegno di legge stralcio lo si deve al fatto che essi tendono ad un'equiparazione dello stipendio comprensivo delle integrazioni, compensi fissi, mutualistici eccetera, elemento importante in vista di una estensione, con la prossima legislatura, dell'assistenza ai malati di mente. Ad ogni modo, ciò che qualifica l'odierno provvedimento non è tanto lo stipendio dei medici quanto l'aumento del loro numero. Sono un medico ospedaliero e posso dirvi che nella mia città, Nocera Inferiore, abbiamo un ospedale psichiatrico interprovinciale con 1400 posti letto e 3200 ricoverati: potete ben immaginare quale *caos*, quale spettacolo si offra agli occhi dei visitatori.

Comunque, vi prego di voler passare all'esame degli articoli; in tale sede è giusto che i singoli colleghi portino quel contributo necessario a loro giudizio, al miglioramento della legge.

**P R E S I D E N T E**. Poiché 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.

#### (Struttura interna dell'ospedale psichiatrico)

Gli ospedali psichiatrici dipendenti dalla provincia e da altri enti pubblici devono essere costituiti da due a cinque divisioni, ciascuna delle quali con non più di 100 posti letto.

**P R E Z I O S I .** Propongo di modificare quest'articolo, nel senso di sostituire alle parole « da due a cinque divisioni » le altre « da due o più divisioni » e alle parole « con non più di 100 posti letto » le altre: « con non meno di 100 e non più di 125 posti letto ».

**P E N N A C C H I O .** La proposta del senatore Preziosi ha preceduto di poco la presentazione di un emendamento analogo da parte del senatore Perrino e mia. Poco fa, appunto il senatore Perrino ed io abbiamo rilevato che la divisione dell'ospedale generale è qualcosa di diverso dalla divisione dell'ospedale psichiatrico. Infatti, nell'ospedale psichiatrico ci possono essere e ci sono dei soggetti del tutto innocui, per i quali non occorre una limitazione di numero. Ciò va tenuto presente in relazione alle possibilità finanziarie che, sia per le province sia per qualunque altro ente pubblico che dovrà provvedere agli stanziamenti, non possono considerarsi illimitate.

Ciò premesso, accettando in pieno l'emendamento proposto dal senatore Preziosi, vorremmo soltanto che nella parte finale si dicesse: « ciascuna delle quali con non meno di 125 e non più di 150 posti letto ». Desidererei piuttosto sapere dai tecnici di quanti posti letto è normalmente costituita una divisione.

**S E L L I T T I ,** *relatore.* Non esistono dei limiti.

**P E N N A C C H I O .** Quindi stabiliremo per la prima volta un limite, la qual cosa mi sembra logica e opportuna. Soltanto che, invece di arrivare a dei limiti ottimali, tenuto conto che per ogni divisione saranno adottate precise misure organizzative e assistenziali, cerchiamo di non incidere troppo oggi con la spesa

**P E R R I N O .** Anch'io sono firmatario dell'emendamento testè illustrato dal senatore Pennacchio, che si ricollega, almeno in parte, a quello del senatore Preziosi. A me è parso non opportuno un confronto tra le divisioni o i reparti di un ospedale genera-

le, che ospita normalmente ammalati acuti, e una divisione di un ospedale psichiatrico, che ospita prevalentemente malati cronici. Ricordo infatti che negli ospedali psichiatrici gran parte dei ricoverati vengono utilizzati, attraverso la cosiddetta ergoterapia, in vari lavori: ce ne sono di addetti alla panetteria, al giardinaggio e così via. Gli ospedali psichiatrici fanno largo uso di questo personale, gente calma, magari affetta da una fissazione o da una depressione, ma che non è affatto pericolosa. Basterebbe questa constatazione per avvalorare la tesi secondo cui non è assolutamente possibile porre sullo stesso piano le divisioni degli ospedali normali e quelle degli ospedali psichiatrici. Ne discende che se la legge ospedaliera fissa per le divisioni degli ospedali generali un limite, non è possibile adottare lo stesso limite per gli ospedali psichiatrici, anche per motivi di gestione. Noi variamo delle leggi generali, d'accordo, ma non possiamo, come incautamente è stato detto, non interessarci delle province: come amministratori, politici e parlamentari dobbiamo preoccuparci di tutto, anche delle gestioni provinciali, che non devono essere eccessivamente pesanti. Tanto più che, quando passeremo all'esame dell'articolo 5, ci accorgiamo che lo Stato non provvede affatto all'incremento di servizi stabilito della nuova legge, ma vi contribuisce solamente; la qual cosa lascia intendere che scaricherà il *plus* sulle amministrazioni provinciali. Il senatore Fabiani è presidente di una amministrazione provinciale e sa quali sono le conseguenze che potrebbero derivare da questo provvedimento: ove non fossimo cauti nel contenere gli aggravii per le amministrazioni locali, esse sarebbero molto pesanti per le province. Ecco i motivi per cui io insisto sull'emendamento del senatore Pennacchio.

**S A M E K L O D O V I C I .** Occorrerà considerare l'opportunità di inserire, alla fine del testo in esame del disegno di legge, alcune norme transitorie, in modo da consentire un certo periodo di tempo per l'adeguamento alle nuove disposizioni.

**B O N A D I E S** A mio avviso, non dobbiamo essere noi a stabilire il numero minimo e massimo di ogni divisione, ma dovremmo lasciarlo fare ai singoli ospedali psichiatrici. Vi sono infatti dei malati agitati, i quali hanno bisogno di una particolare sorveglianza e cura e quindi di una divisione limitata nel numero. Ci sono, invece, altri malati, come quelli cui accennava in particolare il senatore Perrino, che sappiamo benissimo essere per così dire cronici, in definitiva soltanto dei fissati, non pericolosi, per i quali si può arrivare a una divisione anche di 150 posti letto. Perciò mi sembra inopportuno modificare radicalmente la struttura degli ospedali psichiatrici e sono favorevole a che si lasci alle singole amministrazioni di stabilire i posti letto delle varie divisioni

**C A S S A N O** . Vorrei ricordare che in tutti i Paesi nei quali è maturata da tempo un'assistenza psichiatrica moderna ed efficiente esistono reparti distinti per gli acuti, per i sub-acuti, per i cronici e per i sub-cronici. Questa distinzione è fondamentale: l'ammalato psichiatrico acuto esige infatti un'assistenza ben più assidua di quella richiesta da un ammalato comune del reparto ospedaliero di medicina interna o di chirurgia. I profani si limitano a distinguere empiricamente gli « agitati » dai « calmi » trascurando qualsiasi altro criterio di giudizio. Ma è necessario invece tener conto dell'opportunità di distinguere gli acuti dai sub-acuti ed i cronici dai sub-cronici.

Per questi ultimi possono valere le considerazioni espresse dal senatore Perrino e da quei Colleghi che le hanno condivise. Essi giustamente ci richiamano a seri motivi d'ordine economico e finanziario, cui va riconosciuto un grande peso. Ma se a riguardo dell'assistenza psichiatrica vogliamo giungere ad innovazioni concrete ed utili, rispondenti ai tempi moderni dobbiamo ricordare che l'ospedale psichiatrico ha importanza soprattutto per il recupero e per la restituzione alla piena integrità degli infermi acuti, di quei malati cioè che più facilmente guariscono e quindi possono tornare alla sanità mentale ed alla completa capacità di lavoro.

Ritengo quindi che per gli infermi acuti la divisione non dovrebbe avere più di 100 posti letto. Per i sub-acuti potrebbe anche essere accolta la proposta dei senatori Perrino e Pennacchio.

**F A B I A N I** . Per le considerazioni che sono state testè fatte dal senatore Cassano, concordo senz'altro sulla prima parte dell'emendamento proposto dal senatore Preziosi, che tende a sostituire la prima parte dell'articolo in esame con la seguente « Gli ospedali psichiatrici dipendenti dalla provincia e da altri enti pubblici devono essere costituiti da due o più divisioni ».

Ritengo al contrario che sia opportuno mantenere il testo attuale dell'articolo per quanto si riferisce al numero massimo dei posti letto che dovrebbe costituire una divisione. Infatti, poichè non è possibile disporre di reparti più numerosi per i cronici e di reparti più ridotti per gli acuti, che richiedono ovviamente maggiore assistenza, ritengo che sia preferibile lasciare la dizione attuale « ciascuna delle quali con non più di 100 posti letto ».

Tutt'al più, come proposto dall'emendamento Preziosi, si potrebbe arrivare ad un massimo di 125 posti letto, ma non oltre. Se accettassimo infatti la proposta avanzata dai senatori Perrino e Pennacchio ci porteremmo praticamente sulla stessa posizione dei 700 posti letto per reparto in cui ci troviamo attualmente.

**V O L P E** , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Premesso che il disegno di legge all'esame è un disegno di legge stralcio di un più ampio progetto di riforma del settore, è necessario puntualizzare che esso deve ritenersi, però, per la parte trattata, definitivo, tale cioè da poter essere validamente inserito nel disegno di legge di riforma generale che il Parlamento prenderà in esame nella prossima legislatura.

Con questo provvedimento si intendono fissare alcuni punti essenziali relativi alla struttura ed all'ordinamento degli ospedali psichiatrici.

Per quanto concerne, in particolare la rilevata eccessiva rigidità del disegno di leg-

ge, per quanto attiene alla struttura di tali istituti, stante la prevista articolazione da due a cinque divisioni, dichiaro di accogliere a nome del Governo la proposta del senatore Preziosi di consentire tale articolazione in due o più divisioni in modo da lasciare una maggiore libertà organizzativa.

Per quanto si riferisce al numero dei posti letto per ciascuna divisione, faccio mia la prima parte dell'intervento del senatore Cassano, là dove richiama l'attenzione della Commissione sul fatto che l'ammalato mentale acuto va assistito con particolari ed assidue cure affinché possa di nuovo essere inserito nel mondo del lavoro. Opportuna, mi sembra, quindi, la proposta del senatore Preziosi di stabilire un minimo di 100 ed un massimo di 125 posti letto per divisione. Debbo, invece, divergere dall'impostazione del senatore Cassano quando fa riferimento ai malati cronici, ritenendo per essi adatta la proposta dei senatori Perrino e Pennacchio. È necessario, infatti non dimenticare che gli ammalati cronici saranno ricoverati nei croniciari o in altra organizzazione ospedaliera e che comunque non potranno essere assolutamente messi a parte nell'ospedale psichiatrico.

Sono, quindi favorevole all'emendamento sostitutivo proposto dal senatore Preziosi, al quale desidero ricordare che quello da lui suggerito è il limite massimo di posti letto che si riscontra anche negli ospedali psichiatrici delle Nazioni più progredite.

**F E R R O N I** Riallacciandomi ai concetti autorevolmente espressi dal senatore Cassano, a me pare di poter dire — a titolo personale — che essi non contraddicono affatto la dizione e lo spirito del disegno di legge in esame. Li contraddirebbero invece se accettassimo l'emendamento proposto dal senatore Preziosi, là dove propone che i posti letto per ciascuna divisione debbono essere « non meno di 100 ». non li contraddicono più nel momento in cui diciamo « fino a 100 ». poiché i posti letto potranno così essere anche 20, 30 o 50 per quelle forme cui si è accennato: di etilismo acuto, d'intossicazione per stupefacenti, di nevrosi

in uno stadio particolare, eccetera. In altri termini, quando si dice « fino a 100 », l'ospedale ha la facoltà di costituire le divisioni nel modo numericamente più valido a seconda del tipo di ammalati che in essa dovranno essere ricoverati.

A me pare quindi che la dizione attuale del disegno di legge corrisponda esattamente allo spirito con cui noi — ripeto — ci accingiamo ad approvarlo. A mio avviso, infatti, la dizione « fino a 100 » non pone l'obbligo dei 100 posti letto, ma lascia la facoltà all'ospedale, in base alle esigenze dei vari tipi di malattia, di creare divisioni numericamente differenziate.

Inoltre, pur rendendomi conto delle ragioni che hanno indotto il senatore Preziosi a proporre di sostituire nella prima parte dell'articolo in esame la parola « cinque » con l'altra « più », sono del parere che noi dobbiamo fare in modo di non creare dei caravanserragli — e dico « caravanserragli » per non dire « fosse dei serpenti » — come quelli che purtroppo già esistono. Per fortuna vi sono dei medici estremamente avveduti e coscienti che hanno modificato la situazione di molti ospedali, operando con dedizione verso l'ammalato; ma in troppi altri ospedali, dove questo non è stato possibile per scarsa volontà dei singoli o per l'esiguità dei mezzi, ci troviamo ancora in situazioni veramente orrende.

Ora, io capisco ed approvo il disegno di legge che nel suo spirito si preoccupa di creare degli ospedali ottimali, con un massimo di 500 degenti; peraltro, se si mantiene la dizione « da due a cinque divisioni », si corre il rischio di contraddire il concetto che le divisioni possono avere un numero di posti letto inferiore a 100. L'ospedale, infatti, per avere 500 degeniti, dovrà essere costituito necessariamente da divisioni con 100 posti letto. La questione ad ogni modo si potrebbe risolvere adottando la seguente dizione « da due a più divisioni, fino ad un limite di ammalati che non superi per ogni ospedale le 500-600 unità ». In tal modo salviamo lo spirito della legge, che vuole ospedali non più mastodontici, ed insieme garantiamo la possibilità di reparti o divisio-

1<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> COMMISSIONI RIUNITE6<sup>a</sup> SEDUTA (27 febbraio 1968)

ni rispondenti a quella esigenza di cure particolari, costanti, quotidiane, cui accennavasi prima.

F A B I A N I . Prima di tutto, a me pare che stabilire che la divisione non può avere meno di 100 posti letto e non più di 125 sia un errore. Capisco che si possa dire che non deve avere più di 125 posti letto, ma se diciamo che non può avere meno di 100, quando nell'ospedale ci saranno, per esempio, 220 posti letto e facciamo una divisione di 125, con gli altri 95 che rimangono che divisione si fa? Non raggiungendo il numero di 100 posti letto, non si potrà fare un'altra divisione. C'è una contraddizione!

S A M E K L O D O V I C I . « 100 posti letto » non vuol dire che debbano essere tutti occupati

F A B I A N I . Come diceva il senatore Ferroni (mi sembra che fosse anche la tesi del professor Cassano), ci sono delle situazioni in cui 40-50 posti letto sono più che sufficienti a coprire le necessità e si può ben provvedere all'appiattamento di una divisione sanitaria.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. E la preoccupazione della spesa dove va a finire?

F A B I A N I . D'accordo, nessuno può trascurare il problema della spesa, però è chiaro che non lo possiamo mettere al di sopra di tutte le altre considerazioni che sono di carattere sanitario e sociale. Dobbiamo evitare qualunque spesa superflua; però dobbiamo ammettere tutte le spese che si rendano necessarie per assicurare un'assistenza sanitaria moderna, come è richiesto oggi.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Stia tranquillo che con 100 posti letto è assicurata. Glielo garantisco io.

F A B I A N I . Però non vorrei che questo obiettivo andasse perduto in una divisione di carattere generico che poi lasci le cose come stanno.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma nella maniera che lei suggerisce si aprirebbe uno spiraglio, anzi una porta, attraverso cui le amministrazioni ospedaliere potrebbero creare dieci divisioni con 50 posti ciascuna.

B O N A D I E S . Dobbiamo aver fiducia anche nei dirigenti degli ospedali psichiatrici!

F A B I A N I . Possiamo stabilire che le divisioni nuove devono avere 125 posti letto.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Diciamo da 100 in poi, cioè fino a 125; lasciamo questo margine di possibilità, ma sotto il limite dei 100 non dobbiamo andare, come è giusto non andare oltre i 125.

F A B I A N I . Però ci sono certe situazioni in cui i posti letto sono troppi o non ce ne sono abbastanza

A I M O N E . Vi sono situazioni sanitarie che richiedono 50-70 posti letto. Perché dobbiamo precludere questa possibilità?

F A B I A N I . Io concordo sull'opportunità di stabilire che un ospedale psichiatrico possa avere anche più di cinque divisioni; però bisognerebbe fissare che, come complesso, non deve avere più di un certo numero di posti letto

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Questo è logico e verrà stabilito nella legge organica generale.

F A B I A N I . Perché non possiamo farlo adesso, nel provvedimento stralcio? Perché lasciare così questa situazione?

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Se non sappiamo ancora quale tipo di ospedale, di organizzazione ospedaliera verrà fuori con la legge generale, come facciamo a stabilire certe cose oggi?

F A B I A N I . E come ha fissato certi criteri l'estensore di questo disegno di legge? Vi sarà arrivato attraverso determinate con-

siderazioni! Ma allora, vuol dire che la legge stralcio annulla una parte del contenuto della legge generale!

**V O L P E**, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La legge stralcio poggia su due cardini: la perequazione del trattamento economico dei sanitari e il famoso articolo 624. del codice di procedura penale. Questo è quanto noi dobbiamo approvare oggi.

**F A B I A N I**. Allora, perchè il Governo ci ha presentato questo disegno di legge stralcio? Perchè ha pensato che certi cardini fondamentali possono essere stabiliti fin d'ora ed ha ritenuto opportuno inserirli in questa legge stralcio. Quindi, io non scorgo le ragioni per cui si debba rinunciare a certi postulati. Io vedo anche la situazione — diciamo così — pratica in cui si è adesso: ci sono ospedali con due-tremila posti, per esempio a Firenze, dove c'è un solo direttore e basta. Ora, se noi lasciamo che gli ospedali psichiatrici possano avere tanti posti letto, in numero indeterminato, come è adesso, state sicuri che in quell'ospedale di Firenze non si cambierà nulla perchè il direttore, indipendentemente dalla sua onorabilità ed onestà, entrerà in contrasto con l'esigenza di dividere l'ospedale psichiatrico in tanti altri ospedali, dando ad ognuno di essi una direzione sanitaria propria; e quindi rimarrà un solo direttore per un ospedale che ha due-tremila posti letto. Bisogna stabilire un limite nella direzione.

**P E N N A C C H I O**. Il limite è stabilito nell'articolo 2, il quale provvede benissimo a questa esigenza.

**C A S S A N O**. Prima si fa la divisione e poi si stabilisce il numero dei posti letto.

**G I R A U D O**. Vorrei sapere dal relatore senatore Sellitti o dal rappresentante del Governo se risulta vera o no una informazione che ho avuto e che ritengo attendibile; e cioè che nel calcolo del contributo dello Stato previsto per i quattro anni indicati nell'articolo 5 del disegno di legge il Mi-

nistero del tesoro ha tenuto conto di 125 posti letto per ogni divisione. Non so se si tratti di un calcolo medio.

Vi posso anche dire che l'altro giorno circolavano voci circa una preoccupazione in proposito manifestata dal ministro Mariotti, il quale avrebbe detto di stare attenti a ridurre la cifra dei posti letto ad evitare che si possa avere poi qualche obiezione al riguardo, in sede di esame del disegno di legge, da parte della Camera dei deputati; perchè, ove il calcolo fosse stato fatto sulla base di 125 posti letto per ogni divisione e il Ministero del tesoro avesse praticamente voluto coprire la maggiore spesa in relazione a tale calcolo, allora questa indicazione, cioè questo numero di 125 posti, andrebbe mantenuta, perchè altrimenti ci potremmo trovare in difficoltà ai fini della copertura.

**P A L U M B O**. Da parte del rappresentante del Governo sono state prospettate esigenze che non esito a definire tra di loro contraddittorie. Quando, per esempio, l'onorevole Sottosegretario dice che noi, con la legge stralcio, dobbiamo fissare alcuni principi che siano dei punti fermi, non capisco come egli stesso dica poi che bisogna rinviare alla legge generale la determinazione del numero massimo dei posti letto per ciascun ospedale psichiatrico. Se così è, perchè non rinviando anche alla riforma generale la determinazione dei posti letto per ciascuna divisione ospedaliera? Non comprendo perchè la considerazione dei posti letto per ciascuna divisione entri nella legge stralcio, e non possa invece entrarvi la determinazione del numero massimo dei posti per un ospedale psichiatrico.

**V O L P E**, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma questo è per la logica delle cose, in quanto questa parte riguarda lo stralcio, il quale stralcio si preoccupa soltanto di quelle cose; l'altra, di fissare il numero dei posti letto, rientra — per logica di cose — nella riforma generale che sarà da farsi domani.

**P A L U M B O**. Ancora; se si stabilisce un numero massimo di divisioni ospedalie-



re, e si stabilisce un numero massimo di posti letto, si viene indirettamente a determinare il numero dei posti negli ospedali psichiatrici.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma noi non fissiamo il limite massimo delle divisioni, bensì lo indichiamo in via generica!

P A L U M B O . E come si concilia questo con l'imperativo di mantenere le situazioni attuali nell'ambito della legge stralcio? Bisogna trovare uno strumento di raccordo tra la legge stralcio e il numero dei posti letto della divisione, da una parte, e le situazioni attuali, dall'altra. Come si trova questo nodo cardanico che immetta questa legge stralcio nelle attuali situazioni, quali esse sono? L'esigenza esposta dal collega Cassano relativamente al numero dei posti letto mi pare che non si concili con la proposta di fissare il numero minimo dei posti letto per divisione; quindi sarei del parere non di fissare il minimo, bensì, eventualmente, il massimo.

C A S S A N O . Io, nel mio emendamento, ho proposto la distinzione tra infermi acuti e infermi non acuti con una conseguente distinzione tra le divisioni che dovrebbero avere un massimo di cento posti letto per i primi e 125 posti letto per i secondi.

P A L U M B O . Allora si potrebbe mantenere la cifra di cento per tutti.

C A S S A N O . Quanto io ho proposto potrebbe essere un primo passo.

P A L U M B O . Tutto sommato, pregherei la Commissione di non perdere di vista — perchè vi si trova tutto quello che qui è stato detto — l'articolo 41 della legge organica originaria dal quale è stato prelevato l'articolo ora in discussione. Mi pare che l'articolo 41 nella sua formulazione possa essere sufficiente a soddisfare tutte queste esigenze.

B O N A D I E S . Mi riallaccio a quanto precedentemente detto, e cioè alla varietà di malati ricoverati negli ospedali psichiatrici, trovando in ciò conferma anche in quanto ha esposto il collega Cassano a proposito degli infermi acuti e non acuti. Ora io non vedo perchè si debba stabilire nella legge il numero dei posti letto, non vedo proprio perchè lo dobbiamo dire noi: lasciamo questa facoltà al direttore dell'ospedale o, anche, alla Provincia o ad altri organi. Una tale questione ha un carattere squisitamente tecnico e se è vero che molti di noi sono dei tecnici in questa materia, è pur vero che qui siamo soltanto dei politici; quindi ritengo che non si debba trattare di questo argomento. Parlare del numero dei posti letto per divisione è una specificazione, a mio modo di vedere, inutile: la divisione può essere di varia composizione. Il senatore Cassano non ha preso in considerazione gli agitati e ha parlato di acuti e non acuti, ma gli agitati possono essere un elemento importante negli ospedali psichiatrici e per questi malati non si può arrivare a 100 posti letto, perchè ciò comporterebbe che non verrebbero visitati tutti ogni giorno. Quindi io proporrei che per i nuovi ospedali psichiatrici si parli di un numero di posti letto non inferiore a 200 e non superiore a 500, lasciando alle direzioni sanitarie, d'accordo con le Amministrazioni provinciali, il compito di decidere sul numero complessivo di posti letto e delle divisioni.

F E R R O N I . Però così non si tiene conto di quanto è detto nell'articolo 2 e cioè che « per ogni divisione ci deve essere un primario, un aiuto ed almeno un assistente ».

B O N A D I E S . C'è il compenso tra la divisione di 50 posti letto e quella di 150; il malato acuto in un reparto dove ci sono 50 letti, ha tutta quella assistenza che non avrebbe in un reparto di 150 posti letto.

F E R R O N I . Allora è opportuno che la legge limiti il numero!

B O N A D I E S . Ma non lo dobbiamo fare noi! Io sono d'accordo sul fatto che il

numero sia limitato, ma questo criterio, evidentemente tecnico, deve essere lasciato al direttore psichiatrico e su questo punto io insisto!

**P E S E R I C O .** Come già hanno giustamente detto alcuni colleghi che mi hanno preceduto, l'errore fondamentale è quello di considerare gli ammalati tutti alla stessa stregua: non possiamo considerare, ad esempio — dal punto dell'assistenza medica — gli schizofrenici e gli intossicati sullo stesso piano. Per questi motivi ritengo che una tale rigida, aritmetica, suddivisione non dovrebbe aver luogo. Io fisserei il numero massimo di posti letto e un numero corrispondente di medici all'interno dell'ospedale, ma la distribuzione di essi in maniera adeguata dovrebbe, a mio modesto parere, essere curata dall'ospedale e dall'amministrazione provinciale secondo i criteri generali della legge.

**S A M E K L O D O V I C I .** Io sommamente ritengo che l'articolo 1, così come è, fondamentalmente vada bene, poichè non possiamo non adeguare le soluzioni concrete, pur tenendo presenti quelle teoricamente ideali, alle possibilità offerte dalla realtà. Caro senatore Peserico, non c'è dubbio infatti che l'ideale sarebbe di poter avere reparti per i cronici, come sarebbe ottima cosa avere reparti separati per i sospetti ammalati che possono improvvisamente avere crisi acute od altro. Ma questo presupporrebbe una larghezza di mezzi e situazioni diverse dalle nostre.

Ora a me sembra che l'articolo 1 del disegno di legge vada incontro a due obiettivi di carattere fondamentale che mirano a togliere di mezzo due delle più grosse, macroscopiche storture che rendono inefficiente l'assistenza psichiatrica. Che cosa lamentiamo, anche noi profani e tra questi ci sono anch'io? Lamentiamo l'esistenza di ospedali psichiatrici con mille, duemila, tremila ammalati, dimensioni queste che non permettono di seguire sufficientemente gli ammalati stessi. Ebbene, questo articolo comincia a limitare il numero delle divisioni, ed è una grande acquisizione, perchè dice che gli ospedali psichiatrici dipendenti dalla Provincia

e da altri enti pubblici debbono essere costituiti da due a cinque divisioni. Quindi pone come cardine fondamentale della riforma questo fatto: che oltre a cinque divisioni non si può andare. È vero, si era detto da più parti (e avevo in un primo tempo aderito anch'io) non fissiamo ora questa limitazione, lasciamo indeterminate le cose, demandiamo alla legge di domani la fissazione definitiva del limite massimo delle divisioni. Mi sono invece convinto che è meglio precisarlo subito. È ovvio che si presenterà immediatamente il problema dello adeguamento degli ospedali esistenti che hanno due o tremila posti letto, ma questo problema può essere risolto con una norma transitoria che conceda loro un sufficiente periodo di tempo per adeguarsi alle norme generali della legge. Mi pare che, da un punto di vista scientifico e assistenziale, parlando con tutta umiltà, gli ospedali non dovrebbero superare 500-600 posti letto.

L'altro punto importante di questo articolo 1 è la determinazione della consistenza in letti della divisione. Poichè la bontà dell'assistenza è in funzione del numero dei ricoverati e del personale curante, sanitario e ausiliario mi sembra giusto che la divisione non debba avere più di 100 posti letto, come stabilisce l'articolo. Tuttavia concordo sull'opportunità di una certa elasticità, come da più parti è stato detto — e anche dal Governo — (quindi di lasciare un certo margine in più o in meno dicendo non meno di 100 e non più di 125); modifica che mi sembra realistica e funzionalmente utile.

**F E R R O N I .** Ma è il « non meno di cento » che non si deve mettere!

**S A M E K L O D O V I C I .** Così modificando l'articolo, stabiliamo il numero massimo delle divisioni e, quindi, ci opponiamo alle dimensioni abnormi di certi ospedali e avremo una assistenza più adeguata, perchè la divisione non potrà superare un certo numero di posti letto.

**S E L L I T T I , relatore.** Come relatore prego gli onorevoli commissari di accettare l'articolo 1 così come è stato presentato al

nostro esame, perchè è l'articolo che qualifica lo stralcio del disegno di legge, in quanto lascia intravedere che, nello sviluppo edilizio ulteriore degli ospedali psichiatrici, ogni provincia ne dovrà avere uno; quindi questo disegno di legge si uniforma a tale visione globale del problema della costruzione degli ospedali psichiatrici e precisa che gli ospedali dipendenti da enti pubblici debbono avere quel determinato numero di posti letto.

Quindi l'articolo 1 deve essere approvato dalla Commissione *sic et simpliciter*; al massimo, come relatore, posso accettare l'aumento a 125 posti letto, fermo restando il concetto che le divisioni non possono superare il numero di cinque.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Io credo che ognuno debba assumersi le proprie responsabilità, e quindi rammento a me stesso quanto ho dianzi sostenuto. Mi permetto, cioè, di insistere ancora sull'opportunità di accogliere l'emendamento del senatore Preziosi.

S E L L I T T I , *relatore*. Vi sarà sempre, per ogni divisione, un primario e un aiuto, o un assistente, qualsiasi sia il numero delle divisioni.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Io non vorrei che il problema che si dibatte venga a dar corpo ad una non esatta distinzione tra « buoni » e « cattivi », con i « buoni » che vogliono assicurare, chiedendo che si fissi un numero inferiore di posti letto, la possibilità di meglio curare gli ammalati e i « cattivi » che a ciò si oppongono.

Il tutto sta, onorevoli senatori, nel numero di posti letto stabiliti per ogni divisione; e dicendo questo mi rivolgo principalmente ai medici...

G I A N Q U I N T O . Intanto lei deve rivolgersi a tutti.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Naturalmente. Però debbo in primo luogo richiamare l'attenzione dei tecni-

ci specifici della materia per osservare come la cura possa risultare più o meno efficiente e in tutto completa, a prescindere dall'impegno del medico curante, anche in relazione al numero dei pazienti che al medico stesso vengono affidati. Se in una divisione, infatti, vi sono cento pazienti, il primario, l'aiuto e l'assistente, dando il massimo della loro dedizione nella prestazione potranno certo curarli nel migliore e più completo dei modi; cosa che invece non potranno fare, pur con la stessa dedizione, se i pazienti saranno duecento.

Questo è il problema principale e per i motivi esposti insisto nel dichiararmi d'accordo sull'emendamento proposto dal senatore Preziosi. Oltretutto lo stabilire che ogni divisione dovrà constare di non meno di 100 posti letto eviterà quella proliferazione delle divisioni cui nessuna amministrazione, per quanto generosa, potrebbe tener testa.

G I A N Q U I N T O . Che cos'è questa sfiducia?

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non si tratta di sfiducia, ma di senso della realtà. Non si deve fare il processo alle intenzioni per ogni frase detta in buona fede, aprendo polemiche a mai finire.

F A B I A N I . Chi è che fa la polemica? Il disegno di legge è presentato dal Governo e nasce dal concerto tra un'infinità di Ministri: è quindi perlomeno strano che proprio un rappresentante del Governo ci venga a sostenere tesi contrarie a quelle recate dal provvedimento.

P E N N A C C H I O . Il Governo può essere favorevole ad un emendamento per aver rimeditato su un argomento.

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

Ricordo che l'emendamento più remoto è quello proposto dal senatore Bonadies e tendente a sostituire l'intero articolo con il seguente: « Gli ospedali psichiatrici dipenden-

ti dalla provincia o da altri enti pubblici debbono essere costituiti da 200 a 500 posti letto ».

**BONADIES**. Insisto sull'emendamento, il cui fine è quello di evitare che si fissi in questa sede il numero dei posti letto della divisione. Gli organici debbono infatti essere fissati, per la provincia, dall'amministrazione sanitaria d'accordo con quella provinciale.

**SAMEK LODOVICI**. A mio avviso, l'emendamento proposto dal collega Bonadies conferma quello che è il contenuto dell'articolo 1, poichè in entrambi i casi il totale massimo dei posti letto previsti è di 500.

**VOLPE**, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è contrario all'emendamento.

**FERRONI**. Anzitutto vorrei pregare il collega Preziosi di ritirare il suo emendamento. Per quanto riguarda, poi, l'emendamento Bonadies, lo respingo decisamente in quanto del tutto superfluo. Con l'articolo 1, infatti, non si intende affatto fissare il numero delle divisioni e dei posti letto ma solo stabilire un limite; il che, del resto, è nell'orientamento generale odierno. Oggi non si progetta ospedale psichiatrico il quale sia istituito su basi che superino i 500 o 600 posti letto: ciò per esigenze mediche, scientifiche, urbanistiche ed umane, e non possiamo, noi legislatori, contraddire tale giusto orientamento.

Ora io posso tutt'al più proporre che la cifra di 125, indicata in forma dubitativa, divenga effettiva, perchè in tal modo noi saremmo la preoccupazione del collega Casano e degli altri colleghi i quali temono che si restringa eccessivamente il numero dei posti letto: 125 posti letto per cinque divisioni dà infatti il numero, che ritengo assolutamente insuperabile, di 625 posti letto. D'altra parte comprendo anche le preoccupazioni, che mi sembrano degne di considerazione dei colleghi i quali ritengono che ci si debba preoccupare più del-

l'aspetto sanitario e umano del provvedimento che non di quello economico: ora, ad ogni modo, mi sembra si sia giunti ad una soluzione che possa conciliare le esigenze dell'una e dell'altra parte, evitando la formazione di divisioni pletoriche e rendendole tali da ospitare da un minimo di 40-60 ammalati fino a un massimo di 125.

**PRESENTE**. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti lo emendamento sostitutivo proposto dal senatore Bonadies, non accolto dal Governo.

*(Non è approvato).*

Il senatore Preziosi ha proposto un emendamento, fatto proprio dal Governo e tendente a sostituire l'articolo con il seguente: « Gli ospedali psichiatrici dipendenti dalla provincia o da altri enti pubblici devono essere costituiti da due o più divisioni, ciascuna delle quali con non meno di 100 e non più di 125 posti letto ».

**SAMEK LODOVICI**. Il problema è il seguente: dobbiamo già oggi, nel provvedimento-stralcio, stabilire un limite al numero delle divisioni dalle quali debbono essere costituiti i nuovi ospedali, o dobbiamo lasciare tale numero indefinito? Io ho già espresso, per debito di coscienza, il parere che fin da ora sia necessario stabilire il numero delle divisioni, perchè il grande ospedale si amministra male. Ho fatto però presente agli onorevoli colleghi l'opportunità di formulare una norma transitoria onde concedere un congruo periodo di tempo per l'adeguamento.

**ORLANDI**. Sono contrario all'emendamento poichè esso sconvolgerebbe uno dei principi fondamentali cui il provvedimento è ispirato. Noi, cioè, agiamo sulla base di un orientamento stabilito nel Piano quinquennale di sviluppo economico, nel quale si tratta della medicina in generale per poi porre il problema delle unità sanitarie di base — e quindi di settori particolari — prendendo in considerazione la medicina preventiva, curativa e riabilitativa settorialmente, in relazione cioè ad una certa unità territoriale e

ad un certo numero di abitanti. Nello stesso tempo il Piano, come gli studi che lo hanno preceduto e seguito, prevede anche per la psichiatria un metodo di cura settoriale, imperniata sul concetto che la stessa *équipe* la quale studia e cura nell'ospedale operi anche nei preventori e nei consultori di igiene mentale; e si è anche previsto che un *optimum*, in tale azione, si possa raggiungere solo in un raggio territoriale di popolazione che vada dai 50.000 ai 100.000 abitanti.

Ora, se questi principi, che sono stati recepiti anche in sede governativa e sono stati oggetto, ripeto, di lunghi studi, vengono condivisi anche da parte di coloro i quali si interessano del problema, e sono divenuti elementi orientativi in questo campo, evidentemente una struttura ospedaliera completamente diversa non è più concepibile.

Non è più concepibile un unico ospedale psichiatrico — il manicomio — anche se costituito da varie divisioni: non è concepibile, perchè un ospedale di 1.000 posti letto non può essere inserito nel tessuto sociale di un determinato territorio. Non può essere a contatto diretto con i degenti, non può seguire in modo particolare il settore che gli è affidato e quindi la prevenzione e la riabilitazione.

Ecco quindi il perchè di questo primo articolo che prevede 500 posti letto. Anzi dirò di più: anche se venisse accolta la proposta di portare i posti letto ad un massimo di 125, si dovrebbe mantenere comunque il numero totale di 500.

**P E N N A C C H I O .** L'approvazione dell'articolo 1, così come è formulato, inciderà, a mio avviso, non soltanto sulle situazioni preesistenti negli ospedali psichiatrici, venendo a creare dei problemi difficili e complessi, ma anche sul tipo di costruzione dei nuovi ospedali. Infatti, poichè il limite ottimale per una seria assistenza psichiatrica è nel rapporto di un posto letto ogni quattro abitanti, noi già dovremmo prevedere che in ogni territorio provinciale verrà costruita una miriade di ospedali

Ora, a me pare che per desiderare il meglio, l'*optimum*, finiremo per deficienza di mezzi finanziari col non ottenere niente!

D'altra parte, vi è da considerare che l'assistenza psichiatrica è già ben garantita attraverso la definizione del limite dei posti letto per divisione: ciò che caratterizza l'assistenza è infatti soprattutto la presenza dei medici, la presenza degli infermieri, la presenza degli psicologi, e questo mi pare che in tal modo possa essere senz'altro assicurato. Ritengo quindi che, commisurando le esigenze finanziarie con quelle sanitarie, si potrebbe arrivare non dico ai 1.500, ma certo ai 700-800 posti letto. Peraltro a questo riguardo gli stessi medici sono discordi: chi parla infatti di 500 posti letto e chi parla di 800 posti letto.

Ora, se approvassimo la dizione proposta dal senatore Preziosi, accolta anche dal Governo, e cioè « non meno di 100 e non più di 125 posti letto » e nel contempo si approvasse un ordine del giorno — che il Governo dovrebbe accogliere — in cui si specifichi che in sede di riforma generale e per dare un'indicazione di quella che è la posizione del Senato in ordine a questo problema, gli ospedali in futuro dovranno essere costituiti da non più di 600 posti letto, noi saremmo già vincolati da questo orientamento che promana da tutta la Commissione. In altre parole, propongo che sia accolto l'emendamento del senatore Preziosi.

Ritengo infatti che sia necessario lasciare, per così dire, aperta la porta per vedere quale è il punto giusto di penetrazione dei vari interessi.

**B O N A F I N I .** Il senatore Pennacchio vorrebbe considerare in un ordine del giorno quel passato che egli stesso giudica storicamente non più valido in ordine alle finalità future della società. Al riguardo desidero però fargli osservare che la sua opera di legislatore è al contrario quella di contribuire all'affermazione del nuovo assetto.

**F A B I A N I .** Nella provincia di Firenze già da molto tempo si è posto il problema della costruzione del nuovo ospedale psichiatrico. Al riguardo sono state avanzate diverse tesi: si costruisce un solo ospedale per tutte le necessità della provincia, che sono di circa 2.500 posti letto, oppure si

1<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> COMMISSIONI RIUNITE6<sup>a</sup> SEDUTA (27 febbraio 1968)

costruiscono tante unità limitate a 500-600 posti letto, che rispondono maggiormente all'esigenza di una migliore organizzazione dei servizi sanitari e ad un certo decentramento di servizi stessi per avvicinarli nella provincia ai centri sociali a cui devono servire? A ciò peraltro si deve aggiungere che i direttori degli ospedali psichiatrici non hanno alcun interesse a dividere l'unità psichiatrica.

Ora, se il legislatore, mettendo mano oggi ad una riforma sia pure parziale dell'ordinamento psichiatrico non tiene conto di questo problema, gli errori che sono stati commessi nel passato per una considerazione quasi disumana del malato mentale continueranno a ripetersi anche in futuro. Al contrario, io sono sicuro che, se questa mattina noi stabiliremo che l'unità psichiatrica non deve superare i 500 posti letto, errori, a cominciare da Firenze quando si costruiranno i nuovi ospedali psichiatrici, non se ne commetteranno più!

Per questi motivi, mi dichiaro favorevole alla limitazione dell'unità psichiatrica.

C A S S E S E . Desidero far presente quello che si verifica a Nocera Inferiore, dove esistono 2.054 posti letto per ammalati mentali. Abbiamo quindi in provincia di Salerno comprese le case di cura private circa 3.000 posti letto per ammalati mentali con una popolazione di 900.000 abitanti. Secondo l'OMS i posti letto dovrebbero essere il 2 per mille rispetto agli abitanti e quindi 1.800. Vi è pertanto un *surplus* di posti letto che è coperto dalle popolazioni di regioni che sono sprovviste di ospedali psichiatrici, come la Calabria e la Sardegna.

Il Piano quinquennale, nel capitolo VII, prevede la creazione di unità ospedaliere di 500 posti letto in ogni provincia: ora, se noi crediamo nelle deliberazioni del Parlamento e riconosciamo che il Piano quinquennale è legge dello Stato e alla quale siamo obbligati ad attenerci, modificare il numero delle divisioni al di là di cinque e il numero dei posti letto al di là di 100, sarebbe in contraddizione con quanto già abbiamo deciso.

Ritornando alla situazione di Salerno, se è vero che sarà fatto quanto stabilito nel Pia-

no quinquennale, dei 1.200 posti letto in più non sapremo che farcene, dal momento che si creeranno ospedali psichiatrici là dove non esistono. Avendo infatti la Calabria e la Sardegna nell'avvenire prossimo i loro posti letto per ammalati mentali, automaticamente bisognerà smobilitare quelli eccedenti di Salerno.

Rivolgo quindi tale quesito soprattutto all'onorevole Sottosegretario: ritiene o no il Governo che con il finanziamento stabilito dall'articolo 5 si farà fronte alle maggiori spese per la costruzione di nuovi ospedali?

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La risposta è affermativa se si mantiene l'attuale dizione negativa se la si modifica. Noi infatti stiamo costruendo un castello fissando la base ed il vertice in un determinato modo: il giorno in cui alla base io cambiassi qualche cosa, evidentemente crollerebbe tutto il castello!

C A S S E S E . Facciamo conto che il Governo sia dell'opinione che vi è il fondo ospedaliero che darà contributi per l'acquisto delle attrezzature necessarie e che vi saranno i denari per integrare i fondi della provincia per il personale che lavora negli ospedali psichiatrici. Ebbene, se noi crediamo in queste cose, dobbiamo prevedere che gli ospedali come quelli concentrati in provincia di Salerno, superiori al fabbisogno della popolazione, andranno automaticamente a ridimensionarsi. Questo ci dice che praticamente la maggioranza del Governo e soprattutto la Democrazia cristiana, modificando il numero delle divisioni ed aumentando i posti letto per divisione, ritengono che non si costruiranno nuovi ospedali. E questo è un argomento che, secondo il mio parere, mostra l'incoerenza tra i propositi ed i fatti del Governo di centro-sinistra.

Indubbiamente al presente esiste la necessità di utilizzare i posti letto disponibili. Potremmo noi lasciare l'articolo al nostro esame formulato come è e nelle norme transitorie affermare il principio che il graduale adeguamento dovrà effettuarsi in un ragionevole numero di anni.

C A S S E S E . È vero che queste norme transitorie aprono la strada a molte altre iniziative, ma io non sono del tutto sicuro che il Governo costruirà questi ospedali con quei finanziamenti previsti da questo stralcio dell'originario disegno di legge.

Ho voluto stigmatizzare l'atteggiamento del Sottosegretario il quale, sostenendo le sue tesi di aumentare il numero di posti letto per divisione, ci ha fatto capire che gli ospedali psichiatrici non si costruiranno più secondo il fabbisogno della popolazione e tanto vale lasciare definitivamente l'attuale capienza degli ospedali esistenti.

A conclusione, chiedere di aumentare i posti letto nei reparti degli ospedali psichiatrici per me mostra che il Governo non è sicuro che la legge stralcio al nostro esame permetterà di eliminare gli squilibri esistenti nella distribuzione dei posti letto per mentali su scala nazionale.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento presentato dal senatore Preziosi, che il Governo ha fatto proprio.

(Non è approvato).

Con questa proposta abbiamo esaurito lo esame della parte che riguarda « le divisioni »; gli emendamenti che riguardano la parte relativa ai posti letto si articolano su questo testo: « ciascuna divisione con non più di cento posti letto ».

A questo testo è stato presentato dal senatore Cassano un emendamento che tende a sostituire le parole: « con non più di 100 posti letto », con le altre: « con non più di 125 per i reparti destinati ad accogliere gli infermi non acuti e con non più di 100 posti letto riservati agli infermi acuti ».

Il senatore Cassano non è presente; quindi se nessuno lo fa suo, dichiaro decaduto questo emendamento.

B O N A D I E S . Io in via subordinata, sono favorevole a questo emendamento che pone dei limiti per l'ammissione degli ammalati acuti, e quindi faccio mio questo emendamento.

F E R R O N I . Io accetto l'aumento dei posti a 125, senza però le precisazioni che sono state fatte dal senatore Cassano e che stranamente sono state accettate dal senatore Bonadies.

Senza le distinzioni fatte dal senatore Cassano, noi lasceremo ampia facoltà alle direzioni sanitarie di accettare i malati secondo le loro disponibilità, o dividerli secondo le loro esigenze.

S A M E K L O D O V I C I . Questo emendamento, pur essendo degno di considerazione per l'alta autorità di colui che lo ha formulato, provoca però, a mio avviso, qualche complicazione, poichè comporta una distinzione tra ammalati acuti e non acuti. Io credo che queste cose siano *interna corporis*, e cioè da lasciare alla competenza delle direzioni sanitarie; noi non possiamo stabilire *a priori* il numero di letti da destinare ai malati cronici e quelli da destinare a quelli non acuti.

P R E S I D E N T E . Noi dobbiamo limitarci a discutere l'emendamento proposto dal senatore Cassano.

Se non si fanno osservazioni, metto ai voti l'emendamento proposto dal senatore Cassano.

(Non è approvato).

Sempre su questo punto, è stato presentato dai senatori Pennacchio e Perrino, un emendamento tendente a sostituire alle parole: « non più di 100 posti letto », le altre: « con non meno di 100 posti letto e con non più di 150 ».

P E R R I N O . Noi abbiamo proposto questo emendamento perchè i limiti godano di una certa elasticità, quale è richiesta in base a considerazioni obiettive.

Io potrei ricordare alcune mie osservazioni che ho già fatto, ma mi limito a concretare il mio pensiero rilevando che, ad esempio, in un ospedale interprovinciale c'è una colonia agricola nella quale lavorano novanta, cento contadini elioterapici, che coltivano quindici ettari di terra, che sono di pro-

1<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> COMMISSIONI RIUNITE6<sup>a</sup> SEDUTA (27 febbraio 1968)

prietà dell'Ente; io ora mi domando se sia logico creare per così poche persone una divisione che comporta la nomina di un primario e di assistenti. Stiamo facendo una legge nell'interesse degli assistiti e contemporaneamente nell'interesse delle amministrazioni provinciali.

Ecco perchè, data la composita formazione dei ricoverati degli ospedali psichiatrici, dove ci sono degli acuti, vale la tesi sostenuta dal senatore Cassano; ma dove ci sono in maggioranza altri malati non acuti, evidentemente non si può usare lo stesso metro, e per lo meno bisogna usarne uno diverso, più elastico.

**P R E S I D E N T E .** Metto ai voti lo emendamento presentato dai senatori Perrino e Pennacchio.

*(Non è approvato).*

Sempre all'articolo 1, è stato presentato dal senatore Preziosi e fatto proprio dal Governo un emendamento tendente a sostituire le parole: « ciascuna delle quali con non più di 100 posti letto », con le altre: « ciascuna delle quali con non meno di cento e non più di 125 posti letto ».

Lo metto ai voti.

*(Non è approvato).*

C'è infine un ultimo emendamento presentato dal relatore, tendente a sostituire le parole: « con non più di 100 posti letto », le altre: « con non più di 125 posti letto ».

*(È approvato).*

Metto ai voti l'articolo 1, il quale, con gli emendamenti testè approvati, risulta così formulato:

« Gli ospedali psichiatrici dipendenti dalla provincia e da altri enti pubblici devono essere costituiti da due a cinque divisioni, ciascuna delle quali con non più di 125 posti letto ».

**P E R R I N O .** Prima che si voti l'articolo 1, desidererei fare presente la preoccupazione, che era stata evidenziata dal se-

natore Samek Lodovici, circa la situazione attuale degli ospedali che hanno più di 600 posti letto; io credo che si potrebbe dare una normativa a questi ospedali attraverso delle norme transitorie, da porre alla fine del disegno di legge, oppure attraverso un secondo comma aggiunto all'articolo 1, che verrebbe così formulato: « Gli ospedali psichiatrici dipendenti dalla provincia o da altri enti pubblici che all'atto della pubblicazione della presente legge sono costituiti da più di cinque divisioni, conservano la loro struttura in attesa della regolazione generale ».

**S A M E K L O D O V I C I .** Io credo che, trattandosi di principi validi scientificamente, sarebbe bene — mi scusi la parola — non contaminarne la purezza con le necessità imposte dalla realtà attuale; per questo motivo ripeto io sono del parere che sia meglio studiare le norme transitorie opportune, che permettano a questi ospedali di sopravvivere per un certo periodo di anni e di adeguarsi; è quanto abbiamo previsto anche nella legge di riforma ospedaliera.

**P R E S I D E N T E .** Io vorrei che la Commissione si mettesse d'accordo sulla formula da adottare.

**P E R R I N O .** Io concordo con la tesi proposta dal senatore Samek Lodovici.

**P R E S I D E N T E .** Metto allora ai voti l'articolo 1 nel testo di cui ho dato dianzi lettura.

*(È approvato).*

Dal momento che il Governo non può essere presente oggi pomeriggio, propongo di riunirci domani alle 17, se non si fanno osservazioni.

*(Così rimane stabilito).*

*La seduta termina alle ore 13,05.*

Dott. MARIO CARONI

Direttore generale dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari