

SENATO DELLA REPUBBLICA

VI LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

50° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 1° OTTOBRE 1975

Presidenza del Presidente MINNOCCI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

IN SEDE DELIBERANTE

Discussione e approvazione:

« Consolidamento dei fondi stanziati per l'assistenza psichiatrica ai sensi dell'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431 »
(2169):

PRESIDENTE, relatore alla Commissione	Pag. 833 837, 840 e <i>passim</i>
BARRA	836, 837, 840 e <i>passim</i>
BENEDETTI	838
CAPUA	838
COPPO	837, 838, 839
LEGGIERI	839
MERZARIO	834, 839
OSSICINI	838, 839
PINTO, sottosegretario di Stato per la sanità	840
PITTELLA	835, 837

La seduta ha inizio alle ore 11,40.

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

IN SEDE DELIBERANTE

Discussione e approvazione del disegno di legge:

« Consolidamento dei fondi stanziati per l'assistenza psichiatrica ai sensi dell'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431 »
(2169)

PRESIDENTE, relatore alla Commissione. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Consolidamento dei fondi stanziati per l'assistenza psichiatrica

12^a COMMISSIONE

50° RESOCONTO STEN. (1° ottobre 1975)

ca ai sensi dell'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431 », del quale sono io stesso relatore.

Onorevoli senatori, il disegno di legge d'iniziativa governativa al nostro esame intende stabilire che le somme relative a stanziamenti del Ministero della sanità, non impegnate negli esercizi dal 1968 al 1973, possano essere utilizzate fino all'entrata in funzione della riforma sanitaria relativamente all'ordinamento dell'assistenza psichiatrica.

Come è noto, infatti, con le leggi 13 marzo 1969, n. 83, 30 maggio 1970, n. 383, 21 giugno 1971, n. 515, e 24 dicembre 1974, numero 711, il Ministero della sanità è stato — per l'appunto — autorizzato ad utilizzare per il fine sopraddetto le somme stanziati ai sensi del primo comma dell'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431 (e non impegnate) per gli anni dal 1968 al 1973.

Pertanto, il capitolo 1140 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità è stato consolidato per le somme afferenti gli esercizi dal 1968 al 1973.

Tuttavia con il provvedimento in esame, come è del resto indicato nel titolo stesso, si vorrebbe procedere al consolidamento dei fondi stanziati in bilancio al capitolo 1140 anche per gli esercizi dal 1974 all'attuazione della riforma sanitaria, e la relazione che accompagna il disegno di legge illustra dettagliatamente i motivi in base ai quali le somme stanziati in bilancio non possono quasi mai essere immediatamente utilizzate.

Per quanto riguarda il merito della normativa in esame ritengo di dover fare due osservazioni, la prima delle quali è la seguente: mentre in passato, con i provvedimenti legislativi prima citati, si provvedeva al consolidamento delle somme stanziati al capitolo 1140 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, ma soltanto con riferimento a determinati esercizi finanziari, con il disegno di legge in esame tale consolidamento viene previsto per gli stanziamenti non solo relativi al 1974, ma anche per gli esercizi successivi fino, per l'appunto, all'entrata in vigore della riforma sanitaria, con una previsione, quindi, indeterminata. Ciò potrebbe anche stare ad indicare che da parte del Go-

verno non si nutre molta fiducia che tale riforma possa entrare rapidamente in vigore, come invece è auspicato dal vostro relatore e, ritengo, da tutta la Commissione.

La seconda osservazione che si potrebbe fare in merito alle norme in esame è che, pur trattandosi di fondi stanziati per l'assistenza psichiatrica, nel provvedimento non si accenna minimamente alla possibilità di un passaggio di tali fondi alla competenza finanziaria delle Regioni.

Pur con queste osservazioni mi permetto comunque di raccomandare alla Commissione l'approvazione del provvedimento, il cui fine è quello, ripeto, di permettere l'utilizzazione di fondi che, altrimenti, andrebbero completamente perduti, senza alcuna utilità per nessuno.

Dichiaro quindi aperta la discussione generale.

M E R Z A R I O . Onorevole Presidente, onorevoli senatori, il Gruppo comunista comprende benissimo che quella al nostro esame è soltanto una misura suggerita dall'emergenza e dallo stato di necessità, ma da parte nostra potremmo contestare molte delle giustificazioni che ha prodotto il Governo per dimostrare l'ovvietà del provvedimento comparatorio.

Noi riteniamo infatti che certi ritardi sono provocati non tanto dal trasferimento delle competenze, come si afferma nella relazione governativa, o dal meccanismo piuttosto complicato dal punto di vista finanziario, quanto dal fatto che è sempre mancata la volontà politica di riordinare, una volta per tutte, l'assetto sanitario del settore psichiatrico, superando vecchie ed anacronistiche disposizioni legislative.

Pertanto, a parte le osservazioni giustamente fatte dal Presidente nella sua veste di relatore, ritengo che sarebbe utile conoscere in dettaglio l'entità delle somme da recuperare per i vari esercizi.

In effetti, siamo di fronte ad uno strano provvedimento, nel quale non si fa riferimento a delle cifre, ma si parla solo di recuperi, di consolidamenti di stanziamenti preesistenti.

Comunque, al di là di queste osservazioni, ritengo più importante il fatto che noi dobbiamo prendere atto che da troppi anni i problemi della psichiatria vengono sottovalutati, elusi o congelati con il pretesto di aspettare l'esito del dibattito culturale, che potrebbe divenire anche uno scontro, in corso tra i fautori di una nuova linea sociale e scientifica e i vecchi gruppi, più affezionati a concezioni di natura conservatrice.

Tuttavia, alcune esperienze positive siamo già in grado di valutarle: in quasi tutte le province vi è la tendenza a ridurre i ricoveri, al reinserimento sociale dell'ammalato, al superamento delle strutture segreganti. Si tentano nuove tecniche terapeutiche, vi è un incremento dell'attività dei centri di igiene mentale, vi è un maggiore lavoro di *équipe*, il ricorso a consultori esterni e via dicendo. Noi riteniamo dunque, confortati anche da queste esperienze, che non si possa e non si debba tornare indietro.

Per questo noi chiediamo che i problemi della psichiatria non siano concepiti ancora in modo settoriale e staccati dalla strategia sanitaria generale, e riteniamo che il disegno di riforma debba includere soluzioni organiche, superando i conflitti di competenza e le molte incertezze attuali.

Ci auguriamo anche di non essere ancora chiamati a discutere ed approvare provvedimenti stralcio, o di sanatoria contabile-finanziaria, ma di essere finalmente impegnati ad una organica sistemazione e regolamentazione di questo settore sanitario, nel quadro unitario del servizio sanitario nazionale.

P I T T E L L A. Signor Presidente, in merito al provvedimento in esame mi sento di dover fare alcune osservazioni, in aggiunta a quelle da lei stesso svolte.

Al momento attuale vi sono validi motivi a che l'assistenza psichiatrica non sia più svolta esclusivamente negli ospedali psichiatrici, ma venga pure svolta in reparti creati negli ospedali generali, sia come consulenza per i ricoverati in altri reparti di degenza sia per i casi acuti e per le emergenze, quali: tentativi di suicidio, violenza, alcoolismo,

tossicomania, stati di agitazione psicomotoria. Questa mia riflessione diventa quanto mai attuale dopo l'approvazione, oramai prossima, della legge sulla droga. La richiesta di consulenze psichiatriche cresce continuamente; i medici non specialisti psichiatri riconoscono che oltre alle più appariscenti sindromi psichiatriche, molte forme di disturbi nevrotici conflittuali, dovuti sia a fattori costituzionali sia a fattori di ordine sociale (la cosiddetta piccola psichiatria) possono essere migliorate dalla terapia; tuttavia si rendono conto delle loro limitazioni di fronte a tali disturbi dei loro pazienti e chiedono la guida di uno psichiatra.

È vero che in alcuni ospedali generali esiste una divisione di neurologia che in parte assolve a tali richieste di consulenza, ma vi è sempre stata una certa distinzione, che è ormai accettata anche dalla scienza ufficiale, tra « neurologia » e « psichiatria », tant'è che non esiste più la specializzazione in neuropsichiatria, bensì quelle in neurologia e in psichiatria, considerate separatamente.

Per tale motivo, da un lato i neurologi anziani tendono ad accentrare le loro risorse diagnostiche e terapeutiche verso i malati neurologici e a trascurare, sia pure involontariamente, i malati che sono sempre stati considerati di natura non organica, al punto che abitualmente si rifiutano i ricoveri di malati che non siano di stretta competenza neurologica; dall'altro, le nuove leve di specialisti neurologi non conosceranno più a fondo la psichiatria.

D'altronde, talora la consulenza richiesta ad uno specialista psichiatra può essere condotta a termine con un esame di 20-30 minuti, poichè si può in tale lasso di tempo rendersi conto in modo adeguato di una situazione ed accentrare in modo pertinente l'esame stesso, sì da fornire un responso adeguato alla consultazione.

Ma talora, e spesso, direi, accade che una sola seduta non sia sufficiente allo specialista psichiatra per formarsi un'idea adeguata del caso, per cui si dovrebbe avere più colloqui con il paziente stesso e con i parenti, o ancora meglio sarebbe tenerlo in osservazione diretta per qualche giorno.

La possibilità di entrare nella divisione psichiatrica dell'ospedale generale farebbe accettare più volentieri il ricovero volontario, che avverrebbe con le stesse modalità e comporterebbe le stesse conseguenze di un qualsiasi altro ricovero in ospedale, essendo molto minore anche il senso di vergogna e il senso di essere tarato, che se lo stesso ricovero fosse eseguito in ospedale psichiatrico.

Nell'ospedale ordinario invece i pazienti ricoverati, sempre volontariamente, sia per trasferimento da altri reparti sia attraverso il servizio di accettazione in ospedale, potrebbero essere sottoposti sia all'osservazione, sia a terapie specifiche che possano abbreviare molto il tempo di degenza nell'ospedale, essendovi, fra l'altro, anche la possibilità di servirsi di altri servizi ospedalieri o clinici (neurologia, endocrinologia, cardiologia, eccetera), qualora ve ne fosse l'indicazione per fini diagnostici o curativi.

I pazienti dimessi, in un secondo momento potrebbero essere seguiti ambulatorialmente dalla stessa divisione, come avviene ormai da anni nelle altre specialità mediche.

Se poi il tempo di degenza e di cura dovesse prolungarsi notevolmente, dovendosi sempre mantenere le finalità di diagnosi e cura solo di forme acute (come avviene negli ospedali ordinari già oggi, per le altre specialità della medicina) l'ammalato non potrebbe restare in ospedale, ma, in tal caso, chi meglio del medico specialista psichiatrico potrebbe, dopo aver formulato una diagnosi e dopo un primo intervento, richiedere un ricovero anche non volontario (internamento) in ospedale psichiatrico, che è sempre un provvedimento grave nei confronti della libertà del paziente, che non deve essere disposto con leggerezza e senza prendere in debita considerazione soluzioni alternative?

Per cui la divisione psichiatrica in un ospedale generale non sarebbe in contrasto con l'ospedale psichiatrico (che, peraltro, manterrebbe anch'esso la propria accettazione diretta ed i propri reparti per acuti) ma verrebbe ad affiancarsi ad esso, per una più razionale e moderna conduzione della diagno-

si e della terapia della malattia mentale, potendosi inserire nelle unità sanitarie locali, e frammentando così in reparti relativamente autonomi i grandi ospedali psichiatrici, così anonimi ed impersonali. Si potrebbe poi affidare ad ogni divisione psichiatrica una sua propria area di competenza, con la possibilità di una larga serie di servizi ausiliari a disposizione.

Ho fatto queste riflessioni perchè mi pare che con questo disegno di legge l'Esecutivo tenda a congelare la situazione in attesa della riforma sanitaria, nella quale però, probabilmente, gli organi dell'Esecutivo stesso credono ormai poco. Ritengo, in conclusione, indispensabile affidare questi fondi alle Regioni perchè, attraverso una più ampia visione dei problemi dell'assistenza psichiatrica, si realizzi quello strumento di base che dovrebbe darci la vera assistenza psichiatrica, in modo da svuotare gli ospedali psichiatrici, che troppe volte sono delle carceri.

B A R R A . Non ritengo, onorevole Presidente, vi sia motivo di discussione sul contenuto del provvedimento al nostro esame. Credo di essere in grado di rispondere al collega Merzario, che chiedeva un chiarimento in ordine all'ammontare delle somme stanziata e non utilizzate, desumendo tale ammontare dalla relazione al Rendiconto consuntivo del 1974, redatta dalla Corte dei conti, in quanto si occupa specificatamente del problema. L'ammontare complessivo dei residui è salito a 97 miliardi, somma che, nell'imminenza della riforma sanitaria, non appare suscettibile di integrale impiego.

A parte i problemi di natura contabile, per i quali credo sia utile approvare il disegno di legge, vorrei, anticipando quella che sarà la mia relazione sul bilancio, sollevare una questione che è stata prospettata anche dal collega Pittella. Esiste, infatti, una incongruenza legislativa, rappresentata dal fatto che con la legge 17 agosto 1974, n. 386, è stata trasferita l'assistenza ospedaliera alle Regioni, escludendo però il settore psichiatrico. Mi permetto, pertanto, di presentare un emendamento al riguardo, salve le valutazioni della Commissione circa l'opportunità o

12^a COMMISSIONE

50° RESOCONTO STEN. (1° ottobre 1975)

meno di affrontare il problema in questo disegno di legge.

P R E S I D E N T E, *relatore alla Commissione*. È stato preannunciato un emendamento aggiuntivo all'articolo unico da parte del senatore Barra. Ne do lettura:

« I compiti in materia di assistenza psichiatrica delle province e dello Stato, ed anche degli enti pubblici che gestiscono forme di assistenza contro le malattie, sono trasferiti dal 1° gennaio 1976 alle regioni, con tutte le modalità previste dalla legge 17 agosto 1974, n. 386. Dalla stessa data le regioni esercitano funzioni di programmazione, indirizzo, promozione, coordinamento e controllo in materia di assistenza psichiatrica, provvedendo in particolare a programmare il decentramento territoriale dell'assistenza psichiatrica ospedaliera ed extra-ospedaliera, ivi compresi i servizi di igiene mentale, integrandola con gli altri servizi sanitari e sociali, secondo le esigenze del rispettivo territorio. Le regioni provvedono agli oneri derivanti dall'applicazione del presente articolo mediante il fondo regionale per l'assistenza ospedaliera che è incrementato dall'apporto finanziario da parte di ciascuna provincia corrispondente all'ammontare delle somme sostenute per l'assistenza psichiatrica iscritte nei singoli bilanci provinciali per l'esercizio finanziario 1975. Il Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera è altresì incrementato dalle somme destinate all'assistenza psichiatrica iscritte negli stati di previsione della spesa dei Ministeri, con particolare riguardo agli stanziamenti indicati dalla legge 18 marzo 1968, n. 431, e successive modificazioni e integrazioni.

Sino all'entrata in vigore della riforma sanitaria le regioni delegano alle province la gestione dei servizi di assistenza psichiatrica e le connesse funzioni amministrative ».

B A R R A. Vorrei, onorevole Presidente, che almeno per la storia ed anche per un certo principio di coerenza l'emendamento da me presentato fosse registrato nel resoconto della seduta. Vorrei anche far presen-

te che mi rendo conto che la discussione potrà riguardare principalmente l'opportunità o meno di inserire tale modifica in un disegno di legge come quello in esame, che ha carattere finanziario.

C O P P O. Ho l'impressione che, ogni volta che si leggono in un provvedimento le parole « assistenza psichiatrica », ognuno cominci a parlare di tale settore assistenziale prescindendo dalla reale essenza del disegno di legge. Il provvedimento che stiamo esaminando è di carattere puramente finanziario. Il disegno di legge n. 2169 non rientrerebbe, secondo me, neanche nella competenza della nostra Commissione, perchè si tratta di una deroga che riguarda in generale il sistema del bilancio dello Stato. Si consente, praticamente, l'utilizzazione delle somme non impegnate nell'esercizio 1974 ed in quelli successivi, fino all'entrata in funzione della riforma sanitaria. L'emendamento presentato dal senatore Barra mi sembra assurdo.

P I T T E L L A. È necessaria una modifica, una integrazione della legge 17 agosto 1974, n. 386. È quella la sede corretta per l'emendamento proposto dal senatore Barra.

C O P P O. Vorrei pregare il Presidente di richiamarci a quella che è la materia del provvedimento in esame.

B A R R A. È assurdo però che si discuta di tale problema senza aver prima esaminato il bilancio. Il disegno di legge di cui stiamo discutendo presuppone il parere della Commissione sugli stanziamenti per la psichiatria nel bilancio 1976.

C O P P O. Il presidente Minnocci intendeva infatti esaminare il disegno di legge dopo la discussione del bilancio. Non mi pare, però, che ciò costituisca una pregiudiziale insuperabile.

B A R R A. Potrei forse convenire sulla opportunità di trasferire l'emendamento da me presentato in sede di discussione sulle

12^a COMMISSIONE

50° RESOCONTO STEN. (1° ottobre 1975)

modifiche da recare alla legge 17 agosto 1974, n. 386, tenendo conto dell'osservazione del senatore Pittella.

C A P U A . Mi associo, onorevole Presidente, alle considerazioni svolte dal senatore Coppo, riservandomi di intervenire nella discussione quando si esaminerà l'emendamento in altra sede più opportuna.

O S S I C I N I . Sono d'accordo sull'urgenza delle obiettive esigenze contabili cui fa fronte il provvedimento. Ritengo, però, che un puro e semplice avallo dell'iniziativa legislativa del Governo coinvolgerebbe la responsabilità politica e morale del legislatore nel perdurare dell'intollerabile situazione in cui versa l'assistenza psichiatrica. Il provvedimento al nostro esame è senza dubbio contabile. Noi, però, non siamo solo dei revisori dei conti; pertanto, non è ammissibile che si approvi un disegno di legge di questo tipo senza rilevare la situazione della psichiatria italiana, nella quale ogni giorno avvengono dei delitti, di cui chi lavora nel settore è pienamente cosciente. Si potrebbe, forse, manifestare in un ordine del giorno il pensiero espresso chiaramente dalla maggior parte dei componenti della Commissione. Ritengo, infatti, che non sia serio lasciare passare quest'occasione senza rilevare che tutto quello che stiamo facendo è praticamente un continuare a togliere acqua dal mare con un secchiello, lasciando impregiudicata una situazione che ci coinvolge tutti, moralmente e politicamente.

B E N E D E T T I . Si dà il caso, senatore Coppo, che questa « leggina » da lei definita « contabile » si riferisca ad un settore che vede perpetuare una stortura intollerabile, ancora presente nel nostro servizio sanitario. Per questo non posso nascondere delle perplessità, del resto già espresse da altri colleghi di fronte al presente disegno di legge. È la perplessità che sorge di fronte al timore che con questo provvedimento, una volta approvato, si ponga una grossa pietra sopra una delle contraddizioni più gra-

vi: quella che vede il Parlamento approvare da un lato una legge, quella sulla lotta contro l'uso degli stupefacenti, che da tutti è definita moderna, lungimirante; e dall'altro consolidare il servizio di assistenza psichiatrica, che è regolato da una legge vecchia di 71 anni, dove tra l'altro sta scritto che per l'infermiere « manicomiale » è richiesta soltanto la sana e robusta costituzione ed il possesso del diploma della scuola d'obbligo. Il sistema di assistenza psichiatrica è talmente marcio che vede addirittura settori corporativi, presenti negli stessi sindacati, lottare contro quegli infermieri che, mossi dal rispetto di se stessi e del lavoro che svolgono, si sacrificano sottoponendosi a faticosi corsi serali per ottenere il diploma di infermiere generico. Per questa ragione, ogni disegno di legge che rinvii alla data indeterminata dell'entrata in vigore della riforma sanitaria la questione del risanamento della psichiatria deve essere considerato quantomeno pericoloso.

Non contesto la necessità che questi fondi vengano impiegati oltre i termini di tempo, come di consueto, ma, per lo meno, ogni volta che questo problema si presenta, deve esserci dato un punto di riferimento, da parte di quanti ne hanno la responsabilità.

Mi rendo anche conto che ci possa essere qualcuno che ha tutto l'interesse a far sì che le cose continuino ad andare come vanno. Noi, invece, al contrario, cerchiamo ogni occasione per mettere sotto accusa tutto questo: è logico.

Per tale ragione, riteniamo che l'occasione offerta dall'emendamento proposto dal senatore Barra possa essere utile per arrivare, prima della riforma sanitaria, a compiere qualche passo in avanti.

C O P P O . Sono tutti bei discorsi, senatore Benedetti, ma qui si dimentica che il provvedimento in esame non può assolutamente investire questa problematica.

B E N E D E T T I . Ripeto che ogni occasione è buona, senatore Coppo, per smantellare certe posizioni, e devo dire che, di

sovente, lei ha dimostrato di voler rimanere indietro!

C O P P O . La pregherei di evitare discorsi inutili, senatore Benedetti, e di non dire battute per il gusto di dirle!

Bisogna finirla, piuttosto, di fare discorsi demagogici — tipo quello dell'infermiere di sana costituzione — che non c'entrano per nulla con quello che stiamo discutendo. Esamineremo il provvedimento di riforma sanitaria (e in quella sede parleremo di psichiatria), quando la Camera dei deputati ce lo invierà: non trattiamo di questi problemi « di straforo ».

L E G G I E R I . Vorrei osservare che in sostanza, pur essendo quello in esame un provvedimento di natura finanziaria, e non ritenendosi pertanto attinente a questa problematica il discorso sollevato dal senatore Barra, è piuttosto naturale che da questa normativa tutti noi fossimo sollecitati a ricordare gli impegni assunti, in sede competente, per una diversa valutazione dei problemi psichiatrici che oramai, da anni, hanno assoluta necessità di una riforma.

A questo punto mi permetterei di fare una proposta per mediare una soluzione soddisfacente per tutti. Mentre il provvedimento, a mio avviso, deve essere approvato senza indugi, come disegno di legge finanziario, il contenuto dell'emendamento proposto dal senatore Barra potrebbe costituire oggetto di un ordine del giorno, tenendo altresì conto che, da parte del Gruppo della democrazia cristiana, sarà presentato tra qualche giorno al Senato un disegno di legge di modifica della legge n. 386, e in quella sede questi problemi verranno affrontati.

Ritengo dunque che, facendoci forti della volontà che la Commissione esprimerebbe in questo ordine del giorno, noi potremmo affrontare tra qualche giorno anche questi problemi, cominciando così a prendere qualche decisione in merito all'assistenza psichiatrica, soprattutto per quel che concerne il trasferimento alle Regioni.

O S S I C I N I . Sono anch'io favorevole alla formulazione di un ordine del giorno, che abbia per contenuto l'emendamento proposto dal senatore Barra.

M E R Z A R I O . Non vi è dubbio che lo spirito ed il contenuto di quanto il senatore Barra ha proposto alla Commissione sotto forma di emendamento è accettabile perchè, se non altro, rappresenta una sollecitazione a fronteggiare in modo più serio ed organico un problema di rilevante importanza, senza al tempo stesso pretendere — su questo mi sento di tranquillizzare il senatore Coppo — di aprire un discorso filosofico sull'assistenza psichiatrica.

Del resto, noi avremo modo di occuparci della questione, come ha detto il senatore Leggieri, sia nel corso del dibattito sullo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, sia in sede di revisione della legge n. 386, e cioè nell'esame delle proposte di legge che stanno portando avanti il Gruppo socialista e quello della democrazia cristiana proprio per modificare o integrare tale legge su quattro particolari punti, fra i quali anche il settore psichiatrico.

Tuttavia, l'ammonimento rivoltoci dal senatore Coppo esprime, al di là delle battute del senatore Benedetti, una certa « allergia » — piuttosto costante — che si manifesta tutte le volte che si vogliono affrontare problemi di più vasto respiro.

Qui non si tratta di operare forzature: si tratta di assumere atteggiamenti coerenti rispetto a cose che per lo meno il nostro Gruppo sostiene da lungo tempo.

Ora noi non possiamo, di fronte ad un problema drammatico come quello della psichiatria, fare come le tre scimmiette che non vedono, non sentono e non parlano, in quanto anche gli aspetti finanziari presentano pur sempre un risvolto programmatico, e devono pertanto consentirci di poter esprimere indirizzi e linee d'azione.

Tuttavia, se in questo momento accettassimo l'emendamento del senatore Barra come articolo aggiuntivo al provvedimento in esame, questa nostra decisione potrebbe as-

sumere il significato di un « fiore all'occhiello », nel senso che approfitteremmo di una legge finanziaria per inserirvi una problematica di ben altra importanza. Riteniamo invece che tale questione debba essere risolta come parte integrante della normativa legislativa della riforma, in discussione alla Camera.

Pertanto, un ordine del giorno avrebbe il significato di manifestare una volontà politica intesa ad accelerare certi tempi, dando dovuto spazio ed attenzione a questo settore. Non dimentichiamo infatti — chi ha letto il testo della riforma sanitaria se ne sarà reso conto — che nell'ambito del servizio sanitario nazionale ancora una volta questo problema viene emarginato, mentre invece dovrebbe costituire uno dei capisaldi della riforma sanitaria.

In conclusione, il trasformare l'emendamento del senatore Barra in ordine del giorno servirà — se non altro — a manifestare una volontà, che noi ci auguriamo unanime, affinché non venga formulata una legge di riforma con una « divisa da Arlecchino », lasciando fuori una delle « pezze » più significative del nostro ordinamento sanitario.

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

Onorevoli senatori, il provvedimento in esame, come è stato da più parti osservato, è di natura strettamente finanziaria; tuttavia, esso è servito da occasione per aprire un dibattito quanto mai interessante sullo scottante problema dell'assistenza psichiatrica nel nostro paese.

Da parte mia desidero a questo punto far presente che, per una discussione più approfondita sulla materia, avremo quanto prima due occasioni: quella offertaci dall'imminente indagine conoscitiva che la nostra Commissione farà in merito ai problemi sanitari dell'infanzia e a quelli dell'assistenza psichiatrica; e quella offertaci dai disegni di legge

del Gruppo socialista e del Gruppo democristiano (quest'ultimo di imminente presentazione), diretti a modificare la legge n. 386 di avvio della riforma sanitaria.

Detto questo, non posso che condividere le osservazioni fatte in merito al provvedimento da tutti gli oratori intervenuti; devo tuttavia dire esplicitamente che ove la soluzione proposta dal senatore Leggieri non venisse accolta dal senatore Barra, mi vedrei costretto a non poter accogliere l'emendamento presentato, in quanto esso non può essere considerato attinente alla materia del disegno di legge che abbiamo in esame. È infatti un provvedimento di stretta natura finanziaria; il problema del passaggio definitivo dallo Stato alle Regioni delle competenze in materia psichiatrica investe, invece, un settore completamente diverso.

Pregherei pertanto il senatore Barra di ritirare il proprio emendamento e di trasformarlo in ordine del giorno, come proposto dal senatore Leggieri.

B A R R A. Accolgo il suo invito, signor Presidente, e ritiro l'emendamento proposto.

P I N T O, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Devo prendere atto con soddisfazione della sensibilità verso i problemi dell'assistenza psichiatrica manifestata da tutte le parti politiche. Il problema che è stato sollevato è, indubbiamente, di importanza notevole: si è infatti ancora agganciati ad una legge che, come è stato già detto, è vecchia di 71 anni.

Il disegno di legge al nostro esame, tuttavia, è stato presentato per poter avere unicamente la possibilità di trasferire alle province queste somme di cui hanno bisogno per finanziare gli ospedali psichiatrici, in quanto il Ministero della sanità non gestisce questi fondi.

Sulla base di questa vostra volontà unanime, sono disposto ad accettare l'ordine del giorno prospettato. Vorrei però far presente a tutti i senatori che hanno lamentato un'insensibilità per questi problemi, che ba-

12ª COMMISSIONE

50° RESOCONTO STEN. (1° ottobre 1975)

sterebbe un disegno di legge di iniziativa parlamentare per risolvere la questione. Si deve agire in tal senso se si vogliono bruciare i tempi, prima della riforma sanitaria; il Governo, comunque, in sede di discussione della riforma sanitaria prenderà in considerazione questo ordine del giorno, che adesso voi formulerete.

B A R R A . Onorevole Presidente, rinuncio alla presentazione del mio emendamento, ed anche alla sua trasformazione in ordine del giorno, perchè mi pare che il contenuto della discussione lo abbia già, in un certo senso, recepito ed espresso. Ritengo quindi preferibile che l'elaborazione di un ordine del giorno sulla materia psichiatrica avvenga oramai in sede di discussione del bilancio.

P R E S I D E N T E , *relatore alla Commissione*. Ringrazio il senatore Barra per la sensibilità che ha dimostrato di fronte ad un problema che mi avrebbe messo senza dubbio in imbarazzo.

Passiamo ora all'esame dell'articolo unico, di cui do lettura:

Articolo unico.

Il secondo comma dell'articolo 5 della legge 18 marzo 1968, n. 431, aggiunto dalla legge 13 marzo 1969, n. 83, e modificato dalle leggi 30 maggio 1970 n. 383, 21 giugno 1971, n. 515 e 24 dicembre 1974, n. 711, è sostituito dal seguente:

« Le somme relative agli stanziamenti di cui al precedente comma, non impegnate nell'esercizio di competenza, possono essere utilizzate fino all'entrata in funzione della riforma sanitaria relativamente all'ordinamento dell'assistenza psichiatrica ».

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti il disegno di legge nel suo articolo unico.

(È approvato).

La seduta termina alle ore 12,25.

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