

SENATO DELLA REPUBBLICA

VI LEGISLATURA

(Nn. 794, 825, 1701, 1730 e 1960-A)

RELAZIONE DELLA 12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(IGIENE E SANITA)

(RELATORE LEGGIERI)

SUI

DISEGNI DI LEGGE

Norme per la conoscenza e l'uso dei farmaci ad azione progestativa (n. 794)

d'iniziativa dei senatori **ZANTI TONDI Carmen, ARGIROFFI, ROMAGNOLI CARETTONI Tullia, MERZARIO, OSSICINI, TEDESCO GIGLIA, PETRELLA, RUHL BONAZZOLA Ada Valeria, CALIA, CANETTI e PELLEGRINO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 GENNAIO 1973

Istituzione dei Centri comunali di assistenza sanitaria familiare (n. 825)

d'iniziativa del senatore **PINTO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 2 FEBBRAIO 1973

Istituzione di consultori familiari (n. 1701)

d'iniziativa dei senatori **FALCUCCI Franca, DAL CANTON Maria Pia, DAL FALCO e DE VITO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 3 LUGLIO 1974

Norme per la istituzione di Centri di medicina preventiva
e di controllo delle nascite (n. 1730).

d'iniziativa dei senatori CIPELLINI, ZUCCALA, PITTELLA e CAVEZZALI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 25 LUGLIO 1974

Norme sulla educazione demografica e disciplina
della vendita e diffusione dei prodotti medicinali contraccettivi (n. 1960)

d'iniziativa dei senatori ARIOSTO, AVERARDI, BARBERA, BUZIO, CIRIELLI, GARAVELLI, GIULIANO, PERITORE, PORRO, SCHIETROMA e TEDESCHI Franco

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 FEBBRAIO 1975

Comunicata alla Presidenza il 30 giugno 1975

ONOREVOLI SENATORI. — La 12^a Commissione, dopo approfondito esame dei disegni di legge nn. 794, 825, 1701, 1730 e 1960, mi ha dato incarico di proporre un testo unificato che, approvato dalla Commissione in sede referente, viene oggi sottoposto al vostro esame.

Sono cinque i disegni di legge da cui esso scaturisce, dal titolo diverso ed ispirati a diverse filosofie, ma coincidenti su molti aspetti programmatici e quindi nel concreto obiettivo di regolamentare una materia, per la verità fino ad oggi abbandonata al dominio di fattori ideologici ed emotivi che non le sono estranei, ma che certo non esauriscono tutto il contenuto dei valori evocati e l'attualità dei problemi emergenti.

Il lavoro di sintesi compiuto dalla Sottocommissione, nella quale ogni Gruppo politico è stato rappresentato, ha evitato di dissquisire sulle filosofie che ispirano ciascuno dei disegni di legge, ancorandosi saldamente ad alcune finalità che obiettive esigenze impongono di perseguire pur nel rigoroso rispetto della libertà e della convinzione di ogni cittadino.

In sostanza il testo che è al vostro esame si propone di offrire alla famiglia un servizio che la aiuti a realizzarsi nella società secondo le esigenze sempre più impellenti di una generatività matura e responsabile.

Le finalità di conservazione della specie vanno perseguite attraverso il mutuo amore della coppia, quale elemento di crescita fisica e spirituale della comunità degli uomini.

Ma ciò avviene nel contesto della storia, che ne ritma la dinamica mutevole e ricorrente.

La famiglia del nostro tempo incontra seri ostacoli nell'esercizio delle sue funzioni: aiutarla a crescere significa collaborare con essa ad individuare una dimensione della fecondità che sia compatibile con la sua capacità e la sua disponibilità a fare dei propri figli delle persone.

Ma sta di fatto che l'umanità cresce di 74 milioni di abitanti all'anno, che l'Italia, prima fra le democrazie occidentali, ha un incremento di natalità del 20 per mille ogni anno, anche se si è notata negli ultimi tempi una tendenza decrescente.

A questo fenomeno la scienza medica, che con le scoperte di questo secolo è da considerarsi la causa prima della crescita demografica e dello squilibrio biologico che ne deriva, ha apprestato negli ultimi decenni un rimedio con la scoperta di nuovi mezzi di contraccezione.

Ho detto di nuovi mezzi perchè il controllo della fertilità non è fatto nuovo nella storia dell'umanità: la polvere di fioni d'acacia veniva usata a questo fine già quattro mila anni fa, nel vecchio Testamento si parla di rapporto interrotto, la contraccezione non era ignota ai Greci ed ai Romani.

Ma mentre le curiosità storiche riferite ci avvertono che alcuni mezzi contraccettivi erano praticati presso le più antiche civiltà, come scelta individuale di comportamento nell'esercizio della sessualità, oggi il problema assume dimensioni di carattere sociale, peraltro molto diverse nelle motivazioni e nelle scelte dei mezzi, con la finalità precisa di una pianificazione familiare prima ancora che di difesa demografica.

Una vertiginosa diffusione delle pratiche contraccettive è stata determinata dall'avvento della contraccezione orale steroidea, la quale per la comodità e semplicità di impiego è entrata nell'uso comune senza essere perfettamente conosciuta dal punto di vista biologico e clinico e mentre ancora persistono delle incertezze, sia pure dinamiche, sulla valutazione etica e iatrogena della sua pratica abituale.

Si calcola che in Italia 200 mila donne facciano ricorso a preparati contraccettivi steroidei: troppo poche se considerate con ottica malthusiana, ma già molto numerose per l'attentato virtuale alla salute connesso all'uso indiscriminato ed autoterapico cui la maggior parte delle utenti si assoggetta.

Quindi è attuale l'esigenza di una regolamentazione della materia, con finalità che

possono anche essere diverse da quelle emergenti dai disegni di legge originari, ma che pur tuttavia attengono a preminenti problemi di salvaguardia del benessere individuale e sociale.

Difatti sono ormai acquisiti dalla esperienza clinica i danni che possono derivare dall'uso di contraccettivi orali; a parte i disturbi di modesta entità che accompagnano frequentemente la somministrazione sistematica di questi preparati, quali la cefalea, l'aumento di peso, le modificazioni del carattere eccetera, vi è una patologia di ben più grave portata ad essi collegata. Il rischio maggiore è rappresentato per generale ammissione dalla malattia trombo-embolica collegata alle alterazioni che « la pillola » determina nella coagulabilità del sangue; forse hanno la stessa origine le lesioni oculari di tipo vascolare descritte nella casistica; seguono l'ittero da stasi e la insufficienza epatica; frequente è anche l'amenorrea successiva alla sospensione del trattamento, amenorrea che in genere è reversibile ma che in alcuni casi esista in sterilità permanente.

Anche l'ipertensione, secondo recenti studi, può insorgere in corso di trattamento steroideo; di minore importanza sostanziale, ma di grande rilievo psicologico, tenuto conto dei soggetti che vi incorrono, sono le lesioni cutanee e le telangettasie, ma soprattutto i casi di alopecia diffusa.

La rapida e parziale rassegna delle possibili complicanze iatrogene dovute all'uso della « pillola » evidenzia l'assoluta esigenza che un trattamento contraccettivo di questo tipo non possa essere praticato senza il sistematico controllo del medico, a cui è affidato il compito di personalizzare il trattamento in ordine alla scelta del metodo, alla somministrazione del preparato, al controllo preventivo e periodico delle funzioni organiche.

Ciò è tanto più indispensabile se si considera che, nonostante le apparenze e gli entusiasmi, la contraccezione orale è tuttora nella fase sperimentale più delicata, quella rivelatrice di effetti tardivi e perciò non

evidenziati nei primi anni di sperimentazione contraccettiva.

L'azione del medico quindi non può essere nè sporadica, nè marginale: esso oggi è direttamente chiamato a gestire con scienza e coscienza tutta la dinamica della fisiologia della maternità.

Di qui scaturisce una serie di aspetti deontologici dell'atto medico.

Non vi è dubbio che vi sono numerosi casi in cui la somministrazione dei contraccettivi rappresenta una tipica prescrizione medica, quando cioè il rischio di gravidanza è legato a situazioni cliniche ben definite come le cardiopatie, le malattie renali, l'ipertensione arteriosa, la tubercolosi in fase attiva, il taglio cesareo iterativo, il diabete scompensato e così via.

In tali casi non vi possono essere dubbi sulla natura medica della pratica contraccettiva.

Ma questa è stata posta in discussione quando il trattamento viene instaurato su persona sana con finalità di tipo individualistico o anche di tipo sociale, ma in assenza di malattia attuale o prevedibile, anche per le implicazioni giuridiche che comporta in ordine a quanto previsto dall'articolo 552 del codice penale.

È necessario soffermarsi su questi aspetti del problema, che a mio avviso sono pregiudiziali a qualunque iniziativa in questa delicata materia.

Dobbiamo ricordare che finalità dell'atto medico non è solo quella della cura della malattia, ma acquista valore preminente nella moderna concezione della medicina la conservazione della salute intesa come bene individuale e come bene sociale.

Ci poniamo una domanda: esistono rischi in ordine a questo fine collegati, se non direttamente alla gravidanza, al momento in cui essa si realizza, alla frequenza con cui si realizza, all'ambiente sul quale si realizza?

Dalla vasta ed articolata statistica disponibile emerge chiaro che fattori di rischio per la salute della madre e del feto sono rappresentati dalla elevata pluriparità, dalla

età materna avanzata, dalle gravidanze ravvicinate. Tutti questi fenomeni sono aggravati da precarie condizioni ecologiche e dalla scarsa ed incompleta alimentazione, situazioni che peraltro fatalmente si accoppiano ai suddetti fattori.

Il contenuto calorico delle diete praticate è diverso tra Paesi a differente sviluppo e non sempre corrisponde alle richieste nutrizionali della donna gravida.

Le gravidanze ravvicinate predispongono all'anemia da carenza di ferro a causa degli squilibri metabolici legati all'aumentato fabbisogno organico.

Le stesse cause influiscono negativamente sul benessere fetale con diretto rapporto sulla frequenza di aborti per morte intrauterina del feto e sulla mortalità neonatale ed infantile.

Deriva da queste considerazioni la conseguenza che una limitazione delle nascite, o meglio, una responsabile programmazione di esse influisce positivamente sulla salute della madre e del feto e quindi sul conseguente benessere psicofisico della comunità sociale.

Entro questa logica la contraccezione, anche in assenza di indicazioni patologiche definite, acquista il significato di un provvedimento medico preventivo e come tale legittimamente eseguito dal medico che lo orienta a questi fini.

Intendo dire che la legittimità del fine dà certezza, dal punto di vista etico e deontologico, all'atto medico. Ne consegue che il corretto comportamento professionale pone al medico dei limiti che è bene individuare per tenerne conto nel momento legislativo.

Cominciamo col dire che consideriamo imprecisa l'espressione corrente « limitazione delle nascite ».

Più corretta mi sembra l'espressione « programmazione familiare » poichè essa è comprensiva dei molteplici aspetti del complesso problema:

a) conoscenza di sistemi e terapie atte a conseguire la fecondazione e progettare la maternità;

b) mezzi di contraccezione, loro uso, controindicazioni, effetti collaterali;

c) temporaneità della pratica contraccettiva ed impegno medico per il ripristino di condizioni ottimali per la gestazione;

d) bonifica igienica e sociale intesa a modificare l'ambiente che controindica la gravidanza;

e) personalizzazione di ogni singolo caso trattato in ordine alla indicazione programmatica ed alla idoneità dei mezzi nel rispetto delle libere scelte personali e delle convinzioni etiche degli utenti;

f) utilizzazione di mezzi contraccettivi che chiaramente agiscono con meccanismo scientificamente comprovato di prevenzione del concepimento, con esclusione quindi di quei mezzi che agendo sull'uovo già fecondato sono da considerare abortivi o micro-abortivi.

È questa la discriminante da individuare con estrema certezza, per non coinvolgere nel nostro disegno di razionalizzazione della funzione generativa aspetti e valori per noi irrinunciabili. Mi spiego: si può concordare, alla luce di quanto siamo venuti esponendo, che la fecondazione umana deve emanciparsi dalla condizione di risposta fisiologica ad un atto fisiologico, poichè la sessualità dell'uomo è funzione che esorbita dalla vita vegetativa ed investe tutto l'essere, dalle più nobili espressioni dello spirito ai più tormentati aspetti della passione e degli istinti.

Perciò gli accorgimenti atti a regolare, a prevenire o a programmare la generazione conseguono una loro legittimità in rapporto all'obiettivo di salvaguardia della salute individuale e del benessere sociale, la cui valutazione rientra nella sfera di discrezionalità della coppia.

Ma non vi è spazio alcuno nè di legittimità, nè di discrezionalità nel momento in cui l'uovo, essendo stato fecondato, rappresenta una nuova entità che è vita.

Vita in tutti i sensi, nella completezza degli elementi e delle sostanze che saranno organi embrionali prima ed organi maturi più tardi, per l'assolvimento delle funzioni pro-

prie che armonicamente si coordinano a realizzare l'organismo umano.

Credo che non sia questa la sede per una indagine sofisticata intesa ad individuare il momento preciso dell'animazione del feto: il problema non è questo ma alcuni altri, quelli cioè di appurare se l'uovo appena fecondato ha in se stesso il germe della vita, se la madre che lo contiene e l'alimenta ha con esso un rapporto soggettivo di disponibilità, o il padre di cui è concepito può essere indifferente alla sua sorte o non abbia invece obbligo di protezione come per un figlio già nato, se la società e le sue istituzioni hanno il diritto di legittimare o addirittura di incoraggiare l'interruzione violenta del ciclo vitale di un membro potenziale. Noi riteniamo che non si può riparare il disagio o anche il danno legati ad una vita che sorge con una condanna a morte.

Ci sono vie nuove da seguire per neutralizzare le conseguenze a volte drammatiche della maternità accidentale, una di queste vie è tracciata dalla legge che stiamo esaminando: i previsti servizi sociali di pianificazione familiare, una puntuale educazione sessuale diffusa, se opportunamente e responsabilmente gestiti, sono mezzi idonei al meno a ridurre il fenomeno dell'aborto procurato, fenomeno grave e sconcertante per le dimensioni raggiunte nel nostro paese.

Devo dire che di queste preoccupazioni si fanno carico le relazioni che accompagnano i disegni di legge che nel presente testo sono stati unificati.

Perciò è in aderenza al pensiero degli stessi onorevoli proponenti che abbiamo inteso individuare dei limiti nella proposta legislativa.

Ciò che riteniamo di dover negare a noi stessi non è la libera scelta della coppia nell'esercizio responsabile della sua sacrale funzione generativa, ma il diritto di soppressione della creatura che, appena concepita nell'atto di amore, si emancipa giorno per giorno per una sua vicenda umana, la cui provocata interruzione altro non è che un atto di violenza.

Può la nostra civile società acconsentire alla violenza?

Queste considerazioni si affiancano alle relazioni che accompagnano i disegni di legge originari, con notazioni a volte divergenti sulla complessa tematica ma con uno sforzo di individuazione di finalità eticamente accettabili, poichè non è possibile ignorare il conflitto di valori che naturalmente scaturisce dall'incandescente problema.

Ma devo dire che è motivo di compiacimento aver potuto accertare tra i cinque disegni di legge di diversa matrice ideologica la possibilità di convergenza nella norma positiva e sulla validità del servizio che con essa si vuole istituire, anche se l'esame degli articolati ha comportato non solo un lavoro di sintesi, ma un impegno di integrazione e di modificazione su aspetti anche sostanziali, al quale le più diverse parti politiche hanno dato un valido apporto.

Prima dell'esame dell'articolato è necessaria però una premessa di natura giuridica.

La Corte costituzionale con la sentenza n. 49 del 13 marzo 1971 ha dichiarato la illegittimità costituzionale dell'articolo 553 del codice penale e di conseguenza degli articoli 112 e 114 del testo unico di pubblica sicurezza e dell'articolo 2 del decreto luogotenenziale 31 maggio 1946, n. 561.

Con tale sentenza è stata legittimata la propaganda contraccettiva ed il pubblico incitamento a pratiche contro la procreazione.

In questo vuoto legislativo si è insinuata nel nostro Paese una vasta azione pubblicitaria, sotto la spinta combinata di teorie demografiche, di filosofie sociopolitiche e di interessi commerciali, la cui propaganda ha confluato nel determinare presso alcuni ceti sociali agiati un pericoloso consumismo di preparati contraccettivi sotto forma di « pillola » nella più assoluta ignoranza sia della natura della sostanza attiva, che del meccanismo di azione.

Il vuoto legislativo va colmato anche allo scopo di realizzare compiutamente lo spirito e la lettera della sentenza n. 49 della Corte costituzionale, in cui si legge che una delle ragioni di abolizione del divieto di propaganda dei mezzi anticoncezionali si basa sulla necessità di ottenere con il loro uso

razionale una diminuzione di quei gravi fatti delittuosi rappresentati dagli aborti.

La tesi da valutare è se abrogare totalmente l'articolo 553 o adeguarlo con un nuovo testo alla sola ipotesi di incitamento all'aborto.

Ma qui il problema si fa squisitamente giuridico, dovendosi considerare se tale ipotesi non rientri in quella di istigazione all'aborto che il codice penale specificamente prevede.

Ma ancora un problema giuridico ci sta davanti.

Nel momento in cui presso uno degli istituendi consultori familiari un sanitario dovesse prescrivere un mezzo di contraccezione ad un soggetto sano con finalità di prevenzione del concepimento sulla base di valutazioni di tipo igienico, sociale o ambientale di cui abbiamo detto più avanti, si vedrebbe accusato e punito insieme alla sua assistita a norma dell'articolo 552 del codice penale, articolo di cui la Corte costituzionale non è stata investita e che pertanto è tuttora vigente.

Dice infatti il suddetto articolo che « chiunque compie su persona dell'uno o dell'altro sesso con il consenso di questa atti diretti a renderla impotente alla procreazione è punito con la reclusione da sei mesi a due anni e con la multa da lire 40.000 a 200.000. Alla stessa pena soggiace chi ha acconsentito al compimento di tali atti sulla propria persona ».

Ora non si può non ammettere che la pratica contraccettiva rende impotenti alla procreazione, sia pure per un periodo transitorio e pertinente pertanto sarebbe la imputazione e la condanna.

Si rende pertanto necessario modificare l'articolo 552 prevedendo il reato solo nel caso di impotenza permanente.

Questi aspetti, adeguandoci al parere della Commissione Giustizia, dovrebbero trovare diverso esame ed eventuale collocazione in sede di riforma del secondo libro del codice penale, già in corso presso quella Commissione.

Per quanto riguarda l'articolato, la Commissione igiene e sanità ha recepito gli ele-

menti essenziali dei cinque disegni di legge, condividendo ed affermando la competenza delle Regioni in questo delicato settore.

Perciò ha ritenuto necessario attenersi alla forma della legge quadro, di una normativa cioè che stabilisce i compiti e i limiti dell'azione regionale diretta all'istituzione del servizio dei consultori familiari.

I principi essenziali che devono regolare il servizio dei consultori vengono precisati nell'articolo 1 del testo che vi sottoponiamo, nel quale si tiene conto sia degli aspetti non strettamente sanitari dell'attività dei futuri consultori, sia dell'esigenza di rispettare le scelte etiche di ogni famiglia e di ogni singolo utente del servizio, sia infine dell'esigenza primaria di tutelare la salute della donna e del prodotto del concepimento.

L'articolo 3 realizza più compiutamente questi principi stabilendo i requisiti che devono essere posseduti dal personale dei futuri consultori; l'articolo 4, infine, stabilisce la gratuità del servizio e delle prestazioni, estendendo entro certi limiti tale gratuità agli stranieri ed anche ai turisti, in modo di uniformare la normativa a quanto è stabilito già da tempo in materia di assistenza sanitaria generale.

Restava poi da assolvere il compito, non facile, di precisare i compiti della Regione e degli enti locali minori per la costituzione, la gestione e il controllo del servizio, nonchè per il finanziamento del servizio medesimo, per il quale evidentemente non si può assolutamente far carico alle già aggravate finanze regionali, ed occorreva quindi prevedere un finanziamento da parte dello Stato e i criteri di ripartizione del fondo fra le Regioni.

Ritengo di aver data la misura della complessità del lavoro compiuto e dell'impegno richiesto per dar corpo ad un provvedimento che non sia soltanto enunciativo ma che si cali nella realtà sociale con concretezza.

A me non sfugge che la matrice ideale di ciascuno di noi ha fatto sentire il suo peso sulla norma positiva che ci apprestiamo ad approvare, ma credo che tutti abbiamo inteso assolvere il nostro compito di legisla-

LEGISLATURA VI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

tori in questa delicata materia col solo scopo di apprestare delle oneste strutture a cui il cittadino possa attingere quei mezzi che lo aiutino ad esercitare una sua libera scelta in conformità alle proprie valutazioni soggettive.

Quindi ciò che abbiamo inteso fare è una legge che informi, una legge che aiuti, una legge che affranchi la coppia dalla solitudine introversa in cui si concreta ogni sua decisione procreativa, dalla clandestinità di illeciti rimedi verso cui è spinta dalla ignoranza, dalla sollecitazione pubblicitaria con

fini speculativi che la induce all'impiego irrazionale e dannoso di vecchi e nuovi mezzi contraccettivi.

Ritengo che legiferando con queste finalità noi avremo non mortificata ma concretamente esaltata, nell'esercizio della sessualità, la dimensione procreativa, che responsabilmente intesa resta sempre l'essenziale valore di una integrazione familiare.

Il relatore pertanto chiede l'approvazione del disegno di legge in esame.

LEGGIERI, *relatore*

PARERE DELLA 1ª COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO
E DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)

PARERE sui disegni di legge: « Norme per la conoscenza e l'uso dei farmaci ad azione progestativa » (794), d'iniziativa dei senatori Zanti Tondi Carmen Paola ed altri;

« Istituzione dei Centri comunali di assistenza sanitaria familiare » (825), d'iniziativa del senatore Pinto;

« Norme sulla educazione demografica e disciplina della vendita e diffusione dei prodotti medicinali contraccettivi » (1960), di iniziativa dei senatori Ariosto ed altri.

21 maggio 1975

La Commissione, esaminati i disegni di legge in titolo, esprime su di essi parere favorevole, rilevando peraltro la opportunità

che la materia venga trattata nel quadro della riforma sanitaria.

DE MATTEIS

PARERE sul disegno di legge: « Norme per la istituzione di centri di medicina preventiva e di controllo delle nascite » (1730), d'iniziativa dei senatori Cipellini ed altri.

7 agosto 1974

La Sottocommissione, esaminato il disegno di legge in titolo, esprime su di esso parere favorevole, rilevando peraltro l'opportunità che la materia venga trattata nel quadro della riforma sanitaria.

DE MATTEIS

PARERE DELLA 2ª COMMISSIONE PERMANENTE

(GIUSTIZIA)

PARERE sul disegno di legge: « Norme per la istituzione di Centri di medicina preventiva e di controllo delle nascite » (1730), d'iniziativa dei senatori Cipellini ed altri.

7 agosto 1974

La Commissione giustizia, esaminato il disegno di legge in titolo, esprime parere favorevole pur osservando che quanto previsto dall'articolo 7 dovrebbe trovare diverso esame ed eventuale collocazione in sede di riforma del secondo libro del codice penale, già in corso presso questa Commissione.

VIVIANI

PARERE DELLA 5^a COMMISSIONE PERMANENTE**(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO, PARTECIPAZIONI STATALI)**

PARERE *sul nuovo testo unificato dei disegni di legge: « Norme per la conoscenza e l'uso dei farmaci ad azione progestativa » (794), d'iniziativa dei senatori Zanti Tondi Carmen ed altri;*

« *Istituzione dei Centri comunali di assistenza sanitaria familiare » (825), d'iniziativa del senatore Pinto;*

« *Istituzione di consultori familiari » (1701), d'iniziativa dei senatori Falcucci Franca ed altri;*

« *Norme per la istituzione di Centri di medicina preventiva e di controllo delle nascite » (1730), d'iniziativa dei senatori Cippellini ed altri;*

« *Norme sulla educazione demografica e disciplina della vendita e diffusione dei prodotti medicinali contraccettivi » (1960), di iniziativa dei senatori Ariosto ed altri.*

25 giugno 1975

La Commissione Bilancio e Programmazione, esaminato il testo unificato dei disegni di legge comunica di non opporsi al suo ulteriore corso. Tale parere, peraltro, è subordinato alla condizione che l'ultimo comma dell'articolo 5 sia sostituito dai seguenti:

« Alla copertura dell'onere di 5 miliardi per il 1975 si provvede per il medesimo anno finanziario mediante riduzione dello stanziamento del capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno medesimo.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio ».

COLELLA

DISEGNO DI LEGGE

TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Istituzione dei consultori familiari

Art. 1.

Il servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità ha come scopi:

a) l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile;

b) la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti;

c) la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;

d) la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso.

Art. 2.

La Regione fissa con proprie norme legislative i criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio di cui all'articolo 1 in conformità ai seguenti principi:

a) sono istituiti da parte dei Comuni o di loro consorzi i Consultori di assistenza alla famiglia e alla maternità;

b) consultori possono essere istituiti anche da istituzioni o da enti pubblici e privati che abbiano finalità sociali, sanitarie e assistenziali senza scopo di lucro;

c) i consultori pubblici ai fini dell'assistenza ambulatoriale e domiciliare, degli opportuni interventi e della somministrazione dei mezzi necessari si avvalgono del perso-

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

nale dei distretti sanitari, degli uffici sanitari comunali e consorziali, delle condotte mediche e ostetriche e delle altre strutture di base sociali, psicologiche e sanitarie. I consultori di cui alla precedente lettera *b*) adempiono alle funzioni di cui sopra mediante convenzioni con le unità sanitarie locali. Fino all'entrata in vigore della Riforma sanitaria dette convenzioni saranno promosse dalla Regione fra i consultori e gli enti sanitari operanti sul territorio. I consultori pubblici e privati per gli esami di laboratorio e radiologici ed ogni altra ricerca strumentale possono avvalersi degli ospedali e dei presidi specialistici degli enti di assistenza sanitaria.

Art. 3.

Il personale di consulenza e di assistenza addetto ai consultori deve essere in possesso di titoli specifici riflettenti la medicina, la psicologia, la pedagogia e l'assistenza sociale, nonché dell'abilitazione, ove prescritta, all'esercizio professionale.

Art. 4.

L'onere delle prescrizioni di prodotti farmaceutici va a carico dell'ente o del servizio cui compete l'assistenza sanitaria.

Le altre prestazioni previste dal servizio istituito con la presente legge sono gratuite per tutti i cittadini italiani e per gli stranieri residenti o che soggiornino, anche temporaneamente, su territorio italiano.

Art. 5.

Lo Stato assegna alle Regioni 5 miliardi di lire per l'anno finanziario 1975 e 10 miliardi negli anni successivi per finanziare il servizio previsto dalla presente legge.

Il fondo comune è ripartito tra le Regioni entro il mese di febbraio di ogni anno con decreto del Ministro del tesoro di con-

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

certo con quello della sanità sulla base dei seguenti criteri:

a) il 50 per cento in proporzione alla popolazione residente in ciascuna Regione;

b) il residuo 50 per cento in proporzione al tasso di natalità e di mortalità infantile quali risultano dai dati ufficiali dell'Istituto centrale di statistica relativi al penultimo anno precedente a quello della devoluzione.

Le somme non impiegate in un esercizio possono essere impiegate negli anni seguenti.

Tali finanziamenti possono essere integrati dalle Regioni, dalle Provincie, dai Comuni o dai consorzi di Comuni direttamente o attraverso altre forme da essi stabilite.

Alla copertura dell'onere di 5 miliardi per il 1975 si provvede per il medesimo anno finanziario mediante riduzione dello stanziamento del capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno medesimo.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 6.

La Regione, tenuto conto delle proposte dei Comuni e dei loro consorzi nonché delle esigenze di una articolazione territoriale del servizio, redige un programma annuale, approvato dal Consiglio regionale, per finanziare i consultori di cui all'articolo 2, sempre che si riscontrino le finalità indicate all'articolo 1 della presente legge.

Art. 7.

Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge le Regioni emaneranno le norme legislative di cui all'articolo 2.

Art. 8.

È abrogata ogni norma incompatibile o in contrasto con la presente legge.

DISEGNO DI LEGGE n. 794

D'INIZIATIVA DEI SENATORI ZANTI TONDI CARMEN ED ALTRI

Art. 1.

L'assistenza e la consulenza sui metodi per favorire la procreazione o per prevenirla e per promuovere un'azione di guida per una maternità consapevole, è garantita gratuitamente da servizi specializzati.

Art. 2.

La programmazione, l'istituzione, l'ordinamento del servizio di cui all'articolo 1 è di competenza delle Regioni le quali vi provvederanno con atti legislativi in conformità con i seguenti principi:

a) sino a quando non sarà realizzata la riforma sanitaria ed istituite le Unità sanitarie locali, i servizi indicati nell'articolo 1 della presente legge dovranno essere realizzati presso gli ambulatori comunali e gli enti ospedalieri;

b) la consulenza e l'assistenza previste nell'articolo precedente devono essere fornite da personale specializzato, di cui sia stata accertata la specifica idoneità;

c) la gestione dei servizi e la vigilanza sul loro funzionamento spettano ai comuni nei quali sono istituiti o al consorzio dei comuni che ne ha promossa o richiesta l'istituzione;

d) il coordinamento dei servizi sul territorio della Regione deve essere effettuato sentiti i comuni interessati, e promuovendo, se necessario, consorzi di comuni.

Art. 3.

Gli enti previdenziali pubblici, tenuti a prestare assistenza in caso di malattia, debbono somministrare gratuitamente ai loro assistiti i prodotti ad azione progestativa o rimborsarne il costo, purchè l'uso del farmaco avvenga in base a prescrizione medica.

Art. 4.

I farmaci ad azione progestativa possono essere posti in vendita solo in confezioni contenenti accurate indicazioni posologiche e precise informazioni scientifiche sull'utilità, i modi d'uso e le eventuali controindicazioni del farmaco stesso.

Il controllo sulla idoneità e la sufficienza delle indicazioni di cui al precedente comma spetta all'Istituto superiore di sanità.

Art. 5.

Lo Stato assegna, ogni anno, alle Regioni lire 5 miliardi per la realizzazione dei servizi specializzati indicati dall'articolo 1 di questa legge sulla base dei criteri previsti dall'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281, relativa ai provvedimenti finanziari per l'attuazione delle Regioni a statuto ordinario. Tali contributi possono essere integrati dalle Regioni, dai Comuni e dai consorzi di Comuni direttamente o attraverso altre forme di finanziamento da essi stabiliti.

Art. 6.

Le disponibilità esistenti sulle somme versate sul conto corrente infruttifero di cui all'articolo 24 del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, convertito con modificazioni nella legge 18 dicembre 1970, n. 1034, sono ridotte di lire 5 miliardi.

La somma di lire 5 miliardi sarà versata allo stato di previsione della entrata per l'anno finanziario 1973.

Art. 7.

All'onere di lire 5 miliardi derivante dalla presente legge per l'esercizio 1973, si farà fronte con l'entrata di cui al precedente articolo 6.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare con proprio decreto le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 8.

Tutte le disposizioni in contrasto con la presente legge sono abrogate.

DISEGNO DI LEGGE n. 825

D'INIZIATIVA DEL SENATORE PINTO

Art. 1.

La consulenza e l'assistenza per consentire una maternità consapevole ed in particolare per favorire la procreazione o per prevenirla è garantita gratuitamente.

Art. 2.

I servizi di cui all'articolo 1 sono di competenza delle Regioni che vi provvedono a mezzo di Centri comunali di assistenza sanitaria familiare.

Art. 3.

I Centri comunali di assistenza sanitaria familiare provvedono:

a) ad organizzare corsi di educazione familiare nelle scuole medie inferiori e superiori, con particolare riguardo alla divulgazione di mezzi per la pianificazione delle nascite;

b) alla gestione di ambulatori attrezzati per i servizi di cui all'articolo 1;

c) alla prescrizione, con ricetta medica, dei controaccettivi giudicati necessari.

Art. 4.

L'ufficiale sanitario è direttore del Centro comunale di assistenza sanitaria familiare e si avvale dell'opera professionale del medico condotto, dell'ostetrica condotta, di medici, di assistenti sociali e di professori per i corsi nelle scuole medie inferiori e superiori.

Art. 5.

Gli ufficiali sanitari, i medici condotti, le ostetriche, i medici, le assistenti sociali e i professori, che debbono prestare opera professionale presso i Centri comunali di assistenza sanitaria familiare, debbono essere in

possesso di uno speciale diploma rilasciato da cliniche universitarie o da ospedali specializzati.

Art. 6.

Il diploma di cui all'articolo 5 viene rilasciato dopo la frequenza di un corso di almeno novanta lezioni in un mese. Le spese per la frequenza dei corsi sono a carico delle Regioni.

Art. 7.

Gli enti previdenziali tenuti a prestare assistenza malattie debbono somministrare gratuitamente ai loro assistiti i controaccettivi prescritti dal medico.

Art. 8.

La sorveglianza per il funzionamento dei Centri comunali di assistenza familiare è effettuata da un Centro regionale di assistenza sanitaria familiare costituito da cinque medici, due ostetriche, due professori e una assistente sociale nominati dal Consiglio regionale.

Art. 9.

Lo Stato assegna, ogni anno, 10 miliardi alle Regioni per il funzionamento dei servizi.

Art. 10.

Sono abrogate tutte le disposizioni in contrasto con la presente legge.

Art. 11.

All'onere finanziario derivante dall'applicazione della presente legge per l'anno 1973 si provvede mediante corrispondente riduzione del capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario medesimo.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

DISEGNO DI LEGGE n. 1701

D'INIZIATIVA DEI SENATORI FALCUCCI FRANCA
ED ALTRI

Art. 1.

I consultori familiari hanno lo scopo di offrire un servizio alla famiglia al fine di consolidarne la stabilità, nonchè di cooperare alla maturazione di una coscienza etica, sociale, giuridica, sanitaria, prematrimoniale e matrimoniale, anche in ordine alla procreazione responsabile.

Art. 2.

La Regione fissa con proprie norme legislative i criteri per la programmazione, la istituzione, il funzionamento e il controllo dei consultori tenendo presente che:

a) possono essere istituiti dalle Regioni, dagli enti locali, da enti pubblici che abbiano finalità istituzionali in materia di assistenza sociale e sanitaria o finalità di ricerca e di studio in tali campi, nonchè da associazioni, fondazioni, istituzioni, enti morali, promossi da privati senza fine di lucro, che abbiano finalità di assistenza e servizio sociale-sanitario e di intervento socio-psico-pedagogico;

b) devono essere realizzati in modo da corrispondere, sia per la localizzazione, sia per le modalità di funzionamento, alle esigenze degli utenti e dovranno coordinarsi con l'unità locale dei servizi sociali e con l'unità sanitaria locale;

c) i servizi dei consultori familiari sono gratuiti per tutti gli utenti, per quanto attiene all'assistenza sanitaria, e per gli altri servizi, relativamente a fasce di reddito definite con leggi regionali.

Art. 3.

La consulenza e l'assistenza dei consultori familiari devono essere fornite da personale che, per gli studi compiuti e per l'attività svolta, risulti essere specializzato sui problemi della famiglia in riferimento alla medicina, alla psicologia, alla pedagogia, all'etica,

al diritto e all'esperienza di servizio sociale, secondo profili professionali definiti dallo Stato.

Art. 4.

I servizi del consultorio familiare relativi ai problemi della procreazione responsabile devono essere svolti dagli operatori, in ordine alla loro specifica competenza, attraverso l'illustrazione scientifica alla coppia o al singolo dei vari metodi per favorire la procreazione o per prevenirla, garantendo che la loro adozione sia fatta su prescrizione scritta del medico e sotto il suo controllo, nel rispetto della libertà e della salute della persona.

Art. 5.

Lo Stato assegna ogni anno alle Regioni cinque miliardi di lire per il funzionamento dei consultori di cui all'articolo 1.

Il fondo viene ripartito tra le Regioni entro il mese di febbraio di ogni anno, sulla base dei criteri previsti dall'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281, relativa ai provvedimenti finanziari per l'attuazione delle Regioni a statuto ordinario.

Le somme non impegnate in un esercizio possono esserlo negli anni successivi.

Tali contributi possono essere integrati dalle Regioni, dalle province, dai comuni e dai consorzi dei comuni direttamente o attraverso altre forme di finanziamento da essi stabilite.

Alla copertura dell'onere di cui al primo comma si farà fronte mediante riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1974.

Art. 6.

La Regione, sulla base di un programma annuale approvato dal Consiglio regionale, finanzierà i consultori familiari istituiti sia da enti locali e da enti pubblici, sia da privati che ne facciano domanda, qualora corrispondano agli scopi di cui all'articolo 1 della presente legge e alle caratteristiche definite dalle leggi regionali.

DISEGNO DI LEGGE n. 1730

D'INIZIATIVA DEI SENATORI CIPPELLINI ED ALTRI

Art. 1.

Al fine di realizzare la tutela della salute intesa come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività e di favorire la procreazione consapevole e volontaria è garantito a tutti i cittadini, indipendentemente dalle particolari condizioni giuridiche dei richiedenti, un servizio gratuito di medicina preventiva.

Ad esso potranno accedere anche i cittadini stranieri che si trovano sul territorio italiano.

Art. 2.

È compito delle Regioni la programmazione e la istituzione di centri di medicina preventiva che comprendano un servizio di consulenza e di assistenza per la prevenzione di gravidanze indesiderate e che svolgano un ruolo promozionale per la educazione sanitaria e sessuale.

In particolare l'amministrazione regionale provvede:

a) ad emanare norme legislative nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dalla presente legge;

b) a determinare la misura e le modalità della ripartizione tra i comuni, i consorzi di comuni, i quartieri, ove esistano, dei fondi disponibili per l'impianto e la gestione dei centri di medicina preventiva;

c) ad istituire un apposito albo presso il quale sarà iscritto, dopo l'accertamento della specifica idoneità, il personale medico e paramedico che presta servizio nei centri di medicina preventiva e che potrà esercitare la professione come servizio sociale indipendentemente dall'iscrizione all'ordine professionale dei medici;

d) a promuovere l'istituzione di corsi di qualificazione e riqualificazione per il personale medico e paramedico con particolare riferimento alle più moderne tecniche della medicina preventiva e della regolamentazione delle nascite. Tali corsi sono obbligatori per i medici e le ostetriche condotte e per il personale di cui al precedente comma c);

e) a provvedere alla distribuzione, avvalendosi, ove esistono, delle farmacie comunali e di quegli strumenti che riterrà opportuno apprestare, di medicinali e presidi anti-concezionali a prezzo non speculativo;

f) a prestare assistenza tecnica per la istituzione dei centri di medicina preventiva e per il miglioramento del servizio;

g) al controllo sul funzionamento dei centri di medicina preventiva.

Art. 3.

I comuni, i consorzi di comuni, i quartieri, ove sono istituiti, sono preposti alla gestione dei centri di medicina preventiva.

Dovrà essere favorita la partecipazione delle formazioni sociali della popolazione alla gestione dei servizi.

Art. 4.

Gli enti di assistenza curativa debbono fornire gratuitamente agli utenti dei centri di medicina preventiva, analisi di laboratorio, esami radiologici, eccetera.

Gli enti previdenziali pubblici, tenuti a prestare assistenza in caso di malattia, debbono somministrare gratuitamente ai loro assistiti farmaci e prodotti ad azione contraccettiva.

I medici e le ostetriche condotte ed il personale iscritto all'albo di cui al comma c) dell'articolo 1, sono tenuti a fornire consulenza ed assistenza per la prevenzione del concepimento a chiunque lo richieda, nel rispetto del segreto professionale.

LEGISLATURA VI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Art. 5.

I centri di medicina preventiva troveranno la loro collocazione nell'ambito delle Unità sanitarie locali e delle Unità locali dei servizi sociali allorché saranno realizzate la riforma sanitaria e la riforma dell'assistenza pubblica e l'organizzazione dei servizi sociali.

Art. 6.

Sino a quando non saranno istituiti il fondo nazionale sanitario e il fondo nazionale per i servizi sociali, agli oneri derivanti dalla presente legge, si provvede mediante assegnazione, entro il 31 marzo di ogni anno, da parte dello Stato alle Regioni della som-

ma di lire 5 miliardi sulla base dei criteri previsti dall'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281.

Tale contributo potrà essere integrato dalle Regioni, dai comuni e dai consorzi di comuni.

La somma di lire 5 miliardi verrà reperita mediante riduzione delle somme iscritte al capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1974.

Art. 7.

L'articolo 552 del Codice penale è modificato come segue:

dopo la parola: « procreazione » sono aggiunte le altre: « in modo permanente ».

DISEGNO DI LEGGE n. 1960

D'INIZIATIVA DEI SENATORI ARIOSTO ED ALTRI

Art. 1.

Lo Stato promuove la formazione responsabile dei cittadini in ordine al problema del controllo delle nascite, di una giusta pianificazione demografica e dell'uso dei mezzi e metodi contraccettivi, secondo le disposizioni contenute nella presente legge.

Art. 2.

Le Regioni, ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 117 della Costituzione, con proprie leggi di attuazione, da emanare entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, istituiscono servizi regionali di educazione demografica e pianificazione familiare.

I servizi di cui al comma precedente dovranno articolarsi in centri di informazione, consulenza, educazione e pianificazione posti sotto la responsabilità di personale medico anche convenzionato.

Per la gestione dei centri di cui al comma precedente le Regioni possono delegare le province, i comuni e gli altri enti locali ai sensi dell'articolo 118 della Costituzione.

Art. 3.

Per la istituzione dei servizi e per la realizzazione dei centri di cui all'articolo precedente, le leggi regionali di attuazione possono prevedere che vengano utilizzate le strutture sanitarie pubbliche esistenti, ovvero le altre strutture sanitarie esistenti previa stipulazione di apposite convenzioni.

Il personale medico e paramedico destinato ai servizi e ai centri di cui all'articolo precedente deve essere posto in grado di conseguire apposita specializzazione attraverso la frequenza a corsi che le Regioni istituiranno,

stipulando convenzioni con le università esistenti nel territorio regionale ovvero con istituti ospedalieri clinicizzati.

Art. 4.

Le leggi regionali di attuazione di cui all'articolo precedente dovranno prevedere forme di vigilanza e di controllo, limitatamente agli aspetti tecnico-scientifici e igienico-sanitari, degli enti ed istituzioni privati non convenzionati che esercitino le attività di cui all'articolo 1 della presente legge.

Le funzioni di vigilanza e di controllo potranno essere delegate alle province, ai comuni e agli altri enti locali ai sensi dell'articolo 118 della Costituzione.

Art. 5.

Per la istituzione ed il funzionamento dei servizi e dei centri di cui all'articolo 3 della presente legge, il Ministero della sanità è autorizzato a erogare contributi annuali in conto capitale e a copertura degli oneri correnti, a favore di ciascuna Regione.

L'erogazione è disposta, entro i limiti dello stato annuale di previsione della spesa, sentita la Commissione interregionale di cui all'articolo 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281.

L'erogazione per ciascun esercizio finanziario successivo al primo, è subordinata alla approvazione, da parte della Commissione interregionale di cui all'articolo 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281, del rendiconto che ciascuna Regione deve presentare entro 30 giorni dall'approvazione del proprio conto consuntivo, con riferimento all'utilizzazione del contributo relativo all'esercizio precedente.

Art. 6.

Le prestazioni erogate dai centri costituiti nell'ambito dei servizi istituiti a norma della presente legge e delle leggi regionali di attuazione, sono rese ai cittadini e agli stra-

nieri che ne facciano richiesta, in condizioni di parità.

Qualora il richiedente sia minore di quattordici anni, il medico responsabile del centro ne dà notizia a chi esercita sul minore la patria potestà, al fine di sollecitare una adeguata collaborazione alla corretta formazione psico-sessuale del minore.

Restano ferme in ogni caso e nei confronti di ogni altro soggetto diverso dall'esercente la patria potestà sul minore degli anni quattordici, le disposizioni circa l'obbligo del segreto cui è tenuto l'esercente la professione sanitaria.

Ai fini dell'assistenza mutualistica, le prestazioni anche di mera consulenza ed informazione fornite a singoli richiedenti sono equiparate ad ogni effetto alle altre prestazioni ambulatoriali medico-chirurgiche.

Art. 7.

All'entrata in vigore della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, cesserà il funzionamento dei centri istituiti ai sensi delle disposizioni contenute nella presente legge e nelle leggi regionali di attuazione. I compiti relativi saranno esercitati dalle unità sanitarie locali.

Art. 8.

È consentita la vendita libera dei prodotti medicinali e dei farmaci ad azione contraccettiva, salvo l'obbligo di esibire la relativa ricetta medica, ove ciò sia richiesto per la singola specialità.

I prodotti ed i farmaci di cui al comma precedente debbono recare chiara indicazione della composizione, degli effetti delle modalità di impiego e delle possibili controindicazioni.

Ai fini dell'assistenza mutualistica farmaceutica, i prodotti e farmaci di cui al primo comma debbono essere inclusi negli elenchi dei medicinali somministrabili agli assistiti.

Art. 9.

Ogni forma di illustrazione e di propaganda concernenti l'uso e gli effetti dei prodotti e dei farmaci di cui all'articolo precedente è libera.

Art. 10.

È libera la illustrazione e la informazione concernente i metodi atti a prevenire la procreazione, a regolare il concepimento e a pianificare lo sviluppo demografico, purchè attuate con il rispetto del comune sentimento del pudore.

Art. 11.

Sono abrogati:

- a) l'articolo 552 del codice penale;
- b) l'articolo 553 del codice penale;
- c) l'articolo 103 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773;
- d) l'articolo 112 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773;
- e) l'articolo 114 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773.

È altresì abrogata ogni disposizione di legge incompatibile con le norme della presente legge.

Art. 12.

All'onere derivante dall'applicazione delle norme contenute nella presente legge, calcolato per l'esercizio finanziario 1975 in lire 7 miliardi, si fa fronte mediante riduzione della somma di pari importo del capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.