

COMMISSIONE XI

LAVORO - EMIGRAZIONE - COOPERAZIONE - PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE - ASSISTENZA POST-BELLICA - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXXX.

SEDUTA DI VENERDÌ 13 LUGLIO 1956

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE STORCHI

INDICE

	PAG.		PAG.
Proposta di legge (<i>Seguito della discussione e approvazione</i>):		DE MARIA	811•
BERLOFFA ed altri: Inclusione delle Casse mutue provinciali di Trento e Bolzano tra gli Enti erogatori dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692. (2161)	803	CERVELLATI	812
PRESIDENTE	803, 804	ZACCAGNINI	812
BERLOFFA	804	SCARPA	812
REPOSSI, <i>Relatore</i>	804	Votazione segreta:	
DELLE FAVE, <i>Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale</i>	804	PRESIDENTE	812
Dicegno e proposta di legge (<i>Seguito della discussione</i>):			
Assicurazione di malattia per gli artigiani. (1640);		La seduta comincia alle 9,15.	
TITOMANLIO VITTORIA ed altri: Assistenza sanitaria agli artigiani. (434)	804	GITTI, <i>Segretario</i> , legge il processo verbale della seduta precedente.	
PRESIDENTE	804, 807, 808, 812	(<i>E approvato</i>).	
BERARDI ANTONIO	804, 805	Seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati Berloffo ed altri: Inclusione delle Casse mutue provinciali di Trento e Bolzano tra gli Enti erogatori dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692. (2161).	
REPOSSI, <i>Relatore</i>	805, 809, 810	PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati Berloffo ed altri: « Inclusione delle Casse mutue provinciali di Trento e Bolzano tra gli Enti erogatori dell'assistenza malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692 ».	
GITTI	807		
GELMINI	807		
CHIAROLANZA	807, 810		
PENAZZATO	807, 809, 812		
CERAVOLO	807		
DE MARZI FERNANDO	808		
ALBIZZATI	809		
DELLE FAVE, <i>Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale</i>	811, 812		

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 13 LUGLIO 1956

BERLOFFA. Gli onorevoli colleghi certamente ricordano che, in una precedente seduta, dopo un'ampia discussione, fu accolta la proposta del rappresentante del Governo di rinviare l'esame della proposta di legge in discussione. Il rinvio è stato veramente opportuno perché ha permesso di giungere ad un pieno accordo fra il Ministero del lavoro e della previdenza sociale e l'Istituto nazionale assicurazioni malattie, accordo in seguito al quale è stato formulato un nuovo testo sostitutivo del precedente articolo unico.

In qualità di proponente non mi rimane, pertanto, che raccomandare alla Commissione l'approvazione della proposta di legge nella nuova formulazione che accetto senz'altro.

REPOSSI, *Relatore*. Dato l'accordo intervenuto fra il Ministero del lavoro e della previdenza sociale e l'I.N.A.M. e dato anche il parere favorevole espresso dalla Commissione finanze e tesoro sul nuovo testo sostitutivo, anch'io, in qualità di relatore, invito la Commissione ad approvare la proposta di legge.

DELLE FAVE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Do atto che quanto è stato comunicato risponde esattamente alla verità e raccomandando quindi pure l'approvazione della proposta di legge.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Passiamo all'esame degli articoli del nuovo testo concordato presentato dal proponente:

ART. 1.

Le Casse mutue provinciali di malattia di Trento e di Bolzano, ricostituite in virtù della legge regionale 20 agosto 1954, n. 25, si sostituiscono all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie a tutti gli effetti nella erogazione dell'assistenza sanitaria di malattia ai pensionati, residenti nel territorio della regione Trentino-Alto Adige, in applicazione della legge 4 agosto 1955, n. 692, e fruiscono dei benefici previsti dall'articolo 4 della legge medesima.

Lo pongo in votazione.

(*E approvato*).

ART. 2.

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie e le casse mutue provinciali di malattia di Trento e di Bolzano, sentito il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, dovranno regolare, a mezzo di convenzioni, i rapporti fra gli Enti medesimi inter-

correnti per la erogazione dell'assistenza indicata all'articolo 1 nelle rispettive giurisdizioni nonché i rapporti economico-finanziari di cui agli articoli 5 e 6 della citata legge n. 692.

Lo pongo in votazione.

(*E approvato*).

La proposta di legge sarà votata a scrutinio segreto alla fine della seduta.

Seguito della discussione del disegno di legge: Assicurazione di malattia per gli artigiani. (1640), e della proposta di legge di iniziativa dei deputati Titomanlio Vittoria ed altri: Assistenza sanitaria agli artigiani. (434).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Assicurazione di malattia per gli artigiani » e della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Titomanlio Vittoria ed altri: « Assistenza sanitaria agli artigiani ».

Come gli onorevoli colleghi ricordano, in una precedente seduta, dopo la relazione dell'onorevole Reposi e l'intervento di qualche collega, rimase stabilito di affidare ad un Comitato ristretto il compito di redigere un testo concordato da sottoporre all'esame della Commissione. Tale nuovo testo è stato stampato e tempestivamente distribuito.

BERARDI ANTONIO. Non posso iniziare il mio intervento senza dichiararmi lieto del provvedimento legislativo in corso di discussione, dato che esso mira a rendere meno difficili le situazioni familiari di una estesa categoria di lavoratori. Gli artigiani, con questa legge, per la quale va data lode all'onorevole Titomanlio, verranno a godere dei benefici della assistenza sanitaria, e noi ci auguriamo che l'estensione e la entità di detta assistenza sia veramente notevole.

Questa legge viene veramente a colmare un'altra lacuna nel campo dell'assistenza sociale. Altri provvedimenti urgono, invero, quali la proposta di legge Lizzadri per i venditori ambulanti e l'altra riguardante i piccoli commercianti, ecc., ma è da augurarsi che anche questi progetti, giacenti da tempo alla Camera, siano ben presto posti all'esame della nostra Commissione e vengano quanto prima approvati. Una raccomandazione vorrei anche fare, e mi sia permessa dagli onorevoli colleghi, una raccomandazione che parte dal mio animo di medico e di padre di medico: possano essere presi, quanto prima, dei provvedimenti del genere anche per altre categorie di lavoratori e, dicendo ciò, mi rife-

risko particolarmente alla categoria dei medici i quali sono della mutualità la spina dorsale, ma non usufruiscono, per loro stessi, di alcuna assistenza mutualistica se non hanno un determinato impiego statale o parastatale. I medici liberi esercenti (e costituiscono la maggioranza), non hanno il beneficio di alcuna assicurazione se si ammalano o se si ammala qualche membro della loro famiglia. Per essi esiste solo la recente istituzione di una Cassa di previdenza, eretta a loro spese, Cassa che consente semplicemente di ottenere dei sussidi e, quindi, una relativa tranquillità, una volta che si sia raggiunta l'età della vecchiaia.

Ho ritenuto doveroso premettere queste considerazioni nel momento in cui si sta per accettare, una volta ancora, un dovere sociale, quello della mutualità; l'assistenza mutualistica, infatti, una volta concessa, lo deve essere in modo completo e il più perfetto possibile. Quando si fa un'affermazione del genere ci si riferisce alla necessità di assistere il malato nelle sue diverse incidenze morbose. È strano, meglio, addirittura ingiustificabile, il concetto restrittivo che appare dagli articoli che vorrebbero costituire la tessitura del progetto sottoposto al nostro esame. Non si può negare agli artigiani l'assistenza generica. Sono certo che l'onorevole Titomanlio, data la sua indubbia sensibilità umana, nell'atto di formulare la sua proposta di legge aveva davanti agli occhi il quadro delle difficoltà che sorgono per molte famiglie negli infiniti casi di malattia.

Vorrei fare, quindi, una domanda: che cosa si intende dire quando si parla di assistenza generica? La domanda, naturalmente, non è rivolta ai colleghi medici, bensì al relatore, il quale, se ricordo bene, ebbe ad affermare che l'ostacolo dell'assistenza generica è facilmente superabile perché, in definitiva, detta forma di assistenza può consistere anche nella cura di un semplice raffreddore. È vero che il raffreddore costituisce la più semplice forma di malattia, ma è anche altrettanto vero che esso può segnare l'inizio di una malattia più grave o addirittura gravissima.

REPOSSI, *Relatore*. Anche una passeggiata può causare talvolta una malattia!...

BERARDI ANTONIO. Per l'appunto! anche una passeggiata! Ella evidentemente non sa quali e quante conseguenze può avere un raffreddore.

L'assistenza generica, che non può essere trascurata, va dal raffreddore, che può essere il primo sintomo d'una grave affezione, alle complicazioni più svariate, alle infezioni

— con localizzazioni diverse — da virus, da associazioni batteriche che sono punibili solo con l'intervento della medicina generale, prima che dalla medicina specialistica, fino a tutte le malattie acute: polmoniti, tifo, meningiti, ecc.

La medicina, divisa come è in branche di specialità, viene ad essere sezionata, e viene affidata a chi può avere particolare competenza per quella determinata frazione di medicina; tuttavia, prima del medico specialista, è indispensabile il medico generico, il quale, avendo possibilità di sintesi, può curare tutte le malattie. Il medico generico, infatti, è pediatra, è oculista, è ostetrico, è internista, è fisiologo. Egli si avvale della particolare competenza dello specialista semplicemente per confortare la sua diagnosi, la sua terapia.

È al medico generico, condotto o no che sia, che s'affida l'abitante del paese, della città. È il medico di famiglia colui che assiste, in una famiglia, il grande ed il piccolo, che corre al primo allarme, che provvede eventualmente a diagnosticare il genere di malattia indirizzando il caso ad altro collega più esperto, specializzato. Ed è sul medico generico che il novanta per cento dei casi morbosi cadono con piena responsabilità. Non è nemmeno concepibile che il malato venga indirizzato dai propri familiari allo specialista od all'ospedale, senza aver prima consultato il medico generico prescelto, nel paese o nella città dove l'assistibile esercita la sua attività lavorativa. Il non voler dare, pertanto, l'assistenza generica, costituisce, a mio avviso, un errore di impostazione assistenziale oltre che di criterio scientifico ed economico.

Parlo di criterio economico perché, là dove sente di essere più direttamente partecipe alla funzione mutualistica cui è prescelto, il medico generico tutto dispone del suo parere e della sua capacità per tradurre in termini utili all'assicurato ed alla istituzione mutualistica l'assistenza sanitaria di cui egli è apostolo ed esecutore, arrivando anche a ridurre le visite specialistiche, statisticamente più onerose. Potrei citare infiniti esempi a conforto di questa mia tesi, a conferma che, prima della assistenza ospedaliera, prima dell'assistenza specialistica, particolarmente nei paesi e nelle campagne, prima ancora dell'assistenza farmaceutica, viene per importanza l'assistenza sanitaria generica, nelle sue diverse fasi di attività, sia per le forme acute che per quelle croniche, sia per gli adulti che per i soggetti della prima e seconda infanzia, e della giovinezza. La medicina generica com-

pleta quella specialistica; e quest'ultima non può prescindere dalla medicina generica. Il laringoiatra non opera senza il consenso del generico.

Ho asserito poc'anzi che bisogna concedere l'assistenza sanitaria mutualistica in maniera completa e bene, vale a dire in modo efficiente sotto tutti gli aspetti. Ora, per dare una assistenza sanitaria efficiente occorre scegliere gli strumenti idonei. Mi sto riferendo alle argomentazioni che, nella precedente riunione, sono state chiaramente esposte dall'onorevole Chiarolanza, la cui impostazione io condivido pienamente.

Fin da quando ho avuto l'onore di partecipare ai lavori di questa Commissione, ho sentito sempre parlare di assistenza sanitaria, ma rare volte, o mai, ho sentito esprimere il concetto che nell'interesse dell'assistito sia opportuno stabilire determinate norme come la libera scelta del medico da parte del mutuato, su elenchi aperti, visibili presso gli Ordini provinciali dei medici e con disposizioni che può emanare il Consiglio dell'Ordine. Non ho neppure mai sentito segnalare la necessità che il medico, nella sua qualità di esperto in materia, sia considerato un elemento necessario, meglio, indispensabile, nella costituzione dei Consigli di amministrazione delle mutue sia pure partecipandovi senza il diritto di voto, ma in qualità di semplice consulente per quei suggerimenti tecnici che solo un medico può dare, affinché la distribuzione dell'assistenza nelle varie sue fasi e nella sua entità sia fatta nel modo migliore.

Non v'è dubbio, a mio avviso, che una maggiore attribuzione di responsabilità per il medico, nella strutturazione mutualistica, oltre che dare un notevole apporto di competenza, vincolerebbe il medico sempre più alla concezione sociale della mutualità, con notevole riduzione di quei contrasti che, in materia di accordi, possono sempre sorgere. Il medico non si sentirà più l'oggetto su cui viene esplicata l'azione, ma il soggetto che agisce per strutturare e vitalizzare il congegno non sempre facile della mutualità sanitaria.

Non v'è dubbio che il sancire il diritto alla libera scelta costituisca per l'assistibile e per il medico un conforto inestimabile e la certezza di aver acquistato, in omaggio allo spirito della Costituzione, la possibilità di una selezione utile nei frangenti più difficili o tristi della vita.

Per tutte queste considerazioni, io spero che ogni formulazione di legge, del genere della presente, possa raggiungere capa-

rità di pienezza assicurativa per tutte le malattie con l'assistenza, quindi, completa e, nei limiti del possibile, perfetta. Ma l'assistenza completa, oltre che la medicina generica, deve comprendere anche l'assistenza ospedaliera, specialistica, diagnostica e curativa, ostetrica, pediatrica e farmaceutica. Vorrei che si precisasse « assistenza pediatrica », perché in qualche ente mutualistico, strano ma vero, la pediatria non è considerata una specialità. In tal caso, ad esempio, il bambino malato non può essere assistito dal medico generico se questi dichiara di essere incompetente, e non può ricorrere nemmeno al pediatra perché tale assistenza non è considerata specialistica. È mai possibile consentire tali incongruenze, le quali possono addirittura definirsi scorrettezze sociali, a danno degli esseri che sono e debbono essere più vicini alla nostra sensibilità e premura ?

Vorrei, anche, precisare che cosa si intende per assistenza diagnostica e curativa. L'assistenza diagnostica investe il campo dei raggi X, dei laboratori, degli esami vari oppure (e ritorno al primo mio concetto) vuol dire diagnosi vera e propria di una malattia, diagnosi che non può essere fatta se non si conoscono i sintomi della malattia stessa, i sintomi che non si possono ricercare se non si ha nella mente la medicina generale, o la conoscenza quanto mai precisa della semeiologia, sia generale che specialistica. Ecco pertanto che quello che non si vorrebbe far entrare dalla porta, a mo' di esempio, entrerebbe, senza dubbio, dalla finestra. E noi dobbiamo, reintegrando i concetti in precedenza esposti nella sua prima formulazione dall'onorevole Titomanlio, far entrare dalla porta, con tutti gli onori che si debbono alla sua importanza, la medicina generale.

E che cosa si intende, poi, per assistenza curativa ? Applicazione di raggi X, interventi terapeutici, fisici ? E quali ? Se si intende la applicazione di interventi terapeutici, torna in ballo la questione dell'assistenza farmaceutica. Convengo subito con le obiezioni riguardanti il costo dell'assistenza farmaceutica. Non v'è dubbio che essa sia l'assistenza più difficile, e più onerosa, ma anche la più fortemente sentita. Ho detto la più difficile: non bisogna affrettarne infatti la discussione, occorre prima studiarne le modalità che possono essere molteplici. Bisogna studiare anche il modo e la maniera di ovviare agli eventuali abusi, alle possibili scorrettezze, cose dolorose e veramente riprovevoli che, peraltro, non possono distruggere il principio della mutualità assistenziale farmaceutica.

V'è chi sostiene che il mutuato, in una misura rapportata alla sua capacità d'acquisto e valutabile a seconda della incidenza delle infermità che lo colpiscono, debba partecipare in misura adeguata alle spese di acquisto dei medicinali. A questo punto il discorso si inoltra per una via della quale non si conoscono i limiti, anche se si volesse tener presente lo sconto stabilito per disposizione ministeriale in favore dell'I.N.A.M.

Onorevoli colleghi, ho esposto alcuni concetti evitando, almeno per ora, di parlare dell'I.N.A.M. o di altro ente che il progetto di legge sembra prediligere. Voglio augurarmi che quanto da me esposto costituisca materia di discussione e di giusta valutazione in modo da rendere più perfetta possibile la legge che intendiamo varare a vantaggio d'una estesa categoria di lavoratori, che ansiosamente l'attende, per vivere realmente una delle tante libertà cui aspira il nostro popolo; quella di non sentirsi più oppresso dalla miseria, sempre in agguato quando la malattia allontana il colpito per molto tempo, o per sempre, dal lavoro, sola vera fonte di benessere per i singoli e per la collettività.

GITTI. Il collega Berardi si è augurato che questo provvedimento venga al più presto approvato, sia pure con quelle modifiche che si riterranno opportune. Siamo tutti d'accordo, anche perché sono stati già stanziati nel bilancio di quest'anno quattro miliardi, che non devono essere lasciati inutilizzati, mentre vi sono tante attese da parte dei lavoratori interessati.

Vorrei, perciò, pregare i colleghi di passare senz'altro all'esame degli articoli, perché in quella sede potremo esaminare le posizioni in contrasto e fare le opportune modifiche al testo del comitato ristretto.

Mi pare che questa sia l'unica via per andare veramente incontro agli interessi della categoria.

PRESIDENTE. La discussione fatta in Commissione si è concentrata su alcuni punti principali. Sarebbe, quindi, opportuno che i pareri in contrasto venissero tradotti in altrettanti emendamenti, da sottoporre al comitato ristretto per una rielaborazione del suo testo.

GELMINI. Noi siamo d'accordo in questo senso. Abbiamo già sperimentato in altre occasioni l'utilità dei comitati ristretti, in seno ai quali molti emendamenti possono essere eliminati, mentre i casi più dubbi vengono poi decisi dalla Commissione.

CHIAROLANZA. Anche io sono del parere di sottoporre gli emendamenti al comitato ristretto. Però desidererei che, fin da ora, esclu-

dessimo le questioni dell'assistenza generica e di quella farmaceutica, perché hanno un riferimento economico. In caso contrario ricomincerebbe da capo la discussione.

PENAZZATO. Io non sono d'accordo circa l'opportunità di rinviare la proposta di legge al comitato ristretto, che ha già lavorato e ha preparato un testo; spetta ora alla Commissione decidere. Non vorrei che si creasse la costante abitudine di far lavorare tre o quattro persone per preparare una risoluzione, sulla quale poi è difficile dissentire, perché i colleghi dell'una parte e dell'altra si sono già impegnati. Si finirebbe, in questo modo, per esaurire completamente la Commissione.

Il lavoro preparatorio è stato compiuto. Dal disegno di legge e dalla proposta di legge si è passati ad una proposta unica del comitato ristretto. Non ci resta ora che definire i punti fondamentali. Il comitato ristretto potrebbe essere ancora utile, al fine di non perdere tempo, se ci fossero ancora numerosi emendamenti.

GITTI. Si tratta proprio di questo. Non si chiede al comitato ristretto di rifare la discussione generale, ma di esaminare gli emendamenti che saranno presentati.

PENAZZATO. Secondo me è la Commissione che ormai deve decidere.

CERAVOLO. Io sono d'accordo col collega Penazzato. Prima di riportare il provvedimento al comitato ristretto, devono essere definiti tutti i principi generali della legge, mentre c'è ancora un principio fondamentale che merita una discussione approfondita, quello cioè della assistenza generica e dell'assistenza diagnostica. Se non possiamo fare questa assistenza per ragioni economiche, diciamolo chiaramente, ma evitiamo gli equivoci, che potrebbero derivare dalla formulazione della legge.

Teniamo presente che il medico che assisterà un malato non abbiente, se la malattia senza essere gravissima può diventare grave, lo manderà all'ospedale, e in questo modo invece di economizzare, si avrà una maggiore spesa. Lo stesso per quanto riguarda la pediatria, che in tutte le assistenze è considerata come generica per ragioni di comodità e di pratica. Ora, se escludiamo la generica, dovremo far rientrare la pediatria come assistenza specializzata e la spesa sarà allora maggiore.

Pertanto, se non risolveremo queste questioni, ci troveremo di fronte a degli equivoci che renderanno impossibile l'attuazione di una adeguata assistenza.

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 13 LUGLIO 1956

PRESIDENTE. Se non vogliamo rimandare il provvedimento al comitato ristretto, possiamo, questa mattina, esaurire la discussione generale, con l'invito però a tutti i colleghi di presentare, in giornata, i loro eventuali emendamenti, in modo che essi possano essere coordinati, stampati e distribuiti. Così, quando martedì prossimo o mercoledì riprenderemo la discussione, questa potrà essere concentrata su tre o quattro articoli soltanto.

DE MARZI FERNANDO. Sono favorevole alla primitiva proposta del Presidente di rimandare la proposta di legge al comitato ristretto per l'esame degli emendamenti. In questo modo, molti di essi potranno essere eliminati o raggruppati e, quando martedì o mercoledì riprenderemo la discussione, essa sarà limitata ai punti su cui non si sarà raggiunto l'accordo. Per l'esperienza già fatta, abbiamo constatato che questa è la strada migliore per arrivare alla conclusione e per raggiungere anche l'unanimità su alcuni punti.

Parlando in sede di discussione generale, desidero sottolineare le finalità che noi vogliamo raggiungere con questa legge. Ci sono due aspetti: uno medico e uno assicurativo-sociale. I medici che sono intervenuti nella discussione vedono il problema dal punto di vista dell'assistenza completa sanitaria. Noi invece — almeno io — lo vediamo come una assicurazione per il rischio a cui la famiglia dell'artigiano va incontro in caso di malattia.

Sarebbe naturalmente l'ideale, poter assicurare tutti i rischi. Ma ciò comporterebbe un onere che non so se gli artigiani, nella loro massa, sarebbero in grado di sopportare. A noi interessa assicurare il rischio maggiore. Esistono delle mutue artigiane volontarie, specialmente in Alta Italia, che hanno già una vita di decenni. Come esperienza di fatto vediamo che quelle mutue volontarie che danno tutte le assistenze, si limitano a forme modeste, anche nei casi più gravi. Vi faccio l'esempio di Trieste, che dà tutte le assistenze, compresa quella farmaceutica. Però, quando si tratta della ospedalità, la limita a trenta giorni. Quindi la famiglia, proprio nel momento in cui si trova in maggior stato di bisogno, si vede ridotta l'assistenza.

Noi siamo partiti da un punto di vista diverso. Assicuriamo l'assistenza più grave e onerosa e, con la nostra proposta, arriviamo fino a ottanta e cento giorni di assistenza ospedaliera. Quanto alle altre assistenze, non intendiamo escluderle, ma vogliamo assicurarle in una forma democratica. Credo che sia un errore voler creare una men-

talità mutualistica attraverso una legge. Si devono, invece, convincere gli stessi artigiani a darsi, con la loro autonomia, quelle forme di assistenza che la legge non indica. L'assistenza ospedaliera, specialistica e ostetrica viene data per legge, perché lo Stato dà per queste un suo contributo. Il resto se lo darà l'artigianato stesso attraverso una deliberazione della sua assemblea, naturalmente sobbarcandosi all'onere relativo. In questo modo si costituisce una mentalità mutualistica; mutualità che purtroppo in Italia ancora non esiste. Per esperienze fatte in molte mutue, vediamo che gli interessati ricorrono con molta facilità all'opera del medico, ciò che non farebbero se dovessero pagarlo direttamente. Quando sapranno che sono essi stessi a pagare l'assistenza, saranno più guardinghi e conquisteranno allora veramente una mentalità mutualistica democratica.

Qualcuno osserva che, nell'Italia meridionale, sono pochi quelli che vanno all'ospedale, quindi l'assistenza risulterà ridotta. Ma io rispondo che, se nell'Italia meridionale sono pochi quelli che vanno all'ospedale, le mutue provinciali spenderanno di meno sul fondo che hanno a disposizione per le spese ospedaliere e specialistiche, e avranno allora la possibilità di attuare altre assistenze.

Inoltre, nella legge, è stato previsto un fondo nazionale di solidarietà, per costituire il quale ogni provincia dovrà dare una parte del contributo che incassa. Questo fondo sarà poi ripartito in assemblea nazionale per aiutare le provincie più depresse e le zone in cui l'artigianato è più povero. Però, se vogliamo che il fondo di solidarietà nazionale funzioni — e con questo mi riallaccio a una osservazione fatta dall'onorevole Gelmini circa la democraticità della federazione — bisogna che la federazione nazionale abbia un certo controllo su alcune delibere delle mutue provinciali; altrimenti non sarà possibile stabilire quali di esse sono bene amministrate e quali invece sono costrette a ricorrere al fondo di solidarietà nazionale perché non sono state oculate nella loro amministrazione.

Per questo abbiamo previsto un controllo sulle mutue provinciali, controllo da parte della federazione, che non sarebbe necessario se non ci fosse il fondo di solidarietà nazionale.

Concludendo, il problema che dobbiamo risolvere è questo: o dare una assistenza completa, e allora considerare l'onere relativo; oppure stabilire, per legge, una assistenza obbligatoria nei casi più gravi, lasciando democraticamente a ogni mutua provinciale di de-

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 13 LUGLIO 1956

cidere, in assemblea, circa l'attuazione di altre assistenze, sottostando alla conseguente regolamentazione.

Queste sono le due strade che si possono seguire. Noi siamo favorevoli alla seconda, che permetterebbe di superare molte difficoltà che riguardano il problema dei medici, delle mutue comunali e via di seguito.

Io sono convinto che, se tutti gli emendamenti saranno esaminati dal comitato ristretto, sarà possibile trovare sulla maggior parte dei punti una formulazione concordata; in modo che la discussione in sede di Commissione potrà ridursi agli aspetti di maggiore importanza.

Potremo allora chiudere questa nostra sessione parlamentare, avendo compiuto uno dei nostri principali doveri, quello di provvedere alla mutua degli artigiani. Alla ripresa di ottobre il Senato potrà, da parte sua, esaminare e approvare la legge; talché il 1° gennaio del 1957 sarà possibile veder entrare in funzione l'albo degli artigiani e le mutue artigiane.

ALBIZZATI. Io ritengo che una parte almeno dei benefici di cui avrebbero potuto godere gli interessati è stata pressoché annullata nel testo del provvedimento che il Comitato ristretto ci ha proposto. Circa poi la proposta dell'estensione dell'assistenza di malattia ai piccoli commercianti presenterò io stesso un ordine del giorno.

PENAZZATO. Certo, non è la maniera migliore di affrontare il complesso problema dell'assistenza di malattia il procedere così, categoria per categoria. Con tal procedura, noi renderemo, a poco a poco, veramente mastodontica e complessa tutta la organizzazione dell'assistenza, mentre invece dovremmo tendere ad una regolamentazione più semplificata e migliore. Il progetto di legge di cui ci stiamo occupando costituisce, senza dubbio, un notevole passo avanti per la categoria degli artigiani; ma io mi domando se essi non abbiano ugualmente motivo di lamentarsi, confrontando, ad esempio, il trattamento che verrebbe loro usato con quello di cui godono altre categorie. Io non voglio, con ciò, dire che i problemi economici non abbiano qualche volta un peso negativo nell'approvazione di qualche progetto; desidero semplicemente, prima di formulare un qualsiasi giudizio, che il relatore ci dica quale volume di spesa maggiore sarebbe necessario se si volesse attribuire alla categoria degli artigiani anche una qualche assistenza generica. Sarebbe bene, infatti, avere delucidazioni in merito, onde si possa procedere, con piena coscienza, alle deliberazioni del caso.

Ritengo che dovrebbe essere erogata necessariamente, qualche cosa di più; perché altrimenti si verrebbero a creare motivi di malcontento in seno ad una categoria di benemeriti lavoratori. Meglio sarebbe, allora, lasciar decidere alla categoria stessa le forme di assistenza preferite, fissando semplicemente, da parte nostra, in lire 1500 *pro capite* il contributo a carico dello Stato ed interpretando, in tal modo, certe esigenze che riteniamo fundamentalmente acquisite dalla categoria.

REPOSSI, *Relatore*. Debbo, anzitutto, far rilevare che il comitato ristretto nel formulare il testo che sottopone ora al vostro esame, ha semplicemente assolto il mandato affidatogli dalla Commissione. Non mi sembra affatto che, con ciò, la Commissione debba risultarne esautorata, perché il Comitato, che è l'espressione appunto della Commissione, anche per quanto riguarda la sua composizione dal punto di vista politico, non aveva potere deliberativo ma semplicemente un incarico di coordinamento.

PENAZZATO. Queste considerazioni riguardano il Presidente e non il relatore.

REPOSSI, *Relatore*. Penso che riguardino anche il relatore proprio per il lavoro preparatorio svolto per incarico della Commissione. I primi articoli del testo proposto dal Comitato ristretto, quelli riguardanti il disciplinamento dell'assicurazione sanitaria, rimangono *sub iudice* in attesa della deliberazione del Parlamento sul progetto di legge riguardante la disciplina giuridica dell'impresa artigiana. Ma, prima di occuparmi degli altri aspetti del problema, ritengo sia opportuno chiarire subito la questione sollevata riguardo l'assicurazione sanitaria per i piccoli commercianti, per i venditori ambulanti e per altre categorie di lavoratori autonomi. L'intendimento di noi tutti, in proposito, è chiaro e preciso: bisogna allargare la tutela anche a queste categorie di lavoratori. Nel caso specifico, tuttavia, non è possibile permettere una ulteriore estensione in quanto il progetto di legge si riferisce ad una particolare categoria che ha una sua propria configurazione. Altri provvedimenti, se mai, potranno seguire a questo fino a che non si dovrà, per forza di cose, rivedere tutto il sistema dell'assistenza sanitaria, per consentirne l'estensione a tutta la collettività, ed anche perché non si disperdano, nel frazionamento dei vari sistemi, energie finanziarie.

Sulla questione sollevata dall'onorevole Berardi mi pare si sia intrattenuto efficacemente l'onorevole De Marzi. È evidente che

se noi ci trovassimo nella reale possibilità di dare tutte le forme di assistenza, lo faremmo ed anche con molto piacere. Sono perfettamente d'accordo con l'onorevole Berardi sull'opportunità della assistenza generica ed apprezzo al loro giusto valore tutte le considerazioni di carattere sociale e tecnico da lui fatte. Non posso, però, non far rilevare che l'esperienza già fatta, nel vasto campo dell'assistenza di malattia, ci ha portati molto spesso alla constatazione di sfasature e situazioni assai gravi. Tutti sanno, infatti, il mal costume di certi medici delle Casse mutue che hanno presentato parcelle non verifichere o hanno lasciato in portineria certi cartellini.

CHIAROLANZA. Non rimpiccioliamo la discussione scendendo a dei casi particolarissimi di medici disonesti. La questione fondamentale è se si debba o meno proteggere il piccolo rischio.

REPOSSI, Relatore. Dato il particolare settore al quale il provvedimento si riferisce, settore che presenta un vero mosaico per le diverse possibilità finanziarie e di lavoro, il concetto che si è seguito è quello di coprire il grande rischio. Per poter concedere tutta l'assistenza sanitaria occorrono delle contribuzioni individuali di una notevole entità ed io ritengo che l'onere che ne deriverebbe, a carico di gente che ha dei redditi di lavoro piuttosto bassi, risulterebbe assolutamente insostenibile; non mi pare pertanto che questo concetto possa essere fissato nella legge. E non si può nemmeno pensare di addossare allo Stato un maggiore onere per la forma di assicurazione sanitaria che stiamo esaminando, anche perché non è stato fatto per nessun'altra categoria. Lo Stato dà un contributo *pro capite* che, unito alle quote a carico degli interessati, consente di garantire alcune forme di assistenza; per le altre prestazioni rimane la forma volontaristica che, anzi, è prevista nel testo stesso del provvedimento proposto dal Comitato ristretto. Tutto questo, naturalmente, proprio per lasciare ad un certo momento le Casse mutue provinciali arbitre di predisporre, secondo le loro possibilità, altre forme integrative che la legge non prevede, forme di integrazione che eventualmente le stesse Casse potranno scegliere nello spirito volontaristico degli artigiani, ferme restando le prestazioni obbligatorie.

Posso senz'altro affermare che tutto questo ha incontrato il favore di una delle Mutue più importanti, dal punto di vista numerico, quella di Milano. I suoi rappresentanti mi hanno espresso il loro compiacimento per le forme di assistenza previste dal progetto di

legge. L'unica preoccupazione da essi manifestata riguarda il patrimonio scientifico, per cui è stato espresso il desiderio che nella legge non vengano trascurati, nella parte che stabilirà le norme per le convenzioni con gli istituti, gli impianti già esistenti presso alcune Casse mutue.

Un altro punto è la questione dei medici. Ma qui entriamo in un problema di carattere generale, che non riguarda soltanto l'assistenza per gli artigiani.

Io posso essere d'accordo con il collega Chiarolanza che gli elenchi debbono essere aperti. D'altra parte, escludendo l'assistenza generica, l'elenco rimane già aperto per se stesso.

Nell'assistenza sanitaria non si può considerare l'ammalato come un uomo numerato, che debba andare da un altro medico numerato. Esiste un rapporto di confidenza e di affettività tra malato e medico, che va rispettato.

Perciò tra l'Ordine dei medici e gli istituti assistenziali deve essere trovata una formula d'accordo, cioè debbono essere stipulate delle convenzioni che rispettino lo stato dei rapporti a cui accennavo e che, d'altra parte, diamo la possibilità ai medici di non essere degli inclusi o degli esclusi di fronte alla possibilità di esercitare la professione.

Però, come dicevo, è un problema generale, che non riguarda soltanto questa legge. L'istituto assistenziale, che deve preoccuparsi anche della spesa, deve cercare la via più idonea e nel contempo meno dispendiosa per arrivare a dare una assistenza. Ecco perché ha i suoi gabinetti specialistici. Ma oltre agli specialisti dell'istituto potranno essercene altri, quando si arriverà a fare una ragionevole convenzione alla quale liberamente tutti i medici possano dare la loro adesione.

All'amico Chiarolanza, che accennava alle tabelle nazionali, faccio rilevare che si tratta delle tabelle dei minimi, perché non sopravvenga la concorrenza tra medico e medico.

Pertanto, con un'intesa tra l'Alto Commissario per la sanità, il Ministro del lavoro e l'Ordine dei medici, si potrà arrivare a una convenzione, che rispetti anche le esigenze della libera scelta e i rapporti di affettività e di fiducia tra medico ed ammalato.

L'onorevole Chiarolanza ci ha poi rimproverato di valorizzare l'intervento sindacale in materia di assistenza sanitaria e di non preoccuparci della presenza del sanitario, che ha alcuni compiti di tutela particolarissimi.

Invece, con questa legge, ce ne siamo preoccupati, perché in tutti i gradi, da quello

provinciale a quello centrale, abbiamo stabilito l'obbligo della presenza del medico. Per esempio si dice nella legge: « Fa parte del consiglio direttivo con voto consultivo un medico scelto dal consiglio stesso, su una terna di nominativi designati dall'Ordine dei medici della provincia ».

Mi pare così di aver risposto, sia pure sommariamente, alle osservazioni che sono state fatte. Adesso dobbiamo arrivare alla parte concreta. Si è proposto di rimandare la proposta di legge al Comitato ristretto. Io penso che ciò potrebbe essere utile. Il punto di divergenza tra noi è quello relativo al rischio da coprire, tenuto conto delle capacità contributive della cassa. Ciascuno potrà presentare i suoi emendamenti. Però chi vuole una maggiore assistenza deve proporre anche il modo di farvi fronte. Vedremo allora se le distanze tra noi possono essere accorciate o superate e se si potrà arrivare facilmente all'approvazione della legge, che è molto attesa. Anche ieri i rappresentanti di una delle maggiori mutue sanitarie ci sollecitavano per poter adeguare la loro struttura ultra decennale alla nuova legge.

Il collega Penazzato chiedeva dei dati sulla spesa. Mi risulta, per informazioni già assunte presso l'Istituto di assistenza malattie, che l'assistenza ospedaliera, la quale nel 1954 pesava — in prezzo medio tra settore industria e settore commercio — 1665 o 1662 lire all'anno *pro capite*, attualmente è salita a 2731,12. La generica, per poco che costi, supera le mille lire *pro capite*. Quindi, se siamo disposti a far pagare agli artigiani una media di 3400 lire all'anno *pro capite*, possiamo superare ogni difficoltà. Si tratterebbe di imporre agli artigiani un contributo fisso, più una aliquota in proporzione alla ricchezza mobile.

DELLE FAVE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Vorrei dire due parole per concludere. Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale aveva già un suo progetto di legge in elaborazione quando s'è trovato di fronte ad una proposta di legge d'iniziativa parlamentare. Abbiamo superato la questione di prestigio e siamo arrivati ad un testo unico: questo non può che dimostrare quanta volontà e quanto interesse il Governo ponga alla soluzione dei problemi riguardanti i lavoratori. Sulla base dell'esperienza fatta con la legge in favore dei coltivatori diretti, si è tracciato il binario sul quale dovrebbe muoversi la nuova legge riguardante gli artigiani. L'unica novità, nel pre-

sente caso, è il problema della esclusione dell'assistenza generica. Tutte le altre questioni sollevate, ivi compresa quella della democraticità degli organi direttivi provinciali e centrali, sono — secondo me — molto facilmente solubili.

Per quanto riguarda l'assistenza generica, debbo dichiarare che essa non può essere prevista, almeno per il momento. Se in seguito dovessimo arrivare a rivedere e a riordinare a fondo tutta la materia dell'assicurazione obbligatoria, e non soltanto per ragioni di ordine sociale, certamente procederemo verso la meta massima, la copertura di ogni rischio. Proprio l'esperienza recente dei coltivatori diretti ci porta a considerare che l'assistenza generica rappresenta un motivo, diciamo così, di facile soluzione piuttosto che una difficoltà, e noi stessi, pur essendo partiti col proposito di concedere anche detta forma di assistenza siamo rimasti perplessi e abbiamo dovuto recedere per ragioni finanziarie.

Il sistema escogitato mi sembra il migliore, per non escludere la « generica » dal volontario intervento degli stessi artigiani, mentre se noi stabilissimo, per legge, di dare anche l'assistenza generica, la cosa comporterebbe un ulteriore notevole contributo obbligatorio a carico di artigiani che, certamente, non potrebbero, nella massima parte, sostenerlo. È cosa ben differente obbligare ad un pagamento oppure consentire che, spontaneamente, ci si possa autoquotare per un fine utile e giusto.

DE MARIA. Allora è inutile fare la legge.

DELLE FAVE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Mi sembra che si stia discutendo come se, per legge, si dovesse stabilire l'assistenza generica. Il problema, invece, è se tale tipo di prestazione possa rientrare o no nelle tremila lire complessive che, per ciascun artigiano, entrano nella Cassa mutua per il finanziamento delle prestazioni. Se noi siamo d'accordo che l'assistenza generica possa rientrare nel limite delle tremila lire, *nulla quaestio*, perché gli interessati hanno facoltà di adottare anche la « generica »; se, invece, il limite predetto dovesse risultare, come certamente risulta, troppo basso, io domando che situazione noi creeremo qualora mettessimo, per legge, l'assistenza generica fra le forme di assistenza obbligatoria. Se il problema viene posto in termini di aumento dei contributi, allora è diverso, perché andrebbe aumentato il contributo dello Stato e quello degli interessati stessi. Ma noi sappiamo bene che la questione

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 13 LUGLIO 1956

non è in questi termini, né noi partiamo da tale presupposto.

PENAZZATO. Ma non deve esistere il presupposto del limite insuperabile.

DELLE FAVE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Ebbene, come rappresentante del Governo, io allora vi dico: dateci i fondi occorrenti e noi daremo anche l'assistenza generica. Non possiamo prescindere dal presupposto delle limitate disponibilità.

Noi sapevamo, in partenza, che esistevano 4 miliardi a disposizione degli artigiani e che il contributo dello Stato non poteva essere superiore a quello già concesso ai coltivatori diretti. Se la Commissione non trova giusta la base di questa discussione, noi dobbiamo ricercare nuovi fondi e riportare la proposta di legge alla Commissione Finanze e tesoro per il parere.

La situazione mi sembra chiara: o tremila lire bastano anche per l'assistenza generica, e in questo caso le Casse mutue provinciali hanno la facoltà di estendere le prestazioni come vogliono; o non bastano, ed allora sorge il problema degli oneri aggiuntivi volontari: è una specie di dispositivo di sicurezza che noi vogliamo concedere. Se, però, si insiste nel voler andare a bussare alle porte del Tesoro, bisogna sospendere l'esame di questo provvedimento e spostare le basi della discussione.

Ad ogni modo, tranne che per questo punto, che peraltro è abbastanza importante agli effetti pratici (vale a dire agli effetti attraverso i quali è possibile ovviare a questa mancata obbligatorietà), io sarei d'avviso che si possa senz'altro passare all'esame degli articoli.

PRESIDENTE. Dato che i lavori della Camera, fra pochi giorni, termineranno per le ferie estive, io penso che, se vogliamo arrivare a un risultato finale per l'assistenza sanitaria agli artigiani, sia necessario che i nuovi eventuali emendamenti siano presentati entro oggi. Gli emendamenti credo si concentreranno sull'articolo 5. Quindi, penso che, in questo stadio della discussione, sia inutile convocare nuovamente il comitato ristretto e che si possano risolvere le divergenze in Commissione plenaria.

Prego, quindi, i colleghi di presentare entro oggi gli emendamenti, in modo che martedì mattina o mercoledì si possa iniziare la discussione.

L'onorevole Cervellati mi ha pregato di porre in discussione un ordine del giorno per

risolvere anche il problema dell'assistenza sanitaria ai venditori ambulanti, ai dettaglianti, ecc.

CERVELLATI. Possiamo farlo in sede di discussione di bilancio.

PRESIDENTE. Forse, questa, è la cosa più opportuna. Rinvio, pertanto, il seguito della discussione ad una prossima seduta.

ZACCAGNINI. Certamente la Commissione avrà seguito la vertenza in atto nel settore dei lavoratori agricoli e pur non rientrando l'argomento nella materia all'ordine del giorno, vorrei pregare il Presidente di farsi interprete presso il Presidente del Consiglio, a nome della nostra Commissione, perché non desista, nonostante gli sconfortanti risultati finora ottenuti, dall'intervenire in questa vicenda per trovare una via di conciliazione.

SCARPA. Desidererei far presente che, poiché uno sbocco della grave vertenza dei lavoratori agricoli potrebbe essere trovato anche in relazione alla discussione di alcune proposte di legge che sono presso la nostra Commissione, ci si potrebbe informare per conoscere se un nostro intervento nel senso indicato, possa, effettivamente, portare un utile contributo al ristabilimento della pace nelle campagne.

PRESIDENTE. Senz'altro mi farò interprete presso il Presidente del Consiglio del desiderio espresso dall'onorevole Zaccagnini e terrò presente la raccomandazione dell'onorevole Scarpa.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto della proposta di legge esaminata nell'odierna seduta.

(Segue la votazione).

Comunico l'esito della votazione della proposta di legge:

BERLOFFA ed altri. « Inclusionione delle Casse mutue provinciali di Trento e Bolzano fra gli Enti erogatori dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia di cui alla legge 4 agosto 1955, n. 692 » (2161):

Presenti e votanti	45
Maggioranza	23
Voti favorevoli	45
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 13 LUGLIO 1956

Hanno preso parte alla votazione:

Agrimi, Albarello, Albizzati, Bartole, Bei Ciufoli Adele, Berardi Antonio, Berloff, Bersani, Bettoli, Bufardecì, Buttè, Calvi, Campo-sarcuno, Ceravolo, Chiarolanza, Cremaschi, Dazzi, De Maria, De Marzi Fernando, Diaz Laura, Di Mauro, Di Vittorio, Driussi, Ferrara Domenico, Gallico Spano Nadia, Gatti Caporaso Elena, Gitti, Gui, Lizzadri, Maglietta, Montelatici, Noce Teresa, Penazzato,

Repossi, Rubinacci, Santi, Scalia Vito, Scarpa, Simonini, Storchi, Tognoni, Valandro Gigliola, Venegoni, Zaccagnini e Zamponi.

La seduta termina alle 11.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI