

COMMISSIONE XI

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

LXXXII.

SEDUTA ANTIMERIDIANA DI VENERDÌ 20 LUGLIO 1956

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **STORCHI**

INDICE

	PAG.
Congedi:	
PRESIDENTE	821
Comunicazione del Presidente:	
PRESIDENTE	821
Disegno e proposta di legge (Seguito della discussione):	
Assicurazione di malattia per gli artigiani. (1640);	
TITOMANLIO VITTORIA ed altri: Assistenza sanitaria agli artigiani. (434)	821
PRESIDENTE	821, 823, 824, 827, 828, 829, 830, 831
MAGLIETTA	822, 823, 828, 830
DE MARZI FERNANDO	822, 831
GELMINI.	822, 824, 825, 828, 829, 830, 831
REPOSSI, <i>Relatore</i>	822, 827, 830, 831
DELLE FAVE, <i>Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale</i>	822, 827, 829, 830
DE MARIA	823, 826, 829, 830
PENAZZATO	823, 828
RUBINACCI	824
BERARDI ANTONIO	824
ZACCAGNINI	824, 828
CERAVOLO	825, 828, 829
CHIAROLANZA	826, 829, 830, 831
PIGNI	826
CALVI	827
VENEGONI	828, 830
BARTOLE	830
GUI	830, 831
AGRIMI	831

La seduta comincia alle 9,15.

GITTI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

E approvato).

Congedi.

PRESIDENTE. Comunico che sono in congedo i deputati Bettoli e Delli Castelli Filomena.

Comunicazione del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che, per l'esame dei progetti di legge all'ordine del giorno della presente seduta, i deputati Bersani, Butté, Gatti Caporaso Elena, Lizzadri, Mastino del Rio, Noce Teresa, Pastore e Zamponi sono rispettivamente sostituiti dai deputati Franzo, Longoni, Bonomelli, Pigni, Spadola, Gelmini, Titomanlio Vittoria e Cervellati.

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 »,

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 20 LUGLIO 1956

e della proposta di legge di iniziativa dei deputati Titomanlio Vittoria ed altri: « Assistenza sanitaria agli artigiani ».

Il Comitato ristretto, riunitosi ieri, ha potuto, grazie alla reciproca buona volontà, predisporre un testo, in massima parte concordato, che ha tenuto conto di tutte le osservazioni sin qui fatte.

Dichiaro, pertanto, chiusa la discussione generale. Passiamo all'esame degli articoli del testo concordato.

Do lettura dell'articolo 1:

« L'assicurazione sanitaria è resa obbligatoria per la categoria degli artigiani.

Agli effetti della presente legge sono considerati artigiani i titolari di imprese che abbiano i requisiti di cui agli articoli 1, 2 e 3 della legge, n. . . ., sulla disciplina giuridica dell'artigianato.

Sono esclusi gli artigiani ed i familiari che abbiano diritto all'assistenza sanitaria obbligatoria per altro titolo ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Passiamo all'articolo 2.

« Ai fini dell'applicazione della presente legge l'accertamento delle persone soggette all'assistenza sanitaria obbligatoria è effettuato mediante appositi ruoli che vengono compilati, per ogni comune della provincia, dalle Casse mutue provinciali.

Contro l'iscrizione gli interessati possono ricorrere, entro 30 giorni dalla avvenuta notificazione di iscrizione, alla Commissione provinciale per gli elenchi degli artigiani di cui all'articolo 3.

Avverso all'omessa iscrizione gli interessati possono ricorrere entro 30 giorni dalla pubblicazione dei ruoli.

Alle Casse mutue provinciali è affidato l'aggiornamento dei ruoli e la riscossione dei contributi ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Passiamo all'articolo 3.

« È istituita in ogni provincia una Commissione per gli elenchi nominativi degli artigiani per l'esame e la decisione dei ricorsi avanzati dagli artigiani avverso le risultanze degli elenchi nominativi di cui al precedente articolo.

La Commissione, che decide in via definitiva, è composta dal prefetto o da un suo

delegato, che la presiede, da un rappresentante della Camera di commercio, industria ed agricoltura, da un rappresentante dell'Ufficio del lavoro e della massima occupazione, da un rappresentante della Cassa mutua provinciale di malattia per gli artigiani e da tre rappresentanti degli artigiani scelti dal prefetto fra quelli designati dalle organizzazioni sindacali di categoria più rappresentative in ragione di almeno uno per ciascuna di esse.

Le decisioni della Commissione sono notificate ai ricorrenti, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, a cura della Cassa mutua provinciale.

Le Commissioni durano in carica 4 anni ».

MAGLIETTA. Non sono d'accordo sul fatto che la Commissione sia presieduta dal prefetto. Perché? A che titolo? Noi viviamo in un regime costituzionale che deve avere il suo sviluppo e stiamo trattando di una materia che dipende dal Ministero del lavoro, Presento, pertanto, un formale emendamento affinché la commissione sia presieduta dal direttore dell'Ufficio provinciale del lavoro.

DE MARZI FERNANDO. La commissione è la stessa dei contributi unificati dell'agricoltura e il suo scopo non è quello di compilare elenchi, ma di dar veste giuridica ai ruoli da porre in riscossione attraverso le esattorie. Questo è il compito fondamentale della commissione, il prefetto rappresenta, praticamente, il potere esecutivo e, perciò, anche il Ministero del lavoro. Ritengo, pertanto, indispensabile che la commissione sia presieduta dal prefetto e sono contrario all'emendamento dell'onorevole Maglietta.

GELMINI. Per quanto in sede di Comitato ristretto non se ne sia parlato, mi sembra che la proposta Maglietta possa essere accolta, in quanto non si tratta di sostituire un rappresentante del potere esecutivo con un rappresentante meno qualificato, bensì con un elemento che, per dovere d'ufficio, deve essere profondo conoscitore della materia.

REPOSSI, *Relatore*. Vi è una ragione fondamentale che ha fatto scegliere il prefetto a presidente della commissione. Fu scelta la massima autorità poiché, qualora in caso di contestazione nascessero questioni di competenza, specialmente fra le autorità comunali e la Commissione, la massima autorità provinciale fosse in grado di dirimerle. Per questo mi dichiaro contrario all'emendamento Maglietta.

DELLE FAVE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il Governo è in imbarazzo perché gli si propone come

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 20 LUGLIO 1956

presidente un direttore di ufficio periferico del Ministero. Comunque, non vedo la necessità di mutare la formula tradizionale e propongo che venga lasciata la presidenza al prefetto respingendo l'emendamento Maglietta. Mi pare che la presenza del prefetto dia anche maggior rilievo a questa commissione.

DE MARIA. Per dichiarazione di voto. La legge comunale e provinciale stabilisce che il prefetto è il capo degli organi amministrativi della provincia. Siccome la legge che stiamo discutendo ha riflessi su altri settori, anche dal lato amministrativo, credo che a capo della commissione debba essere posto il prefetto o un suo rappresentante e non altri, altrimenti rischiamo di fare una legge che potrebbe anche essere inoperante.

PENAZZATO. C'è anche un'altra competenza del prefetto nella commissione, ed è quella che riguarda la nomina di tre rappresentanti degli artigiani. Credo che questa, in ogni modo, non si possa abolire trattandosi di una responsabilità superiore a quella del direttore dell'Ufficio del lavoro. Inoltre, sono contrario anche alla prima parte dell'emendamento, quella mirante a togliere al prefetto la presidenza della commissione.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, pongo in votazione l'emendamento Maglietta che è il seguente:

« *Sostituire alle parole* dal prefetto, *le parole*: dal direttore dell'Ufficio provinciale del lavoro ».

(Non è approvato).

Pongo in votazione l'articolo 3 nel testo, proposto dal Comitato ristretto, di cui già ho dato lettura.

(È approvato).

Passiamo all'articolo 4:

« Hanno diritto alle prestazioni previste dalla presente legge:

a) gli artigiani iscritti negli elenchi nominativi ed i rispettivi familiari a carico;

b) i familiari dell'iscritto che lavorino abitualmente nell'azienda e che non abbiano diritto all'assistenza obbligatoria di malattia per altro titolo e rispettivi familiari a carico.

Agli effetti del precedente comma sono considerati familiari a carico:

1°) il coniuge, purché non separato legalmente per sua colpa;

2°) i figli legittimi, naturali, adottivi o nati da precedente matrimonio del coniuge,

fino all'età di 18 anni, o senza limiti di età se permanentemente inabili al lavoro;

3°) i genitori, gli adottanti, il patrigno e la matrigna purché, viventi a carico, abbiano superato, rispettivamente, l'uomo l'età di 60 anni e la donna l'età di 55 anni o senza limite di età se permanentemente inabili al lavoro.

4°) i fratelli e le sorelle dell'iscritto, ed i nipoti in linea diretta, se orfani, nelle condizioni previste al n. 2°).

Sono equiparati ai figli gli esposti regolarmente affidati e sono equiparati ai genitori le persone cui gli esposti sono regolarmente affidati.

Sono considerate permanentemente inabili al lavoro le persone riconosciute affette da inabilità permanente secondo le norme dell'assicurazione generale obbligatoria ».

MAGLIETTA. Desidero sollevare una questione di dignità di formulazione: il secondo comma del punto 4°) parla di « esposti ». La espressione non è decorosa e prego di trovare, in sede di coordinamento, una espressione meno degradante per i soggetti.

PRESIDENTE. Siamo d'accordo per la modifica della dizione e, se si troverà un termine più confacente, si terrà conto del rilievo dell'onorevole Maglietta.

Pongo in votazione l'articolo 4.

(È approvato).

Passiamo all'articolo 5:

« Agli artigiani ed ai loro familiari, rientranti nell'assicurazione obbligatoria, spettano le seguenti prestazioni:

a) assistenza ospedaliera;

b) assistenza sanitaria specialistica, diagnostica e curativa;

c) assistenza ostetrica.

Ciascuna Cassa mutua provinciale, in assemblea, potrà deliberare di estendere agli aventi diritto ed ai loro familiari l'assistenza sanitaria generica a domicilio ed in ambulatorio, l'assistenza farmaceutica ed ogni altra eventuale forma di assistenza integrativa.

Le modalità, i limiti ed i termini delle prestazioni di cui al presente articolo saranno fissate dal regolamento da approvarsi a norma dell'articolo 17.

Restano escluse dall'assistenza prevista dalla presente legge le malattie che rientrano nell'ambito dei consorzi antitubercolari, o di altri enti pubblici o il cui rischio è coperto da altre forme di assicurazione obbligatoria.

Fino all'emanazione del regolamento, agli artigiani e alle loro famiglie rientranti nel-

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 20 LUGLIO 1956

l'assicurazione obbligatoria, le prestazioni sono erogate nelle forme, modalità e limiti stabiliti dalla legge 11 gennaio 1943, n. 138, e dal decreto legislativo luogotenenziale 19 aprile 1946, n. 243, e successive modificazioni ».

GELMINI. Desidero fare una osservazione in merito al terzo capoverso in cui è detto che le modalità, i limiti ed i termini delle prestazioni saranno fissati dal regolamento da approvarsi a norma dell'articolo 17. Ora l'articolo 17 è stato modificato nella precedente dizione ed attualmente fa riferimento ai limiti previsti da una legge dell'epoca fascista che lascia alla facoltà esclusiva della federazione nazionale di stabilire anche i limiti e le restrizioni.

PRESIDENTE. Si terrà conto del riferimento nella discussione dell'articolo 17. Informo che l'onorevole deputato Rubinacci ha presentato il seguente emendamento:

« Sostituire il punto b) del primo comma dell'articolo 5 con il seguente: b) assistenza sanitaria specialistica, sia diagnostica che curativa ».

RUBINACCI. Ritengo che in queste espressioni occorra essere molto chiari. Abbiamo tutta una lunga tradizione di leggi in questa materia in cui si usa una ben determinata terminologia. E dobbiamo attenerci ad essa perché è l'unica che ci metta in condizione di dire delle cose che abbiano un significato preciso. Occorre chiarire che quel « curativa » si riferisce all'assistenza sanitaria specialistica: di qui l'aggiunta del « sia- » di cui all'emendamento presentato.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Rubinacci.

(È approvato).

Passiamo ora all'emendamento presentato dagli onorevoli deputati Berardi, Gelmini, Pigni, Cervellati, Maglietta, Cremaschi, Diaz Laura e Gatti Caporaso Elena che dice.

« Al primo comma aggiungere, dopo la lettera c), la seguente lettera: d) assistenza sanitaria generica ».

BERARDI ANTONIO. Mi riferisco alle dichiarazioni da me fatte il giorno 13 chiarendo e motivando le ragioni per cui la nostra parte non vuole negare la forma di assistenza generica agli artigiani. Si fa — è vero — l'obiezione della forte spesa che verrebbe a sostenere il mutuato per avere questi benefici; ma

io mi domando, senza ripetere quello che ho già detto il giorno 13: come si può dare l'assistenza ospedaliera senza ricorrere al medico generico che, a sua volta, manderà il mutuato all'ospedale?

Così pure si dica per l'assistenza sanitaria specialistica. Se ci si ammala ed occorrono visite specialistiche, deve pur esservi un medico generico per ordinarle. Senza pensare alla quantità di prestazioni di cui può avere bisogno l'assistibile e che vanno imputate a delle malattie che non possono essere classificate quali specialistiche. Vi sono delle malattie anche gravissime che non necessitano dell'assistenza specialistica, ma di quella terapeutica, da parte del medico generico. E chi se non il medico condotto, cura gli artigiani nelle campagne? Approvando l'articolo 5 con la sola assistenza specialistica, dovrebbero gli artigiani rinunciare alle mutue che in qualche paese si sono costituite per loro conto perché riguardano la tradizionale assistenza generica?

Mi appello al buon senso di tutti i membri della Commissione affinché l'emendamento sia approvato, sia pure con le modifiche che si riterranno opportune.

ZACCAGNINI. È questo un punto sul quale temo che non ci metteremo mai d'accordo, perché non è in gioco né il problema moralistico, né quello umanitario, né il buon senso, ma un problema concreto che riguarda gli artigiani. A mio avviso si è errato nell'impostare il problema nel senso che la Commissione voglia dare o togliere una determinata forma di assistenza: qui si tratta invece di aumentare obbligatoriamente il carico contributivo ad una categoria di lavoratori talmente povera, che, in molti casi, i suoi appartenenti sono addirittura iscritti nell'elenco dei poveri. Sarebbe una forma di generosità che la Commissione potrebbe tranquillamente adottare ma che gli interessati, poi, dovrebbero pensare a pagare.

Noi, invece, col contributo previsto, intendiamo garantire quelle prestazioni specialistiche la cui necessità rappresenta veramente il rischio più grave per quella categoria, nonché il rischio ospedaliero. Così, non adottando alcuna forma obbligatoria di assistenza generica alla quale l'artigiano sopperisce facilmente col medico condotto, interveniamo ad un certo momento per quell'assistenza il cui onere elevato non potrebbe certamente essere sopportato dall'artigiano. Quindi, ripeto che non si tratta di dare o di togliere, ma di dire se vogliamo imporre obbligatoriamente alla categoria artigiana un maggiore onere.

Ultima considerazione, la sola forse che non ho sentito ancora fare in questa discussione, è lo squilibrio esistente nel nostro paese da provincia a provincia, da regione a regione, nell'attrezzatura ospedaliera; squilibrio che, purtroppo, determinerà differenze nell'assistenza pur non variando i contributi. Di qui la necessità di studiare a fondo la questione ed avviare all'inconveniente, nei limiti del possibile, con una formula surrogatoria.

Noi possiamo dare tutto, tutte le forme di assistenza, ma poi bisogna vedere chi sopporterà gli oneri relativi. Personalmente, non mi sento di addossare altri oneri alla categoria. Nel dichiararmi, quindi, contrario all'emendamento confermo la mia convinzione nella bontà dell'impostazione data.

GELMINI. Poche considerazioni per sostenere quella che considero una giusta richiesta a favore degli artigiani. Qui si tratta di una duplice questione: a) quella della spesa; b) quella della funzionalità.

Per quanto riguarda la prima mi limiterò ad osservare che ad una importante categoria di lavoratori indipendenti è stata garantita, con l'assistenza ospedaliera, anche l'assistenza generica. Ora, se si accetta così senza discussione l'asserzione che il Governo non può aumentare neppure di un centesimo quello che ha stabilito di erogare in favore di questa assistenza, certamente si arriva alla stessa conclusione dell'onorevole Zaccagnini. Noi consideriamo però necessario fare un ulteriore sforzo, in questa direzione, proprio per riuscire a garantire anche l'assistenza generica non soltanto con il contributo degli artigiani — al quale si potrebbe aggiungere qualche forma di contributo volontario — ma anche con un aumento proporzionale del contributo da parte dello Stato. La spesa che si incontrerebbe per garantire l'assistenza generica agli assistibili, i quali secondo l'annuario di statistica, nel 1954 dovevano essere circa 2 milioni, si aggirerebbe sulle 1.635 *pro capite* e quindi comporterebbe un aumento di due miliardi circa.

Ora, se anche nei riguardi di questo aumento di contributo venisse mantenuta la proporzione adottata fra Stato e artigiani per la ripartizione del contributo base, l'aumento a carico dello Stato sarebbe di un miliardo o poco più, mentre quello residuo, ripartito fra gli artigiani, finirebbe per essere minimo e, credo, che tutti gli artigiani, se potessero, accetterebbero senz'altro questa soluzione, che consentirebbe loro di avere assicurata l'assistenza generica in cambio di una spesa che non inciderebbe notevolmente sui loro bilanci.

Infatti noi proponiamo — lo vedremo più avanti — che i contributi degli artigiani abbiano una certa progressività in relazione alla capacità contributiva degli stessi.

Per questi motivi riteniamo che la questione della spesa potrebbe venire superata, e sono certo che, qualora la Commissione entrasse nel nostro ordine di idee, approvando l'emendamento, sarebbe possibile perfezionare, di comune accordo, la parte finanziaria per il reperimento dei fondi prima che la legge diventi definitiva. Superato così l'ostacolo noi avremmo garantito agli artigiani un trattamento che non sarebbe differente da quello garantito alla prima categoria di lavoratori indipendenti già assistita.

Venendo ora alla seconda questione, e tenuto conto che abbiamo organizzazioni di carattere provinciale e organizzazioni di carattere comunale, come avverrà l'avvio del mutuo allo specialista? Si dice: si rivolgerà prima al medico generico. Ma tutti i medici saranno autorizzati, in questo caso, ad inviare il mutuo all'ospedale o dallo specialista? Oppure la mutua si vuol riservare un controllo preventivo? Nel qual caso sorge il problema dei mutuati che abitano in centri lontani dall'ospedale o dalle località dove si trova lo specialista e potrebbero anche non trovarsi in condizioni fisiche tali da spostarsi per un eventuale controllo preventivo. Bisogna definire questi punti onde evitare successive lusinghe e contestazioni.

CERAVOLO. Pur avendo speso, nella precedente seduta, qualche parola a favore dell'assistenza generica, devo dire che, di fronte alle considerazioni di ordine finanziario, ho dovuto persuadermi a ripiegare sul testo attuale dell'articolo 5. L'osservazione fatta dall'onorevole Gelmini che un'altra categoria di liberi lavoratori gode di questa assistenza, richiama alla mente una osservazione che è già stata fatta, che cioè, per quanto riguarda i coltivatori diretti, il piano finanziario della legge relativa forse non è del tutto adeguato.

Del resto, anche gli artigiani, ai sensi del secondo capoverso dell'articolo 5, hanno la possibilità di potersi giovare della prestazione generica in tutti i casi in cui sono disposti a pagare maggiori contributi.

Quanto alla preoccupazione sul funzionamento delle prestazioni, per me quello che preoccupa non è tanto quella ospedaliera quanto quella specialistica che richiede viaggi e spese da parte del mutuato che vi si deve sottoporre. L'unico ostacolo serio all'applicazione di questa specie di assistenza sarebbe sostituito dalla mancanza di mezzi da parte

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 20 LUGLIO 1956

del mutuato per sostenere questo supplemento di oneri.

Concludendo dichiaro che, nonostante le preoccupazioni da me espresse la volta passata, credo che, di fronte alla possibilità di maggiori oneri, e data la possibilità di organizzare volontariamente l'assistenza generica, prevista dal secondo comma dell'articolo 5, sia cosa migliore approvare l'articolo 5 nella attuale stesura, respingendo l'emendamento.

CHIAROLANZA. Condivido l'idea dell'onorevole Zaccagnini. Non si tratta di dare o non dare, si tratta piuttosto di preoccuparsi del costo dell'assistenza. Ora, è provato dall'esperienza che tale assistenza generica costa enormemente, non diciamo poi quanto costi quella farmaceutica. Non penso che si renderebbe un buon servizio agli artigiani qualora li caricassimo dell'onore indispensabile per la generica e la farmaceutica. Tanto più che noi diamo loro la possibilità di scegliere fra queste nei casi in cui le loro mutue siano in condizione di farlo.

Ritengo, infine, che questa categoria si troverà meglio, rispetto alle altre, in quanto queste ultime sono gravate di un onere cui essa viene a sottrarsi. Per me escludo tanto la generica quanto la farmaceutica. Concludendo, sono favorevole all'attuale formulazione dell'articolo, vale a dire al principio dell'assistenza ospedaliera e specialistica. Decideranno poi gli interessati, se lo vorranno, tra la farmaceutica e la generica, liberamente.

IGNI. Dobbiamo stare attenti a non fare una legge che, invece di andare incontro a tutti questi artigiani finisca per avere effetto contrario.

Infatti, nella provincia di Como, ad esempio, questa categoria è quella che maggiormente si è data, in modo del tutto autonomo, una organizzazione mutualistica (si può dire in ogni comune), con un contributo medio di 2.00 o 2.300 lire *pro capite*. La realtà, quindi, è che noi qui abbiamo la possibilità di dare una cifra di molto inferiore a quella dell'assistenza obbligatoria, ad esempio, dei coltivatori diretti. Diamo praticamente agli artigiani una condizione di assistenza che già esiste a carattere obbligatorio.

Teniamo presente, poi, che dell'assistenza generica hanno bisogno tutti i componenti di una famiglia, rendiamoci perciò conto che, quando sono state effettuate due o tre visite di carattere generico — nella nostra zona per esempio — la cifra che si è costretti a pagare per questa assistenza supera, in media, qualunque contributo pagato nelle altre zone. Quindi ci troviamo, con una legge come que-

sta, nella situazione per cui, invece di fare un provvedimento che favorisca la categoria, si finirebbe per farne uno che verrà a danneggiarla. Non so se è questo il nostro obiettivo.

Teniamo poi presente che gradualità ci sono. È chiaro che noi non possiamo considerare gli artigiani delle zone del Comasco o della Brianza alla stessa stregua di quelli dell'Italia centrale e meridionale; evidentemente c'è una differenza di organizzazione assistenziale e, quindi, ci deve essere una differenziazione anche nel contributo. Fra l'altro s'impone un'altra considerazione. Il Governo dichiara di venire incontro all'artigiano e, a questo scopo, stanziava somme per mostre ed altre iniziative. Ebbene, io credo che anche qui il problema di aiutare il settore esista e che possiamo trovare una forma di assistenza concreta eliminando tutte le forme volontarie che esistono oggi, chiedendo uno sforzo più forte agli artigiani, differenziato secondo la loro capacità, e chiedendo anche al Governo (nel contempo) un ulteriore sacrificio. Sono, quindi, molto perplesso.

Ritengo che la legge (così come ci viene proposta, con la mancanza dell'assistenza sanitaria e farmaceutica) difficilmente potrà venire accolta, in modo positivo, dagli artigiani della nostra zona.

DE MARIA. Vorrei che gli onorevoli colleghi si rendessero conto del punto cui siamo giunti in questa discussione. È stato nominato un Comitato ristretto e credo che, in quella sede, si sia pervenuti ad un accordo quasi completo. Bisogna quindi considerare ora l'elemento base della legge, altrimenti è del tutto inutile continuare a discutere. Se vogliamo discutere con il sentimento della nostra generosità e della personale disposizione alla comprensione delle varie esigenze, senz'altro io non mi sento di essere in disaccordo con quanto hanno detto finora i colleghi intervenuti.

Indubbiamente nel Meridione l'indice dell'1,8 per cento dei posti letto (1,4 in Calabria, 1,9 in Sicilia), rispetto al 6,7 in Lombardia, 5,8 nel Veneto, è di per sé significativo. Abbiamo una media per tutta l'Italia del 5,5 per mille abitanti. Quindi maggiori possibilità di specializzazione nel Nord, molto più ridotte possibilità nel Sud. In queste zone, non potendo ospedalizzare, si dovrà supplire con spese di assistenza generica. In realtà, il medico deve tante volte curare in casa senza avere possibilità di mandare in ospedale. In questi casi, saremmo d'accordo nell'erogare la generica. Però noi non possiamo prescindere dai requisiti della legge.

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 20 LUGLIO 1956

Se accettiamo la generica, allora non possiamo più continuare a discutere la legge in quanto dobbiamo partire da altre disposizioni.

Infatti, come osservava, a ragione, l'onorevole Zaccagnini, l'onere diventa superiore e, quindi, anche il contributo dello Stato deve essere aumentato.

Perciò, io pregherei (e non penso sia possibile né facile risolvere tutti i problemi in un sol tratto ¹) di accettare questa legge che vuole estendere soltanto i principi e vantaggi ad una certa categoria.

Attraverso questa legge si darà la possibilità di andare dallo specialista. Per la generica non escludiamola, stabiliamo solo la sua volontarietà. Se, poi, domani, tutto andrà per il meglio e la categoria diverrà più forte economicamente potremo rivedere anche questo punto.

CALVI. Mi associo all'onorevole De Maria.

REPOSSI, *Relatore*. L'onorevole Zaccagnini credo abbia dato esaurientemente la risposta del perché di una certa posizione che non ripudia, che non vuole togliere niente, ma soltanto garantire certi limiti. Quindi, io sono favorevole alle soluzioni come sono state indicate dal Comitato ristretto.

Tuttavia, un correttivo si impone, specie per quanto riguarda i centri ove si verrà volontariamente ad erogare l'assistenza generica. Si potrebbe, anzi, risolvere insieme a questo anche il problema sollevato dall'onorevole Chiarolanza per la libertà di scelta.

Mi si consenta di dire che, quando si vuole concedere l'assistenza farmaceutica ed eliminare la sanitaria, si va contro i desideri stessi della categoria interessata. Gli artigiani gradiscono la parte volontaristica. Hanno persino pensato che, se dovessimo imporre loro tutto questo obbligatoriamente, provvederebbero da soli ad una forma volontaristica. Anche nella mia zona, la provincia di Como, una particolare loro richiesta è proprio questa: che si lasci loro ancora una zona di volontarietà.

Comunque, tutta la questione sta nella carenza del servizio ospedaliero in certe province. Noi abbiamo trovato la formula del Fondo di solidarietà nazionale, che ci permette di utilizzare per le province, che hanno carenza di servizio ospedaliero, una quota parte. Facendo in modo che questo Fondo venga particolarmente usato proprio nei riguardi di queste province (che danno la generica in sostituzione della ospedaliera) si potrà risolvere in gran parte il problema. Ecco perché io manterrei, così com'è, l'articolo 5 e, per quanto riguarda i decentramenti e la libera

scelta, proporrei, se gli onorevoli colleghi saranno d'accordo con me, un articolo 5-bis in cui si dica che nelle sedi dove verrà erogata l'assistenza generica, tutti i medici, sia specialisti che generici, i quali accettino di dare la prestazione sanitaria alla categoria, si dovranno iscrivere presso l'Ordine provinciale in un apposito elenco. Questo dovrà essere deciso convenientemente e opportunamente. Gli assistiti sceglieranno il medico di loro fiducia tra quelli iscritti in tale elenco. Le norme economiche per la prestazione sanitaria saranno stabilite per ogni provincia dalla presidenza provinciale della Cassa mutua e dall'Ordine dei medici.

Concludendo, pregherei tutti i colleghi di volere accettare, per andare incontro a questa categoria, l'articolo 5, così come è stato proposto e, poi, eventualmente accettare l'articolo 5-bis da me ora enunciato.

DELLE FAVE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Ho già espresso, la volta scorsa, il pensiero del Governo e non posso ora che riferirmi ad esso. Piuttosto a me sembra che la forma adottata nell'articolo 5, che ricalca meccanicamente la forma usata per i coltivatori diretti, trovando qui esclusione la generica, sia un po' come un colpo in un occhio. Io mi domando, quindi, se non sarebbe meglio dire che ciascuna Cassa mutua, in assemblea, delibera quali forme concedere, assicurando — in ogni caso — la ospedaliera, l'assistenza sanitaria specialistica, diagnostica e curativa e l'assistenza ostetrica. In tal modo noi daremmo agli artigiani, più esplicitamente che non attraverso la stessa lettera della legge, questo senso di decisione propria. Infatti, dalla forma adottata nel testo ciò risulta poco chiaro.

REPOSSI, *Relatore*. Allora io dovrei qui anticipare una mia proposta circa l'articolo 21 e dire: dopo la lettera f) aggiungere: tener presenti le provincie aventi carenza di posti letto, nelle quali le mutue decideranno di erogare, ecc.

PRESIDENTE. Siamo fuori argomento, è un'altra questione. Restiamo al primo comma dell'articolo 5.

DELLE FAVE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Io ho formulato una proposta ma mi rimetto, comunque, alla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento proposto dall'onorevole Berardi.

« *Aggiungere la seguente lettera: d) assistenza generica* ».

(Non è approvato).

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 20 LUGLIO 1956

Vi è anche un emendamento dell'onorevole Gelmini:

« *Aggiungere la seguente lettera: d) assistenza farmaceutica* ».

Lo pongo in votazione.

(*Non è approvato*).

Passiamo all'esame del secondo comma dell'articolo 5 che dice.

« Ciascuna Cassa mutua provinciale, in assemblea, potrà deliberare di estendere agli aventi diritto ed ai loro familiari l'assistenza sanitaria generica a domicilio ed in ambulatorio, l'assistenza farmaceutica, ed ogni altra eventuale forma di assistenza integrativa ».

Su questo punto vi sono due emendamenti. Il primo, a firma Cervellati, tendente a sopprimere al secondo comma, dopo le parole: « loro familiari », le parole: « l'assistenza sanitaria generica a domicilio ed in ambulatorio, l'assistenza farmaceutica ed... ».

L'altro a firma Chiarolanza, con cui si propone di aggiungere al secondo comma, dopo le parole: « eventuale forma di assistenza integrativa », le parole: « purché si provveda all'aumento proporzionale dell'onere contributivo ».

Di questi due emendamenti il primo era subordinato, il secondo è stato ritirato.

L'onorevole Maglietta, a sua volta, propone di modificare il secondo comma secondo il seguente testo:

« Ciascuna Cassa mutua provinciale, in assemblea, delibera le forme di assistenza cui avranno diritto gli iscritti ed i loro familiari ».

MAGLIETTA. Io ho avvertito tempestivamente l'onorevole Presidente che consideravo questa mia proposta sostitutiva, subordinata a quella precedente.

Qualcuno ha sottolineato la differenza che vi è tra Mezzogiorno e Nord, l'esistenza di uno spirito associativo che già esiste in certe regioni e in altre non vi è. Conseguentemente, ho fatto un certo ragionamento che mi pare abbastanza logico: diamo tutte le forme; riconosciamo la legittimità di tutte le forme di assistenza, ma lasciamo la loro scelta alla mutua provinciale.

PRESIDENTE. Faccio notare che questa modifica andava riferita al primo e non già al secondo comma dell'articolo 5.

MAGLIETTA. Io avevo precisato bene che il mio emendamento era subordinato a quello dell'onorevole Berardi.

Il concetto, concludendo, è questo: poiché si riconosce da tutti che vi sono delle differenze, e poiché si riconosce da tutti la necessità di certi limiti finanziari, penso sia meglio dare a ciascuno, nell'ambito delle singole possibilità, il diritto di scegliersi quale forma di assistenza preferisca.

PENAZZATO. Io sono contrario alla proposta. Penso, tra l'altro, che la Commissione si sia già espressa al riguardo: alcune forme si vogliono considerare obbligatorie per tutti, salvo gli opportuni adattamenti; le altre non sono vincolate.

VENEGONI. Vi è anche una proposta del Governo al riguardo. Noi, quindi, potremmo eventualmente accettare quella soluzione e ripiegare appunto sulla proposta governativa che stabilisce la facoltà per la Cassa mutua provinciale di scegliere la forma più idonea.

CERAVOLO. Immaginiamo il caso in cui la mutua provinciale non deliberi alcuna forma di assistenza. Dove finisce in questo caso l'articolo?

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Maglietta che suona così:

« Ciascuna Cassa mutua provinciale, in assemblea, delibera le forme di assistenza cui avranno diritto gli iscritti ed i loro familiari ».

(*Non è approvato*).

Passiamo al terzo comma dell'articolo 5. Esso è il seguente:

« Le modalità, i limiti ed i termini delle prestazioni di cui al presente articolo saranno fissate dal regolamento da approvarsi a norma dell'articolo 17 ».

Vi è, al riguardo, un emendamento Gelmini del seguente tenore:

« *Sostituire il terzo comma con il seguente* ».

« Gli iscritti ed i loro familiari hanno diritto alle prestazioni entro i limiti, con le modalità e le norme stabilite dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 31 ottobre 1947, n. 1304 ».

GELMINI. Poiché alla lettera c) dell'articolo 17 è stata apportata una modifica, questo mio emendamento non ha più ragione d'essere. Perciò lo ritiro.

ZACCAGNINI. Faccio notare che qui noi diciamo « modalità » e « limiti », e poi ancora « termini ». Bisogna correggere, evidentemente, il testo sopprimendo le parole « ed i termini ».

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 20 LUGLIO 1956

PRESIDENTE. Sta bene. Passiamo all'emendamento Chiarolanza che dice:

« *Al terzo comma, sostituire le parole: da approvarsi a norma dell'articolo 17, con le parole: che sarà emanato entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, d'intesa con l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.* ».

CHIAROLANZA. Non ho nessuna difficoltà a discuterne a proposito dell'articolo 17, perché è anche una questione di ordine costituzionale. Per me, quindi, possiamo senz'altro rinviare questo emendamento in quella sede.

PRESIDENTE. Allora rinviando questo emendamento all'articolo 17

Passiamo al quarto comma. Esso dice:

« Restano escluse dall'assistenza prevista dalla presente legge le malattie che rientrano nell'ambito dei consorzi antitubercolari, o di altri enti pubblici o il cui rischio è coperto da altre forme di assicurazione obbligatoria ».

Vi è su questo comma un emendamento dell'onorevole Chiarolanza che dice:

« *Al quarto comma, dopo le parole: alla presente legge, sostituire la restante parte del comma con le seguenti parole: i casi di malattia il cui rischio è coperto da altra forma di assicurazione obbligatoria, di cui gli assistibili possano effettivamente beneficiare.* ».

CHIAROLANZA. Questo è importante perché la legge per i tubercolotici, dato il contrasto esistente fra l'I.N.A.M. e gli istituti antitubercolari, non precisa chi sia che, in certi settori, in certi periodi del decorso della malattia, debba effettivamente curare.

DELLE FAVE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Ma come si può, nella legge, dire questo? Semmai questo problema si risolverà dopo, in sede di applicazione, di attuazione pratica del provvedimento. È un problema di regolamento non di norma legislativa.

CHIAROLANZA. Qualcosa bisogna pure fare per risolvere la questione che esiste.

PRESIDENTE. Per chiarezza faccio osservare che il testo che viene proposto stabilisce che restano escluse dalla assistenza le malattie che hanno modo di essere curate nell'ambito di altri consorzi o di enti pubblici o i cui rischi sono, comunque, coperti da altra forma di assicurazione. L'emendamento dell'onorevole Chiarolanza, invece, si limita ai casi di malattia il cui rischio è coperto

da una forma di assistenza obbligatoria di cui gli assistiti possano effettivamente beneficiare.

GELMINI. Accettiamo il testo del Comitato ristretto. Non vale la pena di modificarlo.

CERAVOLO. Ritengo che la proposta dell'onorevole Chiarolanza sia pleonastica, perché infatti il rischio o è o non è coperto!

DE MARIA. Propongo che sia ritratta la proposta, perché vi sono malattie per le quali l'assistenza è dovuta fino ad un certo limite (vedi tutte le malattie mentali, ecc.) e non possiamo trovare nella cassa mutua questa assistenza, altrimenti sarebbe questa una valvola aperta che non si sa dove possa condurci.

CHIAROLANZA. Io insisto nell'emendamento: nei casi in cui vi sia un settore di assistenza scoperto, questo emendamento dà diritto alla assistenza.

PRESIDENTE. Pongo in votazione questo emendamento.

(Non è approvato).

Passiamo all'ultimo comma. Esso dice:

« Fino alla emanazione del regolamento, agli artigiani e alle loro famiglie rientranti nell'assicurazione obbligatoria, le prestazioni sono erogate nelle forme, modalità e limiti stabiliti dalla legge 11 gennaio 1943, n. 138, e dal decreto legislativo luogotenenziale 19 aprile 1946, n. 213, e successive modificazioni ».

Vi è su questo comma un emendamento dell'onorevole Chiarolanza di cui do lettura:

« *All'ultimo comma, dopo le parole: sono erogate, sostituire tutta la restante parte con le parole: col sistema dell'assistenza indiretta.* ».

In ogni modo resta fermo che il sistema di erogazione prescelto rispetti il diritto dell'assistibile alla libera scelta del sanitario iscritto in speciali albi mutualistici, aperti a tutti i sanitari, che ne facciano richiesta, e tenuti dagli ordini e collegi professionali provinciali ».

CHIAROLANZA. Vorrei, soprattutto, non legare questo articolo alla legge del 1943, perché questo sarebbe in contrasto con la proposta di un articolo 5-bis, in quanto non si rispetta la libertà del medico. Quando noi, in un articolo apposito, stabiliremo in che maniera questa assistenza verrà attuata, non c'è bisogno d'altro.

DE MARIA. Propongo che si discuta dell'articolo 5-bis proposto dal relatore, che potrebbe essere incluso nell'articolo 5.

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 20 LUGLIO 1956

BARTOLE. Vorrei una spiegazione anche dall'onorevole relatore. Perché qui si dice, in attesa dell'emanazione del regolamento, le prestazioni sono erogate nelle forme ecc. di cui alla legge del 1943, e poi, al comma c) dell'articolo 17, ci si richiama alla legge del 1943 per la formulazione del regolamento.

REPOSSI, *Relatore*. Il timore era questo, che domani, nel fare il regolamento, si dica 40 giorni soltanto. Abbiamo messo dei limiti fissi, onde non si possa poi ridurre.

PRESIDENTE. Se non vi sono altre osservazioni porrei in votazione l'emendamento proposto dall'onorevole Chiarolanza.

CHIAROLANZA. Non vorrei qui compromettere, con una votazione, l'essenza stessa del mio emendamento, in quanto non avrei nulla in contrario ad accettare la formulazione dell'articolo 5-bis. Soltanto vorrei esprimere questo mio pensiero: che il riferimento alla legge del 1943 venga fatto con una aggiunta nella quale l'interpretazione di quella legge sia corrispondente allo spirito dell'articolo 5-bis. Se è inteso questo ritirerò senz'altro l'emendamento.

PRESIDENTE. Sta bene.

MAGLIETTA. Poiché noi abbiamo detto che è possibile attuare tutte le forme di assistenza, purché gli interessati decidano essi sulla scelta, ricordo qui che, per quanto concerne l'assistenza farmaceutica, noi abbiamo, col famoso articolo 4 della legge per i pensionati, esteso a questi ultimi l'acquisizione dei medicinali.

DELLE FAVE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Abbiamo disposto già perché vengano estesi a tutte le categorie i benefici di cui si tratta.

MAGLIETTA. Io desidererei venisse trovata la formula per la quale resti sancito che il principio, fissato per l'acquisto di medicinali nell'articolo 4 della legge per i pensionati, venga esteso anche alle mutue degli artigiani. Tanto più questo in quanto, non so con quanta opportunità — però questo punto lo discuteremo in altra sede! — una disposizione o accordo tra istituti previdenziali (sotto l'alto patronato del Ministero del lavoro) riconosce la validità dell'articolo 4 citato e contemporaneamente mette in garanzia, per tre anni, l'accordo del 17 per cento.

PRESIDENTE. Prego l'onorevole Maglietta di voler formulare un emendamento per iscritto.

GUI. Ma, la legge del 1943 e successive modificazioni, non significa forse anche questo?

GELMINI. No, è un'altra cosa.

DELLE FAVE, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. No, Qui si alludeva alla materia relativa all'acquisto dei medicinali, ecc. Ma io preferirei si redigesse al riguardo un ordine del giorno, perché il problema non concerne soltanto questo settore ma investe altresì tutte le istituende mutue.

VENEGONI. Sta bene. Redigerò immediatamente un ordine del giorno.

PRESIDENTE. Do lettura dell'articolo 5-bis, che diviene emendamento aggiuntivo all'articolo 5:

« Tutti i medici sia specialisti che generici, nelle sedi dove verrà erogata l'assistenza generica, i quali accettino di dare la loro prestazione sanitaria alla categoria, si iscriveranno presso la sede provinciale dell'Ordine dei medici in apposito elenco. Questo dovrà essere distinto per i medici specialisti e per quelli generici. Gli assistiti sceglieranno il medico di loro fiducia tra quelli iscritti in tale elenco.

La mutua provinciale potrà inoltre aprire propri ambulatori per l'assistenza specialistica e generica con medici a rapporto d'impiego.

Le norme economiche per le prestazioni sanitarie saranno stabilite in ogni provincia tra le presidenze provinciali della Cassa mutua e dell'Ordine dei medici.

In caso di vertenza decideranno i rispettivi organi centrali ».

VENEGONI. In merito all'organismo che dovrebbe rappresentare gli interessi sindacali dei medici abbiamo l'Ordine dei medici che ha funzioni ben definite. Ma in questa questione di natura eminentemente sindacale non si può non fare un riferimento anche all'organo sindacale che rappresenta la categoria dei medici, magari attraverso un diritto di consultazione. Non possiamo ignorare del tutto i sindacati di categoria dei medici che hanno una loro funzione ed hanno il diritto di intervenire nella soluzione di questi problemi. Proporrei di inserire l'obbligo, per l'Ordine dei medici, della consultazione con le organizzazioni sindacali interessate.

DE MARIA. Il collega onorevole Venegoni sa che la legge costitutiva del Consiglio dell'ordine dei medici, ultimamente varata con tutti i crismi della rinata democrazia italiana, stabilisce un potere normativo economico per le prestazioni dei medici, oltre ad attribuire all'Ordine — che ha funzioni di magistratura — il potere di decidere sulle vertenze.

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 20 LUGLIO 1956

Ora il collega onorevole Venegoni vorrebbe dare ai sindacati, per la rappresentanza delle categorie, questo potere di decidere in materia economica che spetta all'Ordine.

Che l'Ordine ritenga di sentire le associazioni sindacali di categoria, è un'altra questione, nella quale non possiamo entrare, tuttavia ritengo che i colleghi dirigenti dell'Ordine abbiano sempre tanta sensibilità da sentire i sindacati di categoria — come in effetti fanno. Ma non possiamo mutare, attraverso questa legge, la rappresentanza; ciò significherebbe invadere un campo che non ci compete.

GUI. Sono d'accordo sulla convenzione fra la Mutua e l'Ordine per i medici inseriti nell'elenco; ma per i rapporti di impiego tra i medici che entrano a far parte dell'ambulatorio diretto della Mutua e la Mutua stessa non credo che l'Ordine debba entrarci. Una formulazione di questo genere lascia adito ad equivoci.

GELMINI. Mi sembra che a conclusione dell'articolo aggiuntivo sia inserita una clausola che affida alle due presidenze provinciali, della Mutua e dell'Ordine dei medici, il compito di fissare le tariffe delle prestazioni mediche.

Ora osservo che noi abbiamo già un tariffario per le altre prestazioni mutualistiche, previsto dalle varie leggi esistenti.

Non sarebbe possibile richiamarsi ad una tariffa già stabilita per evitare lunghe trattative e per evitare soprattutto, all'Ordine dei medici, di oltrepassare un certo limite nelle richieste per le prestazioni?

REPOSSI, *Relatore*. Il fatto che la Mutua è autorizzata ad aprire propri ambulatori ed un servizio proprio costituisce, secondo me, una remora al pericolo cui accenna l'onorevole Gelmini. Del resto è auspicabile che nella conclusione degli accordi con l'Ordine dei medici prevalga un po' di buon senso. Sono state fatte, per altre mutue, condizioni più favorevoli, non vedo perché proprio per questa le condizioni dovrebbero essere peggiori.

CHIAROLANZA. Faccio mie le argomentazioni dell'onorevole De Maria per ciò che riguarda la funzione dell'Ordine dei medici, la quale, in questo caso, è normativa, mentre la competenza sindacale è secondaria. D'altra parte, in linea di fatto, gli Ordini sentono sempre le categorie, perché le loro proposte sono il risultato della loro mutua collaborazione. Su terreno pratico, siccome oggi esistono oltre 40 sindacati e associazioni sindacali, ci si troverebbe di fronte ad enormi difficoltà di ordine pratico.

Noi, però, abbiamo una grossa realizzazione: quella dell'I.N.A.M. L'accordo raggiunto fra le rappresentanze dei medici. I.N.A.M. e l'Alto Commissariato (sotto la egida del Ministero del lavoro) è diventato legge; quindi in definitiva non non facciamo un esperimento nuovo.

Tuttavia non posso non rilevare il contrasto esistente fra il diritto dei mutuatati a scegliere il medico di fiducia e il fatto che la Mutua, assumendo propri medici, obblighi i mutuatati, che usufruiscono dell'ambulatorio, a servirsi di medici non di propria scelta. In definitiva, quindi, occorre non rendere obbligatorio per l'assistibile l'ambulatorio stesso.

AGRIMI. Rilevo nell'articolo 17, di cui ci siamo occupati prima, le disposizioni di cui ai punti *c*) (deliberare il regolamento delle prestazioni, obbligatorie, ecc) e *d*) (stabilire le direttive in ordine alle forme di assistenza facoltativa, ecc), e penso che a queste norme potrebbe collegarsi l'articolo 5-*bis*.

REPOSSI, *Relatore*. Secondo me, è più opportuno un articolo a sè, come proposto, perché queste dell'articolo 17 sono norme di ordine generale che riguardano il consiglio centrale, mentre quelle di cui discutiamo riguardano le singole posizioni provinciali.

PRESIDENTE. Per tranquillità dell'onorevole Chiarolanza rilevo che, dal testo dell'articolo 5-*bis*, emergono chiaramente per i mutuatati le due possibilità: di scelta del medico di fiducia oppure di avvalersi dell'ambulatorio.

CHIAROLANZA. Se è così sono d'accordo.

GUI. Per maggior chiarezza di dizione propongo un emendamento al primo comma dell'articolo 5-*bis* nel senso che, invece della frase « gli assistiti sceglieranno il medico di loro fiducia, ecc. », sia detto: « gli assistiti hanno diritto di scelta del medico di loro fiducia, ecc. ».

REPOSSI, *Relatore*. D'accordo.

DE MARZI FERNANDO. Propongo che l'intero testo di questo emendamento aggiuntivo sia inserito fra il penultimo e l'ultimo comma dell'articolo 5.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo nel testo corretto secondo il suggerimento dell'onorevole Gui, accettato dal proponente.

(È approvato).

Pongo in votazione la proposta dell'onorevole De Marzi di inserire l'intero testo dell'emendamento approvato nell'articolo 5, fra il penultimo e l'ultimo comma.

(È approvato).

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 20 LUGLIO 1956

Pertanto, il testo definitivo dell'articolo 5 risulta essere il seguente:

« Agli artigiani ed ai loro familiari, rientranti nell'assicurazione obbligatoria, spettano le seguenti prestazioni:

- a) assistenza ospedaliera;
- b) assistenza sanitaria specialistica sia diagnostica che curativa;
- c) assistenza ostetrica.

Ciascuna Cassa mutua provinciale, in assemblea, potrà deliberare di estendere agli aventi diritto ed ai loro familiari l'assistenza sanitaria generica a domicilio ed in ambulatorio, l'assistenza farmaceutica ed ogni altra eventuale forma di assistenza integrativa.

Le modalità ed i limiti delle prestazioni di cui al presente articolo saranno fissati dal regolamento da approvarsi a norma dell'articolo 17.

Restano escluse dall'assistenza prevista dalla presente legge le malattie che rientrano nell'ambito dei consorzi antitubercolari, o di altri enti pubblici o il cui rischio è coperto da altre forme di assicurazione obbligatoria.

Nelle sedi dove è erogata anche l'assistenza generica, i medici che accettino di dare le prestazioni sanitarie alla categoria, devono iscriversi presso la sede provinciale dell'Ordine dei medici in apposito elenco. Questo dovrà essere distinto per i medici specialisti e quelli generici.

Gli assistiti hanno diritto di scegliere il medico di loro fiducia tra quelli iscritti in tale elenco. La Mutua provinciale potrà aprire propri ambulatori per l'assistenza specialistica e generica con medici a rapporto d'impiego. Le norme economiche per le prestazioni sanitarie dei medici iscritti negli elenchi sono stabilite per ogni provincia, tra le presidenze provinciali delle Casse mutue e dell'Ordine dei medici; in caso di vertenza decidono i rispettivi organi centrali.

Fino all'emanazione del regolamento, agli artigiani e alle loro famiglie rientranti nell'assicurazione obbligatoria, le prestazioni sono erogate nelle forme, modalità e limiti stabiliti dalla legge 11 gennaio 1943, n. 138, e dal decreto legislativo luogotenenziale 19 aprile 1946, n. 213, e successive modificazioni ».

Lo pongo in votazione nel suo complesso.
(*E approvato*).

Passiamo all'articolo 6:

« È istituita in ogni provincia una Cassa mutua provinciale di malattia per gli artigiani per la gestione delle forme di assicurazione previste dalla presente legge.

Le Casse mutue provinciali, di cui al precedente comma, sono riunite in una Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per gli artigiani, cui sono attribuite funzioni regolatrici dell'attività e della gestione delle Casse mutue provinciali, con particolare riguardo alle esigenze di coordinamento e della solidarietà nell'ambito nazionale.

Le Casse mutue provinciali e la Federazione nazionale, di cui ai commi precedenti, hanno personalità giuridica di diritto pubblico e sono sottoposte alla vigilanza del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Sono applicabili alle Casse mutue provinciali e alla Federazione nazionale tutti i benefici, i privilegi e le esenzioni tributarie concesse all'Istituto nazionale della previdenza sociale ».

Lo pongo in votazione.
(*E approvato*).

Passiamo all'articolo 7:

« Gli organi delle Casse mutue provinciali sono:

- a) l'assemblea generale;
- b) il Consiglio di amministrazione;
- c) il Presidente;
- d) il Collegio dei sindaci ».

Lo pongo in votazione.
(*E approvato*).

Come concordato nel corso della discussione è stato presentato il seguente ordine del giorno a firma dell'onorevole deputato Vengono:

« La XI Commissione permanente (Lavoro), discutendo il progetto di legge sull'assistenza sanitaria per gli artigiani, sollecita il Governo a voler presentare un provvedimento legislativo che garantisca alle mutue provinciali artigiane, che decidessero di erogare anche l'assistenza farmaceutica, le agevolazioni, in merito all'acquisto di articoli medicinali, previste dall'articolo 4 della legge per l'assistenza malattia ai pensionati ».

Lo pongo in votazione.
(*E approvato*).

Stante l'ora tarda, rinvio alla seduta pomeridiana il seguito della discussione.

La seduta termina alle 12.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI