COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXV.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 22 DICEMBRE 1966

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Congedo:

PRESIDENTE 713

Disegno di legge (*Discussione e approvazione*):

Miglioramento delle prestazioni in favore dei tubercolotici assistiti dai consorzi provinciali antitubercolari (*Approvato dalla X Commissione del Senato*) (3653) 713

PRESIDENTE . . 713, 716, 717, 720, 721, 723
ALBONI 716, 723
BARBERI 718
BEMPORAD, *Relatore* 713, 720
BERLINGUER MARIO 718
MARIOTTI, *Ministro della Sanità* 718, 720, 723
MORELLI 718
SCARPA 718

Votazione segreta:

PRESIDENTE 723

La seduta comincia alle 12,15.

BARTOLE, *Segretario*, do lettura del processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Congedo.

PRESIDENTE. Comunico che è in congedo il deputato Gennai Tonietti Erisia.

Discussione del disegno di legge: Miglioramento delle prestazioni in favore dei tubercolotici assistiti dai consorzi provinciali antitubercolari (Approvato dalla X Commissione del Senato (3653).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 3653: « Miglioramento delle prestazioni in favore dei tubercolotici assistiti dai consorzi provinciali antitubercolari ».

Come loro sanno, il parere della Commissione Bilancio, richiesto per questo provvedimento, è per noi vincolante.

Do lettura della lettera pervenutami dal Presidente di quella Commissione:

« In relazione alle vive sollecitazioni rivoltemi in ordine al parere che la Commissione bilancio deve rendere sul disegno di legge " Miglioramento delle prestazioni in favore dei tubercolotici assistiti dai consorzi provinciali antitubercolari ", n. 3653, posso assicurarla che nulla osta da parte della stessa Commissione bilancio per l'esame di merito del disegno di legge, poichè la maggiore spesa implicata risulta correttamente fronteggiata da apposito congruo accantonamento sul fondo globale 1967 ».

L'onorevole Bemporad ha facoltà di svolgere la relazione.

BEMPORAD, *Relatore*. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, il disegno di legge in esame ha lo scopo di ridurre la

sperequazione esistente durante il periodo di ricovero tra i malati assicurati dall'INPS e quelli che non lo sono, per quanto riguarda le sole prestazioni economiche.

È un disegno di legge transitorio, o, per essere più esatti, stralcio rispetto a quello già elaborato dal Ministro della sanità e diramato per il concerto con gli altri Ministeri interessati, che deve provvedere alla unificazione e al potenziamento della lotta contro la tubercolosi.

È quindi opportuno dire subito che si tratta di un provvedimento importante e atteso, ma che affronta un aspetto solo del problema: quello dell'indennità da corrispondere ai malati non assicurati e ai loro familiari durante il periodo di degenza; esso riduce, come si vedrà, la disparità di trattamento (che è in atto anche per l'indennità post-sanatoriale), ma non la elimina del tutto.

In base ai dati disponibili più recenti, risulta che giornate di degenza consumate durante l'anno 1965 da infermi tubercolotici ricoverati in istituti di cura a carico dei Consorzi provinciali antitubercolari e del Ministero della sanità sono stati circa 6 milioni, corrispondenti ad una media giornaliera di circa 16.500 presenti; il numero complessivo di assistiti con ricovero, nello stesso anno, è stato di 41.000.

In base alla legge 14 novembre 1963, n. 1540, l'indennità giornaliera spettante durante il ricovero e durante la cura ambulatoriale ai lavoratori assicurati dall'INPS è di lire 500, maggiorata per i familiari a carico di un importo pari a quello degli assegni familiari spettanti ai lavoratori (lire 220 per i figli e fratelli, 160 per il coniuge, 90 per ciascuno dei genitori); per i familiari degli assicurati l'indennità è di lire 250.

Giova anche ricordare che l'indennità post-sanatoriale per i lavoratori assistiti dall'INPS è, per la durata di un anno, di lire 1.000 giornaliere, maggiorata per i familiari a carico delle stesse quote previste durante il ricovero o la cura ambulatoriale. Ai familiari degli assicurati vengono corrisposte lire 500.

Invece, l'indennità post-sanatoriale per i tubercolotici assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari e dal Ministero della sanità, corrisposta per un anno o per sei mesi (a seconda che il ricovero duri per un periodo superiore o inferiore ai sei mesi), è di lire 500 per i capo-famiglia, e per i familiari di lire 300 per i primi sei mesi e 200 per i mesi successivi; non sono previste maggiorazioni per i familiari a carico.

Agli assistiti da assicurazione obbligatoria che si trovino ad usufruire di prestazioni sanitarie o economiche durante il mese di dicembre, sempre in base alla legge 14 novembre 1963, n. 1450, viene inoltre corrisposto uno speciale assegno natalizio, di lire 15.000 per gli assicurati diretti, più lire 3.000 per ogni familiare, e di lire 10.000 per i familiari dei lavoratori assicurati.

I non assicurati, durante il periodo di degenza, non percepiscono, ad oggi, alcuna indennità; e si verifica il caso, a tutti noto, che malati ricoverati negli stessi istituti di cura, nella stessa corsia, abbiano un trattamento diverso, con le conseguenze di carattere morale che è inutile sottolineare e che hanno provocato gravi agitazioni.

Quando hanno potuto, alcuni Consorzi provinciali antitubercolari hanno corrisposto assegni ed aiuti variabili, in relazione alle loro possibilità, e quindi in modo difforme da provincia a provincia.

Il disegno di legge in esame, nell'articolo 2, stabilisce che agli affetti da tubercolosi, durante il ricovero in luogo di cura, compete un assegno giornaliero di lire 250, oltre una maggiorazione per i familiari a carico di cui al successivo articolo 3, nella misura di lire 180 per ciascun figlio o persona equiparata e per ciascun fratello o sorella, di lire 150 per il coniuge, e di lire 90 per ciascun genitore o persona ad esso equiparata. Quando l'assistito è il capo famiglia, l'assegno è corrisposto a lui direttamente per una metà, e per l'altra metà a persona da lui delegata. È questa una modalità che vale anche per gli assicurati dell'INPS.

Nell'ultimo comma dell'articolo 2 si parla dell'assegno speciale per le feste natalizie, stabilito nella misura di lire 10.000, per coloro che usufruiscono dell'assegno giornaliero previsto nel primo comma.

L'articolo 3 stabilisce quali sono i familiari aventi diritto all'assegno, con norme identiche a quelle in vigore per gli assicurati INPS.

L'articolo 4 attribuisce al Consorzio provinciale antitubercolare il compiti di comunicare all'ufficio provinciale sanitario l'elenco dei ricoverati in luoghi di cura, e ogni variazione della posizione degli assistiti.

L'articolo 5 affida all'ufficio sanitario provinciale il compito di effettuare il riscontro degli elenchi predisposti dal Consorzio provinciale antitubercolare per la corresponsione delle prestazioni economiche previste nella presente legge, e di inviare questi elenchi alla

tesoreria dei comuni dove devono essere effettuati i pagamenti.

L'articolo 6, infatti, stabilisce che venga inserito nei capitolati normali delle esattorie-tesorerie e delle tesorerie comunali l'obbligo del servizio di cassa relativo alla assistenza sociale dei tubercolotici.

La periodicità, come viene stabilito nell'articolo 7, è quindicinale, come per gli assistiti dell'INPS, le indennità vengono infatti corrisposte l'1 e il 16 di ogni mese.

Circa gli articoli 4, 5, 6 e 7 osservo che non è precisato, e forse non poteva esserlo per legge, in che modo le somme perverranno alle tesorerie comunali; così come non si dice con chiarezza come negli elenchi dei Consorzi provinciali antitubercolari debbano venire inclusi i ricoverati d'urgenza negli ospedali non a carico del Consorzio, il quale, com'è noto ha la facoltà di assumersi o meno quest'onere. In altri termini c'è il pericolo che gli elenchi risultino incompleti, perché una parte dei malati può non essere nota al Consorzio provinciale stesso.

Mi limito a questo proposito a rivolgere al signor Ministro l'invito di fare emanare sollecitamente istruzioni che assicurino la completa segnalazione di tutti gli aventi diritto e la conseguente liquidazione degli assegni.

L'articolo 8 precisa che sono esclusi dal provvedimento coloro che hano un imponibile, agli effetti della imposta complementare sul reddito, superiore a 960.000 lire, e i dipendenti dello Stato e di altri enti pubblici o privati per i periodi di tempo nei quali conservano l'intero sitpendio o retribuzione, escludendo dal computo le indennità e i compensi di qualunque natura connessi con l'attività di servizio. L'eguaglianza del trattamento degli infermi non solo per la cura, e il problema interesserebbe anche l'assunzione totale dell'onere di spedalità da parte dell'INPS o in caso di riforma dell'INAM, ma anche economico per ragioni giuridiche dopo l'approvazione della legge 21 ottobre 1964, n. 999, relativa alla fiscalizzazione degli oneri inerenti l'assicurazione obbliatoria dell'INPS.

L'assunzione a carico dello Stato dei contributi per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi e la conseguente distribuzione dell'onere sull'intera collettività dovrebbe avere come logica conseguenza un uguale trattamento per tutti coloro i quali hano diritto all'asistenza.

A questo punto sorge il problema del costo, in quanto all'articolo 9, è valutato in 3 miliardi. Da calcoli e da accertamenti relativi al 1964 si deduce che l'INPS per le prestazioni economiche, cioè indennità giornaliera post-sanatoriale, assegno speciale natalizio, spese di viaggio, eccetera, ha speso 23 miliardi 866 milioni e 700 mila lire. Calcolando che gli assicurati dall'INPS corrispondono a circa i due terzi della popolazione, cioè a circa 28 milioni di cittadini e che circa 5 milioni sarebbero assicurati da altri enti con trattamento diverso per quanto riguarda la durata dell'assistenza, si è calcolato che, qualora si fosse voluto raggiungere l'obiettivo che era nell'intendimento del Ministro di eliminare qualsiasi sperequazione fra gli ammalati sarebero stati necessari circa 12 miliardi. Tenendo poi conto delle categorie escluse perchè continuano a percepire retribuzioni per determinati periodi e del fondo già stanziato dal Ministero della sanità di 2 miliardi e 400 milioni già stanziati, per cui l'onere era stato valutato in circa 6 miliardi. Questo era in linea di massima, l'onere previsto dalla proposta di legge n. 308 presentata dall'onorevole Berlinguer. Questa situazione se il problema si fosse potuto affrontare nella sua integrita.

Riducendo l'entità degli aiuti economici che sono corrisposti, con le esclusioni che sono previste dalla legge che stiamo esaminando, e prendendo come base di calcolo i dati relativi agli assititi dai CPA nel 1965 già citati all'inizio della mia relazione si ottiene la cifra di 3 miliardi prevista dall'attuale disegno di legge che sono imputati all'articolo 3523 del Ministero del tesoro cioè al fondo occorrente per far fronte a provvedimenti legislativi in corso.

Penso che se l'INPS ed il Ministero del tesoro si fossero maggiormente impegnati, attingendo i mezzi sia al fondo derivante dalla fiscalizzazione degli oneri, sia ai residui delle gestioni precedenti, si sarebbe potuto raggiungere il fine che il Ministro della sanità si era proposto, e cioè la completa equiparazione degli aiuti economici ai tubercolosi.

Ritengo che sia opportuno che la nostra Commissione esprima una viva istanza affinchè il disegno di legge sull'unificazione e potenziamento della lotta contro la tubercolosi venga al più presto sottoposto al nostro esame, superando le remore del concerto governativo e concentrando anche in questo campo tutte le competenze nel Ministero della sanità. Si risolveranno così in modo totale ed organico i problemi di questa malattia che rappresenta ancora un pericolo grave ed

esteso come più volte fatto presente anche in questa sede.

Solo attraverso una riforma radicale si potranno eliminare le lacune e i conflitti di competenza fra i vari enti, ed in generale tutte le disparità di trattamento fra cittadini colpiti dallo stesso male.

Per quanto riguarda il pagamento dell'assegno speciale natalizio, ricordo che da molti anni esso viene corrisposto con i fondi imputati al capitolo 1204/3 del Ministero della sanità; appare pertanto opportuno che anche questa erogazione venga disciplinata con la presente legge.

Con queste riserve, raccomandazioni e sollecitazioni prego vivamente i colleghi della Commissione di approvare il disegno di legge al nostro esame per corrispondere all'attesa di tanti ricoverati e, mi si consenta, in questa vigilia del Natale, il provvedimento assume il significato particolare di un atto di solidarietà al quale ritengo che nessuno vorrà sottrarsi.

PRESIDENTE, Dichiaro aperta la discussione generale. Ha chiesto di parlare l'onorevole Alboni. Ne ha facoltà.

ALBONI. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, io debbo innanzi tutto dichiarare la mia sorpresa per il fatto che non siano state poste in discussione, unitamente al disegno di legge governativo, le proposte di legge Berlinguer Mario e Bianchi Fortunato, che furono presentate fin dal 26 giugno 1963.

A questo proposito vorremmo chiedere delle spiegazioni precise alla Presidenza, anche in considerazione del fatto che era stato, a suo tempo, costituito un Comitato ristretto con il compito di coordinare i diversi provvedimenti ed addivenire ad un testo unificato da sottoporre alla discusisone ed alla approvazione di questa Commissione.

Il fatto che questi provvedimenti non siano oggi al nostro esame ha costituito una sorpresa.

Penso che ciò sia richiesto da una fedele interpretazione del Regolamento ed in proposito chiedo alla Presidenza della Commissione un chiarimento.

Entrando nel merito io devo affermare che ci troviamo di fronte alla solita leggina che affronta in modo parzialissimo uno dei problemi più scottanti che si trovano di fronte a noi. Siamo abituati da tanto tempo ad affrontare in modo assai parziale i problemi sanitari del nostro Paese e vorremmo finalmente augurarci di assistere in avvenire a soluzioni più complessive che risolvessero i vari aspetti delle situazioni sanitarie del nostro Paese.

Io non ripeterò le citazioni diligentemente fatte dal Relatore, onorevole Bemporad, per ciò che riguarda il differente trattamento economico che oggi vige tra i tubercolotici a regime assicurativo obbligatorio ed i tubercolotici assistiti dai Consorsi antitubercolari e dal Ministero della sanità. Mi limito a dire che il trattamento dei tubercolotici assistiti dai Consorzi antitubercolari e dal Ministero della sanità è fermo all'aprile 1953, sono cioè trascorsi 13 anni senza che si sia mai apportata la benchè minima modifica ad una situazione che già allora era insostenibile per le esigenze degli ammalati di tubercolosi particolarmente di natura familiare, e che è diventata ancora più insostenibile oggi che dobbiamo registrare un aumento del costo della vita, che ha finito col liquidare totalmente gli stessi modestissimi benefici che nel 1953 erano stati accordati ai tubercolotici assistiti dai consorzi antitubercolari.

Vorrei, però, far notare ai colleghi che nello stesso periodo di tempo i tubercolotici a regime assicurativo obbligatorio hanno avuto ben 4 provvedimenti legislativi con i quali si sono apportati sempre più sensibili miglioramenti al loro trattamento economico, oltrechè sanitario, provvedimenti che hanno comportato un onere che si aggira sui 25 miliardi. Pertanto mentre si sono reperiti i mezzi finanziari per assistere queste particolari categorie di ammalati, non si sono saputi rintracciare i mezzi per fare giustizia nei confronti dei tubercolotici assistiti dai consorzi antitubercolari. Questa mancata equiparazione di trattamento tra gli assititi dai consorzi antitubercolari e gli assititi dall'INPS rappresenta un fatto assai grave che non soltanto oggi dobbiamo registrare, ma che è già stato sottolineato in tutti questi anni da una serie di agitazioni e di proteste dei tubercolotici verificatesi nei sanatori e nelle case di cura del nostro Paese. La manifestazione avutasi a Sondrio lo scorso anno, come i colleghi certamente ricorderanno, ha anche assunto degli aspetti drammatici.

Il Governo si è più volte impegnato ad equiparare il trattamento di tutti gli ammalati di tubercolosi, sovente si è impegnato il Ministro della sanità ed un impegno personale ha assunto anche il Ministro del tesoro onorevole Colombo, il quale il 21 maggio dello scorso anno in occasione di un colloquio avuto con una delegazione di ammalati assistiti

dall'Unione lavoratori tubercolotici, si era impegnato formalmente a garantire il miglioramento della attuale assistenza post-sanatoriale e l'inizio dell'assistenza finanziaria durante il periodo di degenza. Queste dichiarazioni del Ministro Colombo sono state registrate dalla stampa e quindi rese di pubblico dominio.

Oggi ci troviamo di fronte ad interventi che modificano in modo assolutamente insignificante la situazione nella quale si trovano gli ammalati di tubercolosi assistiti dai consorzi antitubercolari. Ciò dimostra che questo Governo troppo spesso si impegna di fronte a precise richieste ed aspirazioni delle categorie, salvo, poi a non mantenere alcunchè. Da ciò si ricava che malgrado la buona volontà, di cui dobbiamo ancora dare atto al Ministro della sanità, vi è sempre un ministro, nel Governo, e precisamente il Ministro del tesoro, che ha in mano i pieni poteri e che decide se determinate provvidenze si debbono accordare o meno.

La discriminazione tra le due forme di assistenza che ho sopra ricordato è assurda perchè nella situazione in atto tutti gli ammalati di tubercolosi hanno le stesse necessità di carattere sanitario ed economico, per cui è davvero inconcepibile che mentre taluni possono godere di benefici abbastanza concreti per quanto attiene alle loro esigenze, nello stesso tempo altri cittadini aventi gli stessi diritti e le stesse necessità si trovano invece a soffrire di una situazione assolutamente insostenibile.

Questa discriminazione non si verifica soltanto per le leggi che si sono approvate nel passato e per la leggina che stiamo per approvare, ma anche a proposito della legge 625 per gli invalidi civili, che ha escluso i tubercolotici dalla possibilità di un collocamento al lavoro su tutto l'arco delle possibilità produttive del nostro Paese, essendo essi ammessi soltanto a dei corsi di qualificazione e riqualificazione professionale. Pertanto anche in quella circostanza si è discriminato nei confronti di questa categoria ed il Ministro dichiarò allora che si sarebbe ovviato a questa assurda discriminazione in sede di riordino totale della legge che disciplina l'assistenza ai tubercolosi, ma il relativo disegno di legge è fermo al concerto dei Ministri ove resterà chiassà quanto ed intanto la discriminazione permane con tutti gli assurdi che ne derivano.

Il Ministro della sanità, nella relazione che accompagna il disegno di legge al nostro esame, ha fatto una citazione dell'articolo 32 della Costituzione. Perciò questa situazione ricorre sovente nelle relazioni governative ai vari disegni di legge, ho l'impressione che vi sia un complesso di colpa da parte del Governo e si tenti di cercare di schivare la responsabilità che il Governo ha coscienza di avere con delle pure e semplici affermazioni che, nella pratica non trovano una loro applicazione completa. Pertanto è giusto e doveroso che si addivenga ad una soluzione integrale del problema, dando effettiva applicazione all'articolo 32 della Costituzione. Riallacciandomi alle giuste osservazioni del Relatore vorrei ricordare che il Governo ha deciso di fiscalizzare gli oneri riguardanti l'assistenza ai tubercolotici, assumendo l'impegno di concedere lo stesso livello di prestazioni a tutti gli ammalati di tubercolosi.

E concludo richiamando l'attenzione dei colleghi sugli appelli che gli ammalati di tubercolosi assistiti da consorzi antitubercolari hanno rivolto al Governo, in modo particolare nel convegno tenuto lo scorso anno a Milano al sanatorio di Alba, nel quale si è chiesta drammaticamente una equiparazione dell'assistenza sanitaria ed economica, ritenendo insostenibile la situazione.

Riferendomi all'appello rivolto in questo convegno ed a tutte le agitazioni verificatesi in questi anni per una soluzione equa e di giustizia del problema, io dichiaro che il mio gruppo, tenuto conto delle oservazioni del Relatore e soprattutto delle profonde istanze degli interessati ad avere almeno quelle briciole di benefici economici che qui vengono accordate, voterà a favore di questo disegno di legge. Però, evidentemente, riteniamo che nello stesso tempo sia giusto da parte nostra impegnarci ed impegnare il Governo perchè assuma con immediatezza le ulteriori iniziative affinchè sia definitivamente risolto il problema della normalizzazione della situazione in questo settore e il problema della equiparazione di tutti i trattamenti sanitari per le varie categorie.

Per queste ragioni, mentre dichiariamo il nostro assenso all'attuale disegno di legge, ci riserviamo di presentare, alla fine della seduta, un ordine del giorno che impegni il Governo in modo più concreto per una sistemazione organica ed equa della situazione che attualmente è in atto nel campo della tubercolosi.

PRESIDENTE. Vorrei rispondere alla domanda rivolta dall'onorevole Alboni relativa al mancato abbinamento dei provvedimenti, facendo presente che le due proposte di legge

308 e 335, non sono state messe all'ordine del giorno in discussione abbinata con il disegno di legge, ai sensi dell'articolo 133 del regolamento, per due motivi. Il primo di opportunità, in quanto, essendo stato il disegno di legge in discussione approvato dal Senato, la discussione abbinata degli altri provvedimenti avrebbe comportato un ritardo nell'approvazione con le conseguenze di ordine umano che ne sarebbero derivate, specie alla vigilia delle festività natalizie.

Il secondo motivo consiste nel fatto che, mentre per il disegno di legge è intervenuto il parere liberatorio della Commissione bilancio, il che ne ha reso possibile la discussione, per le due proposte di legge manca tale parere.

BERLINGUER MARIO. Sono intervenuto alla seduta odierna in quanto promotore di un'analoga proposta di legge. Il problema che oggi si tenta di risolvere mi interessa in modo particolare. Infatti quale Presidente dell'Unione lotta alla tubercolosi mi sono sempre adoperato con ogni forza a mia disposizione per ottenere dai vari Governi i fondi necessari per combattere questa grave malattia. Purtroppo le richieste avanzate non sempre sono state accolte essendosi sempre opposte le esigenze del bilancio. In conseguenza di ciò siamo ricorsi anche a rimedi estremi come lo sciopero della fame che ha destato grande pietà in tutti.

Questo male è sempre presente nel nostro Paese ed è per questa ragione che invitiamo il Governo a fare quanto è possibile per sradicale questa malattia che mina la salute di tante persone.

BARBERI. Già in occasione della discussione del bilancio della sanità ebbi ad auspicare la completa equiparazione fra le due categorie di ammalati in questione. Il disegno di legge, anche se non raggiunge questo fine, rappresenta indubbiamente un passo avanti attese le disponibilità del tesoro. Naturalmente con questo provvedimenti noi non rinunciamo a risultati più positivi.

Il disegno di legge mentre si riferisce al sussidio durante il ricovero non accenna al sussidio post-sanatoriale.

Anche in questo settore io credo che ci sia una notevole sperequaizone; ci auguriamo, quindi, che un prossimo provvedimento tenga conto anche di questo. È un argomento di grande importanza, che non può essere sottovalutato.

Mi domando poi se non sarebbe opportuno (attraverso eventuali direttive da parte del Ministero) provvedere al pagamento durante il ricovero direttamente al ricoverato, come si fa per quel sussidio elargito con criteri molto difformi dai Consorzi provinciali antitubercolari, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, riservando poi ai comuni l'avvio della quota che spetta alla famiglia; altrimenti si vedrà che alla vigilia della erogazione del sussidio tutti vorranno uscire dal sanatorio e andare a casa per percepire il sussidio stesso; oppure le famiglie sarebbero obbligate ad inviare il denaro ai ricoverati, per quelle spese che non possono essere coperte dall'istituto assistenziale.

Mentre l'equiparazione è ormai completa per quello che riguarda l'assistenza, per il settore economico questo disegno di legge viene ad accorciare le distanze, senza colmarle, nè per quanto riguarda il sussidio durante il periodi di cura nè per quello post-sanatoriale.

MORELLI. Io non voglio ripetere quello che hanno già detto i colleghi.

È vero, comunque, che esiste un divario. Il sussidio percepito dal ricoverato è lo stesso che gli viene corrisposto quando esce dal sanatorio: 500 lire. Ora, se questa cifra è già modesta per il ricoverato, che pure ha già una certa assistenza, certamente diventa irrisoria per colui che, lasciando il sanatorio apparentemente guarito, ha bisogno di molto di più di quando si trovava ricoverato. Quest'uomo si troverà in una situazione assai difficile, e potrà andare incontro a nuove ricadute, perchè non ha i mezzi sufficienti ad alimentarsi in maniera adeguata.

A proposito del disegno di legge in esame, vorrei sapere se il sussidio che esso concede potrà essere integrato da quello eventualmente corrisposto dal Consorzio provinciale antitubercolare, oppure se lo sostituisce.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Si tratta di un *surplus*, di un sussidio addizionale, fermo restando il trattamento precedente.

MORELLI. Sono lieto di questa dichiarazione del Ministro. Temevo infatti che domani i Consorzi provinciali antitubercolari potessero invocare questa legge per tirarsi indietro, e cessare l'erogazione del sussidio.

SCARPA. Mi corre l'obbligo di prendere rapidamente la parola per la questione, già sollevata dal collega Alboni, dell'abbinamento con altre proposte di legge.

La questione, infatti, non è puramente formale, ma attiene alla sostanza della materia che questo dibattito sta affrontando; e cioè la equiparazione del trattamento di queste due categorie di tubercolotici.

Credo di dover prendere la parola perchè ci troviamo in sede legislativa, e se non lo facessi dagli atti risulterebbe una nostra accettazione delle spiegazioni che sono state fornite; mentre invece queste spiegazioni non ci soddisfano.

Ci troviamo di fronte al solito, vecchio problema che i colleghi ci hanno sentito esporre numerose volte. Noi pensiamo che debba essere fatto ogni sforzo per garantire che questi strumenti legislativi, che sono le Commissioni, funzionino con la più ampia e libera autonomia dei legislatori, che siamo noi, che siete voi.

Vige invece, purtroppo, questa concezione – (che io temo sia propria di molti presidenti di Commisssione) – che i progetti di legge diventino legge solo quando questo piace al Governo. Quando il Governo decide che una certa misura diventi legge – e per questa ragione predispone i mezzi di copertura finanziaria – solamente allora l'argomento si può mettere all'ordine del giorno, e solo nella forma elaborata dal Governo.

Così non deve essere, invece.

Noi abbiamo avuto il tempo di esaminare questa questione anche prima. Resta l'interrogativo del perchè non abbiamo fatto seduta ieri, avendo più tempo a disposizione di quanto non ne abbiamo oggi, nell'imminenza della chiusura: perchè non è corretto sistema quello di costringerci ad approvare un provvedimento di questo genere sotto la pressione vivacissima dell'esigenza di concludere nel giro di mezz'ora, tre quarti d'ora, un'ora la seduta, perchè sta per terminare la seduta in aula e i colleghi attendono, legittimamente, di tornare alle loro famiglie.

In queste condizioni noi non facciamo una opera legislativa serena, adeguata, equilibrata.

Non è neanche vero, onorevoli colleghi, che si possano mettere all'ordine del giorno soltanto i provvedimentiche hanno avuto il preventivo e vincolante assenso della Commissione bilancio. Lo dimostra un recentissimo episodio avvenuto al Senato, dove è stata approvata una maggiorazione delle erogazioni a favore degli alluvionati senza tenere conto di quello che aveva detto la Commisione bilancio; ed il Governo ha dovuto rapidissimamente provvedere a coprire quella misura.

E' chiaro che, nelle condizioni in cui ci troviamo oggi, noi veniamo espropriati di una parte notevole dei poteri che abbiamo nelle nostre mani.

E noi, che siamo all'opposizione, dobbiamo dire che ci troviamo forzati ad approvare quasi senza discussione, senza presentazioni di emendamenti (non li presentiamo, perchè non ce n'è il tempo materiale), il testo che il Governo ha voluto.

Vi renderete conto che un simile modo di procedere limita, schiaccia, comprime i poteri che tutti noi abbiamo. Questi argomenti noi li vogliamo discutere avendo due, tre, quattro sedute a nostra disposizione, col tempo necessario, con la serenità occorrente, avendo all'ordine del giorno le proposte di legge presentate da tutte le parti, concludendo con una libera votazione, che scaturisce dai nostri e dai vostri convincimenti personali, liberamente assunti.

Questi metodi forzano le nostre coscienze, ci costringono ad approvare qualche cosa che è molto diversa da quello che avremmo voluto; perchè io ho la convinzione che, in altro clima, in altre condizioni, in altro momento, questa Commissione avrebbe votato su questo argomento una diversa misura legislativa. Perchè ci sono troppi altri che se ne sono occupati: il collega Berlinguer ha cominciato dal 1963 a venire presso questa Commissione a domandare all'allora Ministro Iervolino che venisse accolta l'istanza contenuta nella sua proposta. Si disse allora che bisognava fare i conti (i colleghi sanno a memoria queste cose), e di anno in anno la questione venne rinviata.

Il collega Berlinguer sa che la sua proposta costituisce un promemoria per il futuro, perchè non decade. Questo ci viene presentato come un vantaggio: è un vantaggio da poco. Io preferisco che le nostre proposte si brucino nella battaglia, per fare la migliore legge possibile; mi importa poco che rimangano all'archivio della Camera per il futuro. Voi sapete bene che la proposta Berlinguer ben difficilmente verrà approvata nell'arco di questa legislatura, perchè l'esperienza ci ha insegnato quanto sia difficile ottenere anche delle cose modeste.

Per queste ragioni, noi domandiamo ancora una volta un diverso modo di procedere; desideriamo spazio, tempo, serenità per discutere, e che le proposte di inizativa parlamentare non siano sacrificate e compresse da quelle del Governo. Si tratta di cose che abbiamo rivendicato decine e decine di volte. Vi domandiamo ancora una volta di venirci incontro, perchè non è possibile che voi stessi assistiate a questo stato di cose, e vi sentiate forzati a non essere più dei legislatori, ma uno spolverino sulle decisioni che il Governo ha già preso.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Prima di dare la parola al Relatore, rispondo al collega Scarpa soltanto sulla questione formale, giacché ha richiamato la Presidenza.

Debbo precisare che quanto affermato dal collega non risponde esattamente a verità, nel senso che l'Assemblea è sovrana e può anche contrastare il parere espresso dalle Commissioni di merito, costringendo così il Governo a dare una copertura che in un primo tempo non poteva dare. Tutto ciò, però, è nei poteri dell'Assemblea e non delle Commissioni; infatti l'articolo 40 del Regolamento precisa al settimo comma: « Quando il disegno di legge importa un aumento dell'onere finanziario dello Stato, è necessario che la Commissione bilancio esprima il suo parere, scritto e motivato, nei termini di cui all'articolo 31, terzo comma.

Nel caso che la Commissione competente non ritenga di aderire al parere della Commissione Bilancio, e questa insista, a giudizio del Presidente della Camera o si procederà a Commissioni riunite per l'esame degli articoli concernenti le conseguenze finanziarie, ovvero sarà deferito all'esame dell'Assemblea l'intero disegno di legge ».

BEMPORAD, *Relatore*. Per quanto riguarda l'aspetto regolamentare e il mancato abbinamento del disegno di legge governativo – alle proposte di legge di iniziativa parlamentare, come quella dell'on. Berlinguer, credo di dover distinguere due aspetti del problema. Il primo si riferisce alla necessità, come ha chiarito il Presidente, di tenere conto del parere obbligatorio che è pervenuto solo per il disegno di legge governativo; della Commissione bilancio. Per il secondo sono della stessa opinione espressa dall'onorevole Scarpa e credo che tutti siamo dello stesso avviso – che si debba rispettare l'autonomia dell'iniziativa legislativa dei deputati e che quindi si debba offrire, in ogni circostanza, la possibilità di svolgere approfonditi dibattiti senza mortificare in alcun modo una nostra facoltà della quale non possiamo non essere gelosi custodi.

Per quanto riguarda il merito, mi sembra che i colleghi intervenuti non abbiano sostenuto tesi difformi da quelle contenute nella mia relazione; condivido le loro osservazioni sulla drammaticità di questo problema e sulla lunga e dolorosa attesa dei malati interessati alla sua soluzione.

Il collega Alboni ha preannunciato nel suo intervento la presentazione di un ordine del giorno per la sollecita soluzione del problema nel suo complesso; nella mia relazione era contenuto un analogo pressante invito. Ritengo che se la Commissione esprimerà la volontà di arrivare ad una riforma radicale dell'assistenza ai tubercolosi – si comporterà in perfetta coerenza con le istanze che sono venute da ogni parte politica in occasione delle discussioni generali sul bilancio di previsione per il 1967, e corrisponderà anche ad una precisa volontà che più volte è stata espressa dal ministro, che ha già predisposto lo strumento legislativo necessario.

Ho anch'io accennato che esiste una sperequazione anche per quanto riguarda il sussidio post-sanatoriale. Evidentemente sotto questo profilo il disegno di legge è lacunoso, in quanto il problema non viene affrontato Questo problema deve essere assolutamente ripreso in esame; in quanto non si tratta di un problema generale ma di un problema particolare che riguarda gli aiuti economici. Sarebbe stato opportuno che fossero stati trovati i fondi necessari, in modo che nel momento in cui si aggiorna l'assegno per il periodo di degenza, si fosse potuta ridurre anche la sperequazione che esiste per il sussidio post-sanatoriale, cioè nel momento in cui il malato ha più bisogno di mezzi per curarsi.

Non credo di dover aggiungere nulla ai chiarimenti già forniti dal ministro; i consorzi provinciali antitubercolari hanno la facoltà di intervenire con loro contributi anche dopo l'approvazione di questa legge. Essa stabilisce un intervento del Governo uguale per tutti ma sia per quanto riguarda l'assunzione dell'onere dei ricoveri che per l'integrazione delle provvidenze governative i consorzi provinciali non debbono esimersi, dal continuare a prestare l'assistenza che hanno svolto fino ad oggi. Ritengo pertanto opportuno che il Ministero della sanità invii un'esortazione ai consorzi provinciali antitubercolari affinché essi continuino a corrispondere i loro contributi, in tal modo ove possibile la diversità di trattamenti, sarà ulteriormente ridotta o eliminata.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, ringrazio l'onorevole Relatore e gli onorevoli colleghi che sono intervenuti con considerazioni che hanno del fondamento e che contengono basi di meditazione per la Commissione. Del resto, per l'osservazione fatta dall'onorevole Barberi per quanto riguarda l'iniziativa di accreditare le somme ai consorzi provinciali antitubercolari, il fatto che queste somme vengano fatte affluire alla

tesoreria penso che aiuti a superare i dubbi e le perplessità, espresse anche dall'onorevole Morelli.

Secondo la mia opinione, il problema di fondo è quello di ristrutturare questa assistenza, onde effettivamente eliminare la disparità che attualmente esiste fra le due categorie di ammalati, cioè quelli soggetti ad assicurazioni obbligatoria e quelli che non hanno questa assicurazione.

Ma il problema non è soltanto questo: oggi esistono 16 mila posti-letto vuoti; se l'INPS non darà alla gestione diretta del Ministero della sanità questi posti-letto, il problema di un organico e razionale sistema di assistenza rimarrà insoluto.

Ciò, poi, coinvolge, il problema di analizzare la immensa fioritura di preventori antitubercolari per i quali spendiamo decine di miliardi di lire, nei quali ho l'impressione che siano ricoverati individui affetti da tubercolosi, ma anche persone sane.

Dobbiamo tener conto che l'INPS ha registrato nel 1965 un disavanzo perché tiene fermi i due organici quando invece le entrate e le rette sono assai minori, in quanto oggi i tubercolosi si curano o a livello ambulatoriale o nel luogo dove ha sede il consorzio antitubercolare. A me sembra che con un'opportuna redistribuzione di fondi si potrebbe, con uno sforzo comune, mediante le organizzazioni di assistenza di questi malati dare anche ad essi un sussidio dopo il ricovero che consenta loro un graduale reinserimento nella società. Si tratta di problemi complessi che non possono essere risolti con singoli provvedimenti isolati. Quando si dice che continuamente vengono presentate leggine che non hanno, in realtà, sostanza dal punto di vista organico, si fa un'osservazione giusta, ma queste leggine in realtà vengono proposte e sottoposte all'esame delle Commissioni parlamentari perché fino ad oggi non possiamo non registrare delle forti resistenze a riforme di grande portata nel settore previdenziale e mutualistico.

Occorre una volontà politica decisa, perché solo così potremo rimediare a tutti gli inconvenienti che sono stati qui affacciati; ma in un Paese così composito e socialmente complesso come il nostro non possono attuarsi innovazioni troppo repentine, ma le riforme vanno fatte a poco, a poco. Comunque io credo che nel volgere degli anni dovremo giungere a qualche realizzazione, perché bisogna anche domandarsi come debba essere speso il prelievo di ricchezza che viene compiuto attraverso l'ordinamento tradizionale; questa domanda deve essere posta, perché stiamo amministrando denaro pubblico e non privato e perché occorre creare i presupposti e le condizioni perché organicamente, in ogni settore, tutto il denaro che affluisce alle casse dello Stato possa essere speso nell'ambito del quadro di politica sociale che è nel programma del Governo e che faticosamente stiamo portando ad attuazione.

Il disegno di legge oggi all'esame della Commissione è di ben modesta portata, ma intanto sul piano finanziario reca un contributo di 3 miliardi, che è una cifra di una certa consistenza; si tratta di un passo in avanti, che assume rilevanza anche in funzione della riforma futura, che sarà avvantaggiata sul piano della operatività in presenza di un maggiore esborso di mezzi finanziari.

Il nostro Paese soprattutto sul piano sociale è molto arretrato, deve percorrere molto rapidamente la strada che non ha percorso in passato, per cui occorrono pazienza, tenacia, e volontà politica decisa onde consentire che esso si porti al livello di quelli più evoluti, che da molto tempo, indipendentemente dalla coloritura politica, hanno superato questa situazione.

Non entro nel merito dell'entità degli stanziamenti.

Noi abbiamo fatto dei calcoli, e crediamo che le valutazioni siano adeguate alle necessità, ma se dovessero rivelarsi inadeguate, si dovranno adottare provvedimenti legislativi addizionali.

Mi sembra che la Commissione abbia visto il problema nella sua globalità; io ho ascoltato gli interventi ed i suggerimenti che sono stati dati, e vorrei concludere col dire che occorre andare avanti pur nella situazione estremamente complessa in cui si trova il nostro Paese e nel contesto delle strutture in esso esistenti.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. Ne do lettura e, non essendo stati presentati emendamenti, li porrò successivamente in votazione.

ART. 1.

Gli affetti da tubercolosi non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, oltre alle prestazioni sanitarie ed economiche previste dalle disposizioni di legge in vigore, hanno diritto alle prestazioni di natura economica disposte dalla presente legge.

(*È approvato*).

ART. 2.

Agli affetti da tubercolosi durante il ricovero in luogo di cura compete un assegno giornaliero di lire 250, oltre una maggiorazione per i familiari a carico di cui al successivo articolo 3 nella misura di lire 180 per ciascun figlio o persona ad esso equiparata e per ciascun fratello o sorella, di lire 150 per il coniuge e di lire 90 per ciascun genitore o persona ad esso equiparata.

Quando l'assistito è il capo famiglia l'assegno è corrisposto a lui direttamente per una metà e l'altra metà, insieme alla maggiorazione, è corrisposta a una persona di famiglia, per cui sussiste il diritto alla maggiorazione, delegata dall'assistito.

Ai tubercolotici che usufruiscono dell'assegno giornaliero previsto dal primo comma nel corso del mese di dicembre, è corrisposto altresì un assegno speciale per le feste natalizie nella misura di lire 10.000 per ogni ricoverato.

(*È approvato*).

ART. 3.

Ai fini della maggiorazione prevista nel precedente articolo sono considerati familiari del capo famiglia il coniuge non separato legalmente per colpa propria, i figli legittimi o legittimati, i figli adottivi, i figli naturali riconosciuti o giudizialmente dichiarati, quelli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, gli affiliati, i minori legalmente affidati, di età non superiore ai diciotto anni compiuti o invalidi al lavoro, ovvero di età non superiore a 21 o a 26 anni qualora frequentino rispettivamente una scuola media o professionale, o una scuola universitaria e non siano fuori corso; e, inoltre, i fratelli e le sorelle di età non superiore agli anni diciotto o di qualsiasi età se inabili al lavoro, i genitori, gli adottanti, gli affilianti, il marito o la moglie del genitore superstite di età rispettivamente superiore ai 60 e ai 55 anni, ovvero di qualunque età, se invalidi al lavoro, nonché le persone conviventi alle quali il malato fu affidato come minore.

(*È approvato*).

ART. 4.

Il Consorzio provinciale antitubercolare comunica all'ufficio provinciale sanitario l'elenco dei ricoverati in luoghi di cura e ogni movimento degli assistiti.

(*È approvato*).

ART. 5.

L'ufficio sanitario provinciale effettua il riscontro degli elenchi predisposti dal Consorzio provinciale antituberoclare per la corresponsione delle prestazioni economiche previste dalla presente legge e li invia alla tesoreria dei comuni dove devono essere effettuati i pagamenti.

(*È approvato*).

ART. 6.

Nei capitolati normali delle esattorie-tesorerie e delle tesorerie comunali è inserito l'obbligo del servizio di cassa relativo alla assistenza sociale dei tubercolotici.

(*È approvato*).

ART. 7.

I pagamenti relativi alle prestazioni periodiche previste dalla presente legge devono essere effettuati quindicinalmente in corrispondenza dei giorni 1 e 16 di ogni mese.

(*È approvato*).

ART. 8.

Le prestazioni economiche di cui alla presente legge non competono ai cittadini il cui reddito imponibile agli effetti della imposta complementare sul reddito risulti superiore a lire 960.000.

Le suddette prestazioni non competono inoltre a dipendenti dello Stato e di altri enti pubblici o di ditte private per i periodi di tempo nei quali conservano l'intero stipendio o retribuzione, esclusi dal computo le indennità e i compensi di qualunque natura connessi con l'attività di servizio.

(*È approvato*).

ART. 9.

All'onere di lire tre miliardi derivante allo Stato dall'applicazione della presente legge si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno 1967 destinato a far fronte ad oneri dipendenti da provvedimenti legislativi in corso.

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

(*È approvato*).

Gli onorevoli Alboni, Messinetti, Scarpa, Di Mauro Ado Guido, Abbruzzese, Morelli, Monasterio, Pasqualicchio, Balconi, Tondi Zanti, Palazzolo e Fanales hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La XIV Commissione della Camera,

considerata l'urgente necessità di equiparare il trattamento sanitario ed economico riservato ai tubercolotici assistiti dai Consorzi antitubercolari e dal Ministero della sanità a quello in atto per i tubercolotici a regime assicurativo obbligatorio;

sottolineato il grave limite del disegno di legge governativo n. 3653, che esclude dai pur modesti benefici economici previsti dall'articolo 2 gli ex ricoverati fruenti del sussidio post-sanatoriale, malgrado sussistano per essi le stesse necessità dei tubercolotici ricoverati;

invita il Governo

ad assumere urgentemente le iniziative opportune affinché entro il 31 marzo 1967, sulla base degli obblighi previsti per lo Stato dall'articolo 32 della costituzione e dei principi di equità e di giustizia, l'assistenza sanitaria ed economica a favore di ammalati tubercolotici sia uniformata per tutte le categorie ai livelli del trattamento in atto per i tubercolotici a regime assicurativo obbligatorio ».

MARIOTTI, *Ministro della Sanità*. Di quest'ordine del giorno accetto soltanto la prima parte, mentre non accetto la seconda parte dove è detto « sottolineato il grave limite del disegno di legge ». L'ultima parte la posso accettare a condizione che venga eliminata la scadenza « 31 marzo 1967 ».

PRESIDENTE. Onorevole Alboni insiste sulla formulazione integrale dell'ordine del giorno?

ALBONI. Insisto.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno per divisione.

Pongo in votazione il primo comma dalle parole « La XIV Commissione » fino alle parole « a regime assicurativo obbligatorio ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione il secondo comma dell'ordine del giorno delle parole « Sottolineato il grave limite del disegno di legge « fino alle parole « tubercolotici ricoverati » al quale si è dichiarato contrario il Governo.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione il mantenimento delle parole « entro il 31 marzo 1967 » alle quali si è dichiarato contrario il Governo.

(*Non è approvato*).

L'ordine del giorno si intende approvato per la parte accolta dal Governo.

Gli onorevoli Usvardi, Bemporad, Servadei e Savoldi hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La XIV Commissione igiene e sanità della Camera in sede di approvazione del disegno di legge " Miglioramento delle prestazioni in favore dei tubercolotici assistiti dai consorzi antitubercolari ", rilevato che malgrado lo sforzo compiuto non si è ancora raggiunto l'eguaglianza di trattamento con i cittadini assistiti dall'INPS e da altri enti;

invita il Governo

a diramare precise indicazioni ai Consorzi provinciali antitubercolari perchè mantengano gli attuali sussidi che autonomamente hanno predisposto da tempo a favore dei malati e dei dimessi dai sanatori ».

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Accetto l'ordine del giorno.

ALBONI. Non accettiamo l'ordine del giorno per la parte ove è detto: « Malgrado lo sforzo compiuto ».

PRESIDENTE: Pongo in votazione il mantenimento delle parole « malgrado lo sforzo compiuto ».

(*È approvato*).

L'ordine del giorno resta pertanto formulato secondo il testo di cui ho già dato lettura. Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Il disegno di legge sarà subito votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sul disegno di legge esaminato nella seduta odierna.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Miglioramento delle prestazioni in favore dei tubercolotici assistiti dai consorzi provinciali antitubercolari ». (3653)

Presenti e votanti 31
Maggioranza 16
Voti favorevoli 30
Voti contrari 1

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Abbruzzese, Alboni, Alessi Catalano Maria, Barba, Barberi, Bartole, Bemporad, Berretta, Buffone, Cattaneo Petrini Giannina, Cortese Giuseppe, D'Antonio, De Maria, Di Mauro Ado Guido, Fada, Galluzzi Vittorio, Gasco, Lattanzio, Messinetti, Monasterio, Morelli, Palazzeschi, Pasqualicchio, Savoldi, Scarpa, Sorgi, Spinelli, Tantalo, Urso, Usvardi, Zanti Tondi Carmen.

È in congedo:

Gennai Tonietti Erisia.

La seduta termina alle 13,45.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO