COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

CIV.

SEDUTA DI VENERDÌ 8 MARZO 1968

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Congedi:

PRESIDENTE 1181

Proposte di legge (*Discussione e rinvio*):

Senatori ROTTA ed altri: Modificazioni alla legge 5 marzo 1963, n. 292, recante provvedimenti per la vaccinazione antitetanica obbligatoria (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*) (4955);

SPINELLI: Vaccinazione antitetanica obbligatoria (2510) 1181

PRESIDENTE . . 1181, 1182, 1183, 1186, 1187
BARBERI, *Relatore* 1181, 1183, 1185
BARTOLE 1183, 1186
BEMPORAD 1185
CATTANEO PETRINI GIANNINA 1184
MARIOTTI, *Ministro della sanità* . . . 1186
MORELLI 1185, 1186
PASQUALICCHIO 1184, 1186, 1187
SPINELLI 1185

Disegno di legge (*Discussione e rinvio*):

Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (4940) 1187

PRESIDENTE 1187, 1190
ALBONI 1187, 1188, 1190
CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore* . . 1187, 1189
MARIOTTI, *Ministro della sanità* . . . 1188, 1189, 1190
MORELLI 1189
SCARPA 1190

Votazione segreta:

PRESIDENTE 1191

La seduta comincia alle 10,20.

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

(*È approvato*).

Congedi.

PRESIDENTE. Comunico che è in congedo il deputato Cappello.

Discussione delle proposte di legge di iniziativa dei senatori Rotta ed altri: Modificazioni alla legge 5 marzo 1963, n. 292, recante provvedimenti per la vaccinazione antitetanica obbligatoria (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato* (4955) e del deputato Spinelli: Vaccinazione antitetanica obbligatoria (2510).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata delle proposte di legge di iniziativa dei senatori Rotta, Perrino, Chiariello, D'Errico, Rovere e Peserico: « Modificazioni alla legge 5 marzo 1963, n. 292, recante provvedimenti per la vaccinazione antitetanica obbligatoria » e del deputato Spinelli: « Vaccinazione antitetanica obbligatoria ».

Il relatore onorevole Barberi ha facoltà di svolgere la relazione.

BARBERI, *Relatore*. Signor Presidente, onorevole ministro, onorevoli colleghi, la pro-

posta di legge, già approvata al Senato, di iniziativa dei senatori Rotta ed altri, riprende un tema già avanzato dal senatore Alberti il 13 ottobre 1961. In quella occasione vi fu una lunghissima discussione, e la Camera non ritenne di rendere obbligatoria la vaccinazione per i bambini nei primi due anni di vita. Un emendamento soppressivo, votato da quella Commissione, contro il parere del Governo, tolse questi bambini dall'elenco dei vaccinandi, dicendo che la vaccinazione può rendersi obbligatoria nell'interesse della collettività, e non in quello dei singoli, e che tale obbligatorietà avrebbe leso la libertà degli individui, e in particolare quella dei genitori, che devono poter decidere se sottoporre o meno i loro figli a vaccinazione.

L'argomento è alquanto specioso, perché non v'è dubbio che lo Stato si deve preoccupare della salute dell'individuo, perché quando questo si ammala diventa inoperoso e la collettività ne viene a soffrire.

Un altro argomento che fu allora sostenuto secondo la Commissione finanze e tesoro, non era quello che i cinquanta milioni stanziati, apparivano sufficienti per coprire l'onere. Ma era parso allora – e sembra anche adesso – che non spetti a quella Commissione entrare nel merito. A quel tempo la differenza tra una fiala di anatossina antidifterica ed una fiala di anatossina mista (antitetanica, antidifterica, eccetera) era di sole 65 lire, e, a conti fatti, data la popolazione italiana, i 50 milioni coprivano largamente la spesa necessaria. La Commissione finanze e tesoro, invece, ci mise in questo *impasse*. Ragione per cui sia la questione della copertura o da quella della obbligatorietà vennero a cadere, nonostante il parere contrario del Governo e del Consiglio superiore di sanità. Invero, non è notevole il numero dei morti per tetano: negli ultimi anni si aggira intorno alle 700 unità, però, se si potessero evitare anche questi, la cosa sarebbe veramente ben fatta.

Inoltre, bisogna tener presente che il medico, di fronte anche alle più piccole abrasioni, è obbligato, per coscienza, a consigliare la siero-profilassi che non sempre è innocua, specie quando deve essere ripetuta a breve distanza di tempo. Quando non si osservano particolari cautele intervengono fenomeni di incompatibilità che possono anche essere mortali. Vi è poi da considerare l'aspetto finanziario: gli ospedali spendono centinaia di milioni per il siero profilattico antitetanico.

Questi argomenti furono portati, anche nella passata legislatura, a favore della vaccinazione antitetanica obbligatoria. L'onorevole Spinelli, con una proposta di legge presentata il 7 luglio 1965, si faceva portavoce di queste istanze, che erano state lungamente discusse, al fine di rendere obbligatoria la vaccinazione per i bambini del primo biennio di vita.

La proposta di legge al nostro esame apporta delle modifiche alla legge 5 marzo 1963, n. 292. La prima concerne l'allargamento delle categorie dei lavoratori esposti ai rischi dell'infezione tetanica, e l'obbligatorietà della vaccinazione per gli sportivi all'atto dell'affiliazione alle varie federazioni e per tutti i bambini nel secondo anno di vita.

La proposta prevede poi, sempre all'articolo 1, l'aggiunta di un articolo 1-*bis* alla legge del 1963 per stabilire che nei bambini, di regola, la vaccinazione antitetanica deve essere associata alla vaccinazione antidifterica.

Per quanto riguarda il tetano vi è da considerare l'alta mortalità nei confronti degli ammalati. Da questo punto di vista bisogna proteggersi dal tetano, più di quanto si fa per la pertosse, la quale, oggi, con gli antibiotici non è più una malattia mortale se non in casi rarissimi.

Sono convinto, insieme al collega Pasqualicchio, che vi sono tutte le condizioni perché il Parlamento possa esaminare l'opportunità di estendere l'obbligatorietà della vaccinazione anche per la pertosse, tanto più che questa vaccinazione può essere fatta insieme alle altre e con una unica fiala.

La terza modifica contenuta nell'articolo 1 della proposta concerne la sostituzione dell'articolo 3 della legge del 1963 che viene sostituito dal seguente: « Nei soggetti appartenenti alle categorie A) e B) (lavoratori sportivi) la vaccinazione e la rivaccinazione antitetanica è eseguita a cure e spese degli enti tenuti per legge alle prestazioni sanitarie ». Viene cioè praticamente sollevato il Ministero della sanità da questo onere.

L'ultima modifica prevista dall'articolo 1 della proposta riguarda l'aggiunta alla legge del 1963 di un articolo 3-*bis* del seguente tenore:

« Tra i documenti prescritti per l'ammissione alle scuole primarie e secondarie sono compresi i certificati di aver subito la vaccinazione mista antitetanica-antidifterica e, quando del caso, le inoculazioni di richiamo.

Analoghi certificati sono prescritti per la ammissione alle altre collettività infantili e giovanili di qualsiasi specie ».

PRESIDENTE. Vorrei fare un'osservazione. Come mai i presentatori di questa propo-

sta di legge, giacché hanno fatto un richiamo alla certificazione necessaria per frequentare le scuole, non hanno parlato anche della vaccinazione antipoliomielitica, che oggi è obbligatoria?

BARBERI, *Relatore*. Perché per quella c'è una legge speciale. Ricordo che anche per quella legge vi fu un lunghissimo *iter*, di oltre cinque anni.

Con l'articolo 2 della proposta di legge, il ministro della sanità viene autorizzato ad inserire, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della legge, nel regolamento previsto dalla legge n. 292, le norme relative alla qualità del vaccino misto ed alle modalità di esecuzione della vaccinazione e rivaccinazione; il successivo articolo 3 rende responsabile dell'applicazione della legge la persona che esercita la patria potestà o la tutela sul bambino, o il direttore dell'istituto di pubblica assistenza in cui è ricoverato il bambino, o la persona alla quale questi è stato affidato dal direttore dell'istituto.

Il contravventore è punito con l'ammenda da 20 mila a 100 mila lire.

Questo è il testo della proposta di legge che ci giunge dal Senato.

Per le considerazioni già esposte nella relazione del Senato, e per quelle che io ho creduto di sottoporre all'attenzione della Commissione, propongo che la proposta di legge sia approvata nel testo integrale in cui ci è pervenuta.

Ritengo opportuno che sia mantenuto l'elenco delle persone maggiormente esposte al rischio di contrarre infezione tetanica, fino a quando, attraverso la vaccinazione dei bambini nei primi due anni di vita, non si riuscirà a creare uno stato immunitario già nell'infanzia.

PRESIDENTE. Vorrei sapere se la vaccinazione antitetanica è prevista per il servizio militare.

BARBERI, *Relatore*. Sì, lo è, signor Presidente, esiste a questo proposito una legge particolare, che non è stata qui riportata.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Barberi per l'esauriente ed accurata relazione.

Dichiaro aperta la discussione generale.

BARTOLE. Io, naturalmente, non posso che imparare da quello che dice il professor Barberi. Condivido quindi la valutazione positiva del collega, che invita la Commissione ad approvare la proposta di legge in esame.

Quando fui relatore per la legge del 1963, confortato proprio dal suo parere, avevo espresso l'avviso che fosse opportuno rendere obbligatorio il trattamento. Le ragioni portate dal collega sono quelle che abbiamo tutti presenti; tutti ricordiamo, soprattutto, l'atteggiamento della Commissione finanze e tesoro.

Il professor Barberi dice che abbiamo ogni anno, nel nostro paese, circa 700 decessi per infezione tetanica. Voglio dire che da noi, in Emilia, non passa mese senza che si legga sui giornali che persone addette all'agricoltura hanno contratto l'infezione, e non soltanto quelle; e sono quasi tutti casi mortali. Di qui la necessità di estendere il provvedimento, con carattere obbligatorio.

Rispetto all'elenco della legge del 1963, le categorie di persone per le quali è obbligatoria la vaccinazione sono state opportunamente allargate.

Devo però far osservare – come già dissi in precedenza – che anche la puerpera è particolarmente esposta al pericolo di infezione, attraverso il cordone ombelicale, quando il parto avvenga in condizioni di non sufficiente igienicità. Ora, è vero che ormai il parto avviene quasi sempre presso cliniche convenzionate, a carico di enti mutualistici; tuttavia vorrei chiedere al relatore se non ritenga opportuno segnalare questo particolare aspetto – se non apportando un emendamento, per lo meno attraverso un ordine del giorno – che mi pare sia stato per lo meno adombrato nel testo che abbiamo sott'occhio in questo momento, e che rappresenta una ragione di preoccupazione per il legislatore e per l'autorità sanitaria.

Nel dichiarare la mia assoluta solidarietà e predisposizione all'approvazione di questo disegno di legge, che ritengo la Commissione vorrà approvare unanimemente, ho qualche riserva da fare, tuttavia, per quanto riguarda il richiamo alla legge del 1939 sulla vaccinazione antidifterica obbligatoria, che pone il trattamento a carico dei comuni e delle province. Per la precisione, l'articolo 2 della legge stabilisce che un terzo della spesa è a carico della provincia, e due terzi sono a carico dei comuni. Il prefetto può, comunque, esonerare i comuni che siano in condizioni di bilancio deficitario, ponendo l'intera spesa a carico della provincia.

Ora, noi sappiamo che gli enti locali sono quasi tutti in *deficit;* anche gli enti mutualistici si trovano nelle condizioni che tutti conosciamo.

Io non credo che l'onere per l'adempimento della legge sarà rilevantissimo. Vorrei però chiedere al relatore se non sia in grado di precisare a quanto esattamente ammonterà l'onere che da queste nuove disposizioni – certo assai opportune – deriverà agli enti di cui

parliamo. Si consideri, oltretutto, che la vaccinazione di richamo è obbligatoria per i bambini all'atto dell'iscrizione alla scuola elementare e quindi, rispetto alla legge del 1963, è un ulteriore onere che viene messo a carico degli enti locali. Pertanto, per quanto riguarda gli enti locali e gli enti mutualistici ho qualche perplessità ed avrei preferito che in un apposito capitolo di spesa fosse stato il Ministero della sanità ad assumersi questo onere.

Queste perplessità non riguardano la sostanza del provvedimento sul quale concordo perfettamente, ma un aspetto particolare dello stesso.

PASQUALICCHIO. Per quanto sorpreso della solerzia tardiva con la quale questo provvedimento è stato presentato alla nostra discussione, noi riteniamo che sia opportuno fornire la società di un mezzo di difesa; però, non possiamo fare a meno di fare alcuni rilievi per renderci maggiormente conto della necessità della vaccinazione, anche se la sua diffusione è alquanto ristretta rispetto ad altre. La vaccinazione obbligatoria fu da noi sostenuta già al Senato in una lunga discussione.

Debbo dire che il provvedimento approvato dal Senato mi sembra insufficiente e ritengo che la proposta di legge del collega Spinelli sia più completa.

La proposta di legge dell'onorevole Spinelli porta la data del 7 luglio 1965: sono trascorsi quasi tre anni. Ecco, la mia sorpresa nei confronti della solerzia tardiva. Perché ricordarsi di questa necessità sociale all'ultimo momento, quando noi avevamo tutto il tempo di discutere a fondo il provvedimento?

Noi riteniamo che la vaccinazione obbligatoria sia necessaria per diverse ragioni non esclusa quella economica. Non ritengo giusta la considerazione fatta dal collega Bartole circa l'onore economico che non potrebbe essere sopportato dai comuni. Oggi viene sostenuta una spesa maggiore rispetto a quella che verrebbe sostenuta con la vaccinazione antitetanica, in quanto attualmente non vi è alcun individuo, che abbia subito una lesione, al quale non venga pratica la vaccinazione antitetanica passiva. Ora, dobbiamo renderci conto che questa vaccinazione comporta un onere molto elevato, mentre la vaccinazione attiva (molto più importante) comporterebbe un onere più ridotto, ed inoltre non deve essere ripetuta, con tutti gli inconvenienti che una ripetizione può comportare.

Ritengo, inoltre, che anche per la pertosse si debba giungere ad una vaccinazione obbligatoria, in quanto essa è una malattia che incide notevolmente nell'infanzia.

Desidero far presente la semplicità e la corrispondenza scientifica delle disposizioni contenute nella proposta di legge di iniziativa del collega Spinelli. Il provvedimento che è stato approvato dal Senato non rappresenta altro che il disposto amministrativo e burocratico della questione. Infatti, nella proposta di legge Spinelli il primo articolo stabilisce che la vaccinazione antitetanica è resa obbligatoria: basta questa dizione per comprendere che questa proposta di legge è stata dettata da una necessità. Si dice inoltre che ai bambini della prima infanzia viene pratica la vaccinazione antitetanica insieme a quella antidifterica. Quando la vaccinazione viene praticata nell'infanzia, la società è automaticamente preservata da questa infezione. Inoltre, l'elenco che è contenuto nel provvedimento approvato dal Senato finirà per non aver più valore. Quando noi avremo vaccinato gli infanti, per gli adulti non vi sarà più bisogno di alcuna vaccinazione.

Quindi il primo articolo della proposta di legge Spinelli sarebbe stato sufficiente a darci uno strumento di preservazione contro il tetano. Avremmo potuto poi approvare delle disposizioni transitorie, mantenendo per un certo periodo l'elenco degli adulti da sottoporre a vaccinazione.

Ci si presenta adesso invece un'altra proposta di legge, sotto la pressione delle necessità elettorali. Perché non viene per primo contemplato il caso della vaccinazione per l'infanzia, come giustamente faceva la proposta Spinelli? Con un altro articolo di questa proposta, poi, si vuole accoppiare la vaccinazione antitetanica a quella antidifterica, mentre questo scopo veniva assai più semplicemente raggiunto con la proposta Spinelli.

Comunque, questa proposta di legge vuole correggere il provvedimento approvato nel 1963 (e di qui si vede la precarietà delle nostre decisioni e delle nostre formulazioni legislative, che non riescono ad avere carattere di disposizioni permanente). Ma io credo che anch'essa dovrà essere nuovamente rielaborata, per essere resa più aderente alla realtà e adeguata ai bisogni della nazione.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Vorrei solo dire che sono d'accordo che il provvedimento farà certamente realizzare risparmi notevoli nel campo dell'immunizzazione passiva attraverso la sieroprofilassi.

Bisogna notare, però, che si avranno sempre casi di persone scarsamente produttive di anticorpi e che, nonostante la vaccinazio-

ne, non daranno mai la certezza che la reazione anticorpale ha avuto luogo. Quindi, se vogliamo veramente essere certi, ci sarà un altro onere per l'organizzazione sanitaria, perché occorrerà prevedere degli strumenti per accertare la presenza effettiva degli anticorpi; cosa che, del resto, si fa in molti casi anche per la vaccinazione attuale: quando ci sono rischi particolari, si accerta la rispondenza alla vaccinazione, per essere veramente tranquilli, nel caso di disposizione al contagio.

Questa era l'unica perplessità che desideravo esprimere, non circa l'approvazione della legge, ma per quanto riguarda l'aspetto finanziario; dovremo giungere – attraverso provvedimenti, regolamenti, provvidenze speciali di medicina preventiva – al punto che non ci sia alcun rischio scoperto per nessuno.

SPINELLI. Signor Presidente, io darò voto favorevole a questa proposta di legge del Senato; ma non posso esimermi dal fare alcune considerazioni, che non sono di protesta per un personale riguardo all'onorevole Presidente di questa Commissione.

Non posso fare a meno di sottolineare che la proposta che io avevo presentato in questa materia risale al 7 luglio 1965: è perciò vecchia di quasi tre anni, e precede quella del Senato di almeno due anni e mezzo. Se avessimo proceduto allora alla discussione della mia proposta, avremmo varato una legge utile e completa.

Questa che stiamo approvando adesso è, purtroppo, quello che si direbbe, nel nostro paese e fuori, una « legge all'italiana », con la quale noi dimostriamo per l'ennesima volta che non abbiamo il coraggio di affrontare i problemi e di risolverli; come, del resto, abbiamo fatto anche ieri, con l'approvazione della legge riguardante il prelievo della cornea.

Questi sono problemi che vanno affrontati, e vanno affrontati in maniera definitiva. Se questa legge ci fosse giunta anche solo pochi mesi fa, avremmo avuto modo di emanare un provvedimento completo, mentre oggi non facciamo che aggiungere qualche piccola cosa alla vecchia legge. Come giustamente ha detto il collega Pasqualicchio, ci sono milioni di feriti lungo le strade italiane, persone che non sono state vaccinate e per le quali non esiste alcuna garanzia.

Oltre a questi, ci sono poi una infinità di altri traumi, che sfuggono al controllo, che non sono quelli dei contadini o di tutte le altre persone contemplate dalla legge. Anche tutti costoro, quindi, non sono protetti.

Questa è dunque una legge incompleta e inadeguata. Tuttavia, poiché fare qualcosa è meglio che non fare niente, come ho già detto, io darò voto favorevole al provvedimento in esame.

MORELLI. La legge che viene oggi al nostro esame costituisce un qualcosa di utile, anche se ha le deficienze denunciate dai colleghi Spinelli e Pasqualicchio.

È questa l'ennesima prova che il problema della prevenzione – del quale da anni ci occupiamo con provvedimenti frammentari – andrebbe affrontato globalmente, e non sotto la pressione di determinate situazioni particolari. Dovremmo anche indicare quali sono gli organi competenti che dovrebbero occuparsene. Oggi si tratta della vaccinazione antitetanica; ieri si trattava del prelievo di parti da cadaveri; domani si tratterà di qualcos'altro. Sono problemi che in altri stati sono già stati affrontati e risolti; non vedo perché, a un certo momento, non dovremmo anche noi, come suol dirsi, « prendere il toro per le corna » e deciderci a risolvere il problema in maniera definitiva.

Per questo ritengo che la nuova legislatura dovrà affrontare globalmente il problema della prevenzione, accogliendo i suggerimenti che ci vengono e dagli altri paesi, e dalla nostra vita quotidiana; questo porterà una maggiore sicurezza e salute nel nostro paese, oltre a risolversi, alla lunga, in un risparmio, sotto il profilo economico.

BEMPORAD. Solo per esprimere il parere favorevole del mio gruppo, anche se mi rendo conto dei limiti di questa legge. Ci auguriamo che la stessa, che pure ha un suo valore, si possa inserire nel tema più vasto della prevenzione e possa essere ripresa in un prossimo futuro.

BARBERI, *Relatore*. Volevo far presente al collega Spinelli che, all'inizio della mia relazione, ho fatto presente che vi era un'altra proposta di legge che, se non fossimo stati alle ultime ore della legislatura, avrebbe potuto essere meglio approfondita.

Nella sua proposta di legge l'onorevole Spinelli sottolineava l'opportunità che la vaccinazione venisse estesa alle gestanti dal V all'VIII mese. Il problema è stato ripreso dal collega Bartole ed io sono perfettamente consenziente.

Quando nel 1963, per ragioni di copertura, cadde l'obbligatorietà della vaccinazione per i bambini nella prima infanzia, io presentai un emendamento, accettato dai colleghi, nel quale dicevo che la vaccinazione veniva estesa a richiesta ai bambini nella prima infanzia e

alle gestanti dal quinto all'ottavo mese. Purtroppo, sempre per ragioni di copertura, la seconda parte del mio emendamento non fu approvata. Ero stato sollecitato in quella mia proposta dal fatto che più del 10 per cento dei casi di tetano riguardano i neonati.

Oggi ci troviamo di fronte al dilemma di approvare la legge così come è, oppure modificarla correndo il rischio che il Senato non possa di nuovo approvarla.

Per quanto concerne l'onere, debbo dire che a suo tempo la cifra era di 65 lire, mentre oggi la spesa è ridotta a 35 lire.

Sono d'accordo con il collega Spinelli sul fatto che si stia legiferando a singhiozzo; certamente tutto il problema dovrà essere rivisto arrivando addirittura a fissare un calendario delle vaccinazioni.

Chiedo, quindi, alla Commissione di voler dare il voto favorevole al provvedimento.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, non ho nulla da obiettare all'approvazione della proposta di legge. Per quanto riguarda il fatto che molte proposte di iniziativa parlamentare riguardanti questo settore non sono state prese in esame, debbo far osservare che in Italia stiamo facendo i primi passi nel settore della prevenzione e pertanto dobbiamo agire con i piedi di piombo. Dobbiamo renderci conto che non ci assiste una sufficiente esperienza in questo campo; infatti, i pareri dei medici sono contrastanti.

Naturalmente queste leggine hanno il compito di colmare le lacune esistenti nella legislazione e ritengo che anche il settore delle vaccinazioni potrà avere una sua sistemazione definitiva attraverso l'istituzione delle unità sanitarie locali. Oggi essa viene praticata negli ospedali, e non sempre dai medici, ma, in genere, dagli infermieri di guardia. Un caso del genere capitò anche a me; ed io ebbi una reazione piuttosto grave (perché l'iniezione mi era stata praticata con troppa rapidità, mi si disse).

Anche psicologicamente, dunque, non si può essere molto tranquilli, perché sul piano della prevenzione non abbiamo ancora un'organizzazione adatta, né medici specializzati in questo tipo di processo immunologico, che siano sufficienti garanzie.

Questo credo sia il motivo per cui in questo campo, istintivamente, facciamo ancora dei piccoli passi. Non abbiamo la sicurezza che eventuali reazioni, anche imprevedibili, possano essere neutralizzate con terapie adatte.

Sono problemi che bisognerà affrontare globalmente, io me ne rendo perfettamente conto; ma è già un grosso progresso che si cominci a parlare di queste cose. Purtroppo le leggine che vengono via via approvate sono molto frammentarie: speriamo di non essere poi costretti a fare un testo unico!

Comunque, mi sembra che la legge che approviamo oggi costituisca un provvedimento positivo, poiché tutela una fascia notevole di lavoratori, quelli che sono più esposti al rischio di contrarre infezione tetanica.

Sono d'accordo con l'onorevole Morelli, ad ogni modo, che nella prossima legislatura sarà necessario che commissioni composte di parlamentari e di tecnici del ministero competente comincino a gettare le basi per una legislazione che costituisca almeno un punto di riferimento che poi, calato nelle strutture che si occupano della prevenzione, non consenta deroghe, in modo che non vi siano reazioni spiacevoli.

MORELLI. Signor Presidente, adesso riconosciamo che sarebbe oggi ancora valida quella proposta di legge che il collega Spinelli aveva presentato nel 1965; se l'avessimo approvata allora, avremmo guadagnato due anni e mezzo, ed avremmo probabilmente risparmiato vite umane.

Dico questo perché ci sono voluti tre anni per passare dal vaccino Salk al Sabin, antipolio. Il ministro comprende bene quello che intendo dire: certe situazioni non dipendono tanto dalla ricerca scientifica, perché nessuno ci vieta di approfittare delle esperienze di altri paesi, acquisendo i risultati a cui quelli sono pervenuti. Io temo, invece, che il ritardo sia dovuto a ben altre ragioni.

Per questo vorrei che nella prossima legislatura si procedesse più speditamente. *Cherchez la femme*, si dice in certi casi; ma qui cerchiamo l'industria che non vuole preparare altri prodotti prima di smaltire quelli vecchi. Diciamo le cose come stanno!

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, vi ricordo che poiché non è ancora pervenuto il parere della Commissione giustizia su questa proposta di legge, ed i termini non sono ancora scaduti, non possiamo oggi procedere alla votazione.

BARTOLE. Signor Presidente, vorrei osservare che il testo che stiamo per approvare non può comunque interessare la Commissione giustizia.

Ci troviamo alla fine della legislatura con un problema che è urgente definire. Non possiamo accontentarci di una semplice discussione, non sanzionata dalla votazione, perché domani potrebbe nascerne una situazione spiacevole.

Insisto, quindi, perché si proceda in questa seduta all'approvazione della legge mediante votazione. (*Commenti*).

PASQUALICCHIO. Accettiamo la proposta dell'onorevole Barberi, perché riteniamo opportuno che questa legge diventi operante. Le osservazioni che noi abbiamo fatto riguardano il metodo che è stato usato nel portare i provvedimenti in discussione e non il merito degli stessi.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

Discussione del disegno di legge: Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (4940).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale ».

L'onorevole Cattaneo Petrini Giannina ha facoltà di svolgere la relazione.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la proposta di legge in esame è la conseguenza della precedente legge che stabiliva i miglioramenti nel trattamento economico per i tubercolotici non coperti da regime assicurativo e tendeva ad attuare una equiparazione effettiva tra i cittadini di fronte allo stato di bisogno.

Nell'applicazione della legge però vi erano delle difficoltà legate alla erogazione del contributo che ritardava di molto a pervenire ai familiari dell'assistito. Le difficoltà nascevano dal fatto che con gli articoli 4 e 5 della legge precedente veniva indicato come ente erogatore l'ufficio del medico provinciale, attraverso il Ministero della sanità; l'attuale disegno di legge tende a far sì che questa erogazione avvenga più direttamente tramite i consorzi provinciali antitubercolari siti nella zona dove il malato viene ricoverato. Ciò per evitare delle lungaggini burocratiche.

Inoltre, con questo disegno di legge si deroga in parte alla legge generale sulla contabilità dello Stato e si ammette il sistema della sub-anticipazione per una percentuale che può variare a seconda della entità delle somme erogate nell'anno precedente a quello di cui si tratta. Questa sub-anticipazione permette al consorzio provinciale antitubercolare di effettuare alla fine di ogni mese l'erogazione completa agli assistiti.

Un'altra modifica riguarda il fatto che mentre nella legge precedente i contributi venivano erogati ogni 15 giorni e a fine mese, con questa legge le erogazioni avverranno ogni mese e che attraverso il meccanismo della sub-anticipazione le somme vengano effettivamente erogate. Naturalmente, il controllo viene fatto dall'ufficio del medico provinciale sugli elenchi inviati dai consorzi antitubercolari.

È da sottolineare anche il fatto che tutti questi assegni sono esonerati da ogni ritenuta fiscale e rimangono validi tutti gli altri miglioramenti del contributo che sono legati alla esenzione fiscale.

Si stabilisce inoltre che fra gli aventi diritto vengono anche compresi oltre ai figli legittimi anche i figli illegittimi, gli affiliati, gli adottati e gli affidati a tutela che di fatto gravano sul bilancio della famiglia.

Mi pare che la procedura che viene fissata snellisca l'esecuzione della legge precedente e che pertanto il provvedimento debba essere senz'altro approvato.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

ALBONI. Signor Presidente, io riconosco che l'astuzia e le risorse del ministro della sanità si sono dimostrate infinite in questa legislatura, però io non credevo che questa astuzia e queste risorse si esprimessero anche nella capacità di risolvere delle aspirazioni di alcune categorie semplicemente con la enunciazione di un testo di legge. Quando ieri sera ho letto il titolo della legge, mi sono detto che finalmente veniva affrontato il problema della categoria, perché, seguendo da vicino i problemi di questa categoria, conosco le ansie, le speranze e le delusioni che hanno accompagnato la lunga battaglia di questa gente per avere trattamenti economici più adeguati al costo della vita.

Stamattina, invece, leggo il contenuto del provvedimento, e mi accorgo che di miglioramenti non se ne parla assolutamente. Il relatore ha detto chiaramente nella relazione che si tratta di una revisione del meccanismo di erogazione del sussidio previsto dalla legge del gennaio 1967, per renderla più rapida e tempestiva.

Mi sia consentito di riprendere – sia pure, purtroppo, in modo accademico – il discorso che abbiamo fatto più volte, ed al quale ho accennato anche recentemente, in occasione

della definizione dell'ordine dei lavori dalla Commissione. Ci troviamo di fronte ad una delle categorie veramente più disgraziate, le cui speranze vengono quasi costantemente disattese; e lo voglio dimostrare.

Noi abbiamo approvato una legge nel 1967 che accordava per la prima volta un sussidio sanatoriale ai lavoratori non assistiti, non soggetti a regime assicurativo obbligatorio: 250 lire giornaliere, più la maggiorazione per i familiari. Questo provvedimento ha agito su una situazione abnorme, che vedeva una grandissima differenza tra i lavoratori assicurati dall'INPS, che ricevevano un trattamento abbastanza soddisfacente, e i lavoratori che, pur essendo nelle stesse condizioni di salute e finanziarie dei primi, erano privi di qualsiasi sussidio.

Già da allora, comunque, noi tutti fummo concordi nel ritenere insufficiente il trattamento che veniva stabilito con quella legge, e nel giudicare che esso avrebbe dovuto essere presto sostituito con altro più organico, capace di affrontare in maniera più decorosa il problema dell'assistenza economica agli ammalati di tubercolosi assistiti dai consorzi ed ai loro familiari.

In questa direzione si muovevano, in fondo, le diverse proposte di legge presentate all'inizio di questa legislatura (cito quelle di Bianchi Fortunato, di Berlinguer ed altri, eccetera). Dobbiamo ora constatare, alla fine della legislatura, che queste proposte, purtroppo, sono rimaste disattese; gli interventi a favore della categoria sono rimasti ancorati a provvidenze assolutamente irrisorie.

Si tenga presente che il sussidio post-sanatoriale di cui godono attualmente i tubercolotici in regime di assistenza presso i consorzi è ancorato ad una legge del 1953, la famosa legge 9 aprile 1953, n. 213, che prevede l'erogazione di un sussidio post-sanatoriale, commisurato al periodo di degenza nel sanatorio, in una misura che allora poteva sembrare magari accettabile, ma che a distanza di quattordici anni ha il sapore di una autentica presa in giro rispetto alle necessità dei dimessi dal sanatorio, che hanno esigenze connesse al loro stato di salute.

Onorevole ministro, ella sa che dal 1953 ad oggi la contingenza per gli operai è scattata di 67 punti. Se noi dovessimo apportare una maggiorazione al contributo post-sanatoriale in relazione all'aumento che hanno avuto nel frattempo stipendi e salari, si vede bene quale cifra esso dovrebbe raggiungere.

Ebbene, non soltanto quel sussidio non ha avuto alcuna maggiorazione dal 1953 ad oggi; ma non si è voluta affrontare nemmeno la necessità di aumentare il contributo per la famiglia. La cifra che a questo scopo è stata preventivata dai sindacati di categoria si aggira sul miliardo, che non è poco, se consideriamo la politica della lesina che viene condotta quando si tratta di erogare cifre per il ministero della sanità. Tuttavia io ho l'impressione che non ci si sia battuti per questa categoria con lo stesso accanimento e la stessa passione con i quali ci si è battuti per altre questioni. Questa è almeno la mia impressione, perché non credo che un miliardo in più o in meno possa costituire un ostacolo così insormontabile.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ovviamente, questa è una impressione.

ALBONI. Me lo auguro, signor ministro; ad ogni modo, non dico questo per motivi di polemica, ma con profondo rammarico, perché se c'è in questo momento in Italia una categoria che ha bisogno della solidarietà e dell'aiuto di tutti gli italiani – e quindi di una presenza più positiva del Governo a questo proposito – è proprio quella degli ammalati di tubercolosi non assistiti dall'INPS, che sono costretti ad una disoccupazione, se non permanente, ricorrente, e che perciò non hanno altre fonti di reddito all'infuori di quel sussidio del ministero della sanità.

Questa situazione appare ancora più grave se si tiene presente che gli assistiti dell'INPS hanno ottenuto una maggiorazione del 30 per cento di tutte le prestazioni economiche, con una recente legge: il sussidio sanatoriale, quello post-sanatoriale, la maggiorazione di famiglia e la tredicesima sono stati aumentati del 30 per cento. La sperequazione di cui parlavo prima, quindi, aumenta a dismisura, e diventa davvero intollerabile.

A proposito di questo disegno di legge, devo dire che certamente noi non ci rifiuteremo di approvarlo, perché tende a facilitare per lo meno l'erogazione di quell'elemosina che in questo momento è accordata a questa categoria. Però desidero richiamare la vostra attenzione sulla situazione veramente drammatica, tragica di queste persone; e la sottolineo con profondo senso di responsabilità perché ritengo che uno dei primi atti di giustizia che i colleghi dovranno compiere all'inizio della prossima legislatura sia proprio quello di dare ai tubercolotici assistiti dai consorzi un trattamento più equo.

Annuncio quindi il voto favorevole della mia parte, con tutte le riserve che ho voluto ancora una volta fare presenti, come tante volte abbiamo fatto in tutti questi anni, in oc-

casione della discussione del bilancio del ministero della sanità.

MORELLI. Forse ero distratto al momento della relazione e pertanto mi permetto di chiedere un chiarimento all'onorevole collega che ha fatto la relazione stessa. Si dice infatti che: « tenuto conto che il medico provinciale ha solo la vigilanza dei consorzi e dei luoghi di cura, siano essi gestiti da privati o da enti pubblici, viene inoltre esteso allo stesso medico provinciale il potere di controllo amministrativo-contabile, molte volte necessario, ad evitare eventuali irregolarità che solo con l'accertamento *in loco* della consistenza numerica dei ricoverati aventi diritto alle prestazioni di cui trattasi possono essere acclarate ». Vorrei sapere prima di che natura era questo controllo effettuato dal medico provinciale ?

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Con il sistema di erogazione precedente la corresponsione dell'assegno veniva fatta in base ad elenchi che venivano forniti dal consorzio antitubercolare di residenza del malato con delle difficoltà di accertamento per quanto riguarda le situazioni di fatto. Ora, soccome l'Amministrazione della sanità non era direttamente interessata nel momento del pagamento, come lo è invece adesso, non vi era una possibilità di controllo diretto.

Ho già premesso che la legge dalla quale noi partivamo voleva raggiungere una certa perequazione e che in parte vi era riuscita, in quanto il contributo che riguarda questi soggetti non arriva al 50 per cento di quello che percepivano gli altri assistiti. Adesso, ci siamo anche allontanati di più in quanto alcune nuove provvidenze non sono state applicate.

Dobbiamo fare in modo che il motivo che determina lo intervento sia unico e cioè: lo stato di malattia. È evidente che non possiamo raggiungere il risultato che ci proponiamo attraverso questa modifica, ma dobbiamo proporcelo in un prossimo avvenire. Comunque, se approviamo questo provvedimento, noi avremmo applicato il famoso detto: *bis dat qui cito dat*.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ho poco da aggiungere a quanto è stato fin qui detto dall'onorevole Relatore. Debbo dire che questa categoria così come sta a cuore all'onorevole Alboni ed al gruppo che egli rappresenta in questa Commissione, sta a cuore a tutti noi. Infatti, basta dare uno sguardo agli stanziamenti concernenti questo settore, per vedere che essi sono stati aumentati di vari miliardi di lire rispetto a 4 anni fa.

Ritengo che sia a conoscenza degli onorevoli colleghi anche il fatto che il Ministero della sanità presentò una legge organica per l'assistenza ai tubercolotici, con la quale si tendeva a superare il confine discriminante tra assistiti e non assistiti. Purtroppo, questa legge non è potuta andare avanti e per anni siamo stati costretti a contrattare con il Ministero del tesoro gli stanziamenti per questa categoria.

Dobbiamo tener presente che quando si cita la legge 11 gennaio 1967, si fa riferimento alle modifiche riguardanti i miglioramenti economici.

Perché si è fatto questo ? Perché, purtroppo, dei 3 miliardi stanziati nel 1967 siamo riusciti ad erogarne soltanto 2 e 400 milioni. Dirò di più: molti di questi denari sono fermi presso la tesoreria.

Vi è stata tutta una serie di osservazioni nei confronti dei consorzi antitubercolari; nei bilanci di questi comparivano spese personali dei direttori addirittura folli; gli stipendi qualche volta non venivano erogati... insomma,, tutta una serie di piccole brutture che tutti conoscete.

Bisogna quindi vedere se la somma stanziata riuscirà ad essere spesa, attraverso un meccanismo più snello.

Io ritengo, onorevole Alboni, che nella prossima legislatura non si potrà continuare con questa situazione di discriminazione; come ella faceva notare, gli ammalati non assistiti dall'INPS hanno la stessa malattia di quelli che lo sono, ed hanno quindi le stesse necessità.

In questi giorni io avevo chiesto al tesoro l'autorizzazione a stornare da quei miliardi non spesi circa 500 milioni (più 400 che sembra il tesoro fosse disposto a dare) per aumentare alcune erogazioni ai familiari degli ammalati. La legge relativa, che è stata approntata in questi giorni, non ha potuto essere sottoposta al Consiglio dei ministri, e quindi rimarrà lettera morta.

Ad ogni modo, io comprendo benissimo i motivi che hanno spinto l'onorevole Alboni a fare alcune considerazioni di fondo; vorrei, tuttavia, che egli non rimanesse con la impressione che il ministro non si sia tenacemente battuto anche per questa categoria: lo dimostra il fatto che abbiamo strappato al tesoro (che ha molteplici problemi di scelte, di priorità finanziarie, eccetera) diversi miliardi in più. Non sono vittorie facili, perché il tesoro deve mantenere una borsa sempre disponibile per tutte le sopravve-

nienze che possono verificarsi da un momento all'altro.

Noi siamo un paese - lo ripetiamo ancora, *dulcis in fundo* - che sul piano sociale deve percorrere ancora una strada molto lunga; su questo non v'è alcun dubbio.

Comunque, nel 1953 voi eravate una forza politica molto consistente; però non mi consta che abbiate mai presentato una legge organica in proposito: vi siete risvegliati adesso.

SCARPA. Lo abbiamo fatto all'inizio di questa legislatura, con la proposta Berlinguer.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Io ho avuto la soddisfazione di constatare che in questi quattro anni la Commissione igiene e sanità, tanto qui che al Senato, ha avuto una mole di lavoro quale mai aveva avuto in tutta la sua esistenza parlamentare. Ho fatto ieri un inventario delle leggi che abbiamo « sfornato » qui: sono 115, delle quali 92 di iniziativa governativa, il che costituisce un *record* difficilmente superabile. Saranno leggi più o meno importanti; ma dimostrano un risveglio di questa Commissione, dopo un sonno che si è protratto per anni.

Prendiamo intanto atto di questo. Rimbocchiamoci poi le maniche per la prossima legislatura, perché si possa portare avanti, tra gli altri, anche questo problema che, come con tanta passione ha affermato l'onorevole Alboni, è da tenere nella giusta considerazione.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Alboni, Scarpa e Morelli hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La XIV Commissione igiene e sanità,

nell'approvare la riforma del meccanismo di erogazione del sussidio sanatoriale a favore dei tubercolotici assistiti dai consorzi antitubercolari e dal Ministero della sanità,

impegna il Governo

a assumere le indispensabili iniziative affinché la grave sperequazione nel trattamento economico sanatoriale e post-sanatoriale, attualmente in atto tra gli assistiti in regime di assistenza generale obbligatoria e quelli assistiti dai consorzi antitubercolari e dal Ministero della sanità, sia al più presto corretta e superata secondo le aspirazioni e le legittime rivendicazioni della categoria ».

Quale è il parere del Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Io non avrei difficoltà ad accettare questo ordine del giorno.

Faccio tuttavia osservare che la legislatura è ormai alle sue ultime scadenze e che il Governo non ha quindi più alcuna possibilità di presentare provvedimenti in proposito. Dal momento, però, che questo problema lo sento anch'io, posso accettare l'ordine del giorno come raccomandazione.

PRESIDENTE. Onorevole Alboni, insiste sulla votazione del suo ordine del giorno?

ALBONI. No, signor Presidente, mi dichiaro soddisfatto delle considerazioni del ministro.

PRESIDENTE. Passiamo agli articoli.

Poiché ai tre articoli che costituiscono il disegno di legge in esame non sono stati presentati emendamenti, li porrò successivamente in votazione.

ARTICOLO 1.

Gli articoli 4 e 5 della legge 11 gennaio 1967, n. 1, sono sostituiti dai seguenti:

ART. 4. — « I consorzi provinciali antitubercolari, sulla base delle domande degli interessati, compilano gli elenchi degli aventi diritto alle prestazioni economiche previste dalla presente legge.

Gli uffici dei medici provinciali - anche a seguito di accertamenti sulla effettiva consistenza numerica dei ricoverati presso i luoghi di cura, siano essi gestiti da enti pubblici che da privati - effettuano il riscontro delgi elenchi e li restituiscono vistati ai consorzi con le proprie determinazioni.

Avverso il diniego di corresponsione delle prestazioni economiche o delle maggiorazioni è ammessa opposizione da parte degli interessati, entro trenta giorni dalla ricevuta comunicazione effettuata dai consorzi provinciali antitubercolari, ai competenti medici provinciali ».

ART. 5. — « Alla corresponsione delle prestazioni economiche di cui alla presente legge provvedono i consorzi provinciali antitubercolari delle province in cui è ubicato il luogo di cura, secondo le norme di cui al successivo articolo 7-*bis*.

Dette prestazioni e relative maggiorazioni sono esenti da imposte e tasse presenti e future ».

(*È approvato*).

ARTICOLO 2.

L'articolo 7 della legge 11 gennaio 1967, n. 1, è sostituito dai seguenti:

ART. 7. — « Per provvedere mensilmente al pagamento degli assegni previsti dalla presente legge il ministro della sanità dispone,

sulla base delle occorrenze, aperture di credito a favore dei medici provinciali di importo non superiore a lire 100 milioni. Tale limite può essere ulteriormente elevato – qualora necessario – a lire 150 milioni per il pagamento dell'assegno giornaliero e dell'assegno speciale dovuti nel mese di dicembre di ciascun anno.

Sulle aperture di credito di cui al comma precedente non possono essere consentiti prelevamenti in contanti.

I medici provinciali trasmettono mensilmente, non oltre il venticinquesimo giorno del mese sucessivo a quello al quale le spese si riferiscono, ai sensi dell'articolo 60 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, i rendiconti delle somme erogate sulle aperture di credito alle competenti ragionerie provinciali dello Stato, le quali ne effettuano il riscontro amministrativo-contabile e successivamente li inoltrano alla competente delegazione regionale della Corte dei conti per la revisione definitiva ».

ART. 7-*bis*. — « Sulle aperture di credito di cui all'articolo precedente i medici provinciali emettono ordinativi di pagamento a favore dei consorzi provinciali antitubercolari, ai quali è demandato il pagamento agli interessati, sulla base degli elenchi di cui al precedente articolo 4.

Per i pagamenti eseguiti in contanti presso gli istituti di cura deve essere presente un rappresentante del medico provinciale.

I consorzi provinciali antitubercolari possono altresì effettuare i pagamenti agli aventi diritto a mezzo di assegni da trarre su apposito conto corrente postale, istituito e vincolato per il pagamento degli assegni di cui all'articolo 2 della presente legge.

Gli interessi maturati sulle somme depositate in conto corrente postale, ai sensi del comma precedente, sono da versarsi annualmente all'erario.

Gli elenchi relativi al pagamento degli assegni quietanzati dagli interessati ovvero muniti della ricevuta dell'assegno di conto corrente postale sono trasmessi al medico provinciale per essere allegati al rendiconto. I detti elenchi devono altresì essere controfirmati dal rappresentante del medico provinciale, di cui al secondo comma.

Le somme riscosse dal consorzio provinciale antitubercolare, ma non più dovute per qualsiasi motivo, sono versate immediatamente in tesoreria e le relative quietanze debbono essere allegate ai rispettivi rendiconti ».

(*È approvato*).

ARTICOLO 3.

L'articolo 6 della legge 11 gennaio 1967, n. 1, è sostituito dal seguente:

« Per lo svolgimento dei compiti di cui alla presente legge il ministero della sanità corrisponde nel mese di gennaio, mediante ordinativi emessi in favore dei consorzi provinciali antitubercolari, un contributo calcolato sulle somme pagate nell'anno precedente del 2 per cento sull'importo delle somme pagate fino a 100 milioni, dell'1,50 per cento per le somme eccedenti tale cifra fino a lire 250 milioni e dell'1 per cento per le somme erogate oltre tale importo.

La spesa di cui al precedente comma grava sul capitolo relativo ali asseggni da corrispondere ai sensi della presente legge ».

(*È approvato*).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sul disegno di legge oggi esaminato.

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale » (4940).

Presenti e votanti 25
Maggioranza 13
Voti favorevoli 24
Voti contrari 1

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Abbruzzese, Alboni, Alessi Catalano Maria, Balconi Marcella, Barba, Barberi, Bartole, Bemporad, Cattaneo Petrini Giannina, Marino Edoardo, De Maria, Di Mauro Ado Guido, Fada, Galluzzi Vittorio, Gennai Tonietti Erisia, Messinetti, Monasterio, Morelli, Palazzeschi, La Spada, Scarpa, Sorgi, Tantalo, Usvardi, Zanti Tondi Carmen.

È in congedo:

Cappello.

La seduta termina alle 12,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO