

COMMISSIONI RIUNITE

LAVORO (XIII) - IGIENE E SANITÀ (XIV)

I.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 24 GENNAIO 1963

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DELLA XIII COMMISSIONE BUCALOSSÌ

INDICE

	PAG.
Congedi:	
PRESIDENTE	1
Disegno di legge (<i>Discussione e rinessione all'Assemblea</i>):	
Trasferimento all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi. Riordinamento ed estensione dell'assistenza antitubercolare. (<i>Approvato dal Senato</i>). (3831)	1
PRESIDENTE	1, 4, 6, 10
BIANCHI FORTUNATO, <i>Relatore per la XIII Commissione</i>	1
BARBERI SALVATORE, <i>Relatore per la XIV Commissione</i>	4, 9
RICCA	6, 10
DONAT GATTIN	7
SCALIA VITO	7, 8, 10
DE MARIA	8
LATTANZIO	8
ROMANO BRUNO	9

La seduta comincia alle 9,35.

Congedo.

PRESIDENTE. Comunico che è in congedo il deputato Sabatini.

Discussione del disegno di legge: Trasferimento all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi. Riordinamento ed estensione dell'assistenza antitubercolare (Approvato dal Senato) (3831).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 3831, concernente il trasferimento all'Istituto nazionale

per l'assicurazione contro le malattie dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi; nonché il riordinamento ed estensione dell'assistenza antitubercolare.

L'onorevole Bianchi Fortunato, Relatore per la XIII Commissione, ha facoltà di svolgere la sua relazione.

BIANCHI FORTUNATO, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi. Con il disegno di legge n. 3831, già approvato dal Senato nella seduta del 23 maggio 1962, si intende trasferire la gestione dell'assicurazione contro la tubercolosi dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M., e precostituire pertanto — così dice la relazione che accompagna il provvedimento — le basi per una unificazione dell'assistenza di malattia ed una conseguente maggiore funzionalità, specie per quanto concerne la erogazione e la efficienza delle prestazioni.

Il problema di dare un migliore assetto al settore dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese è dibattuto da lunghi anni sul piano politico, sociale e tecnico; e se quanto andremo a disporre con la presente legge rappresenta effettivamente l'avvio all'auspicata riforma, dovremo convenire pienamente sulla iniziativa assunta.

Si è ritenuto di compiere il primo passo verso l'obiettivo prendendo in considerazione un'esperienza che ha permesso di perfezionare nel tempo un istituto che oggi risponde pienamente allo scopo per cui era stato creato. Infatti, l'assicurazione contro la tubercolosi fu istituita con il regio decreto legge 27 ottobre 1927, n. 2055 convertito nella legge 20 maggio 1928, n. 1132, ed è in vigore dal 1° luglio 1928. Possiamo quindi dire che quest'anno segna il trentacinquesimo dell'assicurazione.

Invero, le origini di questa organizzazione risalgono a molti anni prima, e vanno ricer-

cate nell'allarme destato nella pubblica opinione dall'enorme aumento della mortalità tubercolare constatato durante la prima guerra mondiale e nell'interessamento per la sorte dei numerosi reduci di guerra tubercolotici.

Già il 26 luglio 1917 era stato promulgato un decreto legge luogotenenziale che autorizzava la Cassa depositi e prestiti a concedere ai comuni, alle provincie ed anche ad enti benefici, mutui con l'interesse dello Stato per la costruzione e l'arredamento di istituti di cura per tubercolotici. Era autorizzata, altresì, la erogazione di sussidi statali per il funzionamento di dispensari antitubercolari e per il ricovero degli ammalati specifici, con preferenza ai tubercolotici di guerra. Nel 1919, il decreto del 1917 venne convertito in legge con importanti modifiche, tra le quali la costituzione, in ogni provincia, di consorzi per la realizzazione ed il funzionamento di case di cura e di dispensari antitubercolari.

Successivamente venne la legge sull'assicurazione contro la tubercolosi, prospettata, insieme a quella per le malattie professionali, come avviamento all'assicurazione contro tutte le malattie. La legge istitutiva ha alcune sue caratteristiche che le conferiscono un posto a sé stante fra le leggi assicurative. Si può dire che essa — sotto certi aspetti — segni un ponte, una linea di congiunzione tra assicurazione ed assistenza limitata, s'intende, al settore antitubercolare. La sua funzione di integrazione ha trovato la logica applicazione nella coordinazione dell'azione assicurativa con l'attività degli altri enti assistenziali ed essenzialmente dei consorzi provinciali antitubercolari.

Il decreto legge 27 ottobre 1927, n. 2055, riservò ai Consorzi provinciali antitubercolari la preminente attività profilattica, sollevandoli dall'onere della assistenza curativa della popolazione assicurata (circa 25 milioni di persone) affidato all'I.N.P.S. L'attività dell'I.N.P.S. è coordinata con quella degli istituti di malattia, segnatamente con l'I.N.A.M., col quale è vigente una apposita convenzione. In base a tale convenzione l'I.N.A.M. è tenuto a segnalare all'I.N.P.S. quelli tra i propri assistiti che siano stati riconosciuti affetti da infermità tubercolare, pur continuando a prestare ad essi le opportune cure in attesa che sia individuata concretamente la competenza dell'uno o dell'altro ente. Le prestazioni dell'assicurazione antitubercolosi sono rappresentate, come è noto, da prestazioni di carattere sanitario che si riassumono, in via principale, nel ricovero in luoghi di cura e, in via sussidiaria, nelle cure ambulatorie e in prestazioni economiche. Le prestazioni sa-

nitarie dell'assicurazione per la tubercolosi non sono limitate nel tempo, come nella assicurazione di malattia, ma durano finché permangono le condizioni che hanno motivato la concessione. Inoltre, l'assistito che abbia usufruito una prima volta delle prestazioni antitubercolari, conserva il diritto alle prestazioni stesse nel caso che ricada ammalato.

Queste caratteristiche sono peculiari della assicurazione tubercolosi e stabiliscono per questa malattia un trattamento a sé stante, in confronto di tutte le altre malattie, che è evidentemente giustificato dal suo carattere di pericolosità sociale e ispirato allo scopo di conseguire, unitamente alla cura dell'ammalato, una efficace difesa profilattica, anzitutto della famiglia e dell'ambiente di vita dell'ammalato e poi della collettività. In tal modo i compiti di profilassi e di prevenzione che l'ordinamento sanitario italiano riserva ai consorzi provinciali antitubercolari trovano, sia pure in maniera indiretta e collaterale, un valido appoggio nell'azione assicurativa.

Nella storia della assistenza antitubercolare in regime assicurativo, dai primi passi, caratterizzati dall'eccezionale deficienza dei posti letti e dalla prevalenza delle cure sostitutive del ricovero (particolarmente le cure domiciliari, cessate nel 1937), si giunge alla piena rispondenza delle disponibilità alle richieste di ricovero; dai modesti inizi, segnati dalla ignoranza della legge, dalla diffidenza e dalla indifferenza, si perviene alle brillanti affermazioni che hanno indotto categorie non comprese nell'obbligo assicurativo a manifestare il desiderio di esservi soggette. E il legislatore ha infatti esteso l'obbligo dell'assicurazione dapprima ai coloni e mezzadri, e, successivamente, ai maestri e direttori didattici, a tutto il personale delle istituzioni sanitarie, ai religiosi ed alle religiose quando prestino attività di lavoro retribuito alle dipendenze di terzi, diversi dagli enti ecclesiastici, associazioni e case religiose di cui all'articolo 29 del Concordato tra la Santa Sede e l'Italia, e, infine, ad una categoria di lavoratori indipendenti, e cioè i pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne.

Non appare facilmente definibile e valutabile l'apporto dell'assicurazione contro la tubercolosi all'andamento della epidemiologia tubercolare, anche per il fatto che l'indice della mortalità tubercolare, unico elemento statistico sicuro, può essere influenzato da molteplici cause. Tuttavia, constatato che oggi la mortalità tubercolare è già caduta al di sotto del livello pre-bellico e la morbosità accenna alla stabilizzazione, può affermarsi, in

piena armonia con i maggiori studiosi della materia, che tali risultati non si sarebbero potuti conseguire senza la solida organizzazione antitubercolare italiana che ha una delle sue pietre basilari nell'assicurazione contro la tubercolosi.

Mi si conceda, onorevoli colleghi, di ricordare ancora che la caratteristica fondamentale di ogni assistenza assicurativa è rappresentata dalla ripresa lavorativa del malato, ma tale esigenza appare tanto più imprescindibile nel particolare caso della malattia tubercolare, i cui riflessi di indole sociale sono preminenti. La prevenzione costituisce l'inizio di una successione di previdenze che hanno il loro momento predominante nel ricovero, ma che trovano la loro naturale saldatura nella utilizzazione sociale, cioè lavorativa, del tubercolotico.

In questa materia, sotto alcuni aspetti così suggestiva, deve distinguersi l'assistenza post-sanatoriale che si propone la tutela economico-sociale, morale e sanitaria dei tubercolotici guariti o stabilizzati e rappresenta un punto di passaggio fra il ricovero e la « vita lavorativa », dall'allenamento al lavoro e dalla preparazione professionale già iniziati durante la degenza in sanatorio e prima del conseguimento della guarigione clinica, al fine di sostituire, o abbreviare o facilitarne le finalità ultime dell'assistenza post-sanatoriale.

Si tratta, perciò di prevenire e combattere il complesso di inferiorità in cui spesso cadono i malati di tubercolosi, sia per comprensibili ragioni d'indole psicologica sia a causa della prolungata inerzia.

Si deve rilevare che l'Istituto nazionale della previdenza sociale, dopo i primi lontani esperimenti, dal 1932 (Camerlata) al 1936 (Ramazzini), ha affrontato organicamente il problema non limitando l'assistenza tubercolare soltanto alla lotta contro la malattia, ma bensì promuovendo la restituzione alla vita attiva del lavoratore.

Onorevoli colleghi. Il disegno di legge in esame intende ulteriormente migliorare le già valide strutture che l'assicurazione contro la tubercolosi oggi presenta.

Innanzitutto l'unicità dell'organo che provvederà alla tutela dei lavoratori per tutti gli eventi fisici temporanei derivanti da causa non professionale, dovrebbe evitare gli inevitabili conflitti negativi di competenza tra un ente e l'altro, dando in pari tempo la possibilità, da parte dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, di una più integrale azione nella lotta contro il grave morbo at-

traverso la continuità dell'assistenza da parte del medesimo ente.

Il disegno di legge prevede, inoltre, che la acquisizione del diritto alle prestazioni, nell'assicurazione contro la tubercolosi si consegua sia nel caso in cui si possano far valere i periodi minimi di assicurazione e di contribuzione oggi vigenti (ossia due anni di anzianità di assicurazione ed un anno di contribuzione nel quinquennio precedente la domanda) sia nel caso in cui risultino soddisfatte le condizioni previste per la concessione delle prestazioni nell'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

Il diritto alle prestazioni di carattere sanitario sussisterà, inoltre, nei confronti dei pensionati e dei loro familiari a carico, nonché degli orfani dei lavoratori italiani. Le persone non abbienti e non aventi titolo alle prestazioni antitubercolari perché in difetto dei requisiti assicurativi, avranno diritto alle prestazioni sanitarie con le stesse modalità e durata di quelle erogate in regime assicurativo. Agli stessi competerà l'indennità di ricovero prevista dall'articolo 2 - commi 1 e 2 - della legge 28 febbraio 1953, n. 86, per i lavoratori normalmente assistiti in ordine all'assicurazione; nonché l'indennità post-sanatoriale nella misura fissa di lire 600 secondo le norme e la durata previste per i soggetti dell'assicurazione obbligatoria.

Questo, onorevoli colleghi, ho ritenuto dire per quanto concerne il contenuto e la portata del provvedimento in esame. Mi sia ancora consentito, attraverso un rapido *excursus* fra i vari articoli che lo compongono porre qualche interrogativo sia sulla portata di qualcuno di essi, sia sulla loro formulazione.

Innanzitutto, all'articolo 2 ultimo comma, la disposizione che rende obbligatorio per l'I.N.A.M. di avvalersi della consulenza di due esperti per la gestione dell'assicurazione obbligatoria sembra al Relatore incomprensibile. Infatti, la composizione del Comitato speciale di cui all'articolo 3 è tale da garantire (fra l'altro fanno parte del Comitato stesso tre titolari di cattedra di fisiologia) la più ampia competenza tecnica. E il titolare di cattedra consulente in quale veste si troverà rispetto all'I.N.A.M., alla gestione e al Comitato speciale? E il direttore di istituzione sanitaria come si troverà verso i suoi superiori amministrativi e tecnici e verso gli altri direttori sanitari più anziani?

In merito agli articoli 4 e 5 debbo rilevare che del Comitato speciale fanno parte due rappresentanti del personale delle istituzioni sanitarie in gestione diretta; designati uno dal

III LEGISLATURA — COMM. RIUNITE (LAVORO — IGIENE E SANITÀ) — SEDUTA DEL 24 GENNAIO 1963

personale a rapporto d'impiego e uno dal personale a rapporto di lavoro. Nel Consiglio di amministrazione dell'I.N.A.M. è invece incluso un solo rappresentante del medesimo personale. La norma non precisa quale dei due, e mi sembra contraddittoria e poco chiara.

L'articolo 8, onorevoli colleghi, è forse quello che si allontana di più dal sistema classico della assicurazione sociale. Esso prevede infatti l'assistenza a carico dei consorzi provinciali antitubercolari a favore delle persone « non abbienti e non aventi titolo alle prestazioni antitubercolari ai sensi del precedente articolo 7 ».

A parere del Relatore bisognerebbe indicare esattamente chi si intende per « non abbiente »; ed ovviamente, penso di interpretare la volontà della Commissione proponendo un emendamento, in forza del quale debbano essere considerati « non abbienti » coloro che risultano iscritti negli elenchi comunali di assistenza previsti dall'articolo 55 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1936, n. 1265. Inoltre penso — sempre in merito a questa definizione — che il ricovero disposto « senza preliminari formalità amministrative » così come stabilito all'articolo 9, possa dar luogo a rilievi, e successivamente, a controversie a non finire, se il ricoverato non avrà diritto alle prestazioni in regime assicurativo. Riterrei più opportuno quindi che — salvi i casi urgenti — almeno una prima prestazione sia fatta a cura dei dispensari e Consorzi antitubercolari.

All'articolo 14, dove si parla di « servizi di erogazione delle prestazioni antitubercolari » per le provincie di Trento e Bolzano, il fatto di attribuire detti servizi alla competenza delle rispettive Casse provinciali di malattia, fa pensare — per assurdo che sia — che si ignori la strutturazione dei servizi dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi quale si è formata in trentacinque anni di esperienza.

La lotta contro la tubercolosi ha bisogno, infatti, di una direzione unica che possa, fra l'altro, smistare gli ammalati a seconda delle necessità curative e profilattiche, nei vari sanatori ed ospedali sanatoriali ed altri stabilimenti esistenti in pianura, sui laghi, in collina, in montagna o al mare. Del resto in Alto Adige non esiste — per ovvi motivi — un grande complesso di ospedali sanatoriali.

Per quanto concerne ancora l'articolo 15, onorevoli colleghi, debbo rilevare che con esso il Senato ha introdotto un emendamento che, a mio parere, rappresenta forse — il termine è un po' duro — un assurdo giuridico e un assurdo economico. L'assurdo giuridico è la cor-

responsione delle quote capitarie « di cui all'articolo 82 del regio decreto legge 30 settembre 1938, n. 1631: a) ai medici delle case di cura private che non praticano rette di puro costo ma, avendo fini industriali, debbono pagare i medici loro dipendenti in modo sufficiente; b) ai medici dei sanatori della gestione i quali verrebbero pagati due volte dallo stesso ente per le stesse prestazioni.

L'assurdo economico è quello di gravare di due miliardi circa una gestione che già attualmente si presenta, almeno in questi ultimi anni, deficitaria, senza venire incontro ad alcuna reale necessità, in quanto — ripeto — i medici delle case di cura private e quelli delle case di cura della gestione hanno di fatto retribuzioni adeguate alla situazione economica del Paese, o possono avvalersi dei mezzi sindacali consueti per farsele aumentare, senza ricorrere a sistemi del genere di quello proposto.

Un ultimissimo breve rilievo è che mi sembra non sia stata sufficientemente messa a fuoco e valutata con ponderatezza la portata dell'articolo 19 così come è formulato. Infatti, numerosi sanatori, utilizzati dalla gestione, fanno parte di beni patrimoniali dell'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia. Nell'attuale situazione di bilancio di quest'ultima assicurazione non sembra infatti, a parere del Relatore, depauperabile il patrimonio della suddetta assicurazione col trasferimento di questi beni. D'altra parte, non sembra neppure che il sistema prescelto di invitare i due istituti a mettersi d'accordo sugli eventuali problemi d'ordine patrimoniale e di riservare al Ministero soltanto la possibilità di una mediazione, possa andar bene. Forse dovremo qui stabilire delle norme più precise.

Per concludere, è ovvio che la portata del provvedimento è altamente sociale, e trova il Relatore della XIII Commissione, sebbene con quelle poche riserve che sono state formulate, pienamente favorevole.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Bianchi Fortunato per la sua relazione. L'onorevole Barberi Salvatore ha facoltà di svolgere la sua relazione, per la XIV Commissione.

BARBERI SALVATORE, *Relatore per la XIV Commissione*. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, la elaborata relazione dell'onorevole Bianchi Fortunato quasi mi dispenserebbe dal prendere la parola. Egli ha lumeggiato convenientemente questo disegno di legge, per cui non mi resta che eventualmente sottolineare qualche punto di impor-

III LEGISLATURA — COMM. RIUNITE (LAVORO — IGIENE E SANITÀ) — SEDUTA DEL 24 GENNAIO 1963

tanza non secondaria. Devo premettere che la lotta antitubercolare non si può considerare al suo epilogo. Noi abbiamo assistito, dall'inizio del secolo e fino a quando non sono intervenute le leggi istitutive dell'I.N.P.S., dell'assicurazione obbligatoria e dei consorzi antitubercolari, ad una situazione pressappoco stabilizzata della mortalità per la tubercolosi. Noi ci eravamo fermati, con qualche punta in aumento, intorno ai 60 mila l'anno. Dalla data della istituzione dell'I.N.P.S., e dei consorzi antitubercolari, noi abbiamo visto una progressiva diminuzione, con un ritmo più celere negli ultimi anni, della mortalità per tubercolosi, che oggi si aggira intorno alle 8 mila unità annue. Non v'è dubbio che non tutto il merito va all'I.N.P.S. Molti enti infatti si sono occupati di lotta antitubercolare, sia in fase preventiva che in sede curativa, e fra questi i consorzi provinciali antitubercolari. Ma è giusto anche riconoscere che l'I.N.P.S. è stato al centro della battaglia, è stato il propulsore massimo della lotta antitubercolare. Che però la lotta antitubercolare non sia al suo epilogo lo dicono le cifre della morbosità. Mentre il declino è stato rapido, specie negli ultimi anni, per la mortalità, la morbosità viceversa non ha subito che un lieve declino. A fermarci ai dati segnalati dai dispensari antitubercolari — e tenendo presente che non possono essere completi perché molti casi sfuggono agli accertamenti — la morbosità per tubercolosi negli ultimi anni si è fermata intorno alla cifra di 50-55 mila nuovi ammalati ogni anno. E ho già detto che mi riferisco solo ai dati dei soli dispensari suddetti. E questo dimostra come la diffusione della tubercolosi è ancora veramente imponente, anche se la prima infezione si va spostando dalle prime epoche della vita all'età dell'adolescenza. Infatti, la morbosità nell'età squisitamente infantile appare ridotta di quasi l'80 per cento, ma la morbosità generale non ha subito che una flessione assolutamente insignificante. Tutto questo ci dice che noi dobbiamo proseguire la nostra lotta. E c'è qualche circostanza che ci rende particolarmente preoccupati e pensosi. Ad esempio la circostanza che vanno diventando sempre più frequenti le forme di bacilli tubercolari resistenti alla streptomina e allo isoniazile. C'è la preoccupazione, di fronte a questi aumenti, che ad un certo momento possa venire una epidemia di forme tubercolari resistenti ai più raffinati mezzi, come la streptomina e lo isoniazile. Da questi postulati deriva preciso e imperativo, categorico anzi, il mandato di af-

finare le armi per la lotta antitubercolare fino alla vittoria completa. È sorto da questa necessità l'obbligo di estendere l'assicurazione contro la tubercolosi a categorie che ancora non sono coperte dal rischio assicurativo. Se, come ha detto bene l'onorevole Bianchi Fortunato, nuove categorie sono state ammesse all'assicurazione contro la tubercolosi, rimane ancora un largo strato della popolazione non coperto da questa assicurazione. Questa è una delle prime ragioni che hanno uggerito questo disegno di legge, cioè la necessità di estendere l'assistenza antitubercolare a coloro che non sono coperti dall'assicurazione contro le malattie.

Ma se voi siete convinti che, anche un po' fuori del dettato categorico della legge, l'I.N.P.S. con lungimiranza ha retto bene questo timone della lotta antitubercolare, perché allora volete cambiare l'istituto di assicurazione? La risposta a questa domanda può venire dalla circostanza che l'assicurazione contro la tubercolosi, vale a dire l'assistenza antitubercolare, verrebbe estesa a un gran numero di cittadini, a tutti quelli che oggi sono assicurati contro le malattie e sono assistiti dall'I.N.A.M.

Un'altra considerazione può consigliare il trasferimento, ed è la necessità, sottolineata da noi tutti ed anche da me nell'ultima relazione sul bilancio, di unificare in un unico organismo i vari compilati assistenziali e sociali. Ecco, quindi, il secondo motivo che può consigliare il trasferimento dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M. Però, questo disegno di legge, a mio modesto avviso e come per altro ha anche sottolineato il Relatore della Commissione Lavoro, appare alquanto monco. E si adombra in alcuni articoli quasi un ritorno alla situazione precedente ai consorzi antitubercolari, la cui esistenza per me va mantenuta in piedi, non soltanto nei limiti dell'articolo 270 della legge istitutiva (testo unico delle leggi sanitarie) ma ancora in tutta quella che è l'esperienza acquisita nella sua più che decennale prova e che si è dimostrata come assai utile. Vale a dire i consorzi antitubercolari non devono soltanto occuparsi della parte profilattica, compito affidato loro dall'articolo 270 del testo unico, ma devono provvedere alla rilevazione degli accertamenti domestici, sia individuali che di massa.

Deve, inoltre, poter esaminare i dimessi dagli Istituti, di cui deve valutare l'idoneità al lavoro in ordine allo stato attuale o all'esito della malattia tubercolare. E questo per tutta la massa degli assistiti. È necessario quindi, nel nuovo disegno di legge, precisare che

III LEGISLATURA — COMM. RIUNITE (LAVORO — IGIENE E SANITÀ) — SEDUTA DEL 24 GENNAIO 1963

sono compresi tutti i compiti attuali, e non soltanto — come appare da un articolo del disegno di legge — quelli derivati dall'articolo 270 del testo unico delle leggi sanitarie; diversamente verremmo a creare un vuoto assistenziale nel campo della lotta antitubercolare.

Altri punti che meritano di essere approfonditi, ed eventualmente meditati, sono all'articolo 1 la formulazione dell'ultima parte, che dice: « ... vi provvede mediante la propria organizzazione centrale e periferica ». Questo dà la sensazione che ad un certo momento siano gli organi dell'I.N.A.M. a provvedere alle pratiche conseguenti e non i consorzi anti-tubercolari che per decenni hanno dato un contributo veramente imponente alla lotta contro la tubercolosi.

L'articolo 3 assegna ai comitati speciali il compito di classificare gli istituti di cura, comprese le case di cura private, in ordine alla loro capacità ricettiva, efficienza ed attrezzatura tecnica; e qui mi pare che il Comitato speciale venga a sovrapporsi ad un compito specifico del Ministero della Sanità. Il disegno di legge prevede, inoltre, (articolo 4) che il Comitato è nominato con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale. Mi pare che per i suoi compiti squisitamente sanitari, non si possa fare a meno della presenza attiva, in queste nomine, anche del Ministro della sanità.

Un chiarimento, poi, merita di essere introdotto nel disegno di legge per quanto riguarda la categoria dei « non abbienti ». Bisogna precisare chi sono, altrimenti rischiano di creare un vero caos. Altro punto: chi provvede al ricovero dei tubercolotici? L'articolo 9 dice che esso « viene disposto senza preliminari formalità amministrative », ma non dice chi deve essere a disporre tale ricovero. Basta presentarsi al sanitario di turno per essere ricoverati? È un elemento che deve essere precisato per legge. Mi pare che il ricovero dei tubercolotici non possa essere disposto che dai Consorzi antitubercolari, i quali attraverso i loro dispensari sono in grado di prevedere, giorno per giorno, le esigenze di ricovero in relazione anche alle disponibilità. Il controllo da parte del Comitato centrale potrebbe avvenire in un secondo tempo ed il Comitato stesso sarebbe anche maggiormente qualificato per disporre lo spostamento dei malati nei sanatori di collina, montagna o pianura riconosciuti più adatti per ogni singolo ammalato.

Per quel che riguarda il ricovero di pronto soccorso, questo esiste, non può essere igno-

rato ed è esercitato dal Consorzio antitubercolare.

L'articolo 11 appare pleonastico anche a me, perché quando si sa che l'I.N.A.M. assume tutti i compiti dell'I.N.P.S. è ovvio che anche l'assistenza post-sanatoriale deve essere affidata alla nuova gestione speciale.

Qualche parola devo spendere anche per quanto riguarda la composizione del Comitato, e precisamente in relazione al fatto, già accennato dall'onorevole Bianchi, che i due rappresentanti del personale ad un certo momento si riducono ad uno. Non si comprende, dal tenore della legge, quale dei due precedentemente ammessi, entri a far parte del nuovo comitato. È necessaria una precisazione.

In merito ai servizi di organizzazione, non vi è dubbio che questi devono ricalcare — fino a quando l'esperienza non dimostrerà la maggiore bontà di altre — le norme vigenti.

Ultimo punto: bisogna, nella legge, introdurre una norma relativa ai finanziamenti necessari. Secondo accertamenti preliminari, con l'assistenza post sanatoriale antitubercolare di un largo strato di cittadini, oggi non coperti da alcuna assicurazione, — si calcola che l'onere annuo si aggiri intorno ai 15 miliardi. È necessario, quindi, introdurre nella legge una norma di copertura che indichi a quali capitoli del Bilancio della sanità deve essere imputata la spesa.

Quanto ho detto per sommi capi, mira a richiamare soprattutto l'attenzione degli onorevoli colleghi su alcuni dei punti già brillantemente illustrati dal Relatore che mi ha preceduto, mentre come Relatore per la XIV Commissione mi dichiaro favorevole all'approvazione del provvedimento.

PRESIDENTE. Informo che è pervenuta a questa Presidenza richiesta di rimessione all'Assemblea firmata da un decimo di deputati e quindi da questo momento termina l'esame del provvedimento in sede legislativa da parte delle nostre Commissioni.

L'onorevole Ricca ha facoltà di illustrare i motivi della richiesta di rimessione presentata dal suo Gruppo.

RICCA. Mi sembra, sulla base delle relazioni che abbiamo udito svolgere, che non dovrebbe esservi nessun dubbio sulla necessità che il provvedimento debba essere affrontato in Aula data la vastità dei problemi (ricordo qui soltanto quello del finanziamento) che restano da risolvere. Basti dire che il nuovo provvedimento lascia sprovvisti di tutela specifica contro la tubercolosi i dipendenti di ruolo dello Stato, delle provincie, dei comuni e delle istituzioni pubbliche, che non

sono soggetti obbligatoriamente all'assicurazione contro la tubercolosi.

Ora per queste ragioni, indipendentemente da quella più generale che noi abbiamo sempre prospettata e cioè che il trasferimento dell'assicurazione contro la tubercolosi dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M. non deve limitarsi soltanto ad un passaggio da una ad altra gestione, noi avanziamo le nostre riserve. Se noi ci trovassimo di fronte a una gestione che ha sollevato problemi di natura tecnica e anche burocratica, allora solo potremmo anche comprendere la necessità di soddisfare varie situazioni con questo passaggio. Ma noi ci troviamo di fronte a un servizio che dal punto di vista scientifico ha rappresentato le posizioni più valide della nostra medicina, e di questo, penso, potrei chiamare a testimoni i medici qui presenti. Quindi se c'è stato un contributo ad altissimo livello in un settore, questo è stato dato proprio in questo campo e in questa organizzazione. Ora ad un passaggio di gestione io non potrei trovare giustificazione se non nel quadro di una riforma generale che volesse migliorare l'attuale stato dei servizi sanitari, di una riforma generale che inquadrasse il problema nel quadro della sicurezza sociale, superando i limiti attuali per arrivare ad una estensione più ampia. Visto così il problema, mi sembra che non sia più questione di passaggio di servizi da un istituto all'altro, ma di avere una visione più ampia dei compiti che a detti istituti devono essere dati per la copertura di quella parte così esigua della popolazione italiana che è rimasta priva di tutela previdenziale, in modo da affrontare il problema del passaggio dal sistema assicurativo a quello più ampio della sicurezza sociale. Del resto ci suffraga nella nostra decisione anche l'atteggiamento del Governo al Senato, dove l'onorevole Bertinelli ebbe a dichiarare che il Governo stava predisponendo un disegno di legge perché non riteneva risolutivo quello che era al Senato in quel momento. Proprio questo atteggiamento del Governo ci sembra confermare che noi non abbiamo la possibilità in questo scorcio di legislatura di discutere un problema così importante, e che se mai esso dovrà essere affrontato nella nuova legislatura nella più ampia riforma da tutti auspicata.

DONAT CATTIN. Mi permetto formulare un invito a coloro che hanno proposto la rimessione all'Assemblea. L'invito, cioè, a rivedere questa posizione, poiché nelle presenti condizioni politiche discuterne in Assemblea vuol dire insabbiare completamente la legge.

Questo il risultato cui arriveremo per questa legislatura se viene mantenuta la richiesta di rimessione. Gli inconvenienti conseguenti naturalmente ricadrebbero sulla responsabilità dei proponenti, e non si tratta di inconvenienti lievi, in quanto non approvando la legge si lasciano ancora scoperte dall'assicurazione categorie numerosissime, come i pensionati della previdenza sociale che sono 4 milioni di persone. Tutte queste categorie, invece, riceverebbero immediatamente dei benefici dalla sollecita approvazione del presente provvedimento. Anche se si tratta di un provvedimento non perfetto, che non rappresenta il conseguimento del sistema della sicurezza sociale e non è ancora la fusione degli istituti tutti insieme, si tratta pur sempre di un provvedimento molto opportuno, che ormai si trova da parecchio tempo davanti alle nostre Commissioni e rispetto al quale fino a questa mattina non abbiamo sentito altro che lodi. Si tratta dunque di un provvedimento che, nei suoi limiti, potrebbe portare ad utilissimi risultati.

Noi facciamo presente che naturalmente, quando ci verrà richiesto un giudizio nell'ambito delle categorie sindacali, dovremo dire quali sono state le posizioni delle diverse parti, e dovremo dire anche che non ci sentiamo di poter affermare che sia utile questa trasposizione del problema ad una riforma più generale. E dovremo confermare che il provvedimento odierno, se fosse stato approvato, sarebbe servito a dare un miglioramento a larghissime categorie, comprese quelle che sono state ricordate dall'onorevole Ricca e che con questo provvedimento sarebbero coperte contro i rischi della tubercolosi, mentre invece oggi non lo sono. Vi sono, quindi, delle responsabilità precise che noi preferiremmo non addossare a nessuno. D'altra parte, se si assume questo atteggiamento, noi non possiamo assolutamente opporci perché il Regolamento ce lo impedisce. Il nostro, dunque, è puramente un invito a riflettere su queste posizioni e vogliamo sperare che sia accolto per ragioni estremamente pratiche, anche in rapporto al momento politico attuale o a quello che sarà il momento politico immediatamente successivo.

SCALIA VITO. Io dichiaro innanzi tutto, per la forma, di ritenermi assolutamente soddisfatto che finalmente oggi, anche se a conclusione quasi della nostra legislatura, abbiamo finalmente il piacere e la possibilità di esprimere un motivato giudizio sul disegno di legge che viene sottoposto al nostro esame.

Desidero aggiungere poi qualcosa di più, e cioè che in definitiva questo, caro Donat Cattin, è il disegno di legge degli inviti, perché prima ci furono cortesi inviti per la discussione del disegno di legge, oggi vi è un altro cortese invito rivolto ai socialisti perché desistano dal loro atteggiamento.

Quanto alla sostanza mi limiterò a dire... Mi scusi, onorevole De Maria, voleva dirmi qualche cosa?

DE MARIA. Sono io a scusarmi, ma mi sembra che non sia di buon gusto discutere degli inviti in un'occasione come questa. Purtroppo siamo di fronte a delle realtà che non sono affatto simpatiche. Ed allora, a che pro discutere di inviti? Evidentemente non vi illuderete che i colleghi che hanno presentato la richiesta di rimessione siano disposti a ritirarla.

SCALIA VITO. Caro Presidente De Maria, mi permetterà di farle presente che ognuno qui ha il diritto di esprimere le sue idee come meglio ritiene opportuno. D'altra parte, mi pare che debba esserci la possibilità per tutti di dire se si è soddisfatti o meno.

Mi limito a dichiarare che questo è il disegno di legge degli inviti, rispetto al quale si è avuta tutta una serie di procrastinamenti e di remore che hanno portato alla conclusione odierna. Ne prendo atto, ed aggiungo che in tutta questa vicenda ciascuno può rilevare la stranezza di certe posizioni, e cioè che tutti i gruppi parlamentari al Senato espressero il loro maturato parere e il disegno di legge fu approvato, mentre alla Camera si sono avute posizioni diverse e gli stessi Relatori hanno proposto una serie di emendamenti molto elaborati che dovrebbero perfezionare il provvedimento stesso.

Aggiungo di più: e cioè chi vi parla in questo momento, quando l'onorevole Bettoli ebbe ad illustrare in seno alla Commissione lavoro come intendeva modificare profondamente il disegno di legge, ebbe modo di rispondere che sarebbe stato lieto di aderire a tutti gli emendamenti proposti dalla parte politica cui appartiene l'onorevole Bettoli e che sarebbe stato lieto di aderire ad una formulazione più completa, più spersonalizzata del disegno di legge.

I punti e gli emendamenti proposti dall'onorevole Bianchi sembrano perfettamente accettabili a chi vi parla, senza parlare di quelli che potessero pervenire da parte dei rappresentanti del P.S.I., i quali avrebbero potuto esprimere le loro specifiche idee in materia attraverso gli emendamenti. Si trattava, insomma, di approvare in Commissione

un disegno di legge che potesse dare alla lotta antitubercolare una regolamentazione forse più consona alle necessità attuali.

Si chiede di trasferire il provvedimento in Aula. Ovviamente — come osserva l'onorevole Donat-Cattin — ciò significa esprimere il proprio desiderio di non farne niente, di questa legge; anche questo, essendo un desiderio legittimo, può esplicitarsi attraverso le forme regolamentari.

Ne prendiamo atto per quel che ci riguarda; prendiamo atto che, di fronte al nostro desiderio di dar vita ad un provvedimento che portasse ordine in questo campo, e del quale potessero beneficiare anche altri lavoratori, è rimasto inascoltato il nostro invito, anche di fronte alla nostra dichiarazione di accettare gli emendamenti; il che dimostra che non si è voluto, deliberatamente, dare una nuova regolamentazione legislativa a questo settore.

Evidentemente chi ne trarrà le dovute conseguenze saranno i lavoratori, i quali non potranno beneficiare degli effetti positivi che ne sarebbero derivati.

Anche formalmente esprimo, quindi, tutto il mio dispiacere, il mio rammarico gravissimo per questo rinvio, pur tenendo presente che alla prossima legislatura avremo occasione di mandare avanti il provvedimento stesso.

LATTANZIO. Nessuno si illudeva che il provvedimento potesse essere approvato questa mattina, tanto più che sapevamo che ad un certo momento sarebbe intervenuta la richiesta di trasferire all'Aula il dibattimento.

Devo dichiarare però che la richiesta formulata dall'onorevole Ricca ci preoccupa, più che per la rimessione in Assemblea, per le dichiarazioni che l'accompagnano; tanto — signor Presidente — che mi domando se è veramente utile che ci si ritrovi domani per discutere il disegno di legge in sede referente.

Perché dal momento in cui ci si viene a dire che ci troviamo in una congiuntura delicata e la rimessione in Assemblea è chiesta, perché si vuole affrontare per intero il problema della riforma previdenziale, noi non possiamo che esprimere le nostre perplessità in merito ad una sollecita risoluzione del problema stesso, perché sappiamo quante siano le difficoltà attuali fin dal momento in cui si cominciano a muovere i primi passi. E questo non abbiamo dovuto solamente rilevarlo questa mattina, in un determinato settore, ma è stato già rilevato in altri discorsi, pubblici e privati, che si sono già avuti in merito a questo disegno di legge.

Ecco perché credo che il problema di fondo non sia tanto quello di rimettere il provvedimento all'Assemblea quanto la decisa volontà di non giungere ad alcun risultato; e ciò preoccupa notevolmente, perché il provvedimento è vivamente atteso da numerose categorie di lavoratori, oltretutto dai medici, e su di esso il Governo più volte in passato aveva richiamato l'attenzione del legislatore affinché venisse sollecitamente approvato. Il fatto che la cura della tubercolosi in fase attiva debba essere affidata ad un istituto e in fase non attiva ad un altro; il fatto che i medici siano costretti a discutere ogni volta sulla natura stessa del processo tubercolare in atto per determinare quale sia l'istituto curante, è un fatto che preoccupa moltissimo non soltanto noi, ma tutta l'opinione pubblica e gli stessi medici.

D'altronde, non ricordo il discorso del Ministro Bertinelli cui ha fatto riferimento l'onorevole Ricca; però mi chiedo perché mai, qualora il Ministro Bertinelli avesse avuto la certezza che il provvedimento era superato e doveva essere riferito ad una nuova visione del problema, non ha provveduto a ritirare questo disegno di legge per presentarne un altro, più ampio e completo.

In questo senso devo esprimere la delusione profonda mia e del gruppo democristiano, dei lavoratori e dei medici che vedevano in questo disegno di legge un primo concreto avvio verso quella soluzione dei problemi previdenziali sulla quale tante volte abbiamo insistito e sui quali a parole ci siamo sempre trovati d'accordo, ma che all'atto pratico non ha potuto essere realizzata per mancanza di volontà di attuazione.

ROMANO BRUNO. Io devo dichiarare di essermi associato con l'onorevole Orlandi alla richiesta di rinessione all'Assemblea di questo provvedimento, per dei motivi sostanziali che mi permetterò molto brevemente di illustrare.

In effetti dal primitivo progetto dell'onorevole Sullo, che sembrava desse inizio ad una riunificazione dei diversi sistemi sanitari ai fini di una loro migliore efficienza, si è arrivati al disegno di legge attuale che, in conseguenza delle modifiche apportate dal Senato, si è ridotto essenzialmente ad una cosa ben diversa dalle primitive intenzioni. Noi riteniamo che sia giusto procedere finalmente verso una riforma generale per la unificazione dei servizi sanitari, ma non pensiamo che sia giusto iniziare frettolosamente proprio dal settore più delicato dell'assistenza malattie, e cioè da quello della tubercolosi. A nostro avviso non esiste alcun motivo scien-

tifico, tecnico, organizzativo e logico per avviare una riforma così come previsto in questo disegno di legge.

Ciò non significa che il nostro gruppo non sia favorevole a quanto è contemplato dagli articoli 7 e 10, di estendere cioè a tutti l'assistenza antitubercolare. E non significa nemmeno che noi non riteniamo che si debba potenziare l'attività dei consorzi antitubercolari. Ma noi riteniamo che attraverso questa forma lo scopo non soltanto non si raggiunga, ma si rischi di compromettere un settore che da 33 anni funziona perfettamente all'altezza dei suoi compiti, e che è dotato di una organizzazione e di un complesso tecnico e patrimoniale che ci è invidiato dal mondo intero. La tubercolosi, come è stato rilevato dall'onorevole Barberi, è ancora una malattia molto seria, con oltre 60 mila nuovi malati l'anno e una mortalità annua di circa 10 mila unità, e la cui cura ha un'incidenza economica valutata sui 200 miliardi all'anno. Questa malattia attraversa un momento molto delicato, le curve di mortalità, che si erano arrestate da alcuni anni, vanno oggi per la prima volta da due anni associandosi ad una deflessione anche della curva di morbosità. C'è dunque qualche sintomo di miglioramento. Ma ciò non significa che, prima di demolire, in fine di legislatura, un sistema che finora ha ben fronteggiato questa malattia, non si debba ponderatamente riflettere.

Noi riteniamo pertanto che, pur essendo favorevoli a talune delle impostazioni, e particolarmente a quelle previste all'articolo 7 e all'articolo 10 di questo disegno di legge, non possiamo affrettatamente procedere alla demolizione di quanto per 33 anni si è costruito, prima di esaminare molto attentamente quello che si vuole fare. Se dunque non esistono i motivi scientifici e tecnici per un cambiamento, e questo non soltanto secondo la mia modesta opinione, ma anche secondo quella di illustri studiosi e professori universitari, se non esistono dunque questi motivi tecnici o scientifici, vuol dire che esistono altri motivi che a noi in questa sede non interessano.

Comunque, penso che la discussione in sede referente sarà molto utile per approfondire anche i diversi aspetti positivi — a mio avviso non molti — di questo disegno di legge.

BARBERI SALVATORE, *Relatore per la XIV Commissione*. Desidero chiarire il mio pensiero, che mi è parso sia stato male interpretato dall'onorevole Scalia. Noi non siamo affatto all'epilogo della lotta antitubercolare, né penso che con questo disegno di

legge si possa arrivare a questo epilogo. Il cammino è ancora molto lungo. Io mi dichiaravo favorevole al progetto di legge per i seguenti motivi: 1°) per migliorare i tempi della lotta antitubercolare; 2°) per allargare le categorie di persone che devono essere assistite; 3°) per evitare i conflitti che nonostante le convenzioni permangono ancora fra I.N.P.S. e I.N.A.M. e qualche volta sono di difficile soluzione; 4°) perché vediamo in questo provvedimento il primo passo verso l'auspicato coordinamento delle varie forme di assicurazione contro le malattie e l'unificazione dei vari enti di assistenza.

Queste le ragioni per cui mi dichiaravo e mi dichiaro favorevole al presente disegno di legge, pur con i dovuti emendamenti.

SCALIA VITO. Ne prendo atto.

PRESIDENTE. Prima che l'onorevole Ricca risponda all'invito rivoltagli dall'onorevole Donat-Cattin, desidero fare una breve dichiarazione.

Non è esatto che questo sia il disegno di legge degli inviti. Tutti i provvedimenti di legge sono provvedimenti di legge degli inviti, e le cose non cambiano se le proposte di legge vengono da una parte o dall'altra. Per esempio la proposta di legge Novella per l'assistenza ai vecchi lavoratori è una proposta che ha subito infiniti inviti; e sollecitate infinite volte sono state le proposte di legge Novella e Zanibelli per l'assistenza sanitaria ai lavoratori agricoli; e così pure la proposta di legge Roberti sulla scala mobile ha subito inviti notevoli; e altrettanto dicasi per la proposta di legge sull'apprendistato dell'onorevole Sabatini e per le proposte di legge d'iniziativa rispettivamente dei deputati Villa e Boldrini sul collocamento obbligatorio degli invalidi di guerra. E neanche l'obiezione che ci troviamo di fronte ad un disegno di legge di iniziativa governativa può invalidare queste mie dichiarazioni, che vogliono affermare l'assoluta equanimità con cui è stato condotto il lavoro della XIII Commissione, in quanto che anche per il disegno di legge sulle commissioni interne questa Presidenza ha subito infiniti inviti e sollecitazioni, e altrettanto dicasi per il disegno di legge che riguarda le casalinghe.

Quindi devo respingere ancora una volta il sottinteso che qui si è voluto avanzare, e cioè che nella fattispecie vi sia stato da parte della Presidenza un comportamento diverso da quello tenuto in altre circostanze. Il no-

stro comportamento è sempre quello di fare il possibile perché le proposte e i disegni di legge vengano in discussione ove sia maturata una situazione che possa realizzare in tutto o in parte le varie aspettative e non prestarsi ad una speculazione politica di una parte verso l'altra, alla quale questa Presidenza intende rimanere ora e sempre, com'è stata in passato, al di sopra.

L'onorevole Ricca ha facoltà di rispondere all'onorevole Donat-Cattin.

RICCA. Mi sembra che abbiamo motivato la nostra richiesta. Abbiamo già detto che non abbiamo alcuna intenzione di affossare la questione, ma di volerla rimandare all'Assemblea per un più approfondito esame. Il problema dei « tempi » non è problema nostro: infatti, la legislatura, a norma della Costituzione, potrebbe benissimo finire anche fra due mesi e mezzo. Pertanto, riteniamo che la Commissione potrebbe benissimo, in sede referente, occuparsi a fondo del problema che ci sta di fronte.

PRESIDENTE. Essendo stata presentata richiesta di rimessione all'Assemblea a norma dell'articolo 40 del regolamento, la discussione è sospesa.

Poiché dalle relazioni svolte e dal dibattito che è seguito alla richiesta di rimessione è emersa in modo chiaro la volontà di procedere ad una ampia revisione del disegno di legge, ritengo opportuno che prima di continuare l'esame del suddetto disegno di legge in sede referente, venga nominato un Comitato ristretto per la formulazione di un nuovo testo. Se non vi sono obiezioni così può rimanere stabilito.

(Così rimane stabilito).

Comunico che a far parte del Comitato ristretto sono chiamati i seguenti deputati: Bucalossi, De Maria, Bianchi Fortunato, Barberi Salvatore, Ferioli, Scalia Vito, Sulotto, Ricca, Venegoni, Zanibelli.

La seduta termina alle 10,55.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO
