

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

549^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

GIOVEDÌ 17 MAGGIO 1962

Presidenza del Vice Presidente SCOCCIMARRO,
indi del Vice Presidente ZELIOLI LANZINI

INDICE

AUTORIZZAZIONE A PROCEDERE IN GIUDIZIO:	
Trasmissione di domanda	Pag. 25616
CONGEDI	25615
DISEGNI DI LEGGE:	
Annunzio di presentazione	25615
Approvazione da parte di Commissioni permanenti	25616
Deferimento alla deliberazione di Commissione permanente di disegno di legge già deferito all'esame della stessa Commissione	25630
Presentazione	25629
Presentazione e approvazione di procedura d'urgenza per il disegno di legge n. 2025	25629
Presentazione di relazioni	25615
« Trasferimento all'Istituto nazionale per la assicurazione contro le malattie dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi » (1636) (Discussione):	
ALBERTI	Pag. 25633
BERTINELLI, <i>Ministro del lavoro e della previdenza sociale</i>	25641
BITOSSÌ	26535, 25641
BOCCASSI	25624
BONADIES	25621
DI GRAZIA	25630
DI PRISCO	25616
MONALDI, <i>relatore</i>	25641
INTERPELLANZE:	
Annunzio	25641
INTERROGAZIONI:	
Annunzio	25643

Presidenza del Vice Presidente SCOCCIMARRO

P R E S I D E N T E . La seduta è aperta (ore 16,30).

Si dia lettura del processo verbale della seduta di ieri.

R O D A , Segretario, dà lettura del processo verbale.

P R E S I D E N T E . Non essendovi osservazioni, il processo verbale s'intende approvato.

Congedi

P R E S I D E N T E . Hanno chiesto congedo i senatori: Chabod per giorni 2 e Solari per giorni 50.

Non essendovi osservazioni, questi congedi si intendono concessi.

Annunzio di presentazione di disegni di legge

P R E S I D E N T E . Comunico che è stato presentato il seguente disegno di legge d'iniziativa:

dei senatori Spagnolli, Restagno, Tartufo, De Bosio, Angelilli, Braccesi e Pesenti:

« Modificazione dell'articolo 91 del testo unico 28 aprile 1938, n. 1165, sull'edilizia popolare ed economica » (2018).

Comunico inoltre che sono stati presentati i seguenti disegni di legge:

dal Ministro dell'interno:

« Modifiche alla legge 29 marzo 1956, numero 288, alla legge 26 febbraio 1942, n. 39, ed al decreto legislativo 9 aprile 1948, numero 524, sullo stato giuridico, l'avanzamento e l'arruolamento degli ufficiali del

Corpo delle guardie di pubblica sicurezza » (2019);

dal Ministro degli affari esteri:

« Ratifica ed esecuzione della Convenzione doganale per facilitare l'importazione di merci destinate a esposizioni, fiere, congressi o manifestazioni similari, adottata a Bruxelles l'8 giugno 1961 » (2020);

« Contributo al Programma ampliato di assistenza tecnica delle Nazioni Unite ed al Fondo speciale progetti delle Nazioni Unite per l'assistenza tecnica ai Paesi sottosviluppati per gli anni 1961 e 1962 » (2021);

« Contributo al fondo di dotazione dell'Istituto internazionale di studi sociali dell'Ufficio internazionale del lavoro (B.I.T.) » (2022);

« Ratifica ed esecuzione del Protocollo relativo all'emendamento dell'articolo 50, lettera a) della Convenzione internazionale per l'aviazione civile stipulata a Chicago il 7 dicembre 1944, adottato a Montreal il 21 giugno 1961 » (2023).

Questi disegni di legge saranno stampati, distribuiti ed assegnati alle Commissioni competenti.

Annunzio di presentazione di relazioni

P R E S I D E N T E . Comunico che sono state presentate le seguenti relazioni:

a nome della 4ª Commissione permanente (Difesa), dal senatore Vaccaro sul disegno di legge: « Stato di previsione della spesa del Ministero della difesa per l'esercizio finanziario dal 1º luglio 1962 al 30 giugno 1963 » (1903);

a nome della 9ª Commissione permanente (Industria, commercio interno ed estero, tu-

rismo), dal senatore Guidoni sul disegno di legge: « Modifiche alla legge 11 gennaio 1957, n. 6, sulla ricerca e coltivazione degli idrocarburi liquidi e gassosi » (1271), di iniziativa dei deputati Bartole ed altri.

Queste relazioni saranno stampate e distribuite ed i relativi disegni di legge saranno iscritti all'ordine del giorno di una delle prossime sedute.

Annuncio di trasmissione di domanda di autorizzazione a procedere in giudizio

P R E S I D E N T E . Comunico che il Ministro di grazia e giustizia ha trasmesso la seguente domanda di autorizzazione a procedere in giudizio:

contro il senatore Sacchetti, per i reati previsti dagli articoli 654 e 655 del Codice penale, 24 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, 56, 110 e 610 del Codice penale (*Doc. 95*).

Tale domanda sarà trasmessa alla 2ª Commissione permanente (Giustizia e autorizzazioni a procedere).

Annuncio di approvazione di disegni di legge da parte di Commissioni permanenti

P R E S I D E N T E . Comunico che, nelle sedute di stamane, le Commissioni permanenti hanno approvato i seguenti disegni di legge:

2ª Commissione permanente (Giustizia e autorizzazioni a procedere):

« Modificazione dell'articolo 4 della legge 31 ottobre 1955, n. 1064, recante disposizioni relative alle generalità in estratti, atti e documenti e modificazioni all'ordinamento dello stato civile » (972), d'iniziativa del senatore Capalozza;

« Riordinamento dell'Ufficio traduzioni di leggi ed atti stranieri » (1943);

4ª Commissione permanente (Difesa):

« Modifiche alla legge 10 aprile 1954, n. 113, sullo stato giuridico degli ufficiali dell'Eser-

cito, della Marina e dell'Aeronautica per quanto concerne la liquidazione definitiva della pensione » (1860-B), d'iniziativa dei deputati Cappugi ed altri e Cuttitta;

5ª Commissione permanente (Finanze e tesoro):

« Autorizzazione alla vendita a trattativa privata, al comune di Torino, del complesso immobiliare sito in Torino, alla via Montevideo n. 41, di proprietà dell'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, già sede dell'ex Laboratorio del chinino di Stato » (1807);

« Elevazione del fondo di dotazione della Sezione di credito fondiario del Banco di Napoli » (1856);

9ª Commissione permanente (Industria, commercio interno ed estero, turismo):

« Autorizzazione della spesa di lire 74.100.000 per rimborso alla Società carbonifera sarda delle somme anticipate ai propri dipendenti licenziati, in conto delle provvidenze previste dal paragrafo 23 delle disposizioni transitorie del Trattato C.E.C.A. » (1956).

Discussione del disegno di legge: « Trasferimento all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi » (1636)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Trasferimento all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

È iscritto a parlare il senatore Di Prisco. Ne ha facoltà.

D I P R I S C O . Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, mi avventuro timidamente in un campo così delicato e complesso quale è quello della malattia tubercolare e della sua forma di assistenza, io che medico

non sono, mentre qui illustri colleghi edotti e dotti in materia hanno, con passione e capacità, dato, nella loro vita professionale, tanta parte di se stessi alla lotta contro la tubercolosi.

Eppure il mio intervento vuole essere un contributo, o almeno il tentativo di dare dei suggerimenti per quanto concerne le soluzioni che si possono dare a un così grave problema che investe l'intera collettività italiana.

La storia della organizzazione antitubercolare riassume, in un quarantennio, le tappe gradualmente che segnano l'evolversi del concetto di assistenza dalla fase filantropica e caritativa, dalla fase della mutualità volontaristica alla fase della mutualità obbligatoria su base assicurativa e nell'ambito di enti pubblici. Oggi si giudica necessario semplificare, ridimensionare, sul piano amministrativo e tecnico, le strutture che sono sorte, per omogeneizzare la lotta contro la tubercolosi. Da parte di molti, ed anche da parte nostra, si sostiene, nel tentativo di promuovere la completa sicurezza sociale della nostra popolazione, questo obiettivo. Per la tutela dei diritti dei lavoratori, in generale dei cittadini, è necessario difendere le conquiste e le esperienze già realizzate, onde giungere ad un organico ordinamento di protezione sociale in cui sia chiaramente acquisita, da parte di ogni cittadino, l'inalienabilità del diritto alla sicurezza sociale.

Il problema della tubercolosi si è evoluto nel tempo, ma si è evoluto a danno e non a vantaggio dei tubercolotici se, come ricorda il nostro relatore, mentre alcuni decenni fa la popolazione assistita per la tubercolosi era di gran lunga superiore per numero a quella assistita per altre malattie, oggi il rapporto si è invertito: è rimasto fermo il numero degli assistiti per legge per malattie tubercolari (circa 26 milioni e mezzo di abitanti) mentre è stato raggiunto il numero di 40 milioni circa di assistiti per altre malattie nel nostro Paese. Pertanto ad una vasta parte della popolazione italiana non è dato di essere assistita contro la tubercolosi e si arriva all'assurdo, già ricordato più volte in sede di Commissione, di alcuni lavoratori, soprattutto indipendenti,

curati per un raffreddore ma non per tubercolosi. Cioè, in Italia, soltanto i cinque decimi e mezzo della popolazione sono coperti dall'assicurazione contro la tubercolosi, contro gli otto decimi coperti invece contro le altre malattie. Ed anche tra coloro che sono coperti attualmente dall'assicurazione, la più grave deficienza si compendia nella mancanza di una automatica articolazione del diritto alla prestazione non appena sia identificato lo stato di malattia. I lavoratori, in base alla legislazione in atto, restano scoperti di assistenza nei primi due anni di contribuzione. Inoltre, dal momento dell'identificazione della malattia al ricovero, e lo ricorda lo stesso relatore, corrono circa tre settimane e, in molte provincie, il periodo è in genere superiore.

Eppure non vi è dubbio che, per una diagnosi precoce di questa tremenda malattia, l'attività dispensariale e schermografica deve essere integrata dal ricovero immediato. L'eliminazione della fonte di contagio dal suo ambiente di vita per l'azione del ricovero, attuato subito, senza preliminari formalità amministrative, rappresenta la prima fondamentale opera di profilassi specifica: individuale perchè l'attesa del ricovero, ritardando l'inizio della cura, peggiora sempre il quadro iniziale della malattia; collettiva perchè si difendono i sani dalla malattia togliendo subito una fonte individuale di contagio.

La difesa contro una malattia quale questa, che può definirsi una malattia sociale, non è soltanto questione del singolo, ma investe tutta la collettività nazionale. Su questo punto tutti sono d'accordo. Ricerca, prevenzione, cura immediata, controllo, riadattamento, recupero: le fasi sono state già delineate da tutti gli studiosi che di questa materia si sono appassionati. Il principio assicurativo poi contiene l'altra lacuna per quanto riguarda le indennità postsanatoriali che sono previste oggi per gli assicurati, mentre non sono previste per gli altri ammalati. Questa situazione è di estrema precarietà, soprattutto per i poveri che, una volta individuati e ricoverati nei sanatori, fanno pressioni per essere dimessi dal sanatorio nella speranza, che poi si rivela spesso illusione, di avere la possibilità di guadagni

per sostenere la famiglia che hanno dovuto lasciare.

Nel corso di questi ultimi anni gran merito hanno acquistato verso la collettività italiana gli sforzi condotti dai consorzi provinciali antitubercolari nella ricerca e nella prevenzione. La lacuna maggiore in questo campo è stata che, malgrado il progresso generale degli studi relativi a questa malattia verificatosi in Italia, non si è parimenti potenziato il sistema dei consorzi antitubercolari, soprattutto generalizzandoli in tutto il Paese con funzioni di ricerca e di prevenzione. Ci sono state e ci sono tuttora delle iniziative lodevoli, più spinte o meno spinte nelle varie provincie, ma il quadro generale non ha avuto una sollecitazione costante e decisiva in questo campo.

Gran merito poi hanno assunto nel nostro Paese le gestioni dei sanatori, dove veramente l'ammalato è assistito in tutto il suo periodo con cura e con passione.

La tubercolosi è una tremenda malattia sociale, che interessa quindi tutta la collettività e la lotta contro di essa deve avere indirizzi unici, in senso generale, in tutto il Paese. Affrontare questa questione deve voler dire per noi, oggi, inquadrarla nella visione generale di una programmazione di sicurezza sociale, nel quadro delle stesse dichiarazioni programmatiche del Presidente del Consiglio, anche se si arriverà a questo necessariamente per varie tappe. La nostra tesi è che si debba iniziare questo cammino proprio con la soluzione del problema che ci sta davanti. Credo che il Parlamento italiano, e per esso il Senato, che ha questo problema oggi all'ordine del giorno, deve porsi decisamente l'imperativo di debellare o almeno di avviare la lotta per debellare definitivamente questa malattia, nel presupposto che tutti i cittadini italiani hanno diritto all'assistenza antitubercolare.

Prendiamo atto del lodevole sforzo che è stato compiuto dalla Commissione e per essa dal relatore, senatore Monaldi, per andare al di là dei limiti del progetto iniziale dell'onorevole Sullo, estendendo la protezione ad un numero notevole di nuovi cittadini; però, se consideriamo che la lotta contro questa malattia deve mirare allo scopo

di eliminare ogni focolaio, dobbiamo allora riconoscere che il presupposto da cui bisogna partire è quello del diritto di tutti i cittadini italiani all'assistenza antitubercolare, anche per scoraggiare (consentitemi questo termine) gli eventuali tentativi che potessero essere fatti, soprattutto nelle classi abbienti, per nascondere casi di tubercolosi. Sappiamo infatti che più una famiglia è abbiente, più essa teme di dover affrontare pubblicamente la diffusione della notizia che in famiglia c'è un malato.

Occorre dunque procurare uno *choc* a tutta la popolazione italiana, facendo ben presente come la presenza di un ammalato di tubercolosi sia pernicioso non solo per la famiglia del tubercolotico, ma altresì per tutta la collettività. Nello stesso tempo bisogna diffondere la convinzione che oggi la scienza medica, per gli sforzi di illustri scienziati italiani (alcuni dei quali onorano anche il nostro Parlamento) ha messo a disposizione della collettività i più progrediti mezzi terapeutici, dai quali ciascuno e la collettività devono trarre beneficio.

Cosa comporta questo indirizzo generale di protezione di tutti i cittadini? Significa forse rovesciare la tendenza della linea — chiamiamola così — Monaldi, quale emerge dagli emendamenti che il senatore Monaldi ha proposto al progetto Sullo? È noto che questi emendamenti rappresentano un deciso passo in avanti, sia per quanto riguarda la riconferma dell'abolizione della carenza dei due anni per gli assicurati, sia per quanto riguarda il ricovero immediato per tutti i soggetti nei quali il male è stato riscontrato. Sono questi dei punti fermi che devono restare acquisiti. Il problema che ci si pone è quello dell'estensione dell'assistenza antitubercolare alle altre categorie di lavoratori che fruiscono già dell'assistenza contro le malattie, nonché l'esigenza di dare alcune precisazioni in materia di benefici a favore dei non abbienti, dal momento che le statistiche ricordate dal relatore dimostrano come sciaguratamente la mortalità sia più frequente proprio in queste categorie di cittadini.

Non bisogna dunque rovesciare del tutto la linea Monaldi, ma piuttosto, sotto alcu-

ni aspetti, dilatarla, estendendo a tutti i cittadini italiani il principio dell'assistenza obbligatoria contro la tubercolosi. E se dovessi fare un appunto, direi che il Ministero della sanità è stato troppo timido su questo argomento, non facendo sentire la sua voce come noi riteniamo avrebbe potuto e dovuto fare, essendo così elevato l'interesse della nostra popolazione a questo problema.

Per estendere l'assicurazione obbligatoria a tutta la popolazione occorre però correggere alcune tendenze della linea Monaldi soprattutto in ordine al sistema delle contribuzioni. La partecipazione del reddito nazionale a questo sistema d'assicurazione può infatti lasciare intravedere l'inizio di quella sicurezza sociale che deve venire finalmente attuata. Il principio, secondo il quale i contributi dei lavoratori dipendenti da terzi sono quelli che sostengono l'assicurazione contro la tubercolosi anche delle altre categorie di lavoratori, deve dunque essere abbandonato.

Un operaio edile, un operaio metallurgico che versa il suo contributo al fondo per la lotta contro la tubercolosi non deve veder ulteriormente dirottare il suo contributo verso l'assistenza ad altre categorie di lavoratori.

Il principio quindi della partecipazione diretta delle categorie, per quanto riguarda la contribuzione, deve essere sancito dalla legge. E a fianco di questo, deve essere finalmente sancito il principio del prelievo del reddito; trattandosi di una malattia sociale, che interessa tutta la collettività, si deve chiamare a partecipare a questa lotta una parte del reddito nazionale prelevandolo, quindi, da chi ha soldi e da chi può dare.

Voi sapete come ogni anno viene indetta la settimana — o i 10 o i 15 giorni — per la lotta contro la tubercolosi; e non è che non vi siano gesti di solidarietà e anche di generosità nel nostro Paese! Ebbene, bisogna trasferire questa iniziativa del gesto di generosità in un impegno della collettività, ed è anche evidente che l'impegno deve essere assunto particolarmente da coloro che usufruiscono con maggiore larghezza del reddito nazionale.

Questo non è un problema di piccola portata; direi che per noi è un problema di fondo. Questa è la prima occasione in cui si può delineare una iniziativa di questa natura, e dobbiamo anche considerare che la protezione contro la tubercolosi, per tutta la popolazione italiana, non può comportare aggravii finanziari eccessivamente elevati.

Se è vero che oggi 26 milioni di cittadini italiani costano, per questa forma di assicurazione, dai 65 ai 70 miliardi all'anno, i 50 milioni di cittadini italiani potranno costare, al massimo, il doppio di questa cifra e forse anche meno.

Pertanto, in questa visione, mi pare che l'iniziativa che possiamo prendere oggi, partendo da questo generoso sforzo fatto dal relatore, senatore Monaldi, possa poi spingerci ad incamminarci più coraggiosamente e, direi, in maniera definitiva, su questo primo gradino che porta verso la sicurezza sociale.

Non sto a ricordare agli onorevoli colleghi come il contributo che viene versato attualmente per i lavoratori subordinati, faccia sempre parte del monte-salari differito; comunque è una quota parte che poi va sul costo del lavoratore alle dipendenze di terzi. Allora, anche se ci sono degli avanzi di gestione, questi avanzi di gestione, semmai, devono concorrere ad aumentare i benefici di coloro che hanno direttamente contribuito. Ma il principio di distogliere una parte — secondo la proposta del relatore lo 0,20 per cento — di questi contributi per trasferirla ad altri Enti di malattia non ci pare che sia giusto, perchè, ripeto, se coloro che hanno contribuito sono lavoratori dipendenti da terzi, evidentemente lo sforzo deve essere visto, anche se ci sono degli avanzi, in funzione di una migliore utilizzazione dei fondi e di maggiori benefici a favore di questi lavoratori.

Vi è il grosso problema delle categorie dei lavoratori indipendenti, degli artigiani, dei commercianti, dei coltivatori diretti, che non hanno assicurazione. Vi sono le categorie dei dipendenti dello Stato che hanno attualmente soltanto 180 giorni di copertura assicurativa; vi sono i dipendenti degli Enti locali che hanno soltanto 120 giorni di copertura assicurativa.

Il relatore ritiene possibile estendere la copertura per questi lavoratori in modo completo, cioè finchè hanno bisogno di cure, sempre con l'utilizzazione di questa quota-parte che dovrebbe essere prelevata dal versamento contributivo dei lavoratori dipendenti da terzi.

Noi solleviamo una questione di carattere generale, e non è un caso che la solleviamo proprio noi socialisti che abbiamo dato un contributo anche di pensiero e di indirizzo per quanto riguarda la stessa enunciazione di carattere programmatico, nel campo della sicurezza sociale, fatta da questo Governo. Per essere conseguenti, noi diciamo che bisogna creare un primo punto di partenza per arrivare a considerare il reddito nazionale come la fonte da cui si devono trarre le risorse necessarie per l'estensione dell'assicurazione della tubercolosi a tutti i cittadini italiani. Questo è l'elemento di fondo che noi trasferiremo anche in un emendamento e in un articolo, primo di una serie di articoli in cui dovrà evidentemente essere organata poi un'iniziativa di carattere generale: la qual cosa non può essere fatta subito in quanto le norme di applicazione sono norme che devono essere studiate.

Ebbene, noi proponiamo che si sancisca il principio che tutti i cittadini italiani hanno diritto alle prestazioni sanitarie antitubercolari e si articoli questa iniziativa, prefigurando già nel Ministero della sanità l'organo coordinatore del potenziamento dei consorzi antitubercolari nelle provincie, dove la partecipazione diretta degli enti locali può essere di più immediata efficacia anche per quanto riguarda le iniziative per la ricerca dei casi.

Il problema, poi, dei fondi, noi lo affrontiamo con l'utilizzazione dei contributi che attualmente affluiscono alla Previdenza sociale e del contributo dello Stato, il quale peraltro dovrà prelevare queste somme da addizionali delle imposte per determinate categorie di reddituari italiani. È una linea rivoluzionaria, ma, se vogliamo affrontare il problema della lotta contro la tubercolosi in maniera moderna ed efficace, con la stessa passione con cui il problema è stato

affrontato da illustri studiosi del nostro Paese, ci pare che la dilatazione che il provvedimento ha subito nel corso della discussione possa servire come punto di partenza per l'elaborazione di una legge completa ed organica.

Alcune osservazioni fatte dalla Commissione finanze e tesoro su questo disegno di legge, e in ispecie sulle proposte fatte dal relatore Monaldi, ci lasciano veramente turbati. Il costo per assistito è di lire 1.900 lire all'anno perchè, prendendo a base l'esercizio 1960, dice la relazione, sono stati erogati per prestazioni sanitarie 49 miliardi e 488 milioni di lire, per numero 27 milioni di assistiti circa. La divisione è molto facile: ne scaturisce la cifra di lire 1.900 per assistito. Se si trasferisce questo costo a quelli che sono gli enti previsti nella relazione Monaldi, che dovrebbero usufruire dello 0,20 per cento, cioè alle mutue dei coltivatori diretti, degli artigiani, eccetera, evidentemente bisogna rapportare lo stesso costo al numero di coloro che dovranno essere assistiti, e quindi la somma dei miliardi va oltre quella che è stata la previsione fatta dal relatore stesso.

La Commissione finanze e tesoro, a conclusione del suo parere, ricordando che la gestione della Previdenza sociale è stata deficitaria, nel corso del 1960, di oltre 6 miliardi, rilevando che nel 1961 questa cifra dovrebbe essere presumibilmente aumentata — cosicchè quel famoso avanzo dovrebbe essere ulteriormente diminuito — riconosce la necessità, per poter riequilibrare la gestione, di trovare fonti di finanziamento.

Orbene, è proprio in considerazione di questi rilievi fatti dalla Commissione finanze e tesoro che noi riteniamo si possa, proprio in questa fase, seguire la direttrice che ho segnalato prima e che, ripeto, noi seguiremo con la presentazione di un emendamento proprio partendo dalla considerazione che la contribuzione costituisce parte del salario del lavoratore dipendente e che bisogna abbandonare il concetto che chi fa un lavoro dipendente debba vedere una parte dei suoi contributi andare a favore di altre categorie. Il principio della solidarietà è

sempre stato da noi sostenuto, ma solo quando tutti partecipano a questa azione di carattere solidale.

Noi riteniamo che la lotta contro questa malattia, la quale fa tremare le vene e i polsi di tutti, debba trovarci veramente impegnati in un nuovo sforzo di carattere generale che parta dalla considerazione della necessità di garantire a tutti i cittadini l'assicurazione e l'assistenza, cercando di reperire nello stesso tempo le fonti di finanziamento indispensabili sulla base di questo nuovo concetto, del resto già delineato dalla C.G.I.L. quando si è trattato di affrontare il problema della sicurezza sociale.

Altri colleghi si intratterranno sui diversi aspetti della questione. A me pare di poter porre fin da questo momento i lineamenti di una nuova iniziativa, per il raggiungimento del traguardo della sicurezza sociale, in ordine ad un problema che è di estremo interesse per tutta la collettività, trattandosi di combattere una malattia che indubbiamente, proprio per le ripercussioni di carattere sociale che può determinare, deve suscitare la nostra maggiore preoccupazione e la nostra più pronta iniziativa.

Per concludere, accogliendo anche quelli che sono stati i reiterati inviti fatti da quegli studiosi che si sono appassionati a questo problema e che hanno dato larga parte della loro intelligenza e della loro vita alla sua risoluzione, mi pare che sia arrivato il momento, confortati come siamo anche da enunciazioni programmatiche di Governo, di incamminarci su questa strada. Il contributo dei socialisti per il raggiungimento di questo obiettivo è pronto e deciso ad andare fino in fondo. (*Applausi dalla sinistra*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Bonadies. Ne ha facoltà.

B O N A D I E S . Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, anche questa sera io sarò breve come è mio costume, però desidero dire una parola in ordine a questo disegno di legge che ha un'importanza non trascurabile nell'ambito della nostra organizzazione medico-sociale.

Si tratta in esso del trasferimento all'I.N.A.M. dell'assicurazione obbligatoria

contro la tubercolosi. Questo problema non può non richiamare la mia attenzione, perchè di organizzazione antitubercolare mi occupo dal lontano 1927, quando la malattia tubercolare rappresentava veramente una piaga notevole nel corpo sociale del nostro Paese che aveva già sopportato gli orrori e le distruzioni di una grande guerra nel corso della quale aveva fatto a meno di tanti alimenti indispensabili, subendo così di conseguenza una grave diminuzione di tutta la sua capacità difensiva. Il nostro Paese allora era stremato e non possedeva in campo sanitario quelle provvidenze igieniche che erano pur necessarie per mettere la salute pubblica in condizioni di essere protetta dagli assalti delle malattie.

La tubercolosi mieteva le sue vittime. Chi ha vissuto, come io vissi in quel periodo, nei nostri ospedali romani ricorda certo con terrore quello che si verificava: i malati che si accumulavano alla meglio indiscriminatamente, senza nessuna misura di isolamento, pur essendo la malattia altamente infettiva e ciò perchè non era possibile trovare dei sanatori, non era possibile avere dei posti in ambienti adatti. I malati, lo ripeto ancora una volta, venivano ammassati, senza la possibilità di essere isolati come pure sarebbe stato indispensabile. Sorse a Roma in quella circostanza un Istituto che fu chiamato « Ospizio Umberto I »: lo si chiamò ospizio, non potendosi nemmeno chiamare ospedale, in quanto era una specie di anticamera della morte.

Io che vi ho prestato servizio in quel periodo ricordo con terrore la grave situazione sanitaria di allora.

Dunque il bisogno era grande! Ma non si poteva fare nulla, o per lo meno molto poco. Il Governo di allora doveva provvedere a riparare i danni della guerra; doveva provvedere a mettere riparo alla larga disoccupazione che si era verificata. Tuttavia fu escogitato un mezzo che chiamava a raccolta tutti per il bene comune. In quella circostanza difatti vennero creati i cosiddetti Consorzi provinciali antitubercolari. Questi Consorzi erano costituiti presso la Provincia dall'associazione dei Comuni e da tutti gli enti di beneficenza. In un primo tempo tali

organismi vissero di beneficenza; successivamente ebbero dei contributi, anche da parte dello Stato, e con ciò vennero potenziati. I bisogni però erano tali che i consorzi non potevano fare quel che era necessario e indispensabile per mettere riparo al male dilagante.

E fu allora che si cercò di provvedere in maniera diversa, costruendo i sanatori per tubercolosi.

In Italia, a quel tempo, esisteva soltanto il sanatorio di Garbagnate, presso Milano, sanatorio che esiste tuttora e che era considerato un miracolo di organizzazione creato dalla grande Milano; e inoltre vi erano due sanatori nella zona delle Alpi. Nul-l'altro! Coloro che se lo potevano permettere, e cioè i grandi signori, se erano colpiti da questo male andavano a curarsi nei sanatori svizzeri; ma gli altri, tutti gli altri, non potevano fare nulla per curarsi e morivano in Patria.

Si pensò allora, come ripeto, di venire incontro ai bisogni della popolazione e di creare l'attrezzatura organizzativa che mancava; cioè si decise di creare una rete di sanatori. Ma lo Stato non era in grado di sostenere le spese necessarie, ed allora fu deciso di appoggiarsi (ecco quindi come nacque l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi) all'Istituto nazionale della previdenza sociale, che era un grande organismo fornito di denaro, che aveva accumulato con la sua precedente attività, e capace di creare l'organizzazione necessaria a tale servizio.

Dell'assicurazione contro la tubercolosi si cominciò a parlare soltanto nel 1927, allorché a Roma convennero studiosi di ogni parte del mondo per il Congresso internazionale sulla tubercolosi. Questa assicurazione fu annunciata come il miracolo che doveva salvare l'Italia dalla grave malattia, e in realtà le cose andarono proprio così. Sono lieto di ricordare, in questa occasione, la gloriosa figura di un grande clinico, Eugenio Morelli, che fu il pioniere di questa battaglia, di questa crociata contro la tubercolosi. Egli dedicò tutta la sua vita alla lotta contro la tubercolosi, e a questo scopo si pose a fianco degli organizzatori che agivano nell'Istitu-

to della previdenza sociale, ideando e creando quella rete di sanatori che ravvivò la speranza nell'ambiente sanitario in quanto dimostrò che finalmente si realizzava qualche cosa nell'ambito della lotta contro la tubercolosi. Il grande clinico Morelli, non soltanto creò questa rete di sanatori, ma ebbe il merito di impostare il problema dello studio della tubercolosi; l'Istituto Forlanini di Roma, gloria della sanità italiana, organismo che non ha uguali in alcuna parte del mondo e che tutti ci invidiano, sta ancora oggi a dimostrarlo.

Ma vi è un'altra cosa da ricordare, sempre per la storia: che l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi fu allora accettata come un rimedio temporaneo, poichè non esisteva ancora, nè era allo studio, un'attrezzatura per l'assicurazione generale contro le malattie. Però nel Governo di allora albergava già l'idea di creare l'assicurazione contro le malattie che altri Paesi avevano adottato, come primo passo verso la sicurezza sociale. Dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi si parlò come di una prima tappa verso l'assicurazione generale contro le malattie.

L'Istituto della previdenza sociale mise in opera tutti i mezzi necessari e creò quell'organizzazione di cui oggi possiamo dire che ha liberato il Paese da questa piaga sociale.

Però adesso dobbiamo guardare il problema con occhi diversi: l'azione dell'Istituto della previdenza sociale, la costruzione dei sanatori, e addirittura di un villaggio sanatoriale, l'organizzazione dei Consorzi provinciali antitubercolari, che sono stati potenziati al massimo anche dallo Stato, l'idea di prevenire la malattia con l'invio al mare e ai monti dei ragazzi, con le colonie permanenti o temporanee, hanno creato la possibilità di vedere diminuita questa piaga sociale, tanto più che è possibile contare non solo sugli antibiotici, ma in genere sui progressi grandi e meravigliosi che si sono fatti nel campo della lotta alla tubercolosi.

Naturalmente i tisiatri dicono che la situazione non è affatto tranquilla come si crede e che vi è sempre uno stato di pericolo; ma, guardando le cose con occhio obiet-

tivo, anche se non si può dire che la tubercolosi sia stata sradicata come è nel desiderio di noi medici e di tutti, resta tuttavia il fatto che essa è ormai una malattia comune che, se presa nel momento nel quale si manifestano i primi sintomi, può essere dominata con gli antibiotici, con le cure di pneumotorace e con le cure climatiche. Tanti sono i mezzi a disposizione e la loro efficacia che in certi momenti sembra quasi di trovarsi di fronte ad una malattia comune e non più ad una malattia cronica e grave (la malattia che non perdona!) quale quella che eravamo abituati a vedere in passato.

In conclusione, e per queste ragioni, io credo che siano cessati i motivi che mantenevano legata la lotta antitubercolare all'I.N.P.S. e che si possa pensare ad un trasferimento di tutta questa organizzazione ad Enti che sono più idonei per seguire questa lotta da vicino e con ogni efficacia.

L'I.N.P.S. avendo fondato la sua azione sul principio assicurativo e, avendo limitato naturalmente il suo intervento ai casi nei quali fosse provato che era maturato il diritto alle prestazioni, aveva creato una situazione in cui certe volte sembrava che si trascurasse la necessità urgente al ricovero per stabilire prima di tutto la situazione assicurativa dal punto di vista burocratico. Nella relazione del senatore Monaldi questo è detto chiaramente; vi sono dei casi — egli dice — nei quali, tra l'insorgere della malattia e il ricovero in ospedale, passa del tempo, non trascurabile ai fini di quell'intervento immediato che è necessario per la tubercolosi. Quindi la pesantezza burocratica dell'I.N.P.S. (e non è una colpa che vogliamo fare a questo Istituto che ha avuto meriti grandissimi e ne ha ancora adesso per la sua organizzazione perfetta ed efficiente) rende inevitabile questo ritardo nel ricovero, ed ecco la ragione per la quale si rende indispensabile rivedere questa materia sotto il profilo di un trasferimento della gestione antitubercolare dall'I.N.P.S. all'Istituto per l'assistenza malattie.

Si tratta ora di vedere come questo passaggio debba compiersi, e quindi tutti i pareri sembrano concordi. Io penso debba te-

nersi presente il concetto che ho espresso prima, che la tubercolosi si deve considerare come una malattia comune, alla stregua dei tumori, dei reumatismi, delle nevropatie eccetera; quindi il suo inserimento tra le malattie assicurate dagli Istituti che esercitano l'assistenza malattie, può essere realizzato senz'altro. Solo così si avrebbe una semplificazione vera e si eviterebbero tutti gli inconvenienti che ora si lamentano e che si lamenterebbero domani.

Altro elemento importante è che l'assicurazione presso l'Istituto della previdenza sociale si limitava e si limita ancor oggi a certe categorie di persone, mentre ne lascia fuori altre, le quali vengono bensì curate da altri Enti e dai Consorzi, ma non con quell'efficienza con cui la lotta viene fatta dall'Istituto della previdenza sociale. I consorzi provinciali antitubercolari non vanno abbandonati ma vanno anzi potenziati dal Governo nello svolgimento delle loro attività *a latere* della Previdenza sociale, con grandi benefici per gli infermi.

La Previdenza sociale ha perfezionato i suoi sistemi, ha migliorato le prestazioni nei confronti degli aventi diritto, ma ha lasciato fuori altri cittadini che pure hanno diritto alla cura. Noi vogliamo far entrare tutti i cittadini in questo campo della sicurezza sociale perchè è nostro dovere farlo. Se noi trasferiamo tutta la gestione antitubercolare, non ad un istituto soltanto, ma a tutti gli istituti che esercitano l'assicurazione malattie, noi avremo semplificato, secondo me, il sistema. Questo è il mio parere.

Se un individuo si presenta dal medico di una determinata mutua e viene riconosciuto ammalato di tubercolosi, può senz'altro essere curato dal suo Ente e se necessario può essere inviato al sanatorio, come può essere curato a domicilio, nel modo che il medico ritiene più opportuno. Nè si può dire, per quel che si riferisce all'accertamento diagnostico, che oggi non ci sia una rete sanitaria dipendente dalle mutue che consenta di arrivare ad una diagnosi precisa anche subito.

Noi possiamo quindi semplificare il passaggio, non riversando tutto l'onere sull'I.N.A.M., ma assegnando la cura antituber-

colare a tutti gli Enti di assistenza contro le malattie. Rimangono fuori ancora altri cittadini, è vero, perchè soltanto la maggioranza degli italiani è assicurata. Ma la rimanente piccola parte di non assicurati potrebbe essere ancora curata attraverso i Consorzi provinciali antitubercolari.

In questo modo il diritto alle prestazioni sanitarie è totale, senza limiti di durata, ed è uguale per tutte le categorie, come si esprime il relatore. Tutta la popolazione italiana sarebbe messa sullo stesso livello. Con questo sistema verrebbe eliminato anche il pericolo del contagio, perchè l'accesso ai sanatori può avvenire con la massima urgenza e senza alcuna formalità.

Accanto all'erogazione delle cure ambulatorie e sanatoriali si fa anche la questione delle provvidenze economiche, e ci si domanda chi queste provvidenze debba erogare: sussidi agli ammalati durante il ricovero, sussidi alle famiglie, sussidi post-sanatoriali, e via di seguito. Certamente si tratta di una questione spinosa, che io non posso affrontare e non affronto per mancanza di competenza.

Esistono però competenti, i quali possono indicare come questi sussidi debbano essere erogati e da chi e come si possano trovare le somme necessarie. Io faccio un'affermazione generica di principio e dico: se noi dobbiamo trasferire la gestione antitubercolare dall'I.N.P.S. ad un altro istituto, non graviamo soltanto l'I.N.A.M., che ha acquistato delle benemerienze indiscutibilmente grandi. L'I.N.A.M. è il più grande istituto italiano di assicurazione contro le malattie e, per quanto se ne dica, è un istituto che ci fa onore. Infatti, anche se il suo sistema di cura e il servizio non sono perfetti, come desidererebbero gli assicurati, i medici, i politici e l'istituto stesso, tuttavia esso esercita la sua funzione in maniera veramente lodevole e fa sforzi tutti i giorni per migliorare i servizi. Non faccio quindi un'affermazione contro l'I.N.A.M.; ritengo però che ogni ente, o almeno i maggiori, debbano curare i propri ammalati di tubercolosi.

Penso invece che i sanatori possano essere senz'altro messi nelle mani dell'I.N.A.M. L'I.N.A.M. è in condizione di gestire i sana-

tori nella maniera migliore; l'I.N.A.M. potrebbe infatti gestire questi sanatori, nell'interesse di tutti gli ammalati, senza distinzione di ente mutualistico. Una gestione migliore di quella dell'I.N.A.M. non potrebbe esservi: e questo deve esser riconosciuto. Lo stesso deve essere fatto dall'I.N.A.M. per mantenere in efficienza gli istituti scientifici che onorano il nostro Paese.

Per lodevole iniziativa dell'I.N.P.S. sono stati creati quegli autentici capolavori, che sono il Forlanini a Roma, il Principe di Napoli, a Napoli, ed altri istituti in altre città che sono un vanto della nostra assistenza anti-tubercolare. L'I.N.A.M. deve curare la gestione di questi istituti, così come gestisce altri sanatori. Mi rendo conto che una riforma del genere ha bisogno di uno studio approfondito, ma a questo si può arrivare senza difficoltà, per rendere più efficace e più utile ai malati questo servizio, che in tal modo tutelare meglio tutti i cittadini dalla malattia tubercolare. (*Applausi dal centro*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Boccassi. Ne ha facoltà.

B O C C A S S I . Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, nel quadro del riordinamento e dell'estensione dell'assistenza anti-tubercolare in regime assicurativo, e dell'unificazione dell'assistenza malattie, più volte sollecitata nel nostro Paese, si deve collocare il disegno di legge oggi in discussione, concernente il trasferimento dell'assicurazione obbligatoria contro la malattia tubercolare dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M.

Non possiamo non considerare positivo questo provvedimento, che tende a far scomparire le differenze esistenti nelle prestazioni assistenziali fra gli assistiti in regime assicurativo e gli assistiti in regime consortile; che tende inoltre ad allargare la platea degli assicurati ed a semplificare e a snellire l'organizzazione dell'assistenza sanitaria anti-tubercolare con l'adozione di nuove norme concernenti il periodo di carenza assicurativa necessaria per ottenere le prestazioni anti-tubercolari e per la concessione

delle prestazioni sanitarie e di ricovero, eliminando ogni burocratico adempimento ed ogni carattere distintivo della tubercolosi nei confronti delle altre malattie.

Questi a me sembrano alcuni aspetti positivi del disegno di legge in discussione; ma mi sia concesso di osservare che il passaggio dell'assicurazione contro la tubercolosi all'I.N.A.M. non deve rappresentare soltanto l'unificazione dei servizi preposti alla tubercolosi, perchè ciò non risolverebbe i problemi della saldatura fra i trattamenti previsti dall'assicurazione contro la tubercolosi e i trattamenti previsti dall'assicurazione di malattia.

D'altra parte, è facile immaginare che i conflitti di competenza che oggi sorgono fra l'Istituto nazionale di previdenza sociale e l'Istituto nazionale di assicurazione contro le malattie sarebbero soltanto spostati in quanto sorgerebbero un giorno tra l'I.N.A.M. e l'I.N.A.D.E.L., tra l'I.N.A.M. e l'E.N.P.A.S., eccetera. E nello stesso tempo nuovi gravi problemi sorgono nella definizione di coloro che, pur non essendo assicurati direttamente, perchè non facenti parte di una delle categorie dei lavoratori per i quali è prevista la forma assicurativa diretta, rientrano tuttavia nel regime assicurativo attraverso l'intervento dei Comuni.

Mi si permetta di osservare, ad esempio, che il diritto all'assistenza mutualistica I.N.A.M. per i familiari viventi a carico del lavoratore che si ammala di tubercolosi, e cioè per tutta la durata dell'assistenza antitubercolare, sanatoriale, ambulatoriale e post-sanatoriale e, possibilmente, della disoccupazione involontaria, non è previsto. Occorre quindi introdurre questo criterio in questo provvedimento con un articolo aggiuntivo; è necessario, cioè, anche con una apposita disposizione da introdurre in questo testo, che a tale beneficio, al beneficio dell'assicurazione antitubercolare, vengano ammessi anche i tubercolotici e i loro familiari che, essendo da lungo tempo malati, non sono più iscritti nell'I.N.A.M. per l'assistenza; intendo parlare di coloro che erano prima assicurati presso l'I.N.A.M., che avevano tale diritto e che lo hanno perduto,

ragion per cui devono, quando ne hanno bisogno, rinunciare alle cure oppure pagare il medico.

In realtà, questo provvedimento, pur accogliendo il principio dell'assicurazione o almeno dell'estensione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi per i lavoratori — principio che è ancor valido nel nostro Paese, in attesa dello stabilirsi di un completo sistema di sicurezza — e pur cercando di inserire in tale schema anche parte dell'assistenza sanitaria erogata in questo settore da altri organismi, non sembra però approfondire quel concetto dell'assistenza contro la tubercolosi, come servizio dello Stato, che, se attuato, potrebbe, sia pure lentamente, avviare il nostro Paese al livello che numerose altre Nazioni hanno raggiunto in tema di assistenza sanitaria.

Per questo motivo il provvedimento sembra limitato, rispetto ad una programmazione di sicurezza; e inoltre non sembra, a mio avviso, coordinato in una qualsiasi politica di sicurezza sociale. Esso è frammentario e non si pone in una politica di piano; politica, d'altra parte, che noi ci attendevamo dopo le dichiarazioni programmatiche con cui si è presentato il Governo attuale. Così, mentre si opera un'estensione del numero dei cittadini che vengono assicurati, l'estensione dovrebbe essere fatta a spese degli stessi lavoratori assicurati, ai quali verrebbe sottratto lo 0,20 per cento delle contribuzioni per trasferirlo agli assicurati dell'I.N.A.D.E.L., agli assicurati dell'E.N.P.A.S., agli assicurati delle mutue coltivatori diretti e degli artigiani.

Ma, onorevoli colleghi, a parte le importantissime considerazioni — importantissime, ma di carattere economico — che sono state fatte da altri, vi sono altre considerazioni che meritano un nostro approfondito esame, se vogliamo che questo provvedimento possa davvero rappresentare il primo atto, il primo passo, come bene ha detto il relatore Monaldi, verso un più razionale sistema di sicurezza sociale, e non un ulteriore aggravamento della complessità dei servizi e della sovrapposizione delle competenze. Sarà migliorata l'assistenza antitubercolare in Italia, oggi organizzata e decentrata nelle

Province, quell'assistenza che ha adempiuto egregiamente al suo compito di difesa delle nostre popolazioni dalla diffusione della malattia tubercolare, dai contagi che l'ammalato può trasmettere all'individuo sano, nelle convivenze familiari ed anche nei luoghi di lavoro?

Il provvedimento in esame, profilando la possibilità del trasferimento all'Istituto nazionale di assicurazione contro le malattie di tutti i servizi sanitari per gli assicurati, anche quelli svolti dai Consorzi attraverso l'organizzazione periferica dell'I.N.A.M., potrà far scomparire sul piano assistenziale ogni carattere distintivo della tubercolosi nei confronti delle altre malattie. Ma io vi domando, onorevoli colleghi: con quali risultati? Potenziando oppure eliminando l'opera di prevenzione, l'opera di profilassi, l'opera di accertamento e di controllo svolta oggi per tutti gli ammalati di tubercolosi e per quelli che sono sospetti di esserlo, dall'organizzazione degli enti locali come dai Consorzi provinciali antitubercolari? Questa è una prima domanda che io mi pongo.

Una seconda domanda è questa, onorevoli colleghi: verrà evitato il riprodursi, all'interno dei servizi assicurativi, di inutili e costosi doppioni di quelle qualificate strutture antitubercolari di zona che gli enti locali hanno saputo creare nel corso di un trentennio e che anche per il settore assicurativo sono immediatamente disponibili per assolvere in ogni provincia ai compiti della prevenzione, della profilassi e dell'accertamento diagnostico della malattia, nonchè a quello dell'assistenza sociale?

Onorevoli colleghi, queste considerazioni noi dobbiamo farle perchè queste attività sono ausiliare, complementari dell'opera medica, come sono quelle svolte dai Consorzi provinciali antitubercolari che rendono efficace, profonda e capillare l'azione antitubercolare.

La creazione di doppioni, come gli ambulatori fisiologici dell'I.N.A.M., non soltanto risulterebbe superflua e carente, ma importerebbe una dispersione di mezzi finanziari che sarebbe più opportuno utilizzare per risolvere problemi che da tempo attendono una soluzione, come quello dell'integrazione

fino ad un sufficiente livello delle prestazioni economiche destinate all'ammalato degente e ai suoi familiari, oppure quello di un adeguato contributo a favore dei soggetti parzialmente o totalmente invalidi a causa della tubercolosi.

Con questo disegno di legge noi avremo fatto scomparire sul piano assistenziale ogni carattere distintivo della tubercolosi nei confronti delle altre malattie; avremo allargato il numero dei cittadini che vengono assicurati contro la tubercolosi, ma avremo anche minato l'unicità di indirizzo nell'azione antitubercolare che promanava da un ente locale che ha come fine ultimo quello di presiedere a tutta l'assistenza antitubercolare e di controllare che l'assistenza sanitaria venga svolta secondo le norme dettate dallo Stato.

Tale evidente omissione, nel progetto di legge, della precisazione dei compiti dei vari Enti preposti all'assistenza antitubercolare impedisce che il nuovo provvedimento dia una definitiva disciplina a questo tipo di assistenza nel nostro Paese e rischia non soltanto di mantenere in vita alcune delle insufficienze oggi esistenti in materia di assistenza antitubercolare, ma altresì di creare nuove strutture fino a preparare le condizioni per la scomparsa dei Consorzi provinciali antitubercolari, per il lento assorbimento delle loro funzioni.

M O N A L D I, *relatore*. Perchè scomparsa? Saranno potenziati, i Consorzi!

V A R A L D O. Questa è un'impostazione del tutto errata.

B O C C A S S I. Avrete modo di dimostrarlo. Se andiamo a leggere l'articolo 10 del disegno di legge, nonchè l'emendamento ad esso presentato dall'onorevole relatore, si può agevolmente constatare che le cose stanno come sostengo.

M O N A L D I, *relatore*. Non è affatto vero!

B O C C A S S I. Ne ripareremo comunque in sede di discussione dell'articolo 10,

quando esamineremo anche l'emendamento da noi presentato e che io in sede di Commissione ho avuto occasione di consegnare a lei, senatore Grava, nella sua qualità di Presidente. Vedremo allora la differenza che esiste tra il mio ed il vostro emendamento: con il mio si potenziano i Consorzi, con quello presentato dal relatore si svuota la funzione che hanno i consorzi antitubercolari.

M O N A L D I, *relatore*. Non è vero.

B O C C A S S I. Me lo dimostrerete; comunque la mia opinione è questa. D'altronde abbiamo qui il disegno di legge che all'articolo 10 dice: « I Comitati amministrativi dei Consorzi provinciali antitubercolari sono integrati da un rappresentante dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie ». E inoltre, secondo il testo presentato dalla Commissione: « I Comitati provinciali dell'I.N.A.M. sono integrati con il direttore del Consorzio provinciale antitubercolare ». Che cosa fa il direttore di questo comitato? È uno contro cento. Continua l'articolo: « Restano di competenza dei consorzi provinciali antitubercolari i compiti inerenti alla profilassi e alla prevenzione della tubercolosi ».

No signori, non siamo d'accordo! I compiti dei Consorzi debbono essere riconosciuti dall'inizio, cioè dalla diagnosi della malattia, fino alla guarigione, altrimenti non ci può essere prevenzione. Dovete dimostrarmi come può esservi prevenzione e profilassi quando un organismo come il Consorzio ignori quale sia la diagnosi e ignori quale sia la sorte del malato dopo averlo consegnato ai sanatori. Questo è ciò che dovete dimostrarmi, per poter dire che ho torto.

È nostro parere, d'altronde, che una riforma di questo genere dovrebbe anzitutto affrontare la delimitazione delle forme nelle quali lo Stato intende andare incontro al cittadino nel campo dell'assistenza anti-tubercolare e stabilire che lo sviluppo di essa nelle singole provincie sia affidato, sotto il controllo del Ministero della sanità, ai Consorzi provinciali, come organi periferici del Ministero, provvisti di tutti i poteri necessari.

V A R A L D O. Non sono organi periferici del Ministero.

B O C C A S S I. I Consorzi dipendono direttamente dal Ministero, per statuto.

Noi, onorevoli colleghi, concordiamo con questo disegno di legge per quanto riguarda l'unificazione (non riconosciamo l'unicità, ma riconosciamo l'unificazione) dell'assistenza sanitaria per tutte le categorie che fruiscono di assistenza mutualistica da parte dei diversi enti previdenziali e mutualistici. Però questo obiettivo non deve essere compromesso dal modo in cui le prestazioni sanitarie verranno ad essere praticamente erogate, tenuto conto che l'Istituto a cui viene trasferita l'assicurazione contro la tubercolosi non ha sufficiente esperienza in questa materia.

A parte ogni altra considerazione, sta di fatto, ad esempio, che la psicologia dell'ammalato di tubercolosi è del tutto indifferente da quella degli ammalati affetti da altre malattie, per cui l'opera di assistenza richiede uno sforzo persuasivo soprattutto per convincere l'ammalato a farsi ricoverare nei sanatori e pone l'ente preposto all'assistenza nelle condizioni di dover abbandonare ogni fiscalismo; ed è chiaro che la malattia tubercolare non si limita al singolo caso accertato, ma si estende ai familiari dell'ammalato, al nucleo sociale a cui egli appartiene, alla comunità stessa in cui l'ammalato vive. La tubercolosi — ed è stato detto anche dal senatore Bonadies un momento fa — è una malattia a lento decorso che richiede lunga assistenza. Può conservare nei suoi esiti una potenzialità evolutiva espressa dall'alta frequenza delle recidive. La terapia deve pertanto essere condotta secondo criteri diversi da quelli adottati per altre malattie, e la durata del trattamento nella cura deve essere razionale: per essere sufficiente, deve andar oltre quella fase di evolutività che è risentita dal soggetto ammalato.

L'accertamento di queste cure da parte degli ammalati (tutti lo riconosceranno) richiede degli interventi persuasivi di ordine psicologico, delle sollecitazioni costanti ad opera del personale sanitario ausiliario presente nei dispensari di zona dei Consorzi provinciali antitubercolari. Le presta-

zioni assicurative non potranno mai tener conto di tutte quelle preoccupazioni, non potranno mai dilatarsi fino alla copertura di queste esigenze, trascurando le quali viene compromessa quella lotta antitubercolare che è svolta silenziosamente dagli enti locali e precisamente dai Consorzi delle Province italiane.

Pertanto, se può essere utile equiparare l'ammalato di tubercolosi agli ammalati affetti da altre malattie, per quanto si riferisce alle modalità secondo cui l'assistenza viene erogata, sembra dannoso però impostare le forme di assistenza sanitaria sullo stesso piano, per gli uni e per gli altri.

Onorevoli colleghi, è necessario — tutti voi lo riconoscete (ne ha parlato anche il senatore Bonadies, forse senza volerlo in rapporto a questo disegno di legge) — che la malattia tubercolare venga trattata, sul piano della tecnica sanitaria e assistenziale, in forme completamente diverse da quelle ordinarie, tali da garantire l'individuo. (*Interruzione del senatore Di Grazia*). Mi spiace, onorevole di Grazia, ma non posso concordare con lei sulla valutazione della funzione che hanno avuto i Consorzi provinciali antitubercolari, sia per la cura di coloro che non erano assicurati, sia per seguire gli ammalati di tubercolosi assicurati presso l'I.N.P.S. dall'inizio alla fine della malattia. Si vede che lei di questo pane ne ha mangiato poco.

Comunque, dicevo, è necessario che la malattia tubercolare venga trattata sul piano tecnico, sanitario e assistenziale in forme del tutto particolari, che garantiscano l'individuo e l'ambiente sociale in cui vive. Questa è una funzione specifica dei Consorzi, unitamente a quella vasta opera di prevenzione e di profilassi, che fa una cosa sola con la cura del singolo. È necessario che la legge assegni espressamente all'istituto assicuratore e ai Consorzi i compiti di ciascuno, affinché non si precipiti nel caos che deriva dai doppioni.

Parliamoci chiaro. Se domani gli ambulatori dell'I.N.A.M. si sviluppano, ed io mi auguro che abbiano a svilupparsi egregia-

mente, che cosa ne facciamo dei Consorzi provinciali antitubercolari? Rimangono un doppione. Si può concepire la prevenzione e la profilassi disgiunta dalla diagnosi e dalla cura? Non è concepibile, onorevole Monaldi; lei, che è un insigne fisiologo, me lo insegna.

M O N A L D I , *relatore*. Avrò buoni elementi per risponderle.

B O C C A S S I . Io me lo auguro e la ascolterò devotamente. Però non mi convincerà... (*interruzioni dal centro*)... non mi convincerà se disgiungerà la prevenzione e la profilassi dalla diagnosi e dalla cura. Se mi farà questa distinzione, non saremo più d'accordo.

Noi, onorevoli colleghi, siamo d'accordo con tutti coloro che sono favorevoli all'unificazione dell'assistenza sanitaria, soprattutto all'unificazione dell'assistenza economica dei tubercolotici. Auspichiamo pure che l'assistenza ai tubercolotici si muova su un piano sociale, che unisca le diverse fasi della prevenzione della profilassi e della cura. Dissentiamo però sul fatto che tutto ciò debba essere in gran parte affidato ad un comitato speciale da crearsi in seno all'I.N.A.M.. Pensiamo che questo progetto di legge debba venire modificato per accogliere il principio che l'assistenza ai tubercolotici è un servizio dello Stato, che viene reso a tutti i cittadini, indipendentemente da quelle che sono le condizioni di ordine economico.

Sotto questo profilo si metterà chiaramente in evidenza, attraverso l'assistenza antitubercolare, lo sviluppo di quella programmazione, di cui dicevo all'inizio del mio intervento; lo sviluppo cioè di una politica di piano, che apra la strada ad un'organica politica di sicurezza sociale. Tale programmazione lo Stato dovrà attuare, ma non attraverso il comitato speciale antitubercolare dell'I.N.A.M., bensì attraverso il Ministero della sanità ed i Consorzi provinciali, enti locali anti-tubercolari, organi periferici dell'organizzazione sanitaria dello Stato

per le malattie tubercolari, in modo da operare, tra l'altro, la necessaria distinzione fra organi sanitari unificati ed organi assicurativi, o previdenziali, affidando ai primi gli aspetti sanitari dell'assistenza e dando ai secondi quelli economici.

Con queste prospettive di unificazione, onorevoli colleghi, io penso che si possa trovare un rapido accordo fra noi e maggiori convergenze fra tutti coloro che si interessano al problema dell'assistenza contro la tubercolosi. Qualora questa prospettiva non fosse accolta, per il momento, per non ritardare più a lungo la prevista estensione del regime assicurativo alle altre categorie di lavoratori e l'emanazione di norme a tale estensione inerenti, ebbene, sarebbe oppor-

tuno stralciare dal progetto tutte quelle norme che si prestano ad interpretazioni non univoche, e approvare le altre relative all'estensione, ai due anni di carenza, che comportano dei miglioramenti.

Onorevoli colleghi, il trasferimento dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M., dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, perchè non risulti un provvedimento frammentario, deve essere affrontato contestualmente al problema dell'assistenza contro la tubercolosi; occorre cioè designare con esattezza quelle che sono le competenze dei Consorzi e quelle che sono le competenze degli altri organi assicurativi, se è vero — come è stato detto — che non si vuole la soppressione dei Consorzi anti-tubercolari.

Presidenza del Vice Presidente ZELIOLI LANZINI

(Segue B O C C A S S I .) Riteniamo che sia giunto il momento di trasferire l'assicurazione contro la tubercolosi all'I.N.A.M., per uniformare l'assistenza di tutte le malattie? Se ciò risponde al vantaggio degli assicurati e degli ammalati, noi nulla opponiamo a tale trasferimento; ma abbiamo il diritto di chiedere se al Consorzio viene riconosciuta la funzione fondamentale che ho dianzi precisato; e in qual modo, dopo che questa funzione è stata riconosciuta, essa è stata tradotta nei vari articoli di questo provvedimento.

Questo per me è il punto fondamentale; poi vengono tutti gli altri problemi di ordine finanziario, di carattere economico, sui quali ha parlato già il senatore Di Prisco prima di me. Il problema deve essere quindi studiato nella sua complessità perchè se lo vediamo solamente con la gradualità dei provvedimenti frammentari, non arriveremo mai a costruire nel nostro Paese la piattaforma di un sistema di sicurezza sociale ma probabilmente aggraveremo la situazione. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

Presentazione di disegni di legge e approvazione di procedura d'urgenza per il disegno di legge n. 2025

B E R T I N E L L I , *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

B E R T I N E L L I , *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Ho l'onore di presentare al Senato, a nome del Ministro delle finanze, il seguente disegno di legge: « Autorizzazione a permutare l'attuale palazzo degli Uffici finanziari di Ferrara contro cessione di immobili ed esecuzione di opere da parte del comune di Ferrara » (2024).

Chiedo che per tale disegno di legge sia adottata la procedura d'urgenza.

A nome del Ministro della sanità, presento altresì al Senato i seguenti disegni di legge: « Estensione dell'articolo 110 del testo unico delle leggi sanitarie alle farmacie concesse con autorizzazione provvisoria »

(2025); « Indennità ai tecnici radiologi che accompagnano il medico provinciale nelle ispezioni agli impianti radiologici di radiumterapia » (2026).

P R E S I D E N T E . Do atto all'onorevole Ministro del lavoro e della previdenza sociale della presentazione dei predetti disegni di legge, che saranno stampati, distribuiti ed assegnati alle Commissioni competenti.

Il Senato dovrà pronunciarsi ora sulla richiesta della procedura d'urgenza per il disegno di legge n. 2025.

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti la richiesta della procedura d'urgenza. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvata).

Annunzio di deferimento alla deliberazione di Commissione permanente di disegno di legge già deferito all'esame della stessa Commissione

P R E S I D E N T E . Comunico che il Presidente del Senato, su richiesta unanime dei componenti la 2ª Commissione permanente (Giustizia e autorizzazioni a procedere), e previo stralcio di un articolo contenente delega legislativa, ha deferito alla deliberazione della Commissione stessa il disegno di legge: « Revisione degli organici delle cancellerie e segreterie giudiziarie e norme sulla ripartizione dei proventi di cancelleria » (1882), già deferito a detta Commissione per il solo esame.

Ripresa della discussione

P R E S I D E N T E . Riprendiamo la discussione del disegno di legge n. 1636.

È iscritto a parlare il senatore Di Grazia. Ne ha facoltà.

D I G R A Z I A . Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, la importanza del disegno di legge n. 1636, oggi in discussione, non sfugge ad alcuno, sia esso un tecnico, sia esso un profano; si trat-

ta di un provvedimento che rientra in quel grande quadro di riordinamento e perfezionamento dell'assistenza sociale sanitaria che, per quanto oggi possiamo affermare abbia raggiunto un alto livello organizzativo, tuttavia non ha ancora realizzato completamente gli obiettivi di perfezionamento che tutti auspichiamo vengano raggiunti nel più breve periodo di tempo possibile.

Molte sfasature, infatti, esistono nella legislazione dell'assistenza sociale sanitaria ai tubercolotici, per molteplici motivi, e tra questi, oltre quelli finanziari, quelli soprattutto inerenti e consequenziali alla vetustà della legge istitutiva dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

L'esperienza di oltre trent'anni ci ha dato la possibilità di rilevare tali sfasature, che frustrano o per lo meno rallentano i benefici effetti della lotta contro la tubercolosi.

Il disegno di legge attuale si propone, pertanto di eliminare, per quanto possibile, tali imperfezioni, trasferendo la gestione assistenziale dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M. in modo da predisporre le basi per l'unificazione dell'assistenza contro le malattie, ed ottenere quindi una maggiore funzionalità nei riguardi, in particolar modo, dell'erogazione e dell'efficienza delle prestazioni sanitarie; si vuole cioè raggiungere l'obiettivo di semplificare il sistema e di potenziarlo.

Onorevoli colleghi, non nascondo che, dopo la chiara e dotta relazione del senatore Monaldi che accompagna il presente disegno di legge, relazione corredata da valide argomentazioni non solo a carattere sociale, ma soprattutto a carattere scientifico, sperimentale e statistico, il mio intervento mi sembrò in un primo momento del tutto superfluo; tuttavia ho creduto opportuno apportare un'altra nota di consenso, per quanto modesta, allo scopo di avvalorare l'intelligente e proficuo apporto che il presente disegno di legge darà, se approvato, alla soluzione del grande problema dell'assistenza sociale sanitaria; inoltre, per quella convinzione sorta in me di voler avvalorare l'obiettivo del relatore di modificare il disegno di legge con gli emendamenti da lui presentati ed accettati dalla 10ª Commissione, che li ha fatti propri: emendamenti, a mio

giudizio, che costituiscono un gran passo avanti verso la sicurezza sociale e, pertanto, verso la difesa da una malattia così tristemente dolorosa e indomabile in passato, ed oggi fortunatamente dominabile e curabile.

La nostra legislazione sanitaria sull'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi ha dato indiscutibilmente i suoi buoni frutti, così come in molti altri Paesi in cui tale lotta è stata realizzata. Tuttavia la legislazione suddetta presenta delle lacune, soprattutto in campo organizzativo, e quindi anche erogativo. Istituita con regio decreto-legge 27 ottobre 1927, n. 2055, tale legislazione presenta il suo carattere di singolarità, o, per dir meglio, di indipendenza rispetto alle altre forme assicurative contro le malattie, per il fatto stesso che essa ebbe inizio durante un periodo in cui non esisteva alcuna forma assicurativa obbligatoria contro le malattie.

Col presente disegno di legge si vogliono raggiungere due principali obiettivi: l'unificazione dell'assistenza contro le malattie, ed una conseguente maggiore funzionalità specialmente per quanto concerne l'erogazione e l'efficienza delle prestazioni sanitarie. L'unicità, infatti, dell'organo assistenziale evita conflitti negativi di competenza tra un ente e l'altro ed assicura la continuità dell'assistenza da parte del medesimo ente. Il relatore infatti, dopo avere, con una limpida esposizione, illustrato l'organizzazione burocratica con cui l'I.N.P.S., cui fino ad oggi è devoluta l'assistenza degli ammalati tubercolotici, provvede alla cura degli assicurati, fa risaltare i punti di inefficienza dell'attuale organizzazione e il lungo *iter* procedurale che ogni pratica deve necessariamente percorrere prima che il paziente possa essere fattivamente assistito.

Infatti l'I.N.P.S. provvede all'assistenza sanitaria degli infermi tubercolotici mediante un complesso di organi ed uffici sanitari e burocratici a carattere specializzato e che richiedono un grandissimo numero di impiegati nonchè un numero di personale tecnico non indifferente.

Il relatore ci fa rilevare i punti di disfunzione di tutto l'apparato e ci indica i rimedi apportati dal disegno di legge in discussione e quelli da apportare per una più per-

fetta assistenza, con gli emendamenti da lui proposti. Quali sono le deficienze che l'attuale legislazione presenta? 1) L'attuale ordinamento assicurativo non assiste l'assicurato durante il primo biennio a partire dall'inizio del rapporto assicurativo. 2) Il campo assicurativo contro la tubercolosi non corrisponde con alcun altro campo tra quelli propri degli enti preposti all'assicurazione obbligatoria contro le malattie. 3) La protezione assicurativa per la tubercolosi segue norme proprie, difformi da quelle che regolano altri enti assistenziali.

In quanto al primo inconveniente, esso, oltre alla mancata assistenza prima del compimento del biennio suddetto, comporta anche un ritardato ricovero sanatoriale del paziente, dovuto allo svolgimento delle pratiche richieste per l'accertamento del diritto dell'assicurato all'assistenza. Questo periodo, secondo le rilevazioni eseguite da parte della Direzione dell'I.N.P.S., nel 1959, come media nazionale, si aggirava sui 16 giorni; media però non rispondente alla realtà quando si consideri che alcune città come L'Aquila, Cagliari, Padova, Pescara, Rieti, eccetera, hanno avuto una media di 27-30 giorni, mentre Napoli, Siracusa, Treviso, eccetera, superavano medie di un mese; senza dire poi, come asserisce il relatore, che nel 1960 il ritardo al ricovero in una grande sede non menzionata superò i due mesi.

Tutto ciò praticamente si traduce in un grave danno per gli assicurati, corrispondente a circa mezzo milione di giornate assistenziali in meno, cioè non erogate, e quindi con grave nocimento per la salute dei medesimi, in quanto il processo evolutivo del morbo non viene arrestato per tempo da un rapido e più immediato soccorso terapeutico. Quanto danno possa apportare tale ritardo nel ricovero e quindi all'inizio della cura necessaria, possiamo agevolmente rilevarlo dai dati sperimentati che il Centro di assistenza antitubercolare integrale di Napoli, aggregato alla Clinica fisiologica della locale Università, ha potuto dedurre. Infatti, in primo luogo, il periodo medio di degenza degli infermi curati all'inizio della malattia si aggira sulla metà della durata

dei corrispondenti periodi riscontrati nei comuni sanatori.

In secondo luogo, il passaggio a cronicità, da parte dei ricoverati, nei comuni sanatori, dà una media dell'oltre il 50 per cento, mentre per quelli di primo ricovero, nel suddetto centro sperimentale, non si supera il 10 per cento. Quest'ultimo dato è di grandissima importanza in quanto, come giustamente asserisce il relatore, l'azione terapeutica dei farmaci chemio-antibiotici diviene sempre meno efficiente nei confronti del morbo, mano a mano che questo si radicalizza o, per essere più precisi, va evolvendosi in senso anatomico-patologico.

Questi due dati sperimentali importantissimi ci portano pertanto ad una conclusione: quella cioè di eliminare a tutti i costi qualsiasi ritardo burocratico onde poter tempestivamente aggredire la malattia al suo primo insorgere.

Un'altra grave lacuna dell'assistenza contro la tubercolosi della nostra legislazione è da rapportarsi alla differenza esistente fra assicurati e non assicurati.

È vero che per i non assicurati provvedono i Consorzi provinciali antitubercolari, ma è pur vero che molti dati statistici ci danno risultati sperequativi tra l'una e l'altra forma di assistenza.

Le statistiche per il 1957 ci forniscono la seguente media generale: 22 morti per tubercolosi su 100.000 abitanti; ma fra assicurati e non assicurati si potè riscontrare questa differenza: e cioè che i morti fra i primi furono nella misura di 11 ogni 100.000 persone considerate, mentre tra i secondi i decessi ammontarono a 34, sempre ogni 100.000 persone. Questo ci dimostra ancora più chiaramente che l'assicurazione obbligatoria è la più rispondente, e tuttavia ancora permane uno stragrande numero di non assicurati per tubercolosi, in netto contrasto con la situazione relativa alle altre malattie, per le quali si calcola che oggi l'assicurazione copra circa 40 milioni di persone.

Dai dati saltuariamente e molto sinteticamente sin qui esposti risulta pertanto chiara la necessità di una più adeguata e razionale assistenza ai tubercolotici, socialmen-

te più giusta, burocraticamente più semplice, clinicamente più efficiente.

In che modo si può raggiungere questo obiettivo?

Primo: estendendo il diritto all'assistenza antitubercolare a tutti i soggetti aventi diritto all'assistenza per le malattie comuni, e demandando nel contempo il compito delle relative prestazioni ai rispettivi enti di assicurazione contro le malattie.

Secondo: riconoscendo ai non abbienti improduttivi il titolo all'assistenza antitubercolare pari a quello della popolazione produttiva, demandando il compito delle prestazioni ai Consorzi antitubercolari competenti.

Terzo: assicurando il diritto all'assistenza antitubercolare senza limiti di durata ed ugualmente per tutte le categorie assistibili.

Dall'adozione di tutti questi principi riformatori si possono agevolmente dedurre i benefici che ne derivano, e che possono essere senz'altro considerati di notevole importanza sociale oltre che assistenziale.

Infatti, così facendo, si otterrà una ripartizione più omogenea e più giusta dei benefici della piena assistenza. Si verranno ad eliminare tutte le controversie riguardanti il periodo di accertamento da parte dell'ente assistenziale, in quanto basterà il semplice riconoscimento della malattia, come titolo al ricovero e quindi all'assistenza immediata.

Ne consegue ancora, attuando in tal senso la legislazione antitubercolare, che, in campo organizzativo, non sarà ulteriormente necessario tutto l'apparato burocratico per l'accertamento del diritto all'assistenza da parte degli assicurati, e che, con la proposta riforma, oltre 45.000.000 di persone avranno diritto alle prestazioni immediate, col ricovero nei sanatori, demandando alle singole amministrazioni dei singoli sanatori il compito di dare avviso ai rispettivi enti (mutualistici, assicurativi, assistenziali, Consorzi eccetera) dell'avvenuto ricovero, entro il limite di tempo legale di giorni 5.

Dal lato terapeutico, il ricoverato godrà dei benefici della terapia immediata e tempestiva di cui sopra, con i conseguenziali

riflessi psicologici, economici e sociali, di capitale importanza; dal lato epidemiologico, ciò significa conseguire una forma di profilassi quasi perfetta.

È chiaro che il disegno di legge in discussione, esteso a circa 45 milioni di aventi diritto, così come proposto, con gli emendamenti del relatore, ed accettati dalla Commissione, comporterà un onere finanziario non indifferente, epperò a mio giudizio fronteggiabile, come ha dimostrato, nella sua relazione, il senatore Monaldi.

D'altra parte non ritengo giustificabile, in una grande battaglia ingaggiata per vincere una così grave malattia, che rappresenta un calamità nel campo sociale, avanzare incertezze di natura finanziaria, che ineluttabilmente porterebbero all'indebolimento della lotta e metterebbero a serio repentaglio il conseguimento della sospirata vittoria.

D'altra parte, se non venisse riformata la attuale legislazione contro la tubercolosi, in maniera più ampia e perfezionata, ed estesa per quanto possibile al maggior numero di cittadini, e ci si limitasse unicamente a dettare le norme regolatrici relative al passaggio dell'assistenza sociale dei tubercolotici dall'I.N.P.S. all'I.N.A.M., non otterremmo che vantaggi e perfezionamenti, in rapporto all'attuale erogazione terapeutica, assai limitati e che potrebbero in sintesi compendiarsi nel solo beneficio dell'unificazione dell'ente assistenziale.

Le proposte del senatore Monaldi, per quanto non conseguano appieno l'obiettivo che penso sia desiderato da noi tutti, e cioè quello di configurare l'assicurazione contro la tubercolosi come una forma di sicurezza sociale, estesa quindi a tutta la popolazione, tuttavia, come primo esperimento in questo campo della lotta antitubercolare, realizzano un'assistenza perfezionata, sia nel campo erogativo, sia nel campo organizzativo, sia infine nel campo profilattico, tale da soddisfare ogni aspettativa.

In considerazione di quanto sopra detto, invito voi, onorevoli colleghi, ad approvare il presente disegno di legge secondo il testo proposto dalla Commissione, nella certezza di raggiungere così una delle mete più alte a cui le possibilità economiche del no-

stro Paese consentano di pervenire, in questa lotta ancora così difficile e impegnativa. (*Applausi dal centro*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Alberti. Ne ha facoltà.

A L B E R T I . Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Ministro, confesso di provare una certa titubanza nel cimentarmi in un argomento così palpitante, senza retorica, e di operante attualità, benchè le discipline storiche ci dicano che questa guerra sia stata intrapresa in Italia secoli or sono. Non è un mistero neanche per i profani che il nostro Girolamo Fracastoro già nel 1500 aveva profilato il cosiddetto *contagium vivum* il quale è stato di sommo momento come concetto di lotta contro la tubercolosi nello sviluppo delle fasi di prevenzione e di cura di questa malattia. La repubblica di Lucca, sullo scorcio del 1700, aveva antivegghientemente proposto misure pubbliche di disinfezione ai fini di lotta contro la tubercolosi. Noi quindi abbiamo dei titoli di priorità ed anche, se mi permettete, qualche titolo di quasi primato in questo campo. Del resto la nostra azione nel campo antitubercolare è stata citata qui dai colleghi che mi hanno preceduto ed io non mi intratterrò a corroborare questo riconoscimento. Voglio entrare in merito soltanto dal punto di vista medico-sociale.

Con il senatore Monaldi abbiamo ascoltato dagli stessi banchi universitari la parola di un allievo diretto di Pasteur, che onorò quest'Aula, il senatore Giuseppe Sannarelli, ed anche il senatore Bonadies ci fece buona compagnia in quel timore reverenziale che nutrivamo tutti per gli epigoni dell'instauratore della batteriologia moderna. L'epidemiologia della tubercolosi ci era porta da quell'indimenticabile maestro con tratti essenziali, che non ebbero la ventura di meritare un'applicazione immediata, ma che prepararono il terreno a quelle conquiste medico-sociali che a mano a mano si sono perfezionate e che trovano oggi nel dettato della nostra Costituzione un riconoscimento normativo precettistico applicabile.

Diceva il nostro maestro Giuseppe Sanarelli che nessuna malattia è più sociale della tubercolosi. Sottilizzando, tutte le malattie si possono ritenere sociali, in quanto tutte hanno una componente che si riferisce all'ambiente in cui nascono e si sviluppano, e si aggravano al caso. Ma specialmente per la tubercolosi il fattore sociale è di sommo momento.

Il concetto di malattia sociale si può applicare in via teorica ad ogni affezione morbosa: si può dire che ogni malattia ha un legame con l'ambiente di vita o familiare o lavorativo; ma per la tubercolosi questo riconoscimento deve essere preliminare. Le malattie sociali sono quelle che, o per la loro grande incidenza o per la loro controllabilità con mezzi sociali, cioè di modificazione dell'ambiente sfavorevole in senso favorevole, acquistano importanza agli occhi di coloro che detengono la somma dei poteri pubblici, talchè le leggi, e non soltanto le leggi speciali, debbono mirare a correggere quell'ambiente originario in cui si sviluppa questa voce passiva nel bilancio della vita associata che è tal malattia: la « peste bianca », si disse una volta. Quante volte un soccorso di alimento o del tetto o delle vesti può giungere tempestivamente a togliere (con grande soddisfazione dei clinici stessi) un letto nei luoghi di ricovero? Quante volte un soccorso tempestivo può cancellare una futura partita passiva nel rendiconto delle spese della comunità, per esempio per pensioni o per sussidi?

Il concetto di malattia sociale acquista dunque una sua eloquenza applicativa, la quale, a seconda delle formulazioni che può trovare negli strumenti legislativi o di mero regolamento, può variare. Noi siamo oggi di fronte ad una constatazione che stupisce ancora specialmente chi, come me, appartiene alla generazione che si fece sui banchi dell'Università ai dettami dell'epoca eroica della batteriologia e della epidemiologia: la tubercolosi è uno di quei casi in cui l'igiene e la profilassi razionalmente esperite hanno potuto raccogliere in pochi decenni successi non oppugnabili e neanche sospettabili. Cerchiamo ora, con la nostra opera di legislatori, di corroborare, rendendo

dolo irreversibile, questo progresso, attraverso una saggia opera di coordinamento. E vengo al punto da cui ha tratto motivo il mio intervento brevissimo.

Noi dobbiamo procedere ad una funzionale, basale coordinazione: è raggiunta, questa coordinazione, col provvedimento che è al nostro esame? Sì e no; ci sono ancora dei compartimenti stagni. Noi vogliamo che un organismo *ad hoc* provveda alla lotta, repressiva e preventiva, in fatto di tubercolosi. La scuola medico-sociale socialista ci dà ben a sperare, con le sue proclamazioni che risalgono al tempo della sua stessa origine: noi vogliamo che il Consorzio anti-tubercolare sia fornito veramente dei mezzi di lotta (ciò che ancora non è stato raggiunto); noi vogliamo che questa *coordinatio magna* si faccia giorno per giorno più perfetta. Forse il progetto che è al nostro esame può essere suscettibile di nuovi e grandi sviluppi.

Intanto io personalmente mi dichiaro disarmato di fronte all'attrattiva che presenta l'unificazione dei servizi anti-tubercolari, anche se non so se sia stata in effetti raggiunta con questo progetto. Speriamo che esso sia almeno un incitamento a meglio raggiungerla. Noi siamo mossi anche dalla preoccupazione che mezzi adeguati siano scelti (e mi rivolgo ai compagni e colleghi sindacalisti) affinchè non sia troppo turbato l'attuale assetto. Un altro prelevamento sul salario differito, devoluto ad uno scopo che la massa non comprenda o che giudichi economicamente sfavorevole a qualche categoria, sarebbe dannoso. Ecco che l'azione statale, generale, superiore, dovrebbe meglio essere profilata e incidente.

Queste sono dunque le mie perplessità in ordine allo sviluppo medico-sociale del provvedimento, che pure ha tutta la mia simpatia di studioso e di cultore avanti lettera, si può dire, di una medicina sociale per dir così « ministeriale » o ufficiale, oramai affidata alla lettera ed allo spirito della Carta costituzionale. A questo punto vorrei pregare il senatore Monaldi di non accogliere male qualche modificazione anche nella stesura degli articoli, o nella stesura di un articolo unico, che il senatore Di Prisco ha sotto-

firmato per primo in una visione che risente del suo angolo visuale, ma che per me ha anche dei motivi di grande attendibilità.

Il provvedimento, dunque, è degno di ogni discussione, come pure è degna di ammirazione l'opera dell'Istituto nazionale della previdenza sociale. Forse il senatore Monaldi è andato oltre il suo pensiero quando ha affermato che è troppo macchinoso, troppo oneroso e dispendioso il suo meccanismo; non credo che sia così e ritengo che egli vorrà chiarire questo punto.

E desidero anzi ricordare, a cagion d'onore, anche un mio conterraneo, Cesare Giannini, che silenziosamente nel 1927 preparò l'intelaiatura della prima legge per l'assicurazione obbligatoria; perchè, onorevoli colleghi, non tutta la gloria deve andare a coloro che pure l'hanno raccolta, con riconoscimenti ufficiali, nel tempo che ci ha preceduto. (*Interruzione del senatore Bonadies*). Fu medico sociale anche Cesare Giannini, a mio modo di vedere; era una persona molto modesta, ma molte volte sono proprio questi modesti funzionari che preparano gli strumenti fondamentali. Io giudico dal punto di vista storico-medico e debbo dare merito a chi per lunghi anni corroborò, tra grandissime difficoltà, quello strumento legislativo che oggi comincia a dare i suoi frutti.

Mi auguro, dunque, che alla coordinazione si proceda perfezionando sempre più quello strumento legislativo che uscirà dalle nostre discussioni e che si faccia luogo al riconoscimento, all'incoraggiamento effettivo dell'opera dei Consorzi. Mi auguro che l'articolo 3 della nostra Costituzione, che stabilisce la necessità di rimuovere le differenze tra cittadino e cittadino di fronte a un pericolo, che ad esempio in sede applicativa può essere rappresentato dall'infezione tubercolare, abbia applicazione sempre più perfetta e che l'articolo 32 della Costituzione, che stabilisce che è un diritto-dovere l'assistenza e la prevenzione verso le malattie, specialmente le più diffuse e quelle che più colpiscono le classi meno provvedute, sia infine una conquistata realtà.

Detto questo, mi auguro che la discussione sia pacata, che da tutte le parti si possa cooperare al fine di poter pervenire al più

presto ad un effettivo perfezionamento dell'azione antitubercolare, sia preventiva che curativa.

Ringrazio i colleghi dell'attenzione che mi hanno prestato, contento che questa *lectio brevis* non serva che a diminuire e ad avvicinare le nostre distanze e i nostri angoli visuali, tutti legittimi, in vista di questa opera sacrosanta che è la lotta contro una malattia che, ben a ragione, è stata definita dai classici « la peste bianca ». (*Applausi dalla sinistra*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Bitossi. Ne ha facoltà.

Senatore Bitossi, lei ha presentato un emendamento in forma di articolo unico; ritengo che vorrà illustrarlo nel corso del suo intervento.

B I T O S S I . Signor Presidente, non sono io il primo firmatario dell'emendamento.

P R E S I D E N T E . D'accordo, è il senatore Di Prisco; ma gradirei che lei dicesse qualcosa in merito, per informare la Commissione e il Ministro.

B I T O S S I . Va bene, signor Presidente.

Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, come è stato giustamente rilevato da alcuni colleghi che hanno parlato prima di me, la discussione dell'attuale disegno di legge non può limitarsi ad un esame dei lati positivi e negativi che ne deriverebbero con il trasferimento da un Istituto all'altro della gestione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi; ma, tanto per gli emendamenti presentati dal collega Monaldi, come, e direi soprattutto, per il discorso di indirizzo programmatico fatto dall'onorevole Fanfani nel presentare l'attuale Governo, tale problema assume nuova e maggiore importanza, in quanto deve essere inquadrato in quello più vasto ed urgente della sicurezza sociale.

Credo, onorevoli colleghi, che anche voi vi siate resi conto del fatto che è giunto il momento di porre fine allo stillicidio di leggi

sociali parziali ed insufficienti, le quali, indipendentemente dai limitati e sempre contrastanti benefici che apportano alle categorie interessate, non fanno altro che aggravare la pesantezza organizzativa e la complessa struttura sanitaria ed amministrativa dei nostri istituti previdenziali ed assistenziali. Vi prego di considerare, onorevoli senatori, che quanto ho detto non è dettato da spirito di parte, ma solo dal desiderio di contribuire a determinare nel nostro Paese una situazione previdenziale ed assistenziale più aderente alla realtà sociale odierna.

Vedete, queste mie considerazioni sono dettate dal fatto che assistiamo, nel nostro Paese, allo svilupparsi impetuoso di una coscienza sociale e previdenziale da cui scaturiscono ogni giorno di più nuove richieste urgenti ed indifferibili. Negli italiani, e come lavoratori dipendenti e come lavoratori autonomi e come cittadini, si fa sempre più viva l'esigenza che si realizzi effettivamente una compiuta protezione contro ogni evento dannoso e contro ogni rischio.

Purtroppo a questo unanime sentimento, riguardante le esigenze assistenziali e previdenziali, non si è del tutto uniformato il disegno di legge in esame, che tratta una materia così grave ed importante quale la tubercolosi; tanto è vero che il senatore Monaldi è stato costretto a presentare degli emendamenti che allargano il campo dei beneficiari del provvedimento, forzando il titolo stesso del disegno di legge, oltre che non tenendo conto del parere sostanzialmente negativo già espresso, nei confronti dei suoi emendamenti, dalla Commissione finanze e tesoro.

Infatti, la strada che fino ad oggi il disegno di legge in discussione ha faticosamente percorso per giungere a questa Assemblea è stata assai contrastata. I motivi di tali contrasti sono derivati dal fatto che il testo predisposto dall'ex Ministro del lavoro Sullo si prefigge obiettivi giusti, ma piuttosto limitati e modesti.

Se è vero che con tale progetto viene estesa l'assistenza antitubercolare ad alcuni nuclei di lavoratori e di pensionati ancora privi di tutela, è pur vero che non si tenta, non dico di far compiere, ma nemmeno di pro-

grammare quel salto qualitativo dell'assistenza antitubercolare che è nelle aspettative e nei desideri di tutti i settori interessati.

L'unico obiettivo che il disegno di legge presentato dal ministro Sullo si propone è quello di sdrammatizzare alcuni di quei clamorosi e scandalosi conflitti di competenza che oggi si verificano tra l'I.N.A.M. e l'I.N.P.S.; ma al testo originario del disegno di legge, come ho già detto iniziando questo mio intervento, vengono ora avanzate dal relatore di maggioranza, senatore Monaldi, proposte di modifica che non possono essere considerate marginali e di dettaglio, perchè di fatto modificano profondamente il disegno di legge, allargando la discussione ad una più vasta tematica, oltre a mutarne sostanzialmente gli obiettivi.

Che il disegno di legge Sullo fosse insufficiente, per le lacune caratteristiche di un provvedimento prevalentemente amministrativo e che perciò esso lasciasse insoluti ed aperti troppi scottanti problemi di fondo, è una realtà che anche lo stesso relatore di maggioranza implicitamente riconosce. Ciò non vuol dire che da parte nostra si dividano tutte le proposte di modifica avanzate dal relatore di maggioranza, le quali, pur affrontando problemi di più ampio respiro, che però non sempre si risolvono in modo giusto, ignorano anch'esse totalmente l'esigenza fondamentale che oggi si pone nel settore dell'assistenza e della previdenza: quella cioè di porre fine a provvedimenti di legge più o meno frammentari e isolati per muoversi, invece, nell'ambito di un programma generale di riforma del quale siano tracciate fasi e tempi di attuazione.

Noi andiamo dicendo tutto questo da molto tempo, ma ci preme sottolineare proprio in questa occasione e in questo particolare momento politico che, se si vuole infine operare correttamente e responsabilmente, non è più possibile affrontare i singoli problemi assistenziali, quali ad esempio quelli dell'assicurazione contro la tubercolosi, come problemi a sè stanti, divisi con una paratia stagna da tutti gli altri problemi che si pongono nel campo dell'assicurazione contro le malattie comuni.

Non crediamo infatti che sia possibile affrontare i problemi dei vari enti che gestiscono le assicurazioni contro le malattie comuni e contro la tubercolosi se vogliamo legiferare con senso di responsabilità, senza contemporaneamente esaminare anche il problema delle strutture e del decentramento di tali enti, nonché quello dei rapporti con la cosiddetta assistenza pubblica, gestita dai Comuni, dalle Provincie e dai Consorzi provinciali antitubercolari.

Questo è, a nostro avviso, il difetto principale sia del disegno di legge Sullo, sia delle modifiche che propone il senatore Monaldi. L'uno e le altre si muovono infatti al di fuori di un programma generale di riforma del nostro sistema previdenziale ed assistenziale. Così continuando, onorevoli colleghi, si corre il pericolo, proprio per la assenza di un programma generale, di veder considerato a breve scadenza inutile o dannoso ciò che viene fatto oggi, senza contare che si corre il rischio di preconstituire irrazionalmente situazioni di fatto che domani potranno ostacolare, o quanto meno rendere più difficile, la realizzazione di una politica di piano nel settore della previdenza e dell'assistenza.

Sono stati già espressi pareri e decisioni da parte di enti, da parte di organismi e da parte di studiosi, che non possono non essere tenuti nella massima considerazione. L'anno scorso, ad esempio, medici autorevoli hanno proposto in un convegno che l'assistenza antitubercolare venisse affidata, sia sotto l'aspetto terapeutico che sotto quello preventivo, ai Consorzi provinciali antitubercolari.

Voi direte, onorevoli colleghi, che questo è solo un esempio; esso però è estremamente indicativo delle diverse soluzioni verso le quali possono indirizzarsi i problemi previdenziali e di come quindi sia indispensabile tracciare prima un piano generale di riforma che possibilmente trovi delle soluzioni unitarie.

Se così non si farà, i singoli provvedimenti, anche se rappresentano, come quello in esame, un passo avanti, rischieranno pur sempre di entrare in contraddizione e in conflitto con altre strutture del sistema attuale.

Per la tubercolosi, ad esempio, vi è il problema della prevenzione, che è prevalentemente affidato ai Consorzi antitubercolari e solo in modo vago e generico agli enti previdenziali, mentre sono proprio questi enti previdenziali ad erogare le prestazioni in caso di malattia.

Come risolvere tali contraddizioni? Come unificare, come semplificare, come razionalizzare? È evidente l'esistenza di un piano generale, e ciò tanto più oggi che la necessità di programmare e di pianificare si fa sempre più strada in tutti i settori della vita del Paese, dato anche che la politica di piano è stata fatta propria, almeno nelle dichiarazioni programmatiche, anche dal Governo di centro-sinistra.

Orbene, fra i vari settori che hanno urgente bisogno di svilupparsi secondo una politica di piano, senza alcun dubbio vi è quello dell'assistenza e della previdenza, non fosse altro perchè, proprio in questo settore, esistono le più assurde disparità di trattamento, le più gravi disfunzioni e la più assurda dispersione di mezzi, a causa soprattutto del caotico evolversi della legislazione sociale, e della miriade di enti, piccoli e grandi, che gestiscono le varie forme previdenziali.

Non si può, nè si deve continuare a percorrere questa strada; è invece necessario che ci si metta al lavoro per ricercare una soluzione unitaria, attorno ad una programmazione generale delle riforme previdenziali. Noi abbiamo presentato da tempo al Parlamento un progetto di legge che prevede una tale programmazione. Come ebbi a dire altre volte, non abbiamo la presunzione di avere risolto con esso ogni problema e siamo pronti a discutere il nostro progetto, a ricercare soluzioni unitarie con quanti hanno veramente a cuore un criterio ordinario e responsabile di svolgimento del nostro sistema previdenziale.

Spetta ora al Governo assumere tale impegno: esso sarà un motivo di più per dimostrare coi fatti che si è d'accordo con la proclamata politica di piano e che si vuole veramente operare una svolta effettiva nella direzione della cosa pubblica.

È in questo impegno, che reclamiamo dal Governo, che si colloca il nostro giudizio

di fondo sul disegno di legge Sullo e sulle modifiche proposte dal collega Monaldi.

Come ho già detto, le nostre perplessità non derivano solo da motivi di impostazione generale, ma anche da rilievi di carattere particolare. Se si esamina il progetto Sullo, non è difficile rilevare, ad esempio, come ha già detto d'altronde il collega Boccassi, che il passaggio all'I.N.A.M. delle assicurazioni contro la tubercolosi non risolve appieno i conflitti di competenza tra assicurazione contro la t.b.c. e assicurazione contro le malattie. Questo perchè tali assicurazioni, pur essendo gestite da un unico ente, continueranno ad essere regolate da norme diverse per quanto attiene al trattamento economico, mentre controversie e conflitti di competenza continueranno ancora ad esistere per tutti coloro che, assicurati oggi all'I.N.P.S. contro la tubercolosi, hanno l'assistenza di malattia non dell'I.N.A.M. ma dell'I.N.A.D.E.L. e dell'E.N.P.A.S., eccetera, come ad esempio i dipendenti non di ruolo iscritti all'I.N.A.D.E.L. e all'E.N.P.A.S., i direttori ed i maestri didattici, alcune categorie di lavoratori dello spettacolo, il personale amministrativo ed i salariati degli ospedali.

Con il progetto Sullo, di fatto, l'unica differenza che si otterrà con il passaggio della gestione t.b.c. all'I.N.A.M. sarà che tali controversie esisteranno non già tra l'I.N.P.S. da una parte o l'I.N.A.D.E.L. e l'E.N.P.A.S. dall'altra, bensì tra l'I.N.A.M. da una parte e l'I.N.A.D.E.L. e l'E.N.P.A.S. dall'altra. Con ciò non vogliamo peraltro sminuire gli effetti comunque positivi che il passaggio all'I.N.A.M. della gestione t.b.c. comporterà; ma, indicandone i limiti, vogliamo ancora una volta fornire la prova di quanto sia difficile con provvedimenti isolati e frammentari risolvere compiutamente gli inconvenienti che si riscontrano attualmente nell'assistenza antitubercolare.

Vi è di più. Il disegno di legge Sullo, mentre apporta alcuni miglioramenti a coloro che sono soggetti all'assicurazione contro la t.b.c., abolendo i requisiti contributivi per il diritto all'assistenza, e mentre estende l'assistenza antitubercolare ad alcune categorie di pensionati, ignora del tutto la situazione

in cui versano altre categorie di lavoratori dipendenti da terzi e di lavoratori autonomi, come i pensionati coltivatori diretti e i pensionati artigiani. In conseguenza di ciò, noi siamo perfettamente d'accordo con il senatore Monaldi, allorchè propone che tutti i lavoratori subordinati ed autonomi, che oggi usufruiscono dell'assistenza contro le malattie comuni, abbiano anche l'assistenza antitubercolare, secondo le norme previste dall'assicurazione contro la t.b.c. Si tratterebbe di un notevole passo avanti nel campo dell'assistenza antitubercolare, che sarebbe giusto fosse al più presto compiuto.

Non possiamo però seguire il senatore Monaldi ed essere d'accordo con lui allorchè, per assicurare le necessarie fonti di finanziamento, afferma che si deve provvedere stornando lo 0,20 per cento dei contributi che oggi affluiscono all'assicurazione contro la t.b.c. Non soltanto non possiamo seguirlo su questa strada, ma siamo decisamente contrari a risolvere in tal modo i problemi finanziari derivanti dalla sua giusta proposta di estensione dell'assistenza antitubercolare.

I motivi sono di vario genere, ma il principale è questo: lo 0,20 per cento, che dovrebbe assicurare l'assistenza antitubercolare ai coltivatori diretti, agli artigiani, ai commercianti, ed una maggiore assistenza ad alcune categorie di dipendenti statali, delle Province e dei Comuni, altro non è che retribuzione dei lavoratori dipendenti da terzi, soggetti all'assicurazione contro la t.b.c., vale a dire dei lavoratori dell'industria, del commercio, dei settori terziari. Riteniamo quindi assurdo e profondamente ingiusto che con il salario dei lavoratori dipendenti da terzi si finanzi l'assicurazione antitubercolare dei lavoratori autonomi e dei dipendenti dello Stato e dei Comuni. Se è giusto che anche questi lavoratori siano adeguatamente protetti contro la t.b.c., è altrettanto giusto che al finanziamento dell'assistenza per tali lavoratori si provveda col contributo dello Stato, con il sistema attraverso il quale viene finanziata per essi l'assistenza contro le malattie comuni. Il senatore Monaldi, invece, invoca a questo proposito la solidarietà dei lavoratori dipen-

denti da terzi; credo sia il caso di sottolineare come tale solidarietà già si realizzi col concorso che lo Stato concede alle categorie dei lavoratori autonomi, perchè questi contributi statali sono formati, sia pure in parte, anche dalle tasse e dalle imposte dirette e indirette pagate dai lavoratori dipendenti da terzi.

Nè credo sia il caso di confutare l'altra affermazione del senatore Monaldi secondo cui, da una maggiore protezione ed assistenza anti-tubercolare dei lavoratori autonomi, ricaverebbero vantaggi diretti e indiretti anche i lavoratori dipendenti da terzi. Tale affermazione è giusta da un punto di vista profilattico e prevenzionale, ma non può assumere un valore decisivo perchè è altrettanto vero che gli stessi lavoratori autonomi ricavano vantaggi dall'assistenza anti-tubercolare dei lavoratori dipendenti da terzi.

D'altra parte, come è possibile diminuire le entrate del fondo gestione t.b.c. quando risulta dai bilanci dell'I.N.P.S. che tale gestione ha avuto nel 1960 un *deficit* di oltre 6 miliardi, e che 11 se ne prevedono nel 1961? Ridurre dello 0,20 per cento il contributo significherebbe aggravare una situazione di bilancio tutt'altro che florida.

Anche per questo motivo, del resto determinante, siamo decisamente contrari alla proposta del senatore Monaldi.

Infine è da rilevare come il gettito dello 0,20 per cento sia pari a circa 10 miliardi, cifra che, secondo il senatore Monaldi, dovrebbe coprire il maggior onere derivante dall'estensione dell'assistenza anti-tubercolare ai coltivatori diretti, ai commercianti ed agli artigiani. Orbene, poichè queste categorie di lavoratori autonomi — come lo stesso senatore Monaldi afferma — comprendono circa 8 milioni di assistibili, i 10 miliardi risulterebbero calcolati sulla base di un costo medio per assistibile pari a 1.200 lire. I dati statistici dell'I.N.P.S. affermano invece che il costo medio unitario per l'assistenza sanitaria anti-tubercolare non è già di 1.200 lire, ma di 1.900 lire. Quale di queste due cifre è dunque esatta? Se fosse esatta la cifra delle 1.900 lire, i calcoli del senatore Monaldi non sarebbero più accettabili. Nè, d'altronde, sia nella relazione

Monaldi sia negli emendamenti, è detto chi dovrà pagare le altre 700 lire che, indipendentemente da tutto, dovrebbero essere trovate per coprire la somma non sufficiente dei 10 miliardi tratti da quello 0,20 per cento dei contributi della Previdenza sociale.

Se quindi i dati dell'I.N.P.S. sono esatti, con i 10 miliardi risultanti dal gettito dello 0,20 per cento si vorrebbe coprire un onere di 18 miliardi. È necessario, perciò, trovare altre fonti di entrata se si vogliono approvare gli emendamenti proposti dal senatore Monaldi. Si commetterebbe un errore imperdonabile, onorevoli colleghi, se, per far fronte ai nuovi e maggiori oneri, fossero ulteriormente aggravati i contributi previdenziali che i lavoratori dipendenti da terzi già pagano abbondantemente, e questo senza neppure la certezza, per le ragioni sopra esposte, che tale aggravio sia sufficiente a coprire gli oneri stessi!

La contribuzione previdenziale a carico dei lavoratori è ormai giunta — è necessario che il Senato lo sappia — al limite massimo; su ciò concordano studiosi, economisti e tutti i sindacati.

Indipendentemente dalla questione finanziaria, che dovrà essere risolta, ma che non dovrà essere in nessun caso, neanche in un lontano domani, messa a carico, anche parzialmente, dei lavoratori; indipendentemente dalla questione finanziaria, dicevo, vi è un'altra proposta del senatore Monaldi che non possiamo ritenere accettabile: è quella attraverso la quale si vorrebbe creare una gestione t.b.c. con spiccato carattere autonomo nell'interno dell'I.N.A.M. Si ha l'impressione che con tale proposta si voglia quasi creare un istituto nell'ambito di un altro istituto, determinando inevitabilmente un dualismo di poteri e di funzioni, del tutto negativo, all'interno dell'I.N.A.M. e in seno alla sua stessa Direzione generale.

Come avete potuto constatare, onorevoli colleghi, la nostra parte ha finora cercato di individuare quelli che appaiono i limiti di fondo sia del disegno di legge Sullo che degli emendamenti Monaldi, che — secondo noi — si muovono entrambi al di fuori di un programma predeterminato.

Dopo tali considerazioni negative sorge, quindi, spontanea la domanda come possa essere assicurata una migliore protezione e una migliore assistenza antitubercolare.

Il problema, a nostro avviso, va visto sotto un altro angolo visuale e va inquadrato in modo assai diverso. Noi abbiamo cercato di esprimere concretamente in un emendamento, in un articolo unico, il nostro pensiero...

D I G R A Z I A . È una legge nuova!

B I T O S S Isu quello che noi vorremmo fosse fatto immediatamente, rapidamente, dando al Governo la possibilità di applicare quei criteri di programmazione che, nel discorso del Presidente del Consiglio, trovano ampio spazio.

In primo luogo, noi pensiamo che si debba estendere a tutti i cittadini l'assistenza antitubercolare e che questa debba essere erogata senza alcuna limitazione di tempo, se si vogliono effettivamente curare gli ammalati di tubercolosi. Se vogliamo estirpare alla radice questo malanno non possiamo, come è previsto dal progetto Sullo, ritenere che si debba curare tale malattia nell'ambito ristretto di 180 o di 90 giorni. Nè è assolutamente pensabile che non si debbano e non si vogliano iniziare, fin da quando il soggetto è giovane, quella cura, quell'analisi, quella prevenzione, indispensabili per cercare di eliminare fin dal suo sorgere il male che minaccia alcuni soggetti. Noi vogliamo quindi che l'assistenza sia estesa a tutti i cittadini senza limite di tempo: e ciò sia per gli evidenti vantaggi che ne ricaveremo sul piano della prevenzione, sia perchè, con le proposte Monaldi, il numero dei beneficiari viene a dilatarsi a tal punto da lasciare scoperti da ogni assistenza solo tre o quattro milioni di cittadini italiani, sia perchè ci sono i Consorzi e, da un punto di vista economico e razionale, non sembra opportuno che gli enti interessati debbano in tal caso mantenere in piedi un'organizzazione burocratico-amministrativa ormai divenuta superflua; sia infine perchè la concessione dell'assistenza a tutti i cittadini con-

sentirebbe di risolvere più agevolmente il problema dei finanziamenti, chiamando a contribuire in misura adeguata coloro che più possono.

In secondo luogo noi riteniamo che debba essere attribuito alle Province, e per esse ai Consorzi provinciali antitubercolari, quali organi tecnici delle provincie, il compito di erogare l'assistenza antitubercolare, sia sotto il profilo terapeutico che sotto quello provenzionale e profilattico. Tale nostra proposta trova ampia giustificazione nel fatto che tra i peggiori mali dell'attuale sistema previdenziale vi è, da una parte l'accentramento burocratico, che verrebbe ad essere aggravato con la proposta Monaldi, dall'altra l'attribuzione di compiti preventivi e profilattici ad un ente, e cioè al Consorzio provinciale antitubercolare, e di compiti terapeutici ad altri enti, oggi l'I.N.P.S., domani, secondo la proposta Sullo, l'I.N.A.M., ovvero, secondo la proposta Monaldi, i vari enti di assistenza malattie.

Questa scissione tra prevenzione e cura che con la proposta Monaldi permane, verrebbe invece ad essere eliminata con l'accettazione delle proposte da noi suggerite.

In terzo luogo noi riteniamo che debba essere attribuito al Ministero della sanità il compito di coordinare l'attività delle Province e dei Consorzi, nonchè il compito di tracciare gli indirizzi di politica sanitaria ai quali Province e Consorzi debbono attenersi. In questo modo i vantaggi derivanti dall'autonomia e dal decentramento che si realizzano affidando alle Province e ai Consorzi l'assistenza antitubercolare, verrebbero a completarsi con quella indispensabile unità di indirizzo della politica sanitaria antitubercolare garantita appunto dal Ministero della sanità.

In quarto luogo noi pensiamo che l'attrezzatura sanatoriale dell'I.N.P.S. debba passare, fermi restando i diritti dei quali attualmente gode il personale, alla Provincia, nella cui giurisdizione è situato l'ente di cura, ovvero al Ministero della sanità, ovvero ancora ad un consorzio delle Province nelle cui giurisdizioni si trovano gli enti di cura.

Infine, dovrebbe essere mantenuto all'I.N.P.S. il compito di erogare le prestazioni economiche antitubercolari.

Per il finanziamento di un siffatto sistema di assistenza antitubercolare noi proponiamo l'istituzione di una lieve addizionale ad una o più delle seguenti imposte: imposte sulle società e sulle obbligazioni, imposta di registro, imposta di bollo, tassa automobilistica. Inoltre proponiamo l'istituzione di un'imposta di confine da applicarsi mediante bollo sulle merci in entrata, e l'applicazione di una lieve addizionale sull'imposta complementare e su quella di ricchezza mobile, limitatamente ai redditi superiori ai cinque milioni di lire.

In questo modo noi pensiamo che si possa far compiere veramente un balzo in avanti all'assistenza antitubercolare. Si dirà che il nostro programma è troppo ambizioso, che esso non può essere attuato immediatamente. Ebbene, noi siamo disposti a discutere tempi e fasi di attuazione, non pretendiamo che esso venga attuato dall'oggi al domani, siamo per la gradualità (*Commenti dal centro*). Venga realizzato magari in dieci anni, però sulla base di un programma preordinato in maniera che tra dieci anni la riforma previdenziale e assistenziale sia un fatto compiuto. Viceversa, continuando così, non soltanto non faremo mai la riforma della Previdenza sociale, ma continueremo a creare delle sovrastrutture, degli enti, degli organismi inutili che non faranno altro che accrescere la confusione e creare una disfunzione sempre più evidente di cui subiranno il maggior carico i lavoratori.

Si dirà, dicevo, che il nostro programma è troppo ambizioso. Non pretendiamo, come ripeto, che esso venga attuato dall'oggi al domani. Siamo per la gradualità, ma siamo anche per provvedimenti che cessino di essere ispirati, come quello attuale, al più irrazionale empirismo; siamo cioè per provvedimenti, sia pure modesti, che però si collochino in una politica pluriennale di ampio respiro che tracci chiare linee direttrici al nostro sistema previdenziale e assistenziale. Siamo, insomma, per una politica realistica e responsabile che configuri già oggi quello

che domani sarà il nostro sistema assistenziale e previdenziale. (*Applausi dalla estrema sinistra*).

P R E S I D E N T E . Non essendovi altri iscritti a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

B I T O S S I . Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

B I T O S S I . Onorevole Presidente, la pregherei di rinviare la discussione in modo da dare la possibilità di esaminare gli emendamenti presentati.

P R E S I D E N T E . Invito l'onorevole Ministro del lavoro e della previdenza sociale ad esprimere il suo avviso.

B E R T I N E L L I , *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Io sono a disposizione del Senato, con l'avvertimento però che domani mattina alle 11 è convocato il Consiglio dei Ministri. Pertanto io potrei rimanere in Senato fino a dieci minuti prima.

P R E S I D E N T E . L'onorevole relatore è disposto a parlare ora?

M O N A L D I , *relatore*. Onorevole Presidente, se domani non si può proseguire l'intera discussione di questo disegno di legge, a me sembrerebbe opportuno che io parlassi all'inizio della seduta nella quale si riprenderà la discussione del provvedimento medesimo, cioè nella seduta di martedì prossimo.

P R E S I D E N T E . Rinvio allora il seguito della discussione ad altra seduta.

Annunzio di interpellanze

P R E S I D E N T E . Si dia lettura delle interpellanze pervenute alla Presidenza.

C E M M I , *Segretario:*

Ai Ministri dell'industria e del commercio e del lavoro e della previdenza sociale, per conoscere quali provvedimenti intendano adottare per porre termine all'allarmante situazione dell'industria molitoria e pastificatrice della zona di Torre Annunziata, Gragnano e in generale di tutto il Mezzogiorno. Tale crisi, che dura da anni, minaccia di gettare nella disoccupazione oltre 500 lavoratori nella sola città di Torre Annunziata ed è quindi oltremodo urgente l'assunzione di provvedimenti d'emergenza atti a salvaguardare e potenziare, nel quadro di una programmazione degli investimenti e agendo nel campo del credito come in quello del costo dell'energia, tale piccola e media industria contemporaneamente per il rispetto dei contratti di lavoro e degli accordi stipulati.

Nell'attesa gli interpellanti chiedono che il Governo intervenga immediatamente per sospendere i licenziamenti in corso e per adottare provvedimenti urgenti che eliminino la sperequazione esistente nel prezzo del grano tra la Regione campana e le altre Regioni d'Italia (566).

VALENZI, PALERMO, BERTOLI, CECCHI, CERABONA

Al Presidente del Comitato dei ministri per il Mezzogiorno ed al Ministro dei lavori pubblici, a seguito della notizia dell'accoglimento da parte del Consiglio superiore dei lavori pubblici della domanda per la Cassa del Mezzogiorno relativa allo sfruttamento delle acque del Biferno per l'acquedotto Campano e all'assicurazione che sarebbe stata data dal Ministro dei lavori pubblici circa la rapida emissione del decreto di concessione, gli interpellanti desiderano conoscere:

1) i motivi che hanno ritardato di parecchi anni la soluzione del vitale problema che interessa 70 Comuni della provincia di Napoli, capoluogo compreso, 71 della provincia di Caserta, 15 della provincia di Avellino e 27 di Benevento;

2) le ragioni e il modo in cui si è giunti finalmente alla soluzione attuale e quando si conti realmente di giungere all'atteso rifornimento idrico delle popolazioni interessate;

3) quali responsabilità sono state accertate circa gli incredibili ritardi con cui l'Acquedotto Campano, che è già costato 40 miliardi e che comporterà una spesa totale di oltre 53 miliardi di lire, entrerà in funzione e a chi si debba imputare lo spreco delle centinaia di milioni gettati, in tutti questi anni, in spese di manutenzione degli impianti inutilizzati (567).

VALENZI, PALERMO, BERTOLI

Ai Ministri delle partecipazioni statali e del lavoro e della previdenza sociale, per conoscere quali provvedimenti intendano adottare per porre definitivamente termine allo atteggiamento provocatorio delle direzioni di buona parte delle industrie napoletane dell'I.R.I. nei rapporti con i loro dipendenti. All'A.E.R.F.E.R. di Pozzuoli, in particolare, piovono multe e sospensioni sugli operai che il sistematico rifiuto della Direzione di scendere a trattative con le organizzazioni sindacali ha costretto ad una agitazione e ad uno sciopero che dura da trenta giorni. I provvedimenti disciplinari sono notificati a tutti gli operai con una lettera del Direttore del personale che osa definire « forma illegittima di astensione dal lavoro » quello che è uno dei fondamentali diritti dei lavoratori sanciti dalla Costituzione.

All'Italsider di Bagnoli si è appena conclusa una agitazione che durava dal 12 aprile 1962 a causa dell'atteggiamento della Direzione che aveva condotto gli operai fin sul limite dell'esperazione.

Si chiede di sapere come e quando i Ministri intendano richiamare al rispetto della legge e degli accordi sindacali le Direzioni centrali e locali delle industrie napoletane dell'I.R.I., sole responsabili dei danni subiti da queste aziende di Stato per il crollo della produzione (568).

VALENZI, BERTOLI, PALERMO, CECCHI, CERABONA

Annunzio di interrogazioni

PRESIDENTE. Si dia lettura delle interrogazioni, con richieste di risposta scritta, pervenute alla Presidenza.

C E M M I , Segretario:

Al Ministro della pubblica istruzione, per conoscere, salvo e riservato ogni giudizio sulle ritenute di stipendio disposte a carico del personale insegnante relativamente alle giornate di sciopero, se sia vera, e in tal caso, come possa giustificarsi l'applicazione di tale ritenuta anche all'assegno integrativo e all'aggiunta di famiglia, ritenuta che porrebbe in essere una stridente ingiustizia graduando la sanzione in senso direttamente proporzionale ai carichi familiari e alle difficoltà dell'esistenza (3053).

FENOALTEA

Ai Ministri del lavoro e della previdenza sociale e dell'agricoltura e delle foreste, per conoscere se intendano adottare provvedimenti a favore degli assegnatari dell'Ente di riforma di Puglia e Lucania i quali domandano:

a) la concessione degli assegni familiari;

b) la concessione dell'assistenza farmaceutica;

c) gli sgravi di contributi generali e particolarmente delle quote di ammortamento per i poderi e per le scorte agricole;

d) le provvidenze a favore dell'agricoltura e il mercato di sbocco diretto ai consumatori dei prodotti dell'Ente di riforma (3054).

MASCIALE, PAPALIA

Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste, per conoscere quali provvedimenti intenda prendere a favore dei dipendenti dell'Ente di riforma di Puglia e Lucania, i quali da lungo tempo sono in attesa della definizione dell'assetto zonale e di contingenza e della sistemazione del personale giornaliero di tutto il comprensorio dell'Ente medesimo (3055).

MASCIALE, PAPALIA

Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale, per sapere se non ritenga doveroso che per la nomina dei componenti la Commissione che deve provvedere all'assegnazione della programmazione obbligatoria dei cortometraggi cinematografici, e che devono essere scelti in una terna designata per ciascun componente dalle rispettive organizzazioni di categoria, debbano essere richieste le terne, oltre che alle organizzazioni sindacali — F.I.L.S., F.U.L.S., F.I.A.C.S. —, che rappresentano la generalità dei lavoratori dello spettacolo, anche all'A.N.A.C., che rappresenta specificatamente la categoria degli autori e che quindi è l'organismo più qualificato per designare « il regista di film a lungometraggio » e « il compositore di musica per film », con la sicurezza che potrà indicare veramente dei competenti in materia (3056).

BUSONI

Al Ministro dei trasporti, per conoscere:

a) se corrisponde a verità — come purtroppo si ha fondato motivo di ritenere prendendo visione delle bozze a stampa del nuovo orario ferroviario — che l'Amministrazione delle Ferrovie dello Stato ha deciso di sopprimere, a cominciare dal prossimo 28 maggio, il treno diretto 757 in partenza da Terontola alle ore 23,03 e in arrivo a Perugia alle ore 23,50;

b) se ritiene di dover intervenire tempestivamente al fine di impedire che sia adottata tale incredibile misura la quale avrebbe negative ripercussioni sui collegamenti ferroviari tra Perugia e la Capitale arrecando notevole danno alla popolazione di un vasto territorio della Regione Umbra.

L'interrogante fa presente che se la soppressione di detto treno dovesse essere attuata, l'ultimo treno utile della sera per rientrare a Perugia da Roma sarebbe quello in partenza da Roma alle ore 19 via Foligno (3057).

SIMONUCCI

Al Ministro dei trasporti, per sapere se, di fronte allo spaventoso disastro verificatosi pochi giorni fa sulla via Emilia nei

pressi di Fidenza, in località Parola, non ritenga urgente adottare particolari prescrizioni e cautele per il trasporto di gas liquidi con autocisterne, prescrivendo che le stesse siano munite di particolari dispositivi di sicurezza che impediscano la fuoruscita del gas, anche in caso di collisione.

In particolare chiede di sapere se non ritenga opportuno dettare particolari norme per disciplinare la sosta di autocisterne trasportanti gas liquido onde evitare che, mentre esse si trovano abbandonate, possano accadere fughe di gas liquido con le conseguenze veramente terrificanti che si sono verificate a Parola (3058).

OTTOLENGHI

Ordine del giorno per la seduta di venerdì 18 maggio 1962

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica domani, venerdì 18 maggio, alle ore 9,30, con il seguente ordine del giorno:

I. Discussione dei disegni di legge:

1. Deputato RUBINACCI. — Classificazione delle Camere di commercio, industria e agricoltura (1831) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

2. NENCIONI e FRANZA. — Istituzione in via temporanea ed eccezionale di elenchi di persone abilitate, sotto la personale

responsabilità del notaio, per la presentazione dei titoli, ai fini del protesto, ai sensi dell'articolo 44 della legge cambiaria (569).

CEMMI ed altri. — Disposizioni sui protesti cambiari elevati dai notai (664).

JODICE. — Disposizioni sui protesti cambiari (735).

Modificazioni alle norme sui protesti delle cambiali e degli assegni bancari (1075).

II. Seguito della discussione del disegno di legge:

Trasferimento all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi (1636).

III. Discussione del disegno di legge:

Deputati DE MARZI Fernando ed altri e GORRERI ed altri. — Disciplina dell'attività di barbiere, parrucchiere ed affini (813) (*Approvato dalla 12ª Commissione permanente della Camera dei deputati*).

La seduta è tolta (ore 19,35).

Dott. ALBERTO ALBERTI

Direttore generale dell'Ufficio dei resoconti parlamentari