SENATO DELLA REPUBBLICA

V LEGISLATURA

10ª COMMISSIONE

(Lavoro, Emigrazione, Previdenza Sociale)

MERCOLEDÌ 9 OTTOBRE 1968

(2ª seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente TEDESCHI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

Discussione e approvazione con modificazione:

« Modifica all'articolo 15 della legge 22 dicembre 1960, n. 1612, riguardante il fondo previdenziale degli spedizioneri doganali » **(60)** (*D'iniziativa dei senatori Valsecchi Pasquale e Torelli*):

PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 4, 5, 6
BERMANI 5
BRAMBILLA 5
DI PRISCO 4
LATTANZIO, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale* 5, 6
POZZAR, *relatore* 4, 6
VARALDO 6

Discussione e approvazione con modificazioni:

« Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale » **(156)**:

PRESIDENTE . . 7, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 26
ACCILI, *relatore* 7, 11, 14, 17, 20, 24
ALBANI 11, 18, 23
ANGELINI . . . . . *Pag.* 17
BERMANI 13
BONATTI 8, 10, 18, 19
BRAMBILLA 14, 18, 24, 25
COPPO 18, 20
DI PRISCO 8, 17, 20, 21
GRONCHI 18, 20, 21, 23, 25, 26
LATTANZIO, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale* 16, 17, 18, 19, 22, 24, 26
MAGNO 21, 23, 24, 25, 26
POZZAR 14, 22
RICCI 12, 13, 23, 24, 25
SEGRETO 10, 11, 13, 17, 24, 26
SENESE 14
TORELLI 19, 21
VARALDO 9, 10, 14, 21, 23, 25

La seduta è aperta alle ore 10,10.

Sono presenti i senatori: Abbiati Greco Casotti Dolores, Accili, Albani, Angelini, Bisantis, Bonatti, Brambilla, Cengarle, Coppo, Di Prisco, Fermariello, Gronchi, Mazzoli, Pozzar, Ricci, Samaritani, Segreto, Senese, Tedeschi, Torelli, Varaldo e Vignolo.

Interviene il Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale Lattanzio.

R I C C I , *Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.*

Discussione e approvazione con modificazione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Valsecchi Pasquale e Torelli: « Modifica all'articolo 15 della legge 22 dicembre 1960, n. 1612, riguardante il fondo previdenziale degli spedizionieri doganali » (60)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge di iniziativa dei senatori Valsecchi Pasquale e Torelli: « Modifica all'articolo 15 della legge 22 dicembre 1960, n. 1612, riguardante il fondo previdenziale degli spedizionieri doganali ».

Dichiaro aperta la discussione sul disegno di legge, di cui do lettura:

Articolo unico.

L'articolo 15 della legge 22 dicembre 1960, n. 1612, è modificato come segue:

« È costituito un fondo avente carattere previdenziale e assistenziale a favore di tutti gli iscritti, alimentato dai contributi che ciascuno di essi è tenuto a versare, determinato annualmente in relazione al fabbisogno del fondo e al numero e all'importanza delle operazioni di ciascuno degli iscritti ».

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge dovranno essere approvate le norme regolamentari con la procedura prevista dall'articolo 16 della legge 22 dicembre 1960, n. 1612.

P O Z Z A R , *relatore.* Signor Presidente, onorevole Sottosegretario di Stato, onorevoli colleghi, il disegno di legge in esame è di una semplicità estrema. Esso è stato predisposto solo al fine di chiarire l'esatta interpretazione della dizione « avente carattere previdenziale » contenuta appunto nell'articolo 15 della legge 22 dicembre 1960, n. 1612, istitutiva di un fondo previdenziale degli spedizionieri doganali. In sede di costituzione e di regolamentazione di detto fondo sorsero infatti controversie interpretative se tale dizione dovesse intendersi riferita alle sole prestazioni pensionistiche ovvero se dovesse comprendere anche la copertura assistenziale in caso di malattia. Gli organi burocratici ministeriali intesero l'aggettivo « previdenziale » ristretto unicamente ai fini pensionistici, mentre gli interessati e gli stessi legislatori che nella passata legislatura approvarono la succitata legge n. 1612 intendevano in esso comprendere anche l'assistenza di malattia.

Pertanto, rispettando quelli che erano certo gli intendimenti del legislatore, al fine di garantire agli spedizionieri doganali la possibilità di darsi una adeguata forma di assistenza di malattia, è stato predisposto il presente disegno di legge, che modifica l'articolo 15 della legge 22 dicembre 1960, n. 1612, aggiungendo alla parola « previdenziale » le altre « e assistenziale ».

È da tenere presente, tra l'altro, che la categoria di cui trattasi provvede ad alimentare il fondo con contributi, fissati in base alle esigenze, che ciascun iscritto è tenuto a versare, senza nulla chiedere allo Stato.

Nell'invitare quindi la Commissione ad approvare senz'altro il provvedimento che — ripeto — viene a chiarire l'equivoco sorto in sede di interpretazione del più volte citato articolo 15 della legge n. 1612 del 1960, mi permetterei di suggerire l'opportunità di aggiungere, a maggiore garanzia, anche l'aggettivo « mutualistico ». La dizione « avente carattere previdenziale » dovrebbe pertanto essere modificata come segue: « avente carattere previdenziale, mutualistico e assistenziale ».

D I P R I S C O . A mio avviso, l'aggettivo « assistenziale » è onnicomprensivo. Pregherei il senatore Pozzar di non insistere nella sua proposta, in quanto l'aggettivo « mutualistico » da lui suggerito è di difficile interpretazione e potrebbe dar luogo ad ulteriori equivoci.

Prendo occasione dal disegno di legge in esame per richiamare inoltre l'attenzione della Commissione sul fatto che nel corso

della legislatura saremo chiamati a legiferare su decine di iniziative di questo genere, per il ritardo che purtroppo si deve ancora registrare nell'affrontare in modo organico e definitivo il problema dell'assistenza sanitaria in Italia. Pertanto, nel dichiararmi favorevole al provvedimento, auspico che si pervenga al più presto alla istituzione di un servizio sanitario nazionale, che eviti la frammentarietà di interventi dovuta al proliferare di enti autonomi.

B E R M A N I . Dichiaro, anche a nome del Gruppo al quale appartengo, che voterò a favore del disegno di legge in discussione.

B R A M B I L L A . Faccio presente che la Commissione finanze e tesoro non ha ancora espresso il suo parere sul disegno di legge, parere che era invece richiesto.

P R E S I D E N T E . È esatto: vi e però da osservare che, essendo ormai abbondantemente decorsi i termini di cui all'articolo 31, deve intendersi, a norma di Regolamento, che la Commissione stessa non reputa di doversi esprimere.

B R A M B I L L A . Avrei gradito conoscere il parere della Commissione finanze e tesoro perchè, pur trattandosi di un fondo autonomo, se le disponibilità non fossero sufficienti sarebbe necessario ricorrere ad un contributo dello Stato. Non mi oppongo peraltro — in seguito alle precisazioni dell'onorevole Presidente — a che si proceda ugualmente nella discussione.

Per quanto si riferisce al merito del disegno di legge in esame, debbo lamentare, concordando con quanto ha testè dichiarato il senatore Di Prisco, che siamo chiamati ancora una volta ad approvare una cosiddetta « leggina », che tende non a perfezionare il sistema, ma a renderlo sempre più complicato. Con l'istituzione di sempre nuovi enti autonomi il nostro sistema mutualistico va ulteriormente frazionandosi. Orbene, noi ci dichiariamo contro questo sistema dispersivo, auspicando nel contempo che si trovi una soluzione organica del problema sul piano di un servizio sanitario nazionale. Nel momento in cui si tende cioè all'assorbimento nell'INAM persino delle mutue aziendali esistenti, noi ci opponiamo a questo intreccio continuo di iniziative che lasciano ai margini della vita previdenziale larghi strati di lavoratori.

Fatti questi rilievi di carattere generale, dichiaro che voteremo a favore del disegno di legge in esame, di cui evidentemente non si può negare la necessità: si tratta, però, di una necessità imposta.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale.* Il Governo non si oppone all'approvazione del disegno di legge in discussione. Condivide peraltro in pieno le preoccupazioni manifestate dal senatore Di Prisco prima e poi dal senatore Brambilla per quanto riguarda tutto il settore della previdenza e in particolare l'attuazione del servizio sanitario nazionale, così come previsto dal programma quinquennale di sviluppo.

Ritiene anche che, data la materia specifica di cui si tratta, il parere della Commissione finanze e tesoro non sia vincolante. Deve soltanto manifestare la preoccupazione che non si venga ad istituire una nuova cassa aziendale, un nuovo ente; il che evidentemente renderebbe ancora più complicata quella situazione alla quale hanno già fatto cenno i senatori Di Prisco e Brambilla. Pertanto, al fine di evitare tale eventualità, il Governo propone un apposito emendamento, tendente ad aggiungere dopo il primo comma dell'articolo unico di cui è composto il disegno di legge un altro comma del seguente tenore: « Il servizio di assistenza sanitaria è prestato da uno degli enti di diritto pubblico che provvedono all'assistenza contro le malattie, con il quale il fondo di previdenza e di assistenza a favore degli spedizionieri doganali è autorizzato a stipulare la relativa convenzione, che dovrà essere deliberata dal Consiglio di amministrazione del fondo e sottoposta all'approvazione dei Ministeri delle finanze e del lavoro e della previdenza sociale ».

P O Z Z A R , *relatore*. Per quanto mi riguarda non ho alcuna obiezione da fare all'inserimento dell'emendamento aggiuntivo proposto dall'onorevole rappresentante del Governo, in quanto — come si evince facilmente dalla relazione che accompagna il disegno di legge — gli stessi presentatori prevedevano la possibilità per la categoria di stipulare convenzioni con qualche ente assistenziale già esistente. Mi pare quindi che inserire in maniera specifica nel testo della legge un emendamento in tal senso possa ancor più evitare il pericolo della costituzione di un nuovo ente.

Infine, per scrupolo, debbo dire che uno dei proponenti del disegno di legge — peraltro oggi non presente in Commissione — mi aveva a suo tempo preannunciato il desiderio di proporre un emendamento tendente a sostituire la dizione « spedizionieri doganali », contenuta nel titolo del disegno di legge, con l'altra « operatori doganali ». Non sarei stato però d'accordo sull'opportunità di questa modifica in quanto contrastante con la dizione usata nella legge precedente.

Condivido invece le osservazioni fatte dagli onorevoli colleghi a proposito delle cosiddette « leggine »: debbo però far presente, in ordine al provvedimento in esame, che non si tratta di una innovazione, ma di una modifica ad una legge già approvata nella passata legislatura, tendente a rendere maggiormente chiaro il relativo testo, onde evitare che gli spedizionieri doganali non possano godere di quei diritti che sono propri di tutti i lavoratori.

V A R A L D O . Circa l'emendamento proposto dal Governo, ritengo che venga a precludere la possibilità di una assistenza indiretta. Se un domani si volesse attuare una assistenza indiretta potrebbero nascere delle difficoltà. Per questo non credo sia il caso di imporre la convenzione con un ente assistenziale.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. L'assistenza attraverso l'ente non esclude in futuro la possibilità di una assistenza indiretta. Dopo quello che è stato auspicato da molti settori politici, nel momento in cui si cerca di far confluire i fondi in una unica Cassa, andare ad istituire una nuova Cassa aziendale mi sembra contrario al traguardo che si vuole raggiungere. Pertanto pregherei di accogliere l'emendamento.

P R E S I D E N T E . Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione. Metto ai voti l'emendamento aggiuntivo presentato dal Governo.

(*È approvato*).

Metto ai voti il disegno di legge, il quale, con l'emendamento testè approvato, risulta così formulato:

Articolo unico.

L'articolo 15 della legge 22 dicembre 1960, n. 1612, è modificato come segue:

« È costituito un fondo avente carattere previdenziale e assistenziale a favore di tutti gli iscritti, alimentato dai contributi che ciascuno di essi è tenuto a versare, determinato annualmente in relazione al fabbisogno del fondo e al numero e all'importanza delle operazioni di ciascuno degli iscritti.

Il servizio di assistenza sanitaria è prestato da uno degli enti di diritto pubblico che provvedono all'assistenza contro le malattie, con il quale il fondo di previdenza e di assistenza a favore degli spedizionieri doganali è autorizzato a stipulare la relativa convenzione, che dovrà essere deliberata dal Consiglio d'amministrazione del fondo e sottoposta all'approvazione dei Ministeri delle finanze e del lavoro e della previdenza sociale ».

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge dovranno essere approvate le norme regolamentari con la procedura prevista dall'articolo 16 della legge 22 dicembre 1960, n 1612.

(*È approvato*).

Discussione e approvazione con modificazioni del disegno di legge: « Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale » (156)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

A C C I L I , *relatore*. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, premetto che la Commissione finanze e tesoro del Senato ha espresso il suo parere sul disegno di legge, comunicando di non avere nulla da osservare per quanto di competenza.

Vorrei, inizialmente, rilevare che il provvedimento non modifica la misura dei contributi previsti dalla legge del 1967, ma tende unicamente ad eliminare gli inconvenienti verificatisi nel corso dell'attuazione della legge suddetta.

L'erogazione dei sussidi ai tubercolotici non assistiti dall'INPS avveniva per il tramite delle tesorerie comunali. Nell'espletamento di questo servizio si sono verificati degli inconvenienti, di cui si sono incolpati reciprocamente i comuni ed i consorzi, mentre di questi dissapori pagavano il fio i tubercolotici ricoverati.

Con il disegno di legge oggi all'esame si dispone che il servizio di assistenza non sia più effettuato dalle Amministrazioni comunali, ma dagli stessi consorzi provinciali antitubercolari, d'accordo con gli uffici dei medici provinciali.

Secondo aspetto, altrettanto importante del disegno di legge, è il fatto che i consorzi antitubercolari erogheranno le prestazioni direttamente agli assistiti non più nelle sedi di loro residenza, bensì nei luoghi dove gli assistiti sono ricoverati. In altri termini, l'assistito che si trova in un luogo di cura ubicato in una certa provincia, rivolge domanda al consorzio della stessa provincia onde fruire dei benefici previsti dalla legge. Nella domanda allega la dovuta documentazione, situazione di famiglia, dichiarazione dell'Ufficio distrettuale delle imposte dirette, eccetera. L'accertamento di un reddito superiore alle 960 mila lire annue esclude l'interessato dalla corresponsione delle prestazioni. I consorzi, ricevute le domande, compilano gli elenchi. Al medico provinciale, con una innovazione introdotta dal disegno di legge, si demanda il compito di vagliare l'esattezza dei suddetti elenchi, soprattutto in ordine al carico familiare, che, come sappiamo, comporta una quota di maggiorazione delle prestazioni.

Una volta effettuato il controllo del medico provinciale, il consorzio provvede direttamente al pagamento, senza ricorrere al vecchio tramite delle tesorerie comunali. Con questo sistema l'assistito riceve le prestazioni direttamente nel luogo in cui è ricoverato, mentre gli assegni familiari vengono corrisposti direttamente alle famiglie mediante conti correnti postali.

Con l'articolo 2, che sostituisce l'articolo 7 della legge del 1967, viene stabilito al primo comma che al pagamento degli assegni si provvede mensilmente e non più quindicinalmente come in precedenza previsto: ed inoltre, al terzo comma, che i medici provinciali debbono trasmettere, non oltre il venticinquesimo giorno del mese successivo a quello al quale le spese si riferiscono, i rendiconti delle somme erogate sulle aperture di credito alle competenti Ragionerie provinciali dello Stato.

Sempre all'articolo 2 viene poi data facoltà ai consorzi in questione di istituire appositi conti correnti postali a mezzo dei quali gli stessi possono effettuare i pagamenti agli aventi diritto. Gli elenchi relativi al pagamento degli assegni quietanziati dagli interessati, ovvero muniti della ricevuta dell'assegno di conto corrente postale, sono trasmessi al medico provinciale per essere allegati al rendiconto.

Appare evidente come tutta la procedura dei pagamenti sia in tal modo snellita, resa più agile ed immediata, a tutto vantaggio

dei tubercolotici e dei loro familiari, che attraverso tale sistema ricevono puntualmente, alle scadenze prefissate, quanto loro dovuto.

L'unica obiezione che si potrebbe fare è che forse sarebbe stato preferibile attribuire tutti questi adempimenti ai consorzi del luogo di residenza dell'assistito piuttosto che ai consorzi nel cui ambito territoriale vengono ricoverati i tubercolotici. Indubbiamente però il pagamento nell'ambito della sede dove l'ammalato viene ricoverato, là dove cioè vengono predisposti tutti gli strumenti relativi, comporta una maggiore immediatezza e speditezza nella corresponsione dei sussidi.

Sono del parere, in conclusione, che la situazione di disagio attualmente esistente possa essere agevolmente superata con l'approvazione del disegno di legge in discussione.

D I P R I S C O . Debbo dire, per la verità, che in un primo momento, dalla lettura del titolo del disegno di legge, avevo riportato l'impressione che finalmente il Governo fosse giunto nella determinazione di accogliere i suggerimenti e le proposte che nel corso della precedente legislatura erano stati da più parti avanzati per quanto riguarda il miglioramento delle prestazioni agli assistiti dai consorzi antitubercolari, al fine di avvicinarle, se non proprio equipararle del tutto, a quelle degli assistiti dall'INPS. In seguito, invece, dalla relazione che accompagna il disegno di legge e dall'articolazione dello stesso mi è apparso evidente che le nuove norme non offrono alcun concreto beneficio ai tubercolotici, ma comportano soltanto dei miglioramenti di carattere tecnico, al fine di accelerare, se possibile, l'erogazione delle prestazioni, la misura delle quali, del tutto insufficiente rispetto alle necessità sia degli assistiti sia dei loro familiari, peraltro non varia.

Ora, a me pare che nel momento in cui si introducono delle modifiche ad una serie di articoli della legge n. 1 del 1967 non sia possibile trascurare contemporaneamente le norme di contenuto economico, soprattutto in considerazione del fatto che l'attuale sussidio di 250 lire ha ormai assunto il carattere di un vero e proprio atto di carità. Debbo riconoscere, peraltro, che un certo sforzo è stato fatto per quanto riguarda l'elevazione della quota parte per i familiari: ciò non toglie che le prestazioni economiche a favore dei tubercolotici non assistiti dall'INPS — che sono molto al di sotto dei limiti del sussidio di disoccupazione — debbano essere al più presto riviste, appunto perchè si tratta di individui che si trovano in una condizione più precaria di quella dei disoccupati.

Pertanto, per quanto riguarda il presente disegno di legge, predisposto al fine di accelerare la procedura dell'erogazione delle prestazioni, non abbiamo alcuna difficoltà a dare il nostro voto favorevole: ritengo però che mancheremmo al nostro dovere di legislatori e alle attese di questa particolare categoria di lavoratori se non prendessimo occasione dall'esame di questo provvedimento per elevare la misura delle prestazioni economiche.

Questo concetto venne già da noi espresso attraverso un ordine del giorno in sede di approvazione della legge 11 gennaio 1967, n. 1; ritengo pertanto doveroso da parte del Parlamento tenerne conto in questa occasione.

Pertanto, pur non essendo al momento pronto a correlare la mia eventuale proposta con la dovuta indicazione per la relativa copertura, mi riservo sin da ora di presentare al momento opportuno un emendamento in tal senso.

B O N A T T I . Il disegno di legge che siamo qui chiamati a discutere ha indubbiamente un notevole peso su coloro che sono stati colpiti dalla tubercolosi, ma non sono assistiti dall'INPS. In ordine a tale malattia, vi è peraltro da rilevare che essa, pur non rivestendo più quella gravità di un tempo, influisce enormemente sull'ammalato dal punto di vista psicologico. Il tubercolotico infatti è un ammalato depresso, che stenta a reinserirsi nella vita del lavoro anche quando è guarito. Uno dei fattori che

hanno sempre inciso sullo stato d'animo del tubercolotico assistito dai consorzi antitubercolari è la sperequazione nei confronti degli assistiti dall'INPS. L'ammalato ha bisogno di cure e di assistenza, ha bisogno che la società non lo respinga ai suoi margini, ha bisogno di essere assistito nella stessa misura dell'ammalato dell'INPS.

Vi sono imprecisioni in quanto lei ha detto, senatore Accili, circa l'assistenza fornita dai consorzi provinciali antitubercolari e il pagamento dei sussidi tramite i Comuni. Ho avuto modo io stesso di rendermi conto nel comune di Rovigo (pur ammettendo che possa essere un caso un po' speciale), di come funziona il sistema, e sono pronto a fornire le prove che anche in altri luoghi avviene allo stesso modo. Parte del contributo che viene erogato è quanto tutti i comuni versano regolarmente, nonostante le condizioni del loro bilancio. Il 50 per cento dell'importo viene versato dai comuni e il 50 per cento dalla provincia. Non vi sono mai stati ritardi nè dall'una nè dall'altra parte, e il sussidio viene corrisposto direttamente dal consorzio antitubercolare.

Inoltre, le quote vengono stabilite secondo le esigenze. A Rovigo vi è un preventorio per bambini predisposti, il cui bilancio viene diviso in rapporto ai residenti nella provincia e mi pare sia stato fissato un contributo di 150 lire *pro capite*. Gli assistiti dal consorzio chiedono in continuazione che venga sanata l'ingiustizia delle cifre maggiori percepite dagli assistiti dall'INPS. Essi dicono: « Dobbiamo ricevere meno cure? I nostri figlioli hanno diritto di alimentarsi come gli assistiti dall'INPS ». È necessario compiere questo atto di giustizia, ovunque e definitivamente.

Venendo al disegno di legge in esame, l'articolo 1 stabilisce che gli uffici dei medici provinciali riscontrino gli elenchi sulla base delle domande pervenute ai consorzi. L'ufficio del medico provinciale, cioè, si assume l'incarico del controllo dei requisiti richiesti. Tutti, però, conosciamo le condizioni in cui lavorano i medici provinciali, anche per mancanza di sedi idonee. Ora, nel caso del rigetto di una domanda da parte del Consorzio, è sufficiente indagare allo Ufficio delle imposte se l'ammalato gode o no di un reddito di 960 mila lire o bisogna fare indagini di altro tipo? La tubercolosi si combatte anche andando nelle case a vedere come vive l'ammalato. Io ho istituito un servizio del genere e mi sono reso conto dell'enorme vantaggio che ne deriva, ma è necessario un personale qualificato, che, ad esempio, nel caso dei bambini predisposti, controlli come vivono, se la casa è malsana, se sono nutriti, quali cure ricevono dai genitori. Non è solo un problema di alimenti o di sussidi (noi non vogliamo soltanto strappare altro denaro) è un problema di igiene e di ambiente. Con tutto il rispetto che ho e che devo avere per il medico provinciale, non posso fare a meno di rilevare che gli uffici dei medici provinciali, oggi come oggi, non hanno nè il personale nè gli strumenti idonei per una indagine approfondita.

Per concludere, la mia prima richiesta è di colmare una ingiustizia, e cioè che venga assegnato agli assistiti dai consorzi un sussidio uguale a quello degli assistiti dall'INPS. La seconda, che le domande respinte confluiscano al centro e vengano esaminate da apposita Commissione, che potrebbe essere costituita presso il Ministero della sanità o del tesoro. Non è l'arbitrio da parte del medico provinciale che si vuole evitare, perchè non è il caso di pensare che questi possa eccedere nell'uso della sua facoltà; ma certamente questo sistema servirà ad agevolare l'indagine per definire celermente l'*iter* delle domande. Pertanto, signor Presidente, io la prego di voler prendere in considerazione le nostre osservazioni e le proposte che abbiamo formulato.

V A R A L D O . Il senatore Di Prisco ha posto la questione dell'aumento dell'assegno giornaliero che compete ai ricoverati in luoghi di cura. Ora, io non so fino a che punto possiamo prendere in considerazione la proposta fatta dal senatore Di Prisco di elevare l'ammontare dell'assegno di ricovero previsto dalla legge 11 gennaio 1967, n. 1, perchè ciò comporterebbe un problema finanziario relativo alla copertura e quindi ritar-

derebbe l'*iter* di questo disegno di legge che, per quanto mi risulta, viene sollecitato da parte del Ministero allo scopo di eliminare alcune difficoltà tecniche insorte nell'erogazione delle attuali prestazioni.

Quanto poi alla proposta del senatore Bonatti, debbo rilevare che egli conosce molto bene i problemi dei Consorzi antitubercolari, ma non ha presente la legge 11 gennaio 1967, n. 1, la quale all'articolo 5 espressamente dice: « L'Ufficio sanitario provinciale effettua il riscontro degli elenchi predisposti dal Consorzio provinciale antitubercolare per la corresponsione delle prestazioni economiche previste dalla presente legge e li invia alla Tesoreria dei comuni dove devono essere effettuati i pagamenti ». Dal succitato articolo, quindi, risulta che oggi i pagamenti delle prestazioni economiche vengono effettuati attraverso i comuni.

B O N A T T I . A questo proposito lei indubbiamente ha ragione.

V A R A L D O . Ora, è questo il punto nel quale s'innesta il presente disegno di legge, proponendo che il compito di provvedere alla corresponsione degli assegni ai tubercolotici sia demandato ai consorzi antitubercolari provinciali.

A questo proposito debbo esprimere delle perplessità perchè, in effetti, chi effettua il pagamento non è il consorzio provinciale antitubercolare da cui dipende l'ammalato, ma il consorzio antitubercolare della provincia in cui è ubicato il luogo di cura nel quale trovasi ricoverato l'ammalato, per cui avremo alcuni consorzi antitubercolari, come quello di Sondrio, che saranno oberati da tale servizio.

Peraltro, secondo quanto dispone la legge, l'assegno deve essere corrisposto direttamente all'assistito per metà e per l'altra metà, insieme alle maggiorazioni, ad una persona di famiglia che molto probabilmente risiede lontana dal luogo di cura in cui trovasi ricoverato il capo famiglia. Non so, quindi, se da questo punto di vista la nuova procedura riuscirà ad ovviare a tutte le difficoltà che si sono incontrate finora.

S E G R E T O . Dopo un attento esame di questo disegno di legge e dopo avere ascoltato la relazione del collega senatore Accili, ho tratto il pieno convincimento che il provvedimento che ci viene presentato non prevede alcun effettivo miglioramento dei trattamenti economici riservati ai tubercolotici.

Per essere stato sindaco e amministratore provinciale per molti anni, credo di essere in grado di fare alcune osservazioni pertinenti. Non è vero, anzitutto, che la retta ospedaliera è a totale carico dei comuni: questi partecipano in parte; tuttavia, almeno nella mia regione, la quota spettante ai comuni viene pagata dalla Regione siciliana. E allorquando un ammalato deve essere ricoverato, spesso succede che la richiesta per il posto di ricovero debba essere avanzata uno o due mesi prima.

Io sarei stato felice di votare oggi un disegno di legge che avesse affermato il principio dell'aumento dell'assegno di ricovero che compete all'assistito e avesse, magari in misura minore, migliorato il trattamento economico previsto per i familiari. Ma di tutto parla il presente disegno di legge, tranne che di questo. Esso peraltro, contrariamente a quanto afferma il relatore, complica addirittura le procedure, soprattutto per la parte da riscuotersi direttamente dalle famiglie, in quanto non considera che queste si trovano lontane, magari ad Agrigento o a Trapani, mentre il capo-famiglia è ricoverato in una casa di cura del Trentino o della Val d'Aosta, e aspettano di giorno in giorno il contributo dello Stato per provvedere ai propri bisogni.

Il guaio è che molto spesso non si tiene conto che prima di presentare un provvedimento di legge bisogna avere una conoscenza diretta di ciò che si vuole proporre. Io non voglio mettere qui in dubbio la competenza e la preparazione di coloro che hanno presentato questo disegno di legge; tuttavia mi si consenta, come componente di questa Commissione, di rilevare alcune deficienze e di portare il contributo della mia esperienza acquisita in tanti anni, in qualità di sindaco — ripeto — e di amministratore provinciale.

Il relatore sottolinea come elemento importante il fatto che in base a questo disegno di legge i pagamenti, finora previsti quindicinalmente, verranno effettuati mensilmente. Questo, mi si consenta di dirlo, non è un problema di fondo. All'ammalato, per quanto mi consta, dovrebbe essere assicurata una assistenza completa: quindi vitto, alloggio e tutto il resto.

A C C I L I , *relatore*. Questa assistenza l'ammalato l'ha già!

S E G R E T O . In teoria, ma non di fatto. Le proposte contenute in questo disegno di legge sono assurde ed io non posso essere d'accordo su una impostazione del genere; come non posso essere d'accordo là dove si afferma che i tubercolotici verrebbero agevolati in virtù della speditezza delle procedure. Qui non si tratta tanto di un problema di snellimento delle procedure, quanto del fatto che ad un certo punto, quando un tubercolotico è riconosciuto tale dal medico, dovrebbe essere subito ricoverato per evitare che altre persone vengano contagiate. Non è affatto vero che l'affetto da tubercolosi può guarire completamente, e qui mi ricollego all'osservazione fatta dal collega che mi ha preceduto, allorchè egli ha affermato che il tubercolotico uscendo dall'ospedale incontra delle difficoltà per reinserirsi nella società, perchè nessuno è convinto della sua completa guarigione.

Per queste considerazioni, pertanto, penso anch'io, come il senatore Di Prisco, che sarebbe opportuno che il Governo ritirasse questo disegno di legge e proponesse a noi la soluzione del problema di fondo, in modo da assicurare un effettivo miglioramento dell'assistenza dei tubercolotici. Allora potremmo essere veramente soddisfatti di avere arrecato un contributo a questa categoria di ammalati, che merita la massima considerazione.

A L B A N I . Signor Presidente, osservo che questo disegno di legge presentato dal Governo mira specificatamente a modificare alcuni articoli della legge 11 gennaio 1967, n. 1, in tema di procedure relative alla corresponsione degli assegni ai tubercolotici e ai loro familiari. Non vi sarebbe da parte nostra alcuna difficoltà ad entrare nel merito di queste nuove procedure che il Governo propone, probabilmente per avere accertata la difficile applicazione della legge del 1967, e quindi ad approvarle. Mi rendo conto però che sarebbe opportuno — e da questo punto di vista mi associo alla proposta avanzata dal collega Di Prisco —, presentata la richiesta di modifica dei termini procedurali relativi alla corresponsione dell'assegno di ricovero, soffermarci anche sulla misura dell'assegno stesso, deliberata con la legge del 1967.

In sostanza, si tratta di valutare — e io credo che lo possiamo fare — anche la nuova situazione economica e le disponibilità finanziarie che il bilancio dello Stato presenta con la necessità di operare in qualche modo un allargamento delle capacità di acquisto del nostro mercato. Ciò non è certamente realizzabile attraverso un progetto di legge di questo tipo, ma direi che a questo punto, in questa particolare situazione, dovremmo valutare, anche sulla base di dati statistici relativi al numero degli assistiti dai Consorzi antitubercolari, che il relatore stesso in un successivo intervento potrebbe fornirci, se non valga la pena di operare una perequazione del trattamento economico tra gli ammalati assistiti dall'INPS e quelli che vengono assistiti dai Consorzi antitubercolari, o quanto meno — come è stato già proposto — un adeguamento delle 250 lire che la legge del 1967 ha disposto.

A questo proposito, si tratterebbe di conoscere esattamente il numero degli assistiti che oggi nelle diverse provincie fruiscono dei benefici della legge del 1967; di valutare, anche alla luce dei nuovi provvedimenti che si vanno elaborando, il limite del reddito imponibile di 960.000 lire, se debba rimanere tale o possa essere invece elevato; e si tratterebbe infine, giustamente, di valutare l'onere relativo e la possibilità di fronteggiarlo. La sopra citata legge del 1967, ad esempio, per corrispondere le 250 lire giornaliere oltre alle integrazioni familiari, prevede un onere complessivo di 3 miliardi a

carico dello Stato, reperibili mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno 1967, destinato a far fronte ad oneri derivanti da provvedimenti legislativi in corso. Un aumento della quota giornaliera non comporterà quindi un onere insopportabile.

In sostanza, una volta accertato il numero degli assistiti dai Consorzi antitubercolari; una volta affermata la necessità di perequare il trattamento economico tra gli assistiti dall'INPS e quelli assistiti dai Consorzi antitubercolari, si potrebbe cogliere l'occasione della proposta governativa per risolvere la questione procedurale e definire complessivamente tutto il problema. Credo che un contributo, tale da assicurare un minimo di assistenza ai tubercolotici e alle loro famiglie, possa essere agevolmente determinato, perchè ritengo che il numero di assistiti attraverso i Consorzi antitubercolari vada riducendosi sempre più in relazione all'inserimento nel mondo del lavoro di sempre maggiori aliquote di lavoratori in posizione di dipendenza. Diminuisce pertanto il numero dei lavoratori autonomi che con i sottoccupati e i disoccupati stabili, non fruiscono di alcuna forma di assicurazione e quindi di assistenza INPS.

R I C C I . Signor Presidente, onorevoli colleghi, non ho avuto l'occasione di esaminare i precedenti di questo disegno di legge; ma da quanto ho sentito ho tratto l'impressione che con il provvedimento al nostro esame si sia inteso disciplinare l'assistenza sanitaria dei tubercolotici non assicurati con una procedura analoga a quella seguita per i lavoratori assicurati e assistiti per la stessa malattia. In sostanza, per i lavoratori assicurati e ricoverati nelle case di cura dell'INPS i pagamenti vengono effettuati tramite la sede nella cui circoscrizione è ubicata la casa di cura nella quale trovasi ricoverato l'ammalato; le compensazioni, poi, avvengono nell'ambito dello stesso istituto. Grosso modo, questo è lo spirito con cui il disegno di legge ha inteso disciplinare la corresponsione delle prestazioni economiche, demandando ai Consorzi provinciali antitubercolari competenti per territorio, in relazione alla casa di cura, il compito di provvedere al pagamento dell'assegno direttamente all'assistito.

Il fatto che il pagamento debba essere effettuato in due forme, cioè da una parte alla famiglia e dall'altra all'assicurato, mi riconferma in questa impressione, in quanto le prestazioni economiche dell'assicurazione per la tubercolosi sono di due tipi: una indennità giornaliera ed una familiare. La prima viene corrisposta al ricoverato per le sue esigenze personali, mentre la seconda va alla famiglia a titolo di parziale risarcimento del mancato introito del salario, di cui è stata privata per la sopravvenuta malattia.

Mi sembra quindi che il provvedimento risponda alla precisa esigenza di adeguare gli strumenti di assistenza economica ai lavoratori non assicurati, con un metodo che in sostanza si è rivelato valido in altre circostanze e per altri sistemi. Resta il problema della misura delle prestazioni economiche; e a questo riguardo dovremmo tutti avere un particolare tipo di sensibilità nei confronti di quelle categorie di lavoratori ammalati che, come esattamente ha rilevato un collega, soffrono sia di uno stato psicologico che di una effettiva inferiorità fisica. Naturalmente in questa sede dobbiamo attenerci a quelle che sono le conclusioni cui è pervenuta la scienza medica in questo periodo: non possiamo dire empiricamente che l'ammalato il quale viene oggi dichiarato clinicamente guarito o stabilizzato non lo sia; rimane però il fatto psicologico rappresentato da una condizione d'inferiorità nella quale egli si sente e dall'atteggiamento della società, che lo considera sempre portatore di germi, con la conseguente difficoltà di reinserimento in un ambiente di lavoro.

E a questo punto dirò che non sono insensibile alle proposte di studiare l'adeguamento degli assegni, se però le premesse sono quelle cui ho accennato, cioè se si intende disciplinare veramente la materia. Chi ha esperienza di consorzi provinciali antitubercolari dovrebbe sapere che questi davano sussidi economici ai propri ricoverati in pro-

porzione ai contributi che riuscivano ad avere (senza un criterio ben preciso, ma con valutazioni diverse) dal Ministero della sanità e dagli altri enti. Oggi, con la legge del 1967, si è inteso anche eliminare tale inconveniente, stabilendo una misura di prestazioni economiche che vengono comunque corrisposte, poichè il Ministero è obbligato anche ad erogare i fondi necessari. Ci siamo però trovati di fronte ad una legge che, oltre a non concedere gli auspicati trattamenti equitativi, in sede di applicazione non riesce nemmeno ad articolare ed a rendere possibile il pagamento delle prestazioni di carattere economico che si era inteso disciplinare.

Io sono un parlamentare eletto per la prima volta, e come tale mi permetto di avanzare una considerazione personale. Ho l'impressione che, quando si tratta di rendere agibile uno strumento legislativo, per l'eccessivo zelo di perfezionarlo si rinvii anche la possibilità di applicarlo, creando difficoltà che finiscono col protrarre nel tempo la situazione. Per questa ragione vorrei dire: limitiamoci per oggi ad esaminare il problema così com'è, ponendo la categoria interessata, nei cui confronti abbiamo tutti il desiderio di fare meglio, nella condizione di poter intanto riscuotere tempestivamente, nelle forme più opportune e rapide, quanto la legge del 1967 aveva stabilito. In un secondo tempo provvederemo a tutto il resto.

Per quanto riguarda il problema delle distanze, la sua importanza è indubbia. Bisogna però considerare che, a seconda dei diversi tipi di tubercolosi, occorre il ricovero in sanatori di pianura, di collina, di montagna. Ora, poichè le montagne non sono dappertutto...

S E G R E T O . Ho parlato di posti-letto.

R I C C I . Concludendo, quindi, cerchiamo di rendere utilizzabile nel modo migliore la legge del 1967, approvando le proposte modifiche; modifiche di ordine tecnico-amministrativo che ci sono state suggerite proprio dal Ministero responsabile, quello della sanità, dopo aver constatato la materiale impossibilità di realizzare gli obiettivi che si era proposto. Inoltre, poichè a mio giudizio — e spero che quanto dico sia condiviso da tutti — l'ammalato di tubercolosi non protetto da assicurazione è già in una posizione economica di maggior debolezza (giustamente è stato notato che si tratta di un disoccupato, di un sottoccupato, di una persona che comunque non dispone di una scorta economica), accompagnerei l'approvazione del disegno di legge con un ordine del giorno nel quale la Commissione facesse voti perchè il Governo ponga allo studio il problema di un adeguamento delle prestazioni ai non assistiti con quelle riservate agli assistiti dall'INPS.

B E R M A N I . Condivido quanto ha detto il collega Ricci, trattandosi oggi semplicemente di approvare delle norme di carattere tecnico al fine di accelerare le erogazioni in favore degli interessati. Naturalmente il problema posto dal collega Di Prisco va affrontato, come pure quello posto dal collega Bonatti, poichè non è ammissibile continuare a distinguere gli ammalati in diverse categorie; ma si tratta di un esame da svolgere in altra occasione, in modo da non pregiudicare quella pronta approvazione che si richiede per il provvedimento in esame. Nessuno ci vieta di elaborare un disegno di legge sull'argomento, ma per farlo bisogna prima accertare quali siano le disponibilità finanziarie, quale sia l'attuale numero dei tubercolotici e quindi a quanto potrà ammontare la spesa relativa.

Da parte mia presento per il momento il seguente ordine del giorno, assieme ai colleghi Bonatti, Brambilla, Pozzar e Cengarle:

« La 10ª Commissione (Lavoro) del Senato, nell'approvare il disegno di legge n. 156, concernente modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1 riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'INPS, impegna il Governo a riesaminare la misura dell'assegno giornaliero previsto dalla legge sopra indicata, affinchè l'assegno corrisposto ai tubercolotici assistiti dai consorzi antitubercolari sia equiparato a quello degli assistiti dall'INPS ».

S E N E S E . Mi sembra che la Commissione sia d'accordo sul testo del provvedimento, per quanto riguarda la maggiore snellezza delle procedure e tutto il resto; e circa le altre osservazioni avanzate il senatore Bermani ha presentato un ordine del giorno. A questo punto mi sembrerebbe però opportuno rinviare di una settimana la discussione, in modo che il Governo possa comunicarci, dopo un attento esame della materia, se è possibile aumentare l'attuale stanziamento di 3 miliardi. In tal modo si potrebbe venire celermente incontro ad una categoria che versa in particolare stato di disagio, senza attendere un nuovo disegno di legge apposito.

P O Z Z A R . Vorrei attirare l'attenzione dei colleghi su quanto è scritto all'inizio della relazione unita al disegno di legge:

« Nella prima applicazione di detta legge alcune norme si sono appalesate di difficile applicazione, particolarmente per quanto concerne l'erogazione delle somme da parte del Ministero della sanità e la corresponsione delle prestazioni agli aventi diritto.

Ai fini di poter assicurare la necessaria continuità delle prestazioni, si rende necessario ed inderogabile apportare alcune modifiche alla legge stessa... ».

Ora ciò dimostra che la legge del 1967 si è rivelata di difficile applicazione, con serio pericolo per le erogazioni da essa stessa previste, per cui l'approvazione del provvedimento in esame è quanto mai urgente. È questo il motivo per il quale ho sottoscritto l'ordine del giorno presentato dal collega Bermani.

B R A M B I L L A . Un problema di notevole importanza è quello dei ricorsi da parte degli interessati; ed ora il provvedimento peggiora la situazione dal punto di vista burocratico, affidando al medico provinciale la decisione in merito, mentre l'indirizzo da noi auspicato era quello di consentire all'interessato il ricorso diretto ad un organismo collegiale, il quale potesse meglio definire la questione a livello provinciale ed eventualmente in seconda istanza.

V A R A L D O . Poichè fino adesso non vi era la possibilità di ricorrere, l'innovazione rappresenta comunque un passo avanti.

B R A M B I L L A . Io parto proprio da questa constatazione.

A me pare che nel momento in cui stabiliamo una possibilità di ricorso sia opportuno farlo nel modo migliore, prevedendo cioè il ricorso ad un organismo provinciale che decide in prima istanza ed eventualmente ad un organismo nazionale che decide in seconda istanza, come si sta cercando di ottenere in tutti i settori. Non vedo pertanto perchè in questo campo si debba invece affermare un principio così burocratico.

Vedremo comunque in seguito come emendare eventualmente il disegno di legge in tal senso.

A C C I L I , *relatore*. Penso che il senatore Bonatti si riferisse più ad uno stato di fatto esistente nella sua provincia che ad una norma legislativa. La norma legislativa infatti, alla quale ha accennato anche il senatore Varaldo, è molto precisa a questo proposito, là dove dice (articolo 5): « L'Ufficio sanitario provinciale effettua il riscontro degli elenchi predisposti dal Consorzio provinciale antitubercolare per la corresponsione delle prestazioni economiche previste dalla presente legge e li invia alla tesoreria dei comuni dove devono essere effettuati i pagamenti ». Pertanto, il fatto che in provincia di Rovigo si sia fatto un passo avanti, cercando di eliminare quella che rimane una stortura, mi pare che costituisca un dato positivo nei confronti di quella provincia, ma niente altro; con il presente disegno di legge, invece, viene posto rimedio all'inconveniente lamentato, in modo chiaro e preciso.

A parte questo, vi è poi da fare un'altra considerazione di natura finanziaria. Nella relazione che accompagna il disegno di legge, tra l'altro si legge: « Da tener presente anche che il soppresso articolo 6 avrebbe comportato una spesa notevolmente superiore, considerata la diversità dell'aggio che si sarebbe dovuto corrispondere necessaria-

mente alle esattorie-tesorerie ed alle tesorerie comunali ». Quindi, oltre al disagio di dover inviare tutto il materiale alle amministrazioni comunali, vi è anche il danno derivante dal dover pagare gli aggi agli esattori che effettuano i pagamenti. E questo, onorevole collega, è contemplato nella legge attuale: quindi, non sono stato incauto nelle mie affermazioni!

Comunque, proprio per ovviare — e qui faccio riferimento al secondo appunto che il senatore Bonatti rivolgeva al provvedimento in esame — alle condizioni di particolare disagio nelle quali si verrebbero a trovare i Consorzi antitubercolari, all'articolo 3 del disegno di legge si prevede: « Per lo svolgimento dei compiti di cui alla presente legge il Ministero della sanità corrisponde nel mese di gennaio, mediante ordinativi emessi in favore dei consorzi provinciali antitubercolari, un contributo calcolato sulle somme pagate nell'anno precedente del 2 per cento sull'importo delle somme pagate fino a lire 100 milioni, dell'1,50 per cento per le somme eccedenti tale cifra fino a lire 250 milioni e dell'1 per cento per le somme erogate oltre tale importo ». Sulla base di questo criterio i consorzi che hanno un numero di assistiti piuttosto rilevante vengono così a fruire di una maggiore erogazione per poter far fronte ai relativi servizi: questo discorso evidentemente è di poca rilevanza quando si tratti di un normale consorzio che riceva dallo Stato contributi relativi a somme di 40-50 milioni.

Vi è inoltre da considerare che indubbiamente per il fatto che la malattia si sta ormai debellando e che — come rilevava il senatore Albani — gli ammalati vengono reinseriti nelle attività lavorative e conseguentemente godono dell'assistenza dell'INPS o di altri istituti di previdenza, i posti dei sanatori sono oggi in numero superiore alle esigenze specifiche, tanto che — almeno in talune province — alcuni sanatori debbono essere chiusi o trasferiti ed aggregati ad altri reparti.

Ora, quando io ho parlato di « organicità » non intendevo riferirmi al disegno di legge nella sua essenza, ma al fatto che con esso si cerca di rendere le disposizioni più coincidenti con la realtà, facendo in modo che le lacune esistenti possano essere facilmente colmate o eventualmente modificate; nè tanto meno intendevo disconoscere il fatto che alle 250 lire di sussidio degli assistiti dei quali ci stiamo occupando corrispondono le 1.000 lire degli assistiti dall'INPS (in proposito anzi dichiaro di aderire ben volentieri all'ordine del giorno, concordando sulla necessità di eliminare al più presto questa evidente sperequazione). Con quella espressione intendevo soltanto riferirmi alla necessità, considerato che la legge precedente aveva presentato delle lacune, di pervenire ad uno strumento legislativo che ovviasse agli inconvenienti che ne erano derivati; come è noto, infatti, quando tutto era affidato ai comuni l'assistito finiva con l'incamerare non soltanto la cifra di sua spettanza, ma anche le quote di maggiorazione, per cui i familiari non percepivano nulla. Il presente disegno di legge dà invece alla famiglia la certezza di poter compensare in qualche misura la mancanza di lavoro del congiunto ammalato.

Quindi, per tutti questi motivi, ritengo che il provvedimento in esame, almeno da un punto di vista formale o strumentale, possa essere senz'altro accettato: concordo inoltre sulla opportunità che il Governo svolga quella doppia indagine di cui si è parlato, che consenta di conoscere il numero attuale degli assistiti, che noi ci auguriamo peraltro sia inferiore a quello per il quale a suo tempo furono stanziati i 3 miliardi. È sperabile infatti che, aumentando di non molto quella cifra e per effetto della diminuzione degli assistiti, si possa arrivare ad una maggiorazione delle prestazioni economiche tale che consenta quella perequazione da tutti auspicata.

Per quanto si riferisce all'indagine relativa al numero degli assistiti, potrei assumermi io stesso l'impegno di svolgerla: peraltro è qui presente il rappresentante del Governo, che potrà forse dirci qualcosa in proposito. L'osservazione che fa il senatore Varaldo è in ordine alla possibilità di complicare le cose e di non risolvere sostanzialmente il

problema, affidando i pagamenti ai Consorzi del luogo di cura. È un problema che mi sono posto anche io e mi sono domandato se la procedura sarebbe stata più spedita nel luogo di cura o nel luogo di origine. Alla fine mi sono convinto come sia molto più snello e spedito il pagamento nel luogo di cura, perchè il Consorzio ha la possibilità di stabilire le giornate effettive di permanenza del malato, controllare quando esce dall'istituto e tutte le eventuali irregolarità. Mi sembra, dunque, che il disegno di legge, sul piano strumentale, se non su quello finanziario, risolve il problema e ne abbiamo una dimostrazione in ciò che ha detto il senatore Bonatti, cioè che questo sistema in parte è già in atto. Non resta che attuarlo in tutto il territorio della Penisola.

Per concludere direi che sono tanti gli aspetti positivi, sia pure sul piano formale, da indurci ad approvare il disegno di legge, con la riserva, però, che sia messa allo studio l'equiparazione dell'assegno giornaliero corrisposto ai tubercolotici assistiti dai Consorzi provinciali a quello corrisposto agli assistiti dall'INPS. In questo senso ritengo che potremmo sottoscrivere l'ordine del giorno.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale.* Condivido in pieno le ansie espresse da più parti di questa Commissione affinchè non si determinino sperequazioni tra cittadini di gruppo A e cittadini di gruppo B, soprattutto quando si tratta di cittadini colpiti da una particolare malattia, la quale, se anche oggi non ha i caratteri di gravità di una volta, crea ripercussioni di carattere psicologico sia per l'assistito sia per i familiari.

Il disegno di legge, come è stato detto, ha una portata limitata e parte soprattutto da alcune considerazioni svolte dal Ministero della sanità, del lavoro e dell'interno. Quale è il problema di fondo? È uno solo: quello di far giungere questo modesto contributo presto e a tutti. È stata richiesta da più parti una maggiore sollecitudine, ma vorrei anche aggiungere che il contributo deve pervenire a tutti contemporaneamente. Non è giusto che un assistito riceva oggi il suo assegno e un altro attenda venti, trenta giorni o tre mesi per ricevere una così modesta somma. Il disegno di legge stabilisce che dopo il 25 di ogni mese tutti gli assistiti di uno stesso sanatorio (e questo è il motivo per cui si fa riferimento al luogo dove il ricoverato viene assistito) riscuotano contemporaneamente il contributo. So bene che la somma è modesta, tutti vorremmo che fosse maggiore e, a parer mio, in questo settore potremmo fare di più; per questo sono favorevole al prospettato ordine del giorno. Credo, comunque, che, per oggi, la Commissione lavoro e previdenza sociale del Senato farà un atto di giustizia se approverà questo disegno di legge.

Vorrei rispondere a due osservazioni sollevate in ordine al meccanismo del disegno di legge. È stato detto che gli uffici dei medici provinciali non sono attrezzati per il compito che si vuol loro attribuire. Vorrei far notare che il nuovo compito è limitato: si devono riscontrare dei requisiti, cosa abbastanza semplice, che si può effettuare in breve tempo, e che nessun medico provinciale o funzionario di ufficio provinciale avrà difficoltà a compiere.

Altra osservazione concerne il problema dei ricorsi. Consultando la legge del 1967, vediamo che si può impugnare solo l'aspetto materiale della questione e cioè quello riguardante le 960 mila lire annue di reddito. Solo in questo caso il ricorso può avere un valore, un significato, diversamente si andrebbe ad intralciare lo svolgimento del servizio. Salvo che non si voglia riprendere in esame tutta la questione, la materia del ricorso riguarda solo il suddetto errore materiale.

Non ho altro da aggiungere se non sollecitare ancora una volta l'approvazione del disegno di legge da parte della Commissione.

P R E S I D E N T E . Se non si fanno osservazioni dichiaro chiusa la discussione generale.

Informo la Commissione che è stato presentato dai senatori Bermani, Bonatti, Brambilla, Pozzar e Cengarle il seguente ordine

del giorno: « La 10ª Commissione del Senato, nell'approvare il disegno di legge n. 156, concernente modifiche alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, riguardante miglioramenti economici a favore dei tubercolotici non assistiti dall'INPS, impegna il Governo a riesaminare la misura dell'assegno giornaliero previsto dalla legge sopra indicata, affinchè l'assegno corrisposto ai tubercolotici assistiti dai consorzi antitubercolari sia equiparato a quello degli assistiti dall'INPS ».

A C C I L I , *relatore*. Non ho nulla da eccepire.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il Governo è d'accordo.

S E G R E T O . Signor Presidente, nel ribadire che non sono d'accordo sullo spirito del disegno di legge presentato dal Governo, debbo esprimere il mio rammarico per l'atteggiamento assunto dai colleghi i quali, avendo in un primo tempo rigettato l'impostazione di questo provvedimento, hanno poi ripiegato su un ordine del giorno che, come tutti sappiamo, non avrà alcun effetto nel senso che auspichiamo.

Penso che nella vita politica ognuno debba manifestare quello che sostanzialmente è il proprio ideale, per cui, quando si assumono delle posizioni di un certo tipo, credo che queste debbano essere mantenute sino in fondo. Non si può approvare un disegno di legge del genere, se non lo si ritiene utile nella sostanza alla categoria degli interessati. Gli ordini del giorno hanno un valore relativo: quelle che contano sono le leggi e le impostazioni che esse hanno.

Comunque, siccome non voglio che la mia rimanga una voce isolata in questo dissenso, se la maggioranza è d'accordo darò anch'io il mio voto favorevole all'ordine del giorno, sia pure con tutte le riserve che ho già espresse nei riguardi di tale iniziativa.

A N G E L I N I . Vorrei far presente al senatore Segreto che, allorquando nella passata legislatura la Commissione ha approvato all'unanimità un ordine del giorno, e il Governo non aveva provveduto, ci siamo interessati noi di prendere delle iniziative. Il caso più recente è quello relativo alla legge sulle pensioni.

Pertanto, io esprimo il mio voto favorevole a questo ordine del giorno, partendo dal presupposto che se il Governo sarà inadempiente la Commissione si farà parte diligente perchè il problema venga risolto.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. A questo proposito vorrei anch'io ricordare che la legge del 1967 venne fuori per una iniziativa dei Ministri Bosco e Mariotti, in seguito a sollecitazioni sia della Camera dei deputati che del Senato.

Prego quindi il senatore Segreto di avere maggiore fiducia in queste iniziative che maturano attraverso la buona volontà degli uomini, ma anche attraverso il sostanziale accordo delle parti politiche.

D I P R I S C O . Mi asterrò dal votare questo ordine del giorno, perchè ho intenzione di presentare sullo stesso argomento alcun emendamenti agli articoli del disegno di legge.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'ordine del giorno, accettato dal Governo e dal relatore.

(*È approvato*).

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli, di cui do lettura:

Art. 1.

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

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

Gli uffici dei medici provinciali — anche a seguito di accertamenti sulla effettiva con-

sistenza numerica dei ricoverati presso i luoghi di cura, siano essi gestiti da enti pubblici che da privati — effettuano il riscontro degli elenchi e li restituiscono vistati ai consorzi con le proprie determinazioni.

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

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

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

B O N A T T I . Noi abbiamo delle notevoli perplessità per quanto concerne le competenze demandate al medico provinciale. Ora, poichè esistono in tutte le province dei comitati provinciali per l'assistenza presieduti dal Prefetto e comprendenti rappresentanti di molteplici enti, pensiamo che il rigetto della domanda da parte del medico provinciale debba essere sottoposto all'esame appunto di tale più ampio organismo (non vorrei dire più democratico) le cui possibilità di indagine e di ricerca sono superiori a quelle del medico provinciale stesso. In tal modo si creerebbe una certa protezione — se mi è consentita l'espressione — per l'ammalato, il quale, una volta respinta la sua domanda, avrebbe la possibilità di ricorrere ai comitati suddetti.

B R A M B I L L A . Noi vorremmo che i ricorsi di cui all'ultimo comma dell'articolo 4 della legge 11 gennaio 1967, n. 1, che viene modificato dall'articolo 1 del disegno di legge fossero proposti ai comitati provinciali per l'assistenza e la beneficenza anzichè al medico provinciale, e ciò per non lasciare al solo medico provinciale ogni decisione. Il medico esprima pure il suo giudizio quando le domande vengono trasmesse dal Consorzio antitubercolare. Ma nel caso che esse siano respinte, l'ammalato deve avere la possibilità di sentire un organo più ampio; quindi si rivolge al comitato provinciale di assistenza e beneficienza che, ripeto, è presieduto dal prefetto ed ha la possibilità di esaminare la domanda alla luce di elementi molto più ricchi, molto più concreti dal punto di vista delle necessità dell'interessato.

Si tratterebbe, in sostanza, di sostituire le parole « ai competenti medici provinciali » con le altre: « ai competenti comitati provinciali per l'assistenza e la beneficenza ».

G R O N C H I . « Competenti » mi pare superfluo.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale.* Competenti nei confronti del consorzio antitubercolare dove l'ammalato è ricoverato o del consorzio di origine?

B R A M B I L L A . Competenti territorialmente.

G R O N C H I . La dizione « competenti » è troppo larga per riferirla esclusivamente alla competenza territoriale. E qui ci si vuole riferire appunto alla competenza territoriale. Quindi è meglio dire: « territorialmente competenti ».

C O P P O . Vogliamo considerare quali compiti hanno questi comitati?

A L B A N I . Mi riferirò al primo punto dell'articolo 4 della legge del 1967 così come viene modificato dal disegno di legge, e all'emendamento che è stato proposto; e pregherei l'onorevole rappresentante del Governo e eventualmente il relatore di darmi semmai dei chiarimenti.

Secondo la legge del 1967, sembrerebbe automatica la concessione del sussidio e delle relative contribuzioni aggiuntive per carichi familiari, perchè si fa riferimento mol-

to oggettivamente al fatto del ricovero: i ricoverati in luoghi di cura hanno diritto a quanto previsto dalla legge sul piano economico; sicchè sembrerebbe che bastasse l'elenco puro e semplice dei ricoverati per fare scattare il meccanismo economico.

Nella correzione che qui si vuole introdurre, si innova sotto un certo profilo, perchè si prevede una domanda da parte dell'interessato. Penso che ciò sia in relazione alla necessità di una documentazione circa il carico familiare e il reddito imponibile. A questo proposito, allora, il rifiuto delle prestazioni previste dalla legge può essere determinato semplicemente da una contestazione sul carico familiare o sul reddito imponibile.

Ora, prevedere che di fronte ad un ricorso per uno di questi motivi sia competente il comitato provinciale di assistenza e di beneficenza mi pare veramente opportuno. Il medico provinciale infatti è competente a stabilire se sussiste o no la malattia ai fini della corresponsione dell'assistenza. Ma qui l'obiettivo è di accertare se il soggetto è in condizioni di indigenza economica. Il comitato è dunque l'organo che per ogni provincia può più facilmente avere conoscenza della situazione economica dell'assistito e quindi quello più indicato a risolvere l'eventuale ricorso.

Sono pertanto del tutto favorevole alla proposta di emendamento.

T O R E L L I . Sul concetto di un giudice d'appello, diciamo così, per una eventuale risposta negativa del consorzio sono d'accordo. Ora, si vorrebbe dare a questo organo di appello una veste di maggiore garanzia. Possiamo anche considerare questa opportunità, ma non riterrei che la soluzione indicata sia la migliore.

Io considero la questione sul terreno pratico. I comitati provinciali per l'assistenza e la beneficenza hanno una composizione numerica assai ampia e si riuniscono nelle sedi delle prefetture sì e no una volta al mese (potrei dire, per l'esperienza che ho, che si riuniscono addirittura una volta ogni tre o quattro mesi); hanno inoltre compiti specifici che già assorbono la loro attività.

B O N A T T I . Questa potrebbe essere una ragione per farli riunire più spesso!

T O R E L L I . La loro composizione è molto complessa; vi sono membri che vengono dai capoluoghi di regione; c'è una rappresentanza ministeriale. Ora, noi dobbiamo desiderare che la decisione, una volta che l'interessato la richieda, sia immediata. E la dizione « medico provinciale » mi dà fiducia in questo senso e anche per il fatto che la risposta è data da un organo qualificato e altamente responsabile. Mettere nelle mani di un comitato, che si raduna ad intervalli di tempo lunghissimi, che è già oberato di lavoro e il cui funzionamento è già difficile, anche quisquilie quali possono essere quelle degli accertamenti qui previsti, ritengo che sia cosa da respingere. Come minore dei mali, direi di lasciare il testo così come è.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale.* Ho fatto già presente nella mia replica come in realtà la materia del ricorso fosse molto chiara, per cui mi sembra che il medico provinciale abbia di per sè la competenza di rivedere una sua precedente decisione. In fondo si tratta di fare due cose: ricontrollare il carico di famiglia (anche su questa materia ci possono essere motivi di controversia) e rivedere il reddito imponibile. Si tratta quindi — lo ripeto — di una materia abbastanza precisa, sulla quale non c'è bisogno di discutere molto. Comunque, se si ritiene, a scopo di garanzia, di dover devolvere a qualcuno che non sia il medico provinciale l'eventuale decisione, io credo che proprio il comitato provinciale di assistenza e beneficenza abbia una competenza specifica in questo campo. E vorrei aggiungere, per rispondere alle preoccupazioni espresse dal senatore Torelli, che i comitati provinciali di assistenza e beneficenza, che fino a questo momento hanno avuto una mole enorme di lavoro perchè tra l'altro hanno dovuto provvedere quali organi di tutela, con la legge di riforma ospedaliera sono stati sgravati da questi compiti, poichè i medesimi sono stati devoluti alle regioni e, in via transitoria, ad

appositi comitati di assistenza ospedaliera, i quali hanno una configurazione diversa dai comitati di assistenza e beneficenza. Mi risulta inoltre che i comitati in questione si riuniscono normalmente ogni due settimane.

Concludendo, se si vogliono avere maggiori garanzie da parte di alcuni settori politici, pur ritenendo che non sia, questa, materia sulla quale vi sia bisogno di un particolare controllo, io credo che si possa accogliere la richiesta di demandare ai comitati provinciali di assistenza e beneficenza l'eventuale decisione in merito ai ricorsi.

A C C I L I , *relatore*. Se il Governo è d'accordo, anche io non ho nulla in contrario ad accogliere l'emendamento. Solo, come informazione, desidero far presente che l'articolo 3 della legge precedente elenca dettagliatamente le persone che sono considerate familiari ai fini della maggiorazione prevista: l'interessato pertanto nel presentare la domanda per la concessione del sussidio deve contemporaneamente esibire lo stato di famiglia, nonchè l'attestato dell'Ufficio delle imposte. Ma, a parte questo, vi è da considerare che il medico provinciale è l'organo di tutela, l'elemento correttivo nei confronti dei Consorzi.

Ritengo quindi che il medico provinciale sia stato previsto unicamente per rendere più agevole ed immediata la procedura, secondo lo spirito della legge.

C O P P O . A mio avviso, la difficoltà consiste solo nel fatto che l'organo competente praticamente non esiste. Noi peraltro stiamo discutendo in sede di Commissione lavoro un problema che secondo il mio parere riguarda più da vicino la Commissione sanità.

L'onorevole Sottosegretario di Stato non si è dichiarato contrario a che venga affidata ai Comitati provinciali per l'assistenza e la beneficenza la decisione in merito ai ricorsi: io al contrario debbo manifestare notevoli preoccupazioni in ordine alla possibilità per quei Comitati di svolgere quel tipo di adempimenti, soprattutto trattandosi di ricorsi individuali. Comunque, se il Governo è favorevole, non ho alcun motivo di oppormi: vorrei soltanto che si evitasse di dare degli incarichi ad organismi che poi non li possono svolgere. Se infatti i Comitati di cui trattasi per accogliere i ricorsi non svolgessero, ad esempio, il lavoro relativo alle rette, il danno per il Paese sarebbe certamente rilevante.

In conclusione, ritengo che sia giusto reperire un organismo che si occupi dei ricorsi, ma non ritengo che quello scelto sia il più adatto.

P R E S I D E N T E . I senatori Bonatti, Bermani e Brambilla propongono un emendamento, tendente a sostituire alle parole: « ai competenti medici provinciali » le altre: « ai comitati provinciali per l'assistenza e la beneficenza territorialmente competenti ». Lo metto ai voti.

(*È approvato*).

Metto ai voti l'articolo 1 quale risulta con l'emendamento testè approvato.

(*È approvato*).

D I P R I S C O . Propongo di aggiungere, dopo l'articolo 1, un articolo del seguente tenore:

« A decorrere dal primo gennaio 1969, lo ammontare dell'importo previsto dall'articolo 2 della legge 11 gennaio 1967, n. 1, per l'assegno giornaliero durante il ricovero è elevato da 250 lire a 650 lire.

All'onere di lire un miliardo e mezzo derivante dall'applicazione della presente legge, si provvede mediante corrispondente riduzione del capitolo 3523 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1969 relativo a provvedimenti legislativi in corso di approvazione ».

L'onere di lire un miliardo e mezzo l'ho calcolato in linea approssimativa, ma non credo che in pratica ci si debba discostare molto da tale cifra.

G R O N C H I . Io sono sostanzialmente d'accordo sulla necessità di provvedere nel senso indicato dal collega Di Prisco. Debbo

pero far notare che la procedura fin qui seguita precluderebbe la presentazione di emendamenti, dal momento che la maggioranza della Commissione ha deciso di raccomandare al Governo di provvedere diversamente.

Del resto il difetto risiede in un sistema molto più generale, che trascende il particolare problema oggi al nostro esame: il difetto è nella formazione stessa delle leggi, che vengono compilate a tavolino dagli egregi burocrati del Ministero, e solo raramente dopo preventiva consultazione delle parti interessate. Oggi, quindi, che viene al nostro esame un provvedimento del genere, non mi sembra si possa far altro che prenderlo per quello che è: una correzione della legge precedente ed una molto parziale riconsiderazione di alcuni problemi presentatisi nell'applicazione della stessa.

Ad ogni modo il disagio della Commissione nell'approvare un disegno di legge puramente parziale può essere alleviato se il Governo si impegna a considerare seriamente e quanto prima il problema umano degli interessati. Si tratta di un atto di equità che non può essere ulteriormente dilazionato.

V A R A L D O . Tra l'altro, credo non sia possibile approvare l'emendamento proposto dal collega Di Prisco senza un parere della Commissione finanze e tesoro; per cui rischieremmo di andare troppo alle lunghe.

P R E S I D E N T E . Onorevoli colleghi, l'articolo 69 del Regolamento del Senato, al primo comma, stabilisce: « Non possono proporsi, sotto qualsiasi forma, ordini del giorno o emendamenti contrastanti con deliberazioni prese dal Senato precedentemente sull'argomento in discussione ». L'emendamento proposto dal senatore Di Prisco deve pertanto ritenersi precluso dalla votazione dell'ordine del giorno testè approvato.

D I P R I S C O . In tal modo qualsiasi iniziativa di singoli parlamentari o di gruppi può essere preclusa da parte della maggioranza.

P R E S I D E N T E . Ma l'ordine del giorno testè approvato impegna il Governo a riesaminare la situazione, ragione per cui l'emendamento sarebbe in contrasto con tale decisione.

T O R E L L I . L'osservazione del collega Di Prisco è a mio avviso senza fondamento, poichè l'articolo del Regolamento ricordato dal Presidente disciplina l'andamento della discussione nell'ambito dei singoli disegni di legge. Nulla vieta la successiva presentazione di altre proposte di legge.

Nel caso in discussione, poi, l'approvazione dell'ordine del giorno preclude la presentazione di emendamenti sullo stesso argomento ma non quella di altri emendamenti. Tutto il resto del provvedimento, quindi, è senz'altro modificabile.

G R O N C H I . Vorrei chiarire la mia posizione. Per me ciò che preclude di fatto l'emendamento è l'approvazione dell'ordine del giorno. Se, cioè, la Commissione invita il Governo a risolvere il problema, ciò significa che non intende risolverlo in questa sede.

M A G N O . Noi riteniamo invece che l'emendamento sia proponibile e che l'ordine del giorno non lo precluda affatto.

D I P R I S C O . All'onorevole Presidente spetta la decisione in merito. Comunque mi consentirà di presentare sulla questione un esposto alla Giunta del Regolamento.

P R E S I D E N T E . È nel suo diritto, senatore Di Prisco.

Do lettura dell'aricolo 2.

Art. 2.

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

« *Art. 7.* — Per provvedere mensilmente al pagamento degli assegni previsti dalla presente legge il Ministro della sanità dispone, sulla base delle occorrenze, aperture

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

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

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

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

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

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

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

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

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

P O Z Z A R . Al secondo comma dell'articolo 7-*bis* si legge: « Per i pagamenti eseguiti in contanti presso gli istituti di cura deve essere presente un rappresentante del medico provinciale ». La formulazione di questo comma è una chiara manifestazione di sfiducia nei Consorzi e mi sembra inoltre che la disposizione sia di difficile attuazione. Infatti ritengo che sia piuttosto problematico inviare un rappresentante del medico provinciale nei vari luoghi di cura ogni volta che si effettuano pagamenti in contanti. Penso che si possa sopprimere questo comma dicendo semplicemente in quello successivo: « I consorzi provinciali antitubercolari effettuano i pagamenti agli aventi diritto a mezzo di assegni... » Mi pare una cosa molto più semplice, ci mette al riparo da ogni pericolo e rende il sistema di pagamento meno macchinoso.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale.* Il rimedio è peggiore del danno perchè dobbiamo renderci conto che la riscossione degli assegni può essere difficile ed onerosa. Sono d'accordo con il senatore Pozzar nel considerare eccessiva la presenza di un rappresentante del medico provinciale e il comma si può sopprimere, ma l'invio di assegni non mi sembra pratico nei confronti dei ricoverati.

P R E S I D E N T E . Il Sottosegretario dichiara dunque di essere, eventualmente, d'accordo per la soppressione del controllo da parte del rappresentante del medico provinciale, ma non approva la soppressione del metodo di pagamento per contanti.

P O Z Z A R . Mi dichiaro soddisfatto che il Governo prenda in considerazione soltanto la soppressione del controllo, desiderando mantenere il metodo del pagamento in contanti.

V A R A L D O . Si potrebbe dire: « I pagamenti sono effettuati in contanti presso gli istituti di cura. I consorzi provinciali antitubercolari possono effettuare altresì i pagamenti agli aventi diritto a mezzo di assegni ... ».

R I C C I . Desidero far osservare al rappresentante del Governo che questa forma di controllo del pagamento in contanti a coloro che dovrebbero teoricamente risiedere nelle case di cura corrisponde a quello che avviene negli uffici postali per i conti correnti. Con la presenza del rappresentante del medico provinciale si potranno evitare i numerosi casi, di cui siamo purtroppo al corrente, di persone che risultano ricoverate e che in realtà stanno a casa loro. In tal modo si controllerebbe se i malati effettivamente sono nella casa di cura.

A L B A N I . Il pagamento in contanti presso gli istituti di cura avverrà certamente sulla base degli elenchi. Da questo punto di vista mi sembra giusta l'osservazione relativa alla presenza di un rappresentante del medico provinciale, ma mi pare che si possa introdurre il principio per cui il sanitario del luogo di cura possa essere delegato permanentemente dal medico provinciale a presiedere al pagamento.

Per quanto concerne, invece, il comma successivo che recita: « I consorzi provinciali antitubercolari possono altresì effettuare pagamenti agli aventi diritto a mezzo di assegni ... », io aggiungerei le parole: « su richiesta degli interessati ».

Il mio emendamento ha l'unico scopo di evitare che si verifichino delle irregolarità, tanto più che la stessa relazione che accompagna il disegno di legge dice: « Tenuto conto che il medico provinciale ha solo la vigilanza dei consorzi e dei luoghi di cura, siano essi gestiti da privati o da enti pubblici, viene inoltre esteso allo stesso medico provinciale il potere di controllo amministrativo-contabile, molte volte necessario ad evitare eventuali irregolarità che solo con l'accertamento *in loco* della consistenza numerica dei ricoverati aventi diritto alle prestazioni di cui trattasi possono essere acclarate ».

Se non si ritiene opportuno, per non arrecare danno agli interessati, scegliere la forma del pagamento a mezzo di assegni e si adotta quella del pagamento in contanti, penso che un minimo di controllo sia necessario.

V A R A L D O . Non vedo la necessità di inserire le parole « su richiesta degli interessati », perchè il pagamento può essere eseguito in contanti direttamente al degente, ma per quanto concerne le famiglie è indispensabile che venga effettuato a mezzo di assegni. Quindi diventa superflua la richiesta.

G R O N C H I . Mi sembra che un controllo non sia superfluo, però bisognerebbe scegliere tra due sistemi: o prescrivere che i pagamenti siano eseguiti in un giorno del mese per tutti i ricoverati, ed allora può essere presente il medico provinciale, altrimenti la sua presenza non sarebbe neppure ipotizzabile; o prescrivere invece che i consorzi inviino mensilmente al medico provinciale gli elenchi delle presenze con i relativi versamenti.

M A G N O . Se ho compreso bene, in base alla legge 11 gennaio 1967, n. 1, i pagamenti devono essere effettuati quindicinalmente, ossia due volte al mese; con l'articolo 2 di questo disegno di legge si propone, invece, che siano eseguiti mensilmente. Ciò significa fare un passo indietro, dimenticando che si tratta di gente bisognosa, che non può attendere; per cui mi sembra più giusto continuare ad effettuare i pagamenti due volte al mese.

Sarebbe pertanto opportuno sostituire la parola « mensilmente », all'articolo 2, con le altre « quindicinalmente, nei giorni 1 e 16 di ogni mese ».

V A R A L D O . A mio avviso sarebbe preferibile che il rappresentante del medico provinciale fosse un funzionario dell'Ufficio provinciale.

G R O N C H I . Per quanto riguarda le osservazioni del collega Magno, si potrebbe

dire semplicemente « nei giorni 1 e 16 di ogni mese », eliminando la parola « quindicinalmente ».

M A G N O . Sono d'accordo.

S E G R E T O . Io penso che il pagamento all'ammalato dovrebbe avvenire nel posto in cui egli si trova, in denaro liquido e con l'assistenza, eventualmente, anche del medico del sanatorio; mentre il versamento ai familiari dovrebbe avere luogo per assegno postale.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale.* Vorrei far presente al senatore Magno la difficoltà di avere due volte al mese il rappresentante del medico provinciale. Noi abbiamo inteso seguire un sistema organico; vorrei che il senatore Magno comprendesse lo spirito della mia osservazione.

M A G N O . Si potrebbe anche sopprimere il comma che richiede la presenza del rappresentante del medico provinciale ai pagamenti in contanti; presenza certo offensiva per il Consorzio antitubercolare.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale.* E nel caso di privati?

M A G N O . Ma i pagamenti avvengono sotto la responsabilità del Consorzio.

A C C I L I , *relatore.* Supponiamo, per esempio, che un ricoverato vada via. Qual è l'organo che può stabilire quante giornate effettivamente è stato presente? L'organo di tutela è il medico provinciale...

M A G N O . Ma qui la tutela non serve!

B R A M B I L L A . L'articolo 2 del disegno di legge dice: « L'articolo 7 della legge 11 gennaio 1967, n. 1, è sostituito dai due seguenti ». Noi proponiamo che il primo comma dell'articolo 7 riproduca il testo del medesimo articolo della legge del 1967, che recita: « I pagamenti relativi alle prestazioni periodiche previste dalla presente legge devono essere effettuati quindicinalmente in corrispondenza dei giorni 1 e 16 di ogni mese ». Seguirebbe poi il secondo comma: « Per provvedere al pagamento degli assegni previsti dalla presente legge, eccetera », con la soppressione della parola « mensilmente ».

R I C C I . Signor Presidente, qui si torna alla discussione che abbiamo fatto originariamente.

La modifica che si propone nel testo governativo si basa sull'esperienza. Ora, è previsto che i ruoli di pagamento debbano seguire un certo *iter* ed un certo controllo. Qui bisognerebbe fare due ruoli quindicinali, il che riproporrebbe il problema della tempestività dei pagamenti di modestissime somme, aumentando il disagio dell'assistito e aumentando anche il costo dell'erogazione.

Sarebbe quindi opportuno, per le motivazioni addotte dal Governo nella relazione introduttiva, mantenere il pagamento mensile, considerando anche che per il pagamento mensile effettuato per i lavoratori assicurati non ci sono doglianze di nessun genere.

A C C I L I, *relatore.* Sono d'accordo con il collega Ricci.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale.* Il Governo non può che essere contrario alla proposta del senatore Magno, avendo già a chiare note scritto nella relazione introduttiva al disegno di legge che i pagamenti, prima previsti quindicinalmente, vengono effettuati ogni mese per dare ai Consorzi il tempo necessario per la compilazione dei ruoli, dopo aver raccolto i dati relativi agli aventi diritto, e dare al medico provinciale il tempo occorrente per il riscontro dei ruoli stessi.

Avendo quindi precisato questo, in base all'esperienza fatta in un anno e mezzo di applicazione della legge, il Governo non può che respingere l'emendamento proposto.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emen-

damento presentato dai senatori Magno e Brambilla all'articolo 2, tendente ad inserire, prima del primo comma del nuovo articolo 7, il seguente comma:

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

(*Non è approvato*).

Metto ora ai voti l'emendamento presentato dai senatori Brambilla e Magno all'articolo 2, tendente a sopprimere nel primo comma del nuovo articolo 7, la parola « mensilmente ».

(*Non è approvato*).

M A G N O . Ritengo che occorra sopprimere l'intero secondo comma dell'articolo 7-*bis*. Si potrebbe obiettare che i luoghi di cura possono essere gestiti sia da enti pubblici che da privati, ma al riguardo è necessario tener presente che il compito di provvedere ai pagamenti è demandato ai consorzi provinciali sia in un caso che nell'altro. Ora, anche i Consorzi sono organi pubblici: l'unica differenza tra questi e i medici provinciali è che nel primo caso siamo di fronte a degli enti locali, nel secondo a degli organi periferici del Ministero della sanità. Ma — ripeto — sono organi pubblici gli uni e gli altri.

Il primo comma dell'articolo 7-*bis* espressamente recita: « Sulle aperture di credito di cui all'articolo precedente i medici provinciali emettono ordinativi di pagamento a favore dei consorzi provinciali antitubercolari (e non delle case di cura, pubbliche o private che siano), ai quali è demandato il pagamento agli interessati, sulla base degli elenchi di cui al precedente articolo 4 ». A me pare quindi veramente offensivo mettere accanto al rappresentante del Consorzio che deve eseguire i pagamenti in contanti un rappresentante del medico provinciale, quasi come un poliziotto. In altre parole, poichè chi va ad effettuare i pagamenti è un rappresentante di un organo pubblico, riteniamo che non sia necessario affiancargli per il controllo un altro rappresentante di un organo pubblico.

P R E S I D E N T E . Mi perviene in questo momento un emendamento del senatore Gronchi, tendente a sostituire il secondo comma dell'articolo 7-*bis* con un altro del seguente tenore: « Per i pagamenti in contanti presso gli istituti di cura, da eseguire soltanto nei giorni stabiliti d'accordo con il medico provinciale, deve essere presente un rappresentante di questo ».

G R O N C H I . Ho presentato questo emendamento al fine di facilitare la presenza del rappresentante del medico provinciale.

M A G N O . Forse il senatore Gronchi non ha seguito il mio ragionamento. Non ho niente in contrario a che si provveda al pagamento in un giorno stabilito: solo — ripeto — non ritengo necessaria la presenza di un rappresentante del medico provinciale.

G R O N C H I . Anche secondo il mio parere tale presenza è superflua. Tuttavia, dal momento che il Governo ed il relatore vi insistono per misura di controllo, ritengo che sia il caso di mantenerla. Rendiamo però possibile tale controllo stabilendo almeno che i pagamenti debbono essere effettuati in giorni prestabiliti.

V A R A L D O . Pur ammettendo la possibilità di eliminare la presenza del rappresentante del medico provinciale, sono del parere che il comma debba essere comunque mantenuto poichè è collegato a quello successivo.

B R A M B I L L A . Secondo quanto dice il senatore Varaldo, ritengo che si potrebbe sopprimere il comma e introdurre l'emendamento nel comma successivo.

R I C C I . Partiamo da un presupposto errato, cioè quello illustrato dal senatore Magno, per cui si intende che il consorzio

antitubercolare paghi materialmente, nel senso che mandi un assistente o che l'assistito vada di persona a riscuotere. Invece il consorzio antitubercolare paga in contanti presso l'istituto di cura. Il controllo può sembrare una cosa puerile, ma esiste il problema delle speculazioni organizzate ai danni dei lavoratori assistiti, degli ammalati assenti e dei gravi abusi ai danni dello Stato. Nella casa di cura, ad esempio, possono risultare degenti duecento persone, ma solo quindici sono effettivamente presenti. Poichè il pagamento in contanti eluderebbe ogni controllo, possibile invece con l'invio dello assegno, la presenza del rappresentante del medico provinciale consente di controllare quantitativamente le degenze e le presenze. Non si vuole controllare il Consorzio, ma la casa di cura.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale.* Non credo che si debba estendere il discorso sul piano delle speculazioni che vanno comunque perseguite dalla legge. Trattandosi di un ente pubblico dovremmo avere fiducia . . .

G R O N C H I . In questo caso non è responsabile l'ente pubblico, bensì sono responsabili le case di cura alle quali si rivolge l'ente affinchè vengano effettuati i pagamenti.

L A T T A N Z I O , *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale.* D'accordo, però l'ente deve controllare e perciò è responsabile.

Il problema non è quello della speculazione, ma piuttosto si tratta di avere conoscenza diretta del funzionamento dei sanatori. Non dimentichiamo che molti degli assistiti si trovano vicini ai posti di lavoro, alle proprie abitazioni e chiedono di potersi allontanare per visitare la famiglia o per altre incombenze; i ricoverati risultano quasi sempre presenti nei sanatori, mentre di fatto lo sono per 15 giorni al mese.

Questo è il motivo, mi sembra, per cui si rende necessaria la presenza del medico provinciale o di un suo rappresentante, che magari potrà essere un qualsiasi medico del posto, che controlli. Ritengo che al di là del fenomeno della speculazione bisogna rendersi conto di questa realtà oggi esistente nei sanatori. È lontana l'epoca in cui il ricoverato era inavvicinabile o usciva una volta ogni tre anni: oggi egli è un pensionante qualsiasi.

M A G N O . Se fossero fondate le preoccupazioni del senatore Ricci, dovremmo modificare tutto il comma e sostituire le parole « medico provinciale » con le altre « consorzio provinciale ». L'interpretazione da dare è che il Consorzio provveda direttamente sotto la sua responsabilità al pagamento in contanti; ma se si potesse dare anche l'altra interpretazione, allora dovremmo stabilire che il pagamento sia effettuato alla presenza di un rappresentante del Consorzio che è responsabile.

S E G R E T O . Signor Presidente, in relazione all'osservazione del senatore Ricci, il quale afferma che per quanto concerne i pagamenti può verificarsi qualche irregolarità nei sanatori, faccio rilevare che allorquando viene emesso un mandato di pagamento alla direzione del sanatorio, il medico provinciale invia un prontuario, il cosiddetto ruolo di pagamento, e l'ammalato che riscuote ovviamente appone una firma. Questo è un dato di fatto che ci dà la garanzia assoluta circa la regolarità con cui vengono eseguiti i pagamenti, perchè sarebbe assurdo pensare che si possano apporre delle firme false. Oltretutto, l'istituto non avrebbe alcun interesse.

Comunque, sono d'accordo sulla proposta del senatore Magno e cioè di far sì che allo atto dei pagamenti non si possa verificare alcuna scorrettezza.

P R E S I D E N T E . Il senatore Albani propone un emendamento all'articolo 2, tendente a sostituire il secondo e il terzo comza dell'articolo 7-*bis* con il seguente:

« I consorzi provinciali antitubercolari possono effettuare i pagamenti agli aventi

diritto in contanti presso i luoghi di cura in una giornata determinata e sotto il loro controllo. Possono altresì effettuare i pagamenti agli aventi diritto a mezzo di assegni da trarre su apposito conto corrente postale, istituito e vincolato per il pagamento degli assegni di cui all'articolo 2 della presente legge ».

Su questo emendamento sia il Governo che il relatore si dichiarano contrari.

(*Non è approvato*).

Metto ora ai voti l'emendamento presentato dal senatore Gronchi all'articolo 2, tendente a sostituire il secondo comma dello articolo 7-*bis* con il seguente:

« Per i pagamenti in contanti presso gli istituti di cura, da eseguire soltanto in giorni stabiliti d'accordo col medico provinciale, deve essere presente un rappresentante di questo ».

Su questo emendamento il Governo ed il relatore si dichiarano d'accordo.

(*È approvato*).

Pongo ai voti l'articolo 2 con la modificazione testè approvata.

(*È approvato*).

Art. 3.

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

« *Art. 6.* — Per lo svolgimento dei compiti di cui alla presente legge il Ministero della sanità corrisponde nel mese di gennaio, mediante ordinativi emessi in favore dei consorzi provinciali antitubercolari, un contributo calcolato sulle somme pagate nell'anno precedente del 2 per cento sull'importo delle somme pagate fino a lire 100 milioni, dell'1,50 per cento per le somme eccedenti tale cifra fino a lire 250 milioni e dell'1 per cento per le somme erogate oltre tale importo.

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

(*È approvato*).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(*È approvato*).

La seduta termina alle ore 13,20.

UFFICIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il Vice Direttore delegato
DOTT. ENRICO ALFONSI