SENATO DELLA REPUBBLICA

10ª COMMISSIONE

(Lavoro, emigrazione, previdenza sociale)

MERCOLEDÌ 5 DICEMBRE 1956

(78ª Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente PEZZINI

INDICE

Disegno di legge:

« Assistenza sanitaria agli artigiani » **(1651)** (*Approvato dalla Camera dei deputati*) **(Seguito della discussione e rinvio):**

PRESIDENTE . . . *Pag.* 1083, 1085, 1086, 1092, 1093, 1094, 1096, 1097, 1099, 1101
BITOSSI 1093, 1096, 1097, 1098, 1100, 1101
BOLOGNESI 1087, 1092, 1094, 1098
CLEMENTE 1088, 1100
DE BOSIO 1088, 1089
FANTUZZI 1089
FIORE . .1088, 1090, 1081, 1093, 1085, 1096, 1098, 1100
GRAVA, *relatore* 1090, 1092, 1095 1096, 1098 1101
MANCINO 1101
MARINA 1086, 1092, 1094, 1100
MONALDI 1085, 1089, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1100, 1101
MORO 1087
PETTI 1088
ROGADEO 1090
SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale* 1091, 1092, 1097, 1099
SIBILLE 1090, 1098
SPALLICCI 1086, 1094, 1097, 1098
VARALDO 1087, 1084, 1096, 1097

La seduta è aperta alle ore 9,45.

Sono presenti i senatori: Barbareschi, Bitossi, Bolognesi, Clemente, De Bosio, Fantuzzi, Fiore, Grava, Mancino, Marina, Monaldi, Petti, Pezzini, Rogadeo, Saggio, Sibille, Spallicci, Vaccaro e Varaldo.

A norma dell'articolo 18, ultimo comma, del Regolamento, i senatori Angelini Cesare e Zane sono sostituiti rispettivamente dai senatori Negroni e Moro.

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

FIORE, *Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.*

Seguito della discussione e rinvio del disegno di legge: « Assistenza sanitaria agli artigiani » (1651) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Assistenza sanitaria agli artigiani », già approvato dalla Camera dei deputati.

Come i colleghi ricorderanno, nella precedente seduta la Commissione ha già preso in esame e approvato i primi quattro articoli del disegno di legge. Continuiamo ora la discussione degli articoli.

Art. 5.

Agli artigiani ed ai loro familiari, rientranti nell'assicurazione obbligatoria, spettano le seguenti prestazioni:

a) assistenza ospedaliera;

b) assistenza sanitaria specialistica sia diagnostica che curativa;

c) assistenza ostetrica.

Ciascuna Cassa mutua provinciale, in assemblea, potrà deliberare di estendere agli aventi diritto ed ai loro familiari l'assistenza sanitaria generica a domicilio ed in ambulatorio, l'assistenza farmaceutica ed ogni altra eventuale forma di assistenza integrativa.

Le modalità ed i limiti delle prestazioni di cui al presente articolo saranno fissati dal regolamento da approvarsi a norma dell'articolo 17.

Restano escluse dall'assistenza prevista dalla presente legge le malattie che rientrano nell'ambito dei consorzi antitubercolari, o di altri enti pubblici o il cui rischio è coperto da altre forme di assicurazione obbligatoria.

Nelle sedi dove è erogata anche l'assistenza generica, i medici che accettino di dare le prestazioni sanitarie alla categoria devono iscriversi presso la sede provinciale dell'Ordine dei medici in apposito elenco. Questo dovrà essere distinto per i medici specialisti e quelli generici.

Gli assistiti hanno diritto di scegliere il medico di loro fiducia tra quelli iscritti in tale elenco. La Mutua provinciale potrà aprire propri ambulatori per l'assistenza specialistica e generica con medici a rapporto d'impiego. Le norme economiche per le prestazioni sanitarie dei medici iscritti negli elenchi sono stabilite per ogni provincia, tra le presidenze provinciali delle Casse mutue e dell'Ordine dei medici; in caso di vertenza decidono i rispettivi organi centrali.

Fino all'emanazione del regolamento, agli artigiani e alle loro famiglie rientranti nell'assicurazione obbligatoria, le prestazioni sono erogate nelle forme, modalità e limiti stabiliti dalla legge 11 gennaio 1943, n. 138, e dal decreto legislativo luogotenenziale 19 aprile 1946, n. 213, e successive modificazioni.

A questo articolo il relatore propone una serie di emendamenti:

nel primo comma sostituire le parole « rientranti nell'assicurazione » con le altre « soggetti all'assicurazione »;

nel secondo comma sostituire le parole « agli aventi diritto ed ai loro familiari » con le altre « a tutti gli aventi diritto alle prestazioni contemplate dalla presente legge »;

dopo il quarto comma aggiungere il seguente:

« Tuttavia le Casse mutue provinciali sono tenute ad assumere a proprio carico l'assistenza nei casi di malattie di cui al precedente comma fino ad avvenuto accertamento della competenza di altri enti ad assumere l'onere dell'assistenza medesima »;

nel quinto comma, sostituire le parole « dove è erogata » con le altre « in cui le Casse mutue provinciali hanno deliberato di erogare »;

nel sesto comma, sostituire le parole « norme economiche » con « tariffe »;

nel settimo comma, sostituire le parole « rientranti nell'assicurazione » con le altre « soggetti all'assicurazione ».

A loro volta, i senatori Bolognesi e Mancino propongono i seguenti emendamenti:

sostituire il primo, il secondo ed il quinto comma coi seguenti:

« Agli artigiani ed ai loro familiari, rientranti nell'assicurazione obbligatoria, spettano le seguenti prestazioni:

a) assistenza ospedaliera;

b) assistenza sanitaria generica a domicilio e in ambulatorio ed assistenza sanitaria specialistica sia diagnostica che curativa;

c) assistenza farmaceutica;

d) assistenza ostetrica.

« Ciascuna mutua provincale in assemblea potrà deliberare di estendere agli aventi diritto e ai loro familiari ogni altra eventuale forma di assistenza integrativa

« I medici che accettano di dare le prestazioni sanitarie alla categoria devono iscriversi presso la sede provinciale dell'Ordine dei medici in apposito elenco, che dovrà essere di-

stinto per i medici specialistici e quelli generici »;

sopprimere il quarto comma.

MONALDI. Vorrei presentare anch'io due proposte di emendamenti.

PRESIDENTE. Sarebbe opportuno presentare gli emendamenti, alla Presidenza e al relatore, almeno il giorno prima della seduta.

Comunque, il senatore Monaldi propone che sia modificato l'inizio del secondo comma (« Ciascuna Cassa mutua provinciale, in assemblea, potrà deliberare », ecc.), nella forma seguente: « Il Consiglio centrale della Federazione nazionale delle Casse mutue potrà deliberare », ecc. In conseguenza propone che siano soppressi i commi quinto e sesto.

Presenta, quindi, un comma aggiuntivo all'articolo 5, del seguente contenuto: « Il Consiglio di amministrazione della Cassa mutua provinciale, ove difetti l'organizzazione ospedaliera, può disporre l'assistenza domiciliare sostitutiva ».

MONALDI. L'articolo 5 rappresenta per noi medici il punto centrale di questo disegno di legge, e d'altra parte ne è il centro reale anche per gli artigiani, perchè contiene l'elencazione dei diritti che sorgono per gli artigiani dall'assicurazione contro le malattie.

Mi si consenta di dire che questo articolo 5 costituisce un po' la mia gioia, ma anche la mia amarezza: la mia gioia perchè, come tutti noi abbiamo rilevato, qui si è passati ad estendere a un'altra categoria della popolazione italiana l'assistenza sanitaria; è però motivo d'amarezza perchè ci allontaniamo ancora una volta da quello che dovrebbe essere l'indirizzo unitario dell'assistenza contro le malattie.

Ma lasciamo stare queste considerazioni di ordine generale. Preferisco occuparmi di due questioni specifiche. Anzitutto l'articolo 5 limita l'assistenza sanitaria alle forme ospedaliera, sanitaria specialistica ed ostetrica.

Praticamente, dato l'ampliamento continuo del programma di assistenza ospedaliera, si potrebbe dire che, mancando l'assistenza generica, vengano esclusi i piccoli eventi morbosi. Io sono d'accordo su questo. Fui incaricato, in passato, di analizzare la situazione dell'I.N.A.M. e dovetti constatare che tutte le irregolarità e i disordini che si riscontrano nel campo dell'I.N.A.M. sono dovuti proprio all'assistenza generica.

Ora, escludere i piccoli eventi non rappresenta un grave danno, perchè i piccoli eventi rientrano nelle piccole esigenze di ogni famiglia e ogni famiglia può provvedere, col proprio bilancio, a queste necessità.

Si fanno molte riserve su questo punto. Una prima riserva è che, dando l'assistenza totale, si farebbe anche un'assistenza preventiva; e questo è vero, in un certo senso. Però noi siamo anche del parere, noi sanitari — almeno quelli che si occupano anche di medicina sociale — che la prevenzione debba essere fatta su un piano diverso, non attraverso l'assicurazione, la quale non può occuparsi di tutti i problemi della prevenzione. D'altra parte, per la prevenzione noi abbiamo tanti e tanti organi: i Consorzi, gli ambulatori pubblici, i medici della scuola e così via. Quindi questa è una riserva che, a mio parere, non ha grande importanza.

Invece più importante sul piano pratico potrebbe apparire un'altra riserva. Si dice: nel territorio italiano abbiamo una notevole insufficienza di attrezzature ospedaliere. Esistono larghi territori dove l'attrezzatura ospedaliera è insufficiente, e poi esistono i piccoli paesi, i paesi rurali, per esempio, i paesi montani, dove in pratica l'attrezzatura ospedaliera fa totalmente difetto. E allora che cosa avviene di questi artigiani che non possono beneficiare dell'assistenza ospedaliera? Oggi si provvede, in via generale, con l'assistenza domiciliare. Questa è la ragione del mio emendamento aggiuntivo.

Naturalmente non si tratta più dei piccoli eventi, della piccola visita; quindi resta sempre esclusa l'assistenza generica. È una sostituzione, semplicemente, dell'assistenza ospedaliera, quella che nel mio emendamento si propone.

Il secondo comma dell'articolo, a mio parere, complica fortemente la situazione che era stata tanto chiaramente esposta nel primo comma. Il primo comma stabilisce l'assistenza obbligatoria. Invece poi si lasciano libere le Casse mutue di allargare la propria assistenza, e si potrebbe arrivare fino all'assistenza integrativa, dando agli assicurati, ad esempio, gli apparecchi orto-

pedici, gli occhiali, i corni acustici, l'assistenza termale e così via.

Ora ogni legge, a mio parere, deve lasciare aperta la porta a una maggiore assistenza, e quindi accetto senz'altro il concetto che proprio in questo articolo si faccia cenno alla possiblità di ampliare l'assistenza sanitaria in tutte le forme; però questo non può essere fatto dalla Cassa mutua provinciale, perchè qualora si lasciasse alla Cassa mutua provinciale questo diritto, noi costituiremmo gli elementi per creare il disordine e la disarmonia fra le varie province. E debbo aggiungere che in questo caso, se preferenze ci dovessero essere quando si fanno leggi protettive per la salute, si dovrebbe pensare ai più poveri. Noi apriremmo invece la porta alle province più ricchè, lasciando da parte le più povere: su questo non vi può essere alcun dubbio. E allora simili provvedimenti non possono essere adottati dalle singole Casse mutue; debbono essere provvedimenti di carattere generale. Si deve fare appello al principio di solidarietà. Qualora una Cassa mutua (supponiamo di una provincia meridionale) non possa far fronte ai propri impegni, deve intervenire la Federazione; qualora si pensi di ampliare l'assistenza sanitaria, deve provvedere il Consiglio della Federazione e non la singola Cassa mutua. In questo caso il Consiglio della Federazione può anche superare certe deficienze in ordine alle attrezzature, perchè vedrà — ad esempio — che Milano non avrà bisogno di aggiungere alcuna attrezzatura, mentre attrezzature potrebbero essere necessarie a Potenza o ad Avellino o a Campobasso, e via dicendo.

Questa è la ragione del mio primo emendamento.

E questo ci conduce a sopprimere altri due commi incresciosissimi, dove si parla dei medici di fiducia e di ambulatori propri per le singole Casse mutue, e via dicendo. Perchè qui noi ritorniamo di nuovo a quel mosaico di ordinamenti che sono diversi tra ente e ente. Se si evita di stabilire che ogni Cassa mutua possa decidere per conto proprio, le linee generali diventeranno uguali per tutto il territorio nazionale.

PRESIDENTE. Mi permetto di rilevare che l'emendamento del senatore Monaldi investe un problema di estrema importanza; questa è una ragione di più perchè gli emendamenti debbano essere presentati tempestivamente.

SPALLICCI. Penso che sia necessario un principio informatore per l'esame dell'articolo 5. Noi abbiamo già fatto una discussione a proposito dell'assistenza ai coltivatori diretti circa le prestazioni farmaceutiche, e abbiamo convenuto, sia pure a malincuore, che l'assistenza farmaceutica non si potesse estendere per l'aggravio finanziario che ne derivava.

Il concetto fondamentale che informa il piano Beveridge è che non si abbiano gratuitamente nè le prestazioni nè i medicinali, senza un piccolo contributo da parte degli interessati. Io sarei del parere, anche per evitare lo sfruttamento della professione del medico (che può essere chiamato anche per futili occasioni) di aggiungere all'articolo 5, primo comma, lettera *b*), le parole: « imponendo un piccolo contributo ad ogni richiedente, per ogni prestazione ». In tal modo si farebbe comprendere che non si può abusare nè dell'opera del medico nè delle prescrizioni di medicinali. Bisogna andare molto cauti, per evitare gli abusi. Noi sappiamo che i medicinali possono essere cambiati in prodotti cosmetici, se è d'accordo il farmacista, per cui penso che sia necessario stabilire una regola per impedire queste frodi; e si possono impedire facendo ciò che è stato fatto in Inghilterra col piano Beveridge, che ha portato un notevole alleggerimento alle finanze delle mutue.

Per questo io sono d'accordo col collega Monaldi, quando dice che le Casse mutue debbono essere federate, in modo che vi sia una specie di cassa di compensazione tra le varie provincie. E sono anche d'accordo con lui sul fatto che l'assistenza domiciliare venga erogata quando non esistano ospedali sufficienti, come accade soprattutto nell'Italia meridionale.

MARINA. Concordo con quanto è stato detto dal collega Monaldi perchè, in effetti, la nostra situazione ospedaliera in Italia è molto difforme, e il problema si pone indubbiamente per l'Italia centro-meridionale, dove l'assistenza ospedaliera non può essere fatta.

C'è un solo punto che mi lascia perplesso. L'assistenza domiciliare potrebbe costare più dell'assistenza ospedaliera. Questa è l'incognita.

Indubbiamente ci sono casi non di estrema gravità, ma che hanno bisogno dell'assistenza domiciliare; trasportarli in ospedali anche lontani non è consigliabile nè economicamente conveniente. Però ci sarebbe un mezzo, secondo me, che potrebbe risolvere tutto: è il fondo di solidarietà nazionale, che verrebbe assegnato a quelle Mutue le quali, non avendo la possibilità di curare gli ammalati in ospedale, avessero bisogno di una integrazione di fondi.

Sono pure d'avviso che debba essere il Consiglio nazionale ad ampliare eventualmente le prestazioni, per motivi addotti dal senatore Monaldi.

Non debbo aggiungere che poche parole a quanto ha detto il collega Spallicci, perchè è mio avviso personale che si debba trovare una remora agli sperperi di denaro così come si è fatto in Inghilterra attraverso il piano Beveridge, per cui si è ridotto di circa la metà il costo dell'assistenza.

VARALDO. Io desidero fare solo qualche osservazione a proposito dell'attribuzione al Consiglio nazionale, anzichè alle singole Mutue provinciali, della possibilità di ampliare l'assistenza contro le malattie con le forme generica e farmaceutica. La mia preoccupazione è questa: nella Costituzione è prescritto che l'imposizione di nuovi tributi possa avvenire solo per legge. Ora si può ammettere che i contributi aggiuntivi siano approvati dalle assemblee delle Mutue provinciali, ma non so che cosa si potrebbe verificare se essi fossero decisi dal Consiglio nazionale, che è più lontano dalla volontà della periferia. Penso che anche questo problema debba essere tenuto presente. Non dobbiamo dimenticare che anche zone povere potrebbero essere gravate di un onere non facilmente sopportabile.

BOLOGNESI. La proposta di modifica che presenta il senatore Monaldi solleva un problema grave. Gli onorevoli colleghi sanno che la nostra posizione è sempre stata quella di applicare il principio solidaristico in materia di assistenza, perchè riteniamo che questo rappresenterebbe l'attuazione della Costituzione repubblicana. Perchè? Perchè l'Italia è un mosaico in cui ogni provincia ha particolari situazioni economiche, e in particolare l'Italia meridionale e le Isole, confrontate con l'Italia settentrionale e l'Italia centrale, presentano sensibili differenze. Nell'Italia meridionale e nelle Isole abbiamo categorie povere, poverissime, mentre in altre parti d'Italia queste categorie, senza essere ricche, godono di un miglior tenore di vita; per questo ci siamo sempre battuti a favore del principio di solidarietà. In sostanza, onorevoli colleghi, questo è il problema fondamentale: o si accetta il principio solidaristico, e allora non dobbiamo più fare questa discussione; ma quando tutta la legge è informata al principio mutualistico, voi dovete lasciare un'autonomia alle singole Mutue provinciali, le quali provvederanno ad estendere l'assistenza in ragione delle loro possibilità economiche.

La proposta del senatore Monaldi limita invece l'autonomia delle Mutue provinciali.

Inoltre, dare facoltà alle Mutue provinciali — nelle provincie dove l'attrezzatura ospedaliera è insufficiente oppure mancante — di sostituire all'assistenza ospedaliera quella domiciliare, mi sembra pericoloso. Se uno ha bisogno dell'ospedale e questo non si trova nella provincia, dovrà pure esserci una provincia nella quale mandarlo. Se l'ammalato ha bisogno dell'ospedale, non so se sia opportuno curarlo a domicilio. Perchè quando noi accogliessimo il principio che la Cassa mutua provinciale può sostituire all'assistenza ospedaliera quella domiciliare, potrà accadere che l'ammalato resti a casa e che le cure che può ricevere in casa non siano sufficienti.

MORO. Mi pare che in linea di principio si potrebbe concordare con la proposta del senatore Monaldi. Ma mi domando se poi con la sua proposta non finiremmo per sconvolgere tutto il sistema: mi riferisco esclusivamente al problema economico. Se noi accettassimo la proposta del senatore Monaldi dovremmo prevedere tutto un piano di finanziamenti da parte dello Stato, e la legge non lo prevede, al di fuori di quelli sanciti dal primo comma dell'articolo 5. A me sembra che basti soltanto questa osservazione per renderci estremamente perplessi.

Sulla linea dei risultati finali potremmo essere d'accordo e potremmo qui fare un voto affinchè tutta la legislazione italiana si metta

sul piano di una riforma totale, di uno sviluppo di assistenza a favore di tutti i cittadini italiani. Ma da questo, che è evidentemente un sogno caro a tutti, all'attuare immediatamente questa riforma in un disegno di legge che ha un'estensione limitata, mi pare che ci corra moltissimo. Pertanto io sarei molto contrario a questi emendamenti; ripeto, non perchè non rispondano a ben sentite esigenze sociali, sulle quali possiamo anche concordare, ma perchè in questa situazione pratica, concreta, non è possibile accettarli, dal punto di vista del peso che ne deriverebbe allo Stato.

FIORE. Io sarei d'accordo con la proposta del collega Monaldi, che tende a porre tutte le Mutue provinciali nella stessa condizione. Il medico deve provvedere a dare assistenza uguale all'ammalato milanese come a quello calabrese o siciliano, quando la malattia richieda una determinata cura.

Si dice da parte del senatore Moro e anche da parte del collega Bolognesi, che nell'economia della legge questo principio sarebbe rivoluzionario. Se così è, riformiamo pure radicalmente il disegno di legge; abbiamo il coraggio di dire che esso non va, così com'è formulato; e cerchiamo di modificarlo. Non cerchiamo di votare una legge così com'è, soltanto per approvarla. Impiegheremo più tempo, e non riusciremo a concludere prima delle ferie natalizie; ma cerchiamo di redigere una legge veramente seria e concreta. Naturalmente una riforma radicale del provvedimento può avere delle ripercussioni anche sul contributo dello Stato. Ma è necessario trovare il modo di non prestare agli artigiani delle varie parti d'Italia un'assistenza differente; altrimenti aggraveremo la situazione, cioè, mentre facciamo nascere l'illusione di dare l'assistenza agli artigiani, praticamente per gli artigiani del Sud e delle Isole mettiamo in essere una situazione di sperequazione nei confronti di quelli del Nord, e quindi una situazione di disagio.

Si potrebbe affiancare al relatore una piccola Sottocommissione, di cui facesse parte anche il senatore Monaldi, per studiare le riforme da apportare agli articoli, nel senso che ho indicato.

PETTI. In quello che volevo dire sono stato preceduto dal collega Fiore, e ne sono lieto. Molte volte mi sono domandato, durante le discussioni parlamentari, se le leggi che noi facciamo non debbano essere uguali per tutta l'Italia. Io penso che, specialmente nell'interesse delle cosiddette aree depresse, noi dobbiamo ricorrere senza riserve al principio della solidarietà. Quindi io sono perfettamente d'accordo col collega Fiore: l'articolo 5 deve provvedere ugualmente alle esigenze di tutte le regioni d'Italia. Noi non possiamo creare delle Mutue provinciali che siano ricche e altre Mutue provinciali che siano povere. Dobbiamo tener presente che nelle nostre provincie del Mezzogiorno d'Italia difettano assolutamente i mezzi di comunicazione; abbiamo provincie formate da grossi Comuni, i quali sono situati sopra montagne dove è difficile anche accedere con mezzi di locomozione ordinari; e molte volte è necessario accedervi a dorso di mulo o di asino.

Ora, come si può fare una legge senza cercare di venire in aiuto di queste situazioni?

Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, io sono d'accordo che si debba comprendere anche questa. Riguardo all'emendamento del senatore Spallicci, ritengo che chiedere un contributo, sia pure modesto, all'artigiano, significhi mettere l'artigiano povero nella condizione di non poter provvedere alla cura delle sue infermità.

DE BOSIO. Il collega Bolognesi ha forse toccato l'argomento con la maggior precisione; ha rilevato cioè che questo progetto di legge adotta un sistema mutualistico e solidaristico nello stesso tempo. Lo Stato interviene con determinati contributi in favore degli artigiani; entro questi limiti però bisogna rimanere. Se ne uscissimo, sconvolgeremmo tutto il sistema del progetto di legge. Ora io sarei il primo ad accettare di estendere l'assistenza completa a tutti. La limitazione che nell'articolo 5 ci vediamo costretti a fare è determinata da una ragione particolare alla quale non si sfugge: cioè i mezzi finanziari a disposizione degli artigiani da parte dello Stato sono limitati. Se noi questi mezzi li potessimo aumentare, naturalmente l'assistenza potrebbe essere più estesa e più completa; non è possibile disporre l'assistenza farmaceutica per ra-

gioni di carattere finanziario. È una dura necessità per la quale ci siamo visti costretti a limitare l'assistenza ai coltivatori diretti prima, agli artigiani ora.

Dal punto di vista idealistico concordo pienamente con quello che ha detto il senatore Monaldi, ma l'applicazione pratica della sua proposta non è possibile mancando i mezzi. D'altra parte non è detto che col sistema Monaldi si adotti un uguale metodo di assistenza per tutto il Paese. Vi possono essere Consigli provinciali che adottano un differente trattamento a mezzo delle loro deliberazioni.

MONALDI. Quando si dice « il Consiglio centrale della Federazione », questo significa che i provvedimenti si debbono applicare ugualmente in tutto il territorio nazionale.

DE BOSIO. Ma allora è più logico l'emendamento all'articolo 5, che propone l'assistenza completa. Voi comprendete che, estendendo a tutta la Nazione l'assistenza generica e farmaceutica, si autorizza in definitiva ciò che il senatore Bolognesi domanda: istituire fin da questo momento l'assistenza integrale. Per vero, o si affronta il problema in pieno, o è inutile rimettere la relativa decisione al Consiglio centrale, che non può disporre, come ha osservato il senatore Varaldo, tassazioni o contributi di alcun genere, specie di carattere generale per tutta Italia. Tale potere è riservato soltanto al legislatore, oppure agli Enti locali per le regioni di loro competenza.

Pertanto l'emendamento del collega Monaldi provocherebbe conseguenze più gravi di quelle che si verificherebbero stabilendo l'assistenza generica, inattuabile, come abbiamo visto, per mancanza di mezzi, che il Consiglio centrale delle Mutue non può procurare.

In quanto poi al contributo per l'assistenza generica e farmaceutica facoltativa, si tratta di deliberazioni da parte delle Casse mutue comunali e provinciali, che seguono da vicino le possibilità degli iscritti e il modo con cui viene erogata l'assistenza. Abbiamo visto, per i coltivatori diretti, come il sistema funzioni bene. Ho avuto occasione di esaminare diversi bilanci di Mutue, e ho constatato che hanno chiuso i bilanci in pareggio e talvolta anche in attivo. Ad ogni modo, data la possibilità di controllo da parte delel Casse comunali e provinciali, mi sembra che il pericolo denunciato non possa ricorrere.

Pertanto, mi dichiaro contrario all'emendamento del senatore Monaldi, e così pure a quello del senatore Spallicci.

CLEMENTE. Io sono d'accordo, invece, con l'amico Monaldi; perchè i nostri lavoratori debbono essere trattati tutti allo stesso modo. È tempo di finirla di fare come si è fatto per la legge sui cantieri di lavoro, che era una legge per il Nord, mentre i lavoratori meridionali sono rimasti nelle condizioni preesistenti. Noi abbiamo il dovere sacrosanto di pensare ai nostri operai dell'Italia meridionale quanto a quelli dell'Italia del nord.

FANTUZZI. Il principio solidaristico è il principio migliore; e noi siamo per il principio solidaristico. Però, in questo caso particolare, sorge una preoccupazione, che deve essere considerata molto seriamente. Perchè, se demandiamo alla Federazione nazionale la ripartizione dei fondi, abbiamo, come primo effetto, uno sperpero, perchè occorre un apparato che tenga l'amministrazione.

C'è poi un altro fatto. Si dice: tutti devono essere assistiti allo stesso modo. Io sono perfettamente d'accordo; ma le Mutue che hanno possibilità contributive maggiori potranno quotarsi per contributi aggiuntivi solo sapendo che in questo modo miglioreranno l'assistenza per i propri assicurati, altrimenti si rifiuteranno di farlo. Questo mi pare ovvio. C'è un contributo dello Stato: il contributo dello Stato è uguale per tutti, in tutte le parti d'Italia; quel contributo dello Stato possiamo elevarlo (e dovrebbe essere elevato) appunto per poter dare a tutti l'assistenza nella misura giusta.

La solidarietà viene quando una legge impone un determinato contributo ai cittadini, a seconda delle loro capacità contributive, secondo un principio di giustizia distributiva generale; ma nel caso specifico, chiedere il contributo agli artigiani di una determinata zona perchè vada a vantaggio di quelli di altre zone, non so se sia possibile ed opportuno.

In questo caso, secondo me, deve lo Stato provvedere all'integrazione. Se si dovesse arrivare a questo, sarei perfettamente d'accordo.

ROGADEO. Sono d'accordo con quanto è stato proposto dal senatore Monaldi, appoggiato dal senatore Fiore, sulla necessità di un'assistenza uguale per tutte le regioni d'Italia. Occorre che anche la nostra gente del Sud abbia la sensazione della presenza dello Stato. Sono anche d'accordo sull'emendamento Spallicci, che tende a mettere una remora affinchè non si ripetano abusi che ci sono stati in passato.

SIBILLE. Io credo che si debbano vedere le cose da un punto di vista pratico, e mi addolora tanto il sentire che noi portiamo, anche nell'esame delle leggi, la questione del Nord e del Sud. Quando si parla del Nord, si ha in mente soltanto la situazione di Milano, Torino, Venezia, Genova, e si dimentica che in varie zone del Nord la situazione non è delle migliori. In certi periodi dell'anno non possiamo scendere dai nostri villaggi montani perchè siamo bloccati dalla neve e dal ghiaccio.

Ho letto le osservazioni fatte a questa legge dall'Ordine dei medici. In esse vi è un'affermazione che deve consolarci. A giudizio dei medici, è tempo di fare l'assicurazione sanitaria per tutti gli italiani. Ma se in quella sede si è determinato già questo orientamento, allora siamo più vicini di quel che sembra a trovare una soluzione uguale per tutti. Noi siamo forse vicini ad un passo che sarà veramente utile e giusto, anche per i medici. Perchè oggi notiamo che in certi luoghi vi sono trenta medici che guadagnano tutto ciò che vogliono in quanto hanno tutte le Mutue, ed altri trenta che muoiono di fame.

Procedendo per gradi, potremo affrontare, forse fra non molto, il problema assicurativo unitario per tutti gli italiani.

GRAVA, *relatore*. Ho ascoltato con molta attenzione la lezione che è venuto a impartirci l'amico Monaldi e le parole del senatore Spallicci. Come principio generale, io non posso che consentire con quanto ha detto il senatore Monaldi. Ma mi domando se questo sia il luogo e se sia opportuno con questo disegno di legge, che ha scopi limitati ad una sola categoria, sollevare il problema generale della perequazione per le varie parti dell'Italia. Perchè inserire qui un principio allettante come può essere quello del senatore Monaldi è facile, ma tradurlo in pratica non credo sia possibile. Qui si tratta soltanto di quelle forme di assistenza che la legge non può dare. « Ciascuna Cassa mutua provinciale, in assemblea, potrà deliberare ... »: il senatore Monaldi propone, per un principio di solidarietà nazionale, di modificare il comma come segue: « Il Consiglio nazionale delle Mutue può deliberare, ecc. »: ma come potrà la Federazione nazionale imporre il contributo per dare l'assistenza farmaceutica? E quanto imporrà? Le Casse mutue provinciali debbono avere una certa autonomia, perchè sono in grado di valutare quando possano deliberare di dare l'assistenza farmaceutica o l'assistenza generica a seconda dei bilanci o delle possibilità dei contribuenti. Lo ha detto bene il senatore Fantuzzi: se fosse lo Stato a dover provvedere, non sorgerebbe alcuna discussione; ma sono gli iscritti che debbono pagare, e con loro noi dobbiamo fare i conti.

Voi lo capite: nessuna delle Mutue provinciali chiederà di avere l'assistenza generica o l'assistenza farmaceutica, se il contributo relativo dev'essere imposto dalla Federazione nazionale. Se noi potessimo attingere dallo Stato i fondi che ci occorrono, oppure se tutti gli artigiani fossero disposti a pagare maggiori contributi, la questione sarebbe risolta. Ma noi abbiamo dovuto fissare un contributo di 1.000 lire soltanto — in luogo delle 1.500 che pagano i coltivatori diretti — perchè molti artigiani sono poveri e non possono pagare di più.

FIORE. Ma 1.000 lire le debbono pagare tutti, sia i poveri artigiani della Sicilia e della Calabria, che quelli più abbienti del Nord.

GRAVA, *relatore*. E i coltivatori diretti non debbono pagare tutti la loro quota? Ad ogni modo si verrebbe, con questa proposta, ad eliminare completamente la funzione delle Mutue volontarie che possono integrare le prestazioni che questa legge non concede.

Se voi doveste accettare l'emendamento, dovrei chiedere all'onorevole Presidente e agli onorevoli colleghi di sospendere la discussione,

perchè dovremmo rivedere tutta la struttura della legge, dal primo all'ultimo articolo.

C'è un articolo, però, che viene incontro ai desideri che sono stati espressi, e che forse nessuno ha letto. Sono stato io il primo ad affermare il principio della solidarietà. Ho detto anche, nella mia relazione, che non concepisco un'assistenza sanitaria senza la generica e la farmaceutica; ma ho detto anche che le cose sono più forti di noi e della nostra buona volontà, poichè i mezzi sono quelli che sono. Noi non possiamo fare altro, necessariamente, che adattarci ai mezzi. Ad ogni modo per la solidarietà si provvede a destinare al Centro una quota di contributo *pro capite*.

La Federazione centrale riceverà questi fondi da distribuire sul piano nazionale a seconda delle necessità, così come è specificato all'articolo 22.

Non dobbiamo perdere di vista lo scopo che si propone la legge. Se voi mi presentate un disegno di legge che riordini tutta la materia previdenziale fondandosi sulla solidarietà nazionale, io non posso che sottoscriverlo; ma non possiamo introdurre tale principio nel presente disegno di legge e dare un potere assoluto al Centro.

Non posso accogliere, quindi, l'emendamento Monaldi. Chiedo anche che non sia approvato l'emendamento del senatore Spallicci, che sovvertirebbe un principio generale della nostra assicurazione di malattia.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il Governo ha esaminato gli emendamenti Grava e di massima concorda con tali emendamenti. Nella proposta del senatore Monaldi vi è una certa dimostrazione di sfiducia nella capacità amministrativa delle Mutue provinciali.

MONALDI. No, c'è la constatazione della differenza di livello economico tra provincia e provincia.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Noi non legiferiamo soltanto considerando le cose in astratto, ma anche vedendole sul piano concreto. Se le Mutue intendono migliorare le prestazioni assistenziali, lo debbono fare a proprie spese. Le esperienze fatte in provincia costituiranno per noi un elemento di valutazione. Questo vale per i coltivatori diretti e vale per gli artigiani. Il Ministero non considera questa legge come una legge perfetta, che senz'altro risolva tutti i problemi; la vede invece come un passo avanti verso un' assicurazione contro le malattie per tutti gli italiani.

Quindi vorrei pregare il senatore Monaldi di non insistere nel suo emendamento, tanto più che all'articolo 22 è già previsto un fondo di solidarietà che sarà amministrato dalla Federazione nazionale a favore delle zone più depresse. È una legge impostata secondo un criterio di gradualismo: adottando un diverso criterio dovremmo far pagare contributi maggiori.

Un altro emendamento riguarda le località prive di attrezzatura ospedaliera, in cui dovrebbe essere prestata l'assistenza domiciliare sostitutiva. Mi pare che questo emendamento vada incontro ad alcune situazioni reali. Ma tenga presente il senatore Monaldi che vi è anche un aspetto che potrebbe non essere positivo e che sottopongo all'attenzione della Commissione. Per poter giungere a un'assistenza sanitaria che sia estesa a tutti, è necessario disporre di adeguate attrezzature ospedaliere.

Al senatore Spallicci vorrei dire che i maggiori abusi avvengono nell'assistenza farmaceutica, la quale qui non è prevista. Vorrei quindi pregarlo di non insistere nel suo emendamento. Il problema degli sperperi è grave, e certamente lo dovremo esaminare, ma per esso dovremo tener presenti anche altri enti.

Il Governo quindi non accetta il primo emendamento Monaldi, e per quanto riguarda il secondo si rimette alla Commissione. Non può neppure accettare l'emendamento Spallicci, per quanto ne comprenda lo spirito e le finalità.

FIORE. Propongo che la votazione sull'emendamento Monaldi sia sospesa e rinviata a dopo la discussione sull'articolo 22, perchè molti degli argomenti addotti si riferiscono al lato finanziario della questione.

PRESIDENTE. Mi pare che ci siano molti articoli collegati con l'articolo 5. Dovremmo perciò sospenderne molti altri.

GRAVA, *relatore*. Non sono favorevole alla proposta di rinvio presentata dal senatore Fiore.

MARINA. Anch'io mi dichiaro contrario alla proposta di rimandare la votazione sull'articolo 5.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il Governo non è favorevole alla proposta del senatore Fiore.

PRESIDENTE. Vorrei far presente al senatore Fiore che, se la Commissione approvasse l'emendamento Monaldi all'articolo 5, successivamente si dovrebbe per necessità modificare anche l'articolo 22. Mi pare che questo possa tranquillizzare il senatore Fiore.

Prima di passare alla votazione dei singoli commi, vorrei, a titolo personale, sottolineare un poco l'osservazione fatta dal senatore Varaldo. Quando, nel secondo comma, diciamo che ciascuna Cassa mutua provinciale « in assemblea » potrà prendere determinate deliberazioni, forse superiamo un po' la pregiudiziale di carattere costituzionale posta dal collega Varaldo. Credo che sarebbe un po' più difficile superarla se accettassimo l'emendamento Monaldi.

Giunti così al termine della discussione generale su questo articolo, passiamo all'esame particolare degli emendamenti. Il più radicale è quello proposto dai senatori Bolognesi e Mancino.

BOLOGNESI. Se la Commissione approvasse il nostro emendamento, tutta la discussione che si è fatta sul primo emendamento del senatore Monaldi sarebbe superata. Nel mio intervento precedente io non intendevo dire di essere contrario all'emendamento Monaldi; ma se vogliamo stabilire una solidarietà nella categoria, per cui i più ricchi debbano pagare per i più poveri, perchè non stabiliamo invece che lo Stato per primo debba applicare la solidarietà?

MONALDI. Quando faremo l'assistenza gratuita per tutti, come speriamo, allora toccherà allo Stato. Adesso tocca alle categorie.

BOLOGNESI. Non si può, senatore Monaldi, da una parte sostenere il principio mutualistico e dall'altra pretendere che un artigiano sia costretto a pagare di più in seguito a una decisione della Federazione nazionale.

Ora, io vorrei che il senatore Monaldi approvasse il nostro emendamento. Perchè, se vogliamo stabilire che tutti in Italia — in questo caso gli artigiani — siano trattati egualmente, dobbiamo dare un'assistenza completa; allora saremo coerenti; e non ci limiteremo solo a dire parole e frasi su cui tutti siamo d'accordo, ma che poi, quando si arriva al sodo, non risolvono nulla.

Quindi, onorevoli colleghi, se siamo d'accordo e se riconosciamo che a questa categoria, come a quella dei coltivatori diretti, si debba applicare il concetto solidaristico, e che primo fra tutti debba essere lo Stato, in base alla Costituzione, ad applicarlo, approviamo questo emendamento.

GRAVA, *relatore*. Noi vorremmo dare tutto quanto, e non soltanto l'assistenza medica generica e quella farmaceutica. Purtroppo oggi i mezzi finanziari costringono e mortificano quella che è la nostra volontà. Perciò vi prego di rifletterci. Personalmente sono contrario agli emendamenti proposti.

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il Governo dichiara che le prestazioni previste sono in rapporto col contributo che viene chiesto agli artigiani e con quello che può versare lo Stato. Bisogna restare nell'ambito di questa impostazione, diversamente si sconvolge l'equilibrio del disegno di legge.

MARINA. Sono contrario all'emendamento proposto, perchè amplia il campo dell'assistenza, ed allora non si resta nei limiti finanziari che ci sono imposti. Col cuore si vorrebbe andare incontro a tutti, ma si dimentica che il problema rientra nel quadro generale delle disponibilità dello Stato. Aggiungo che dobbiamo

tenere presente che l'assistenza sanitaria deve essere fatta soprattutto per gli eventi a carattere straordinario.

FIORE. La mia proposta di rinvio della votazione era dovuta al fatto che tutti gli argomenti addotti dal relatore riguardano l'onere finanziario. Ora, l'articolo 22 dovrà stabilire quali saranno i contributi degli artigiani e quale il contributo dello Stato. Se vengono modificate le disposizioni dell'articolo 22 per quanto riguarda il finanziamento, è evidente che l'assistenza si può allargare.

Io domando, specialmente ai medici: siamo sicuri che con una cifra fissa si possa andare incontro a tutte le necessità? E perchè non si dovrebbe, più elasticamente, determinare il contributo dello Stato non in cifra fissa, ma in una percentuale del fabbisogno?

È evidente che, se fissiamo in un determinato limite la spesa complessiva che dobbiamo prevedere per questa assistenza, oltre tale limite non si potrà andare, neppure se ciò fosse necessario per le forme di assistenza che il disegno di legge prevede; nessuno infatti può garantire che l'assistenza contemplata dal disegno di legge rientri nei limiti di quello stanziamento.

Sono favorevole all'emendamento presentato dal senatore Bolognesi, ma insisto ancora sulla mia proposta di sospendere la votazione fino a quando non sarà stato approvato l'articolo 22, che è l'articolo fondamentale: se la Commissione approva degli emendamenti che modifichino i contributi, evidentemente sulla base di tali modificazioni noi potremo allargare o restringere l'assistenza. Si sospenda quindi l'approvazione dell'articolo 5 fino a che non sia stato discusso l'articolo 22.

PRESIDENTE. Metterò dunque in votazione la proposta presentata dal senatore Fiore, di sospendere l'esame dell'articolo 5 in attesa che sia stato approvato l'articolo 22.

BITOSSI. Farei un'altra proposta: senza collegare quest'articolo all'articolo 22, sospendere e rinviare la discussione a domani, per dar modo ai senatori di avere degli scambi di idee allo scopo di concedere la massima assistenza possibile alla categoria artigiana.

PRESIDENTE. Pensavo che tutti i colleghi fossero d'accordo sull'urgenza di questo disegno di legge. Se non siamo convinti di questo, possiamo allora anche rinviare all'anno venturo.

BITOSSI. Mi permetta il Presidente di notare che alla Camera il disegno di legge è stato approvato con piccolissimi emendamenti, proprio per arrivare il più rapidamente possibile, anche con una legge imperfetta, a dare l'assistenza agli artigiani. Ma qui si modifica tutto; e allora alla Camera ridiscuteranno, e torneranno fuori gli emendamenti rientrati nella prima discussione appunto per questa necessità di far presto. O si fa una legge, che è imperfetta, per raggiungere l'obbiettivo di dare intanto qualcosa; o, se si perfeziona, si perfeziona veramente. Perciò, gli emendamenti che non passeranno qui, saranno ripresentati alla Camera.

PRESIDENTE. Non dimentichiamo che la XI Commissione della Camera ha approvato questo disegno di legge all'unanimità. Aggiungo che con gli emendamenti del relatore la sostanza del disegno di legge non viene modificata.

Desidero precisare al senatore Bitossi che non è esatto quello che sta dicendo, perchè la XI Commissione della Camera potrà esaminare le nostre modificazioni, ma non potrà apportare emendamenti alle parti del disegno di legge già approvate dai due rami del Parlamento.

BITOSSI. Domando una sospensione della seduta, per discutere fra noi.

PRESIDENTE. Sospendo la seduta per venti minuti.

(*La seduta, sospesa alle ore 11,40, viene ripresa alle ore 12*).

MONALDI. Prego il Presidente di concedermi di chiarire il mio pensiero. Io avrei voluto esprimere in questa legge quello che è un mio pensiero generale sull'assistenza sanitaria; e d'altra parte, per il caso specifico, ero confortato anche dall'opinione espressa dalla

11ª Commissione, la quale le ritiene che il concedere alle singole Mutue la facoltà di estendere l'assistenza possa portare una dannosa difformità sul piano nazionale. Tuttavia, tenuto conto delle complicazioni che potrebbero derivarne, ritiro il primo emendamento, mentre mantengo il comma aggiuntivo, quello che prevede l'assistenza domiciliare sostitutiva dell'assistenza ospedaliera.

PRESIDENTE. Passiamo dunque alle votazioni. All'inizio del primo comma, il relatore propone una lieve modificazione, dove è detto: « Agli artigiani ed ai loro familiari, rientranti nell'assicurazione obbligatoria » propone di sostituire le parole: « Agli artigiani ed ai loro familiari, soggetti all' assicurazione obbligatoria ».

Metto ai voti questa prima parte così emendata.

(*È approvata*).

Metto ai voti la lettera *a*) del primo comma dell'articolo 5: « *a*) assistenza ospedaliera ».

(*È approvata*).

Punto *b*): il relatore aderisce al testo approvato dalla XI Commissione permanente della Camera, che dice: « *b*) assistenza sanitaria specialistica sia diagnostica che curativa ».

L'emendamento Bolognesi e Mancino, invece, integra il punto *b*) in questo modo: « assistenza sanitaria generica a domicilio e in ambulatorio ed assistenza sanitaria specialistica sia diagnostica che curativa ».

Metto ai voti la prima parte del punto *b*) (« assistenza sanitaria generica a domicilio e in ambulatorio »), di cui viene proposta l'aggiunta dai senatori Bolognesi e Mancino.

(*Non è approvata*).

Metto ai voti il punto *b*) nel testo pervenuto dalla Camera e accettato dal relatore.

(*È approvato*).

C'è poi un emendamento aggiuntivo a questa lettera b), presentato dal senatore Spallicci, che prevede il versamento di un piccolo contributo da parte dei richiedenti per ogni prestazione. Questo emendamento non è accettato nè dal relatore nè dal Governo, per le ragioni che sono state illustrate.

VARALDO. Io voto contro, perchè mi pare che l'assistenza ospedaliera, specialistica ed ostetrica non possa prestarsi ad abusi.

SPALLICCI. Io chiedo la votazione dell'emendamento, perchè desidero conoscere l'orientamento della Commissione.

MARINA. Mi astengo, per considerazioni di carattere economico.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emendamento presentato dal senatore Spallicci.

(*Non è approvato*).

Metto in votazione la lettera *c*) del testo della Camera: (« assistenza ostetrica »), che è contenuta anche, come lettera *d*), nel testo dei senatori Bolognesi e Mancino.

(*È approvata*).

Metto ai voti l'emendamento Bolognesi e Mancino, tendente ad aggiungere l'assistenza farmaceutica.

(*Non è approvato*).

BOLOGNESI. Ritiriamo le parti successive del nostro emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo al secondo comma dell'articolo 5. C'è un emendamento proposto dal relatore: sostituire le parole « agli aventi diritto ed ai loro familiari » con le altre « a tutti gli aventi diritto alle prestazioni contemplate dalla presente legge ».

MONALDI. Voterò contro questo comma.

PRESIDENTE. Metto ai voti il secondo comma dell'articolo 5, con l'emendamento proposto dal relatore:

« Ciascuna Cassa mutua provinciale, in assemblea, potrà deliberare di estendere a tutti gli aventi diritto alle prestazioni contemplate dalla presente legge l'assistenza sanitaria generica a domicilio ed in ambulatorio, l'assi-

stenza farmaceutica ed ogni altra eventuale forma di assistenza integrativa ».

(*È approvato*).

Metto in votazione il terzo comma dell'articolo 5:

« Le modalità ed i limiti delle prestazioni di cui al presente articolo saranno fissati dal regolamento da approvarsi a norma dell'articolo 17 ».

(*È approvato*).

Passiamo all'esame del quarto comma. Abbiamo l'emendamento soppressivo presentato dai senatori Bolognesi e Mancino.

MONALDI. Su questo comma non presento emendamenti, ma osservo che la sua formulazione è estremamente infelice.

Si vuole escludere l'assistenza antitubercolare, perchè rientra nella competenza dei consorzi antitubercolari. Ma quale legge dice che l'assistenza antitubercolare per gli artigiani rientra nell'ambito dei consorzi antitubercolari? Per gli artigiani poveri ci rientra, ma non ci rientra certo per quelli ricchi.

Si parla poi di altri enti pubblici: possiamo pensare all'I.N.A.I.L. per gli infortunati. Questo si può anche ammettere; ma poteva dirsi con più precisione.

Infine si parla di altre forme di assicurazione obbligatoria: ma qui non si capisce più. Ci sono altri enti, infatti, che assistono determinate categorie. Ma la dizione non è chiara.

C'è poi il comma aggiuntivo proposto dal relatore: « Tuttavia le Casse mutue provinciali sono tenute ad assumere a proprio carico l'assistenza nei casi di malattie di cui al precedente comma fino ad avvenuto accertamento della competenza di altri enti ad assumere l'onere dell'assistenza medesima ».

Vorrei chiedere al senatore Grava l'esatto significato di tutto ciò.

Prendiamo, ad esempio, il caso di un pleuritico, che supponiamo assicurato. Incomincia subito la discussione all'Istituto della previdenza sociale: se la pleurite è tubercolare o se non lo è. Ora a me pare che il pensiero del relatore si riferisca a queste possibili contestazioni: non alla contestazione del diritto all'assistenza, ma alla contestazione della competenza dei singoli Istituti per quella determinata malattia. Credo che il significato sia questo.

Io non ho presentato emendamenti al quarto comma; ma voglio ribadire che la sua dizione è la più generica che si possa immaginare, e secondo me darà luogo certamente ad ampi contrasti.

FIORE. Le malattie infettive, che sono abbastanza gravi, vengono escluse dall'assistenza? Nelle parole: « enti pubblici » possono essere compresi anche i Comuni. Proprio per queste preoccupazioni avevamo proposto l'emendamento soppressivo.

GRAVA, *relatore*. Devo concordare con quanto hanno detto i senatori Monaldi e Fiore sull'imprecisione di questo testo. Tanto ciò è vero che inizialmente mi proponevo di sostituirlo con quest'altro: « le Casse mutue provvedono a rivalersi della spesa sostenuta per le malattie la cui cura e assistenza è demandata ad altri enti pubblici, o il cui rischio è coperto da altre forme di assicurazione obbligatoria ». Ma poi mi sono prospettate altre difficoltà, e allora sono tornato al testo primitivo, il quale effettivamente non mi soddisfa del tutto.

Per i tubercolotici, ad esempio, avviene spesso questo: molti di essi vengono ricoverati in ospedale per polmonite o pleurite; dopo un mese il medico scopre che si tratta invece di tubercolosi, e allora il malato è mandato a casa, ad infettare altri familiari; solo dopo che tutte le carte sono in regola egli viene ricoverato in un sanatorio.

Io invece dico: tutti gli artigiani assicurati devono essere assistiti, per qualsiasi malattia, dalla Cassa mutua provinciale, salvo accertare poi che la Cassa mutua non è competente; ma mentre si svolgeranno le pratiche per stabilire di chi sia la competenza, non soltanto dell'assistenza, ma anche e soprattutto del pagamento, essi dovranno essere assistiti dalla Cassa mutua.

È bene, ad ogni modo, che resti consacrato come pensiero della Commissione che la dizione del mio emendamento aggiuntivo comprende tutte le malattie.

MONALDI. Anche la tubercolosi?

GRAVA, *relatore*. Tutte.

MONALDI. Questo però finchè non sia diagnosticata la malattia. Una volta diagnosticata la tubercolosi, l'artigiano ha diritto alla assistenza per la tubercolosi, oppure no?

GRAVA, *relatore*. Il testo dell'emendamento è chiaro. Naturalmente se sono poveri il consorzio li assiste, se sono ricchi non li assiste.

BITOSSI. Se il quarto comma dicesse: restano esclusi dall'assistenza prevista dalla presente legge quegli artigiani che rientrano nell'ambito dei consorzi antitubercolari, tutto sarebbe chiaro. Invece si escludono le malattie. E la malattia che rientra nella competenza del consorzio antitubercolare è la tubercolosi; e allora è esclusa *a priori*, e non se ne discute. Quindi, o si dice che gli artigiani che rientrano nell'ambito dei Consorzi antitubercolari (e allora vuol dire che sono poveri; e non ce ne sono, perchè pagano le tasse e quindi non sono considerati poveri) sono assistiti dal Consorzio, e gli altri dalla Cassa mutua, oppure non vedo come si possa risolvere il problema.

PRESIDENTE. Vorrei fare a mia volta una proposta, facendomi carico del rilievo, che mi pare esatto, del collega Bitossi. Non possiamo dire che escludiamo gli artigiani, e neppure le malattie. Si potrebbero escludere « i casi » nei quali la cura e l'assistenza siano demandate ai Consorzi.

MONALDI. Per carità! I Consorzi, poichè non ne hanno l'obbligo, non prenderebbero più alcuno a proprio carico. Bisogna escludere dalle Mutue l'assistenza antitubercolare.

GRAVA, *relatore*. Il pensiero della XI Commissione della Camera è quello che ho esposto; ritengo perciò che la Commissione possa stare tranquilla. Se si vogliono apportare delle modificazioni, non ho alcuna difficoltà; purchè il concetto fondamentale rimanga.

VARALDO. Una modificazione come quella a cui alludeva il senatore Bitossi mi preoccuperebbe un po', in quanto, se noi escludessimo dall'assistenza delle Mutue solo quei casi che sono assistiti dal Consorzio antitubercolare, i Consorzi stessi finirebbero per lasciare tutti i casi alle Mutue. E ciò aggraverebbe la situazione economica delle Mutue in modo penoso. Penso quindi che la formula della Camera, con l'aggiunta del relatore, sia ancora la migliore, perchè lascia alle Mutue la possibilità di andare incontro ai casi non assistiti dai Consorzi antitubercolari.

FIORE. Vorrei chiedere al relatore una spiegazione, in quanto penso che se la sua interpretazione coincide con quella che do io del suo emendamento, la questione potrebbe essere risolta. Il senatore Grava dice: tuttavia le Casse mutue provinciali sono tenute ad assumere a proprio carico l'assistenza nei casi di malattia di cui al precedente comma, fino ad accertamento della competenza di altri enti ad assumere l'onere dell'assistenza medesima. Se la mia interpretazione è esatta, mi pare che la Mutua, quando si presenti il caso di un affetto da tubercolosi, per il momento deve assisterlo. Resta fermo il principio che per qualsiasi malattia la Mutua è obbligata per legge a dare l'assistenza.

Mancano i fondi? Vedremo. È possibile che una legge approvata dal Parlamento non possa avere effetto pratico? Ritorniamo perciò alla questione del finanziamento.

PRESIDENTE. Lei tiene presente solo il comma aggiuntivo, ma non tiene presente il quarto comma, che comincia col dire che si escludono determinate malattie.

MONALDI. Vorrei precisare, dato che ho sollevato il vespaio, che si esclude l'assistenza antitubercolare. Altre malattie sono assistite effettivamente da altre leggi, non da altre assicurazioni. Per esempio, la pazzia è assistita per altre leggi. Qui resta esclusa l'assistenza antitubercolare, e deve restare esclusa. C'è in progetto un nuovo disegno di legge per la assistenza antitubercolare, che avrà effetto per tutti. Qui basta chiarire che con questa dizione noi escludiamo dalle Mutue l'assistenza antitubercolare.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento soppressivo, presentato dai colleghi Bolognesi e Mancino, del comma quarto dell'articolo 5.

(*Non è approvato*).

Il senatore Marina propone una lieve modificazione all'ultima riga del comma.

Dove si dice: « il cui rischio è coperto da altre forme di assicurazione obbligatoria », il senatore Marina vorrebbe che si dicesse: « da altri enti di assicurazione obbligatoria ».

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Accetto, perchè è più chiaro.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento sostitutivo presentato dal senatore Marina.

(*È approvato*).

BITOSSI. Per quanto sia stata da noi proposta la soppressione dell'intero comma, dichiariamo ora di approvarlo; ma resta inteso che si tratta di una finzione. In esso, con un giro di parole, noi diciamo che gli artigiani sono esclusi dall'assistenza medica sanatoriale in caso di malattia tubercolare. Quando diciamo che gli artigiani sono tutelati da un ente, diciamo una cosa non esatta. Tanto varrebbe allora dire in chiare lettere — per assumerci la nostra responsabilità e non aver l'aria di dare agli artigiani un beneficio per il quale si sa *a priori* che non avranno alcun diritto — tanto varrebbe dire: col presente disegno di legge si escludono dall'assistenza sanitaria gli artigiani ammalati di tubercolosi. Altrimenti, anche come legislatori mi sembra che non ci facciamo una bella figura. È inutile pensare che una parte, sia pur minima, di artigiani possa essere assistita dai consorzi antitubercolari, quando sappiamo che anche l'artigiano più povero non sarà iscritto nell'elenco dei poveri del Comune, e quindi non potrà assolutamente essere assistito dal Consorzio antitubercolare.

VARALDO. Ma l'assistenza dei Consorzi non è fatta in base all'elenco dei poveri. Anche questo è un errore.

BITOSSI. Ma essi hanno un reddito, sia pur minimo; e quindi il Consorzio antitubercolare non si assumerà mai un onere per uno che ha un reddito e che paga le tasse.

PRESIDENTE. Metto ai voti il quarto comma dell'articolo 5, con la modificazione proposta del senatore Marina e già votata.

(*È approvato*).

Metto ora ai voti il comma aggiuntivo proposto dal relatore: « Tuttavia le Casse mutue provinciali sono tenute ad assumere a proprio carico l'assistenza nei casi di malattie di cui al precedente comma fino ad avvenuto accertamento della competenza di altri centri ad assumere l'onere dell'assistenza medesima ».

(*È appprovato*).

Nel quinto comma il relatore propone di sostituire le parole « dove è erogata » con le altre « in cui le Casse mutue provinciali hanno deliberato di erogare ».

Pertanto il quinto comma dell'articolo 5, con l'emendamento del relatore, suonerebbe così:

« Nelle sedi in cui le Casse mutue provinciali hanno deliberato di erogare anche l'assistenza generica, i medici che accettino di dare le prestazioni sanitarie alla categoria devono iscriversi presso la sede provinciale dell'Ordine dei medici in apposito elenco. Questo dovrà essere distinto per i medici specialisti e quelli generici ».

MONALDI. Prego di dare atto che sono contrario.

PRESIDENTE. Metto in votazione il quinto comma nel testo di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

Nel sesto comma c'è un emendamento del relatore, tendente a sostituire le parole « norme economiche » con la parola « tariffe ».

SPALLICCI. Dal momento che si dice: « Gli assistiti hanno diritto di scegliere il medico di loro fiducia tra quelli iscritti in tale elenco », e poichè ogni medico ha il suo ambulatorio,

non mettiamo in condizione la Mutua di aprire nuovi ambulatori, con attrezzature che costano quello che costano. Io propongo di sopprimere il secondo periodo del sesto comma dell'articolo 5: « La Mutua provinciale potrà aprire propri ambulatori per l'assistenza specialistica e generica con medici a rapporto d'impiego ». Se le Mutue hanno già l'attrezzatura possono lasciarla, ma metterle in condizione di creare nuovi ambulatori dispendiosi non mi sembra opportuno.

MONALDI. Io, in effetti, ero favorevole alla soppressione sia del quinto che del sesto comma. Mi auguro che almeno il sesto comma venga soppresso. Subordinatamente, anche in conformità al parere della 11ª Commissione, mi assocerei all'emendamento soppressivo del senatore Spallicci.

FIORE. Ho ascoltato con una certa meraviglia quanto ha detto il collega Spallicci. Non è esatto che tutti i medici che si iscrivono negli elenchi siano provvisti di ambulatorio; la maggior parte di essi non ha ambulatorio. Perchè volete togliere la facoltà alla Mutua proviciale di creare una attrezzatura, dove questa è necessaria?

SPALLICCI. Ogni medico ha l'ambulatorio.

BITOSSI. Non è esatto.

SIBILLE. Qui non ci si intende sulla parola ambulatorio.

BITOSSI. L'ambulatorio è l'ambulatorio. In qualunque dizionario della lingua italiana trovate che cos'è l'ambulatorio. Se la stanza nella quale il medico riceve a casa sua, dietro la sua scrivania, la chiamate ambulatorio, allora siamo perfettamente d'accordo che tutti i medici hanno l'ambulatorio. Ma io sostengo una tesi diversa. E allora qual'è la ragione per cui volete negare alle Mutue la facoltà di creare gli ambulatori, dove la necessità lo richieda? Naturalmente se i medici di una determinata provincia risulteranno tutti provvisti di ambulatorio, la Mutua non avrà necessità di crearlo.

BOLOGNESI. Sono contrario agli emendamenti soppressivi, per le stesse ragioni dette dal senatore Bitossi.

MONALDI. Sopprimere il sesto comma non significa vietare alle Mutue di aprire l'ambulatorio; semplicemente si evita di incoraggiarle a farlo.

BITOSSI. Come è mia abitudine, ho voluto ricercare il motivo vero per cui si vuol sopprimere questo comma. Il motivo vero lo si trova nel fatto che i medici vogliono ricevere gli ammalati in casa propria, perchè molti di loro trovano umiliante prestare la loro opera negli ambulatori, dove tutti possono accedere, anche se in questi ambulatori vi sono tutte le attrezzature e tutti i mezzi più idonei per curare il paziente nella maniera migliore. Perchè dunque vogliamo evitare di creare delle condizioni migliori nelle località dove c'è la possibilità di farlo? Io penso che noi dobbiamo sì tutelare gli interessi dei medici; però dobbiamo, in questo caso, vedere il problema da un punto diverso rispetto a quello dei colleghi Monaldi e Spallicci: noi vogliamo, cioè, venire incontro a un disgraziato che a un determinato momento si ammala e che perciò deve andare a farsi curare in un ambiente dove possa avere libero accesso con pieno diritto, e non andare a bussare alla porta del medico e attendere il comodo di questo. In molte città vi sono medici che si sono raggruppati e hanno creato degli ambulatori che fanno loro onore; in questi casi sarebbe assurdo e ridicolo che le Casse mutue creassero gli ambulatori.

Quindi vi pregherei di lasciare il testo com'è.

GRAVA, *relatore*. Io ho già espresso il mio pensiero: sono contrario agli emendamenti soppressivi proposti dai senatori Monaldi e Spallicci. Non ripeto le ragioni che sono state espresse da vari colleghi, ma faccio notare semplicemente che l'apertura di ambulatori resta facoltativa. Io credo che le amministrazioni delle Casse mutue provinciali saranno tanto sagge da non applicare questa facoltà dove ciò non è necessario.

Circa il rapporto tra i sanitari e le Casse mutue, queste ultime devono essere lasciate libere di scegliere fra i medici; nel caso che nessun

medico s'iscriva nell'albo, le Mutue debbono avere la facoltà di stabilire un rapporto d'impiego coi medici.

Nei Comuni dove ci sono ambulatori, è evidente che se un medico che ha l'ambulatorio nel Comune, viene iscritto nell'albo ed è scelto, il paziente va in quell'ambulatorio.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'emendamento soppressivo del sesto comma dell'articolo 5, proposto dal senatore Monaldi.

(*Non è approvato*).

Metto ai voti l'emendamento soppressivo del secondo periodo del sesto comma dell'articolo 5, emendamento proposto dal senatore Spallicci ed al quale si è associato il senatore Monaldi in subordine.

(*Non è approvato*).

Mi è stato presentato un emendamento del senatore Marina, col quale si propone di aggiungere, nel secondo periodo di questo comma, l'inciso: « nei Comuni dove non esistano ». Si dovrebbe, cioè, introdurre il concetto che le Mutue provinciali possano aprire propri ambulatori soltanto in quei comuni dove non esistono gli ambulatori privati. Lo metto in votazione.

(*Non è approvato*).

Metto in votazione il sesto comma, con la sostituzione della parola « tariffe » alle parole « norme economiche », proposta dal relatore.

(*È approvato*).

Anche nel settimo comma c'è una modificazione di pura forma proposta dal relatore: dove si dice « rientranti nell'assicurazione ». sostituire « soggetti all'assicurazione ». È analoga a quella apportata nel primo comma.

Con questo emendamento metto in votazione il settimo comma.

(*È approvato*).

C'è inoltre l'emendamento aggiuntivo del senatore Monaldi: « Il Consiglio di amministrazione della Cassa mutua provinciale, ove difetti l'organizzazione ospedaliera, può disporre l'assistenza domiciliare istitutiva ».

In questo periodo il Sottosegretario di Stato Sabatini suggerirebbe di aggiungere le parole « per singoli casi » dopo le parole: « può disporre ».

SABATINI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Mi permetto di dire per quale ragione. Se noi non aggiungiamo le parole « per singoli casi », che poi potranno essere disciplinati dalla Mutua provinciale con norme precise, potrà accadere che implicitamente si finisce per dare l'assistenza generica e allora questo emendamento, in una interpretazione troppo lata, finirebbe col dare in alcune situazioni l'assistenza generica e in altre no. Quindi vorrei che questa materia venisse eventualmente disciplinata attraverso norme regolamentari.

Ritengo sia indispensabile che le Casse mutue provinciali, in sede di regolamento, stabiliscano con esattezza i casi in cui l'assistenza ospedaliera può essere sostituita dalla domiciliare.

BITOSSI. In questo articolo abbiamo già stabilito che agli artigiani e ai loro familiari spetta l'assistenza ospedaliera. Quindi, nei casi particolari in cui ciò sia richiesto, si deve inviare l'ammalato all'ospedale. Ora noi non viviamo nel mezzo di una palude, dove intorno a noi ci sia il vuoto; viviamo in un Paese civile quale è l'Italia, e in Italia gli ospedali ci sono. Non ci saranno nella località, nella frazione, nel paese, nella strada, direi; ma ci saranno alla distanza di 10, 15, 20, 40, 50 chilometri: in ogni caso l'ospedale c'è.

Ora, se si presenta un emendamento circa il difetto di organizzazione ospedaliera, si ammette che in tutti in paesi privi localmente di un ospedale si debba fra la cura domiciliare.

A parer mio, questo sarebbe un errore. Difatti noi verremmo a togliere l'assistenza ospedaliera all'80 per cento degli artigiani.

PRESIDENTE. Mi permetto di fare un'osservazione. Dobbiamo ritenere che queste norme siano il frutto di un ponderato esame da parte dei nostri colleghi dell'altro ramo del Parlamento. E non vorrei che noi finissimo col raggiungere effetti contrari a quelli che ci proponiamo di conseguire.

BITOSSI. Aggiungo ancora una cosa. Il senatore Spallicci e il senatore Monaldi sanno che, ad esempio, l'Istituto Infortuni e l'I.N.A.M. cercano di perfezionare alcuni medici affinchè si specializzino nello studio e nella cura di un dato tipo di malattie. A Torino il professor Dogliotti ha creato un proprio istituto, dove tutti i lavoratori, anche quelli dell'Italia meridionale, possono andare quando ce ne sia la necessità. Questo perchè noi vogliamo che sia curata ogni persona che ne abbia bisogno, con tutti i mezzi più moderni e scientificamente più idonei. In questo ordine di idee, quindi, non verremmo a trovarci, se in tutte le località dove manca l'ospedale ci si limitasse alla cura domiciliare.

Io ho fatto un'esperienza personale nell'Italia meridionale, quando ero confinato politico: nel paese in cui mi trovavo non c'era ospedale; ma quando mi ammalavo, mi mandavano all'ospedale di Matera o a quello di Bari. Con molta probabilità, se mi avessero lasciato alla cura domiciliare, ora non sarei qui.

Perciò, quando si verificano questi casi particolari nelle zone del nostro Paese dove manca l'ospedale, diamo la facoltà al medico di inviare l'ammalato all'ospedale più prossimo, in modo che possa ricevere tutte le cure necessarie.

MARINA. Brevemente vorrei aggiungere qualcosa alle parole del senatore Bitossi, col quale concordo pienamente. Bisognerebbe estendere la creazione di ospedali: infatti essi sono insufficienti, o perchè i medici mandano con troppa frequenza all'ospedale ammalati per cui non sarebbe necessario il ricovero ospedaliero, o per altri motivi. Del resto è sempre possibile lo spostamento dell'ammalato bisognoso di cure ospedaliere, da una zona ad un'altra.

La cura a domicilio in luogo della cura ospedaliera non sarà forse più gravosa, oltre ad essere non sufficientemente adeguata per l'ammalato? Ecco perchè, proponendoci non dico la perfezione, ma la pratica applicazione di questa legge, dovrebbe essere logico non sostituire l'assistenza ospedaliera con un'assistenza domiciliare. Ecco perchè, mentre ero e sono dell'avviso che l'assistenza debba essere la più larga possibile, per quanto riguarda in particolare l'assistenza ospedaliera, insisterò sempre su due punti: si istituiscano ospedali sufficienti per poter accogliere quanti hanno veramente bisogno di questa assistenza, ma non si mandino all'ospedale gli ammalati per qualunque piccolo disturbo, come avviene oggi secondo quanto mi hanno detto vari direttori di ospedali.

MONALDI. La discussione mi ha convinto dell'utilità dell'inciso suggerito dall'onorevole Sottosegretario di Stato Sabatini, nell'emendamento che ho proposto.

Mi ha fatto un po' di meraviglia l'impostazione del senatore Bitossi, che mi sembra unilaterale. Ci sono delle evenienze, nelle quali l'assistenza ospedaliera deve essere sostituita dall'assistenza domiciliare, specialmente quando l'assistenza ospedaliera non è agevolmente attuabile. Si potrà verificare il caso di insufficienza vera e propria di ospedali, come potrà verificarsi il caso — e per questo mi appello al senatore Mancino. che ben conosce la provincia di Potenza — di impossibilità, specie durante la stagione invernale, di trasportare l'ammalato in ospedale. Non dimentichiamo che in certi Comuni non si può fare d'inverno nemmeno la tumulazione delle salme.

Non dobbiamo provvedere per questi casi?

FIORE. Allora questa assistenza domiciliare sia aggiuntiva, non sostitutiva.

MONALDI. A me interessa che si possa provvedere in determinati casi.

Oggi in città si va in ospedale anche per fare gli esami funzionali; in America non esiste più l'assistenza domiciliare nel senso stretto della parola, e mi auguro che anche da noi si possa arrivare a questa situazione, ma per il momento dobbiamo pensare a tutte le eventualità.

CLEMENTE. Vorrei dire all'amico Marina che non è giusto quanto egli afferma, che cioè l'assistenza ospedaliera costi meno di quella domiciliare. Non dimentichiamoci che a casa non c'è la retta di degenza.

Mi ha fatto meraviglia anche quanto ha detto il senatore Bitossi. Quanto si propone è

a favore degli artigiani; se non ne siete convinti, mettiamo questa assistenza come aggiuntiva, ma non dimentichiamo i casi eccezionali.

GRAVA, *relatore*. Senza ripetere quanto ho già detto, faccio notare che con l'emendamento del senatore Monaldi potrebbero sorgere degli inconvenienti gravissimi. Potrebbe accadere che taluno si vedesse rifiutata l'assistenza ospedaliera, solo perchè l'attrezzatura dello ospedale locale non è completa.

Pertanto mi rimetto alla Commissione.

MONALDI. È il Consiglio della Cassa che stabilisce la sostituzione dell'assistenza domiciliare, non il medico.

BITOSSI. Insisto perchè si approvi una dizione la quale stabilisca che l'ammalato ha diritto al ricovero in ospedale, salvo casi particolari di impossibilità.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto in votazione l'emendamento del senatore Monaldi.

(*Non è approvato*).

Passiamo alla votazione dell'articolo 5 nel suo complesso.

MONALDI. Dichiaro di votare contro.

PRESIDENTE. Metto in votazione l'articolo 5.

(*È approvato*).

C'è ora un articolo 5-*bis* proposto dai senatori Bolognesi e Mancino.

MANCINO. Non insistiamo su questo emendamento.

PRESIDENTE. Prima dell'articolo 6 l'onorevole relatore propone di aggiungere: « Capo III. Degli organi provinciali di amministrazione ».

Metto ai voti questa intitolazione.

(*È approvata*).

Art. 6.

È istituita in ogni provincia una Cassa mutua provinciale di malattia per gli artigiani, per la gestione delle forme di assicurazione previste dalla presente legge.

Le Casse mutue provinciali, di cui al precedente comma, sono riunite in una Federazione nazionale delle Casse mutue di malattia per gli artigiani, cui sono attribuite funzioni regolatrici dell'attività e della gestione delle Casse mutue provinciali, con particolare riguardo alle esigenze di coordinamento e della solidarietà nell'ambito nazionale.

Le Casse mutue provinciali e la Federazione nazionale, di cui ai commi precedenti, hanno personalità giuridica di diritto pubblico e sono sottoposte alla vigilanza del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Sono applicabili alle Casse mutue provinciali e alla Federazione nazionale tutti i benefici, i privilegi e le esenzioni tributarie concesse all'Istituto nazionale della previdenza sociale.

(*È approvato*).

Art. 7.

Gli organi delle Casse mutue provinciali sono:

a) l'assemblea generale;

b) il Consiglio di amministrazione;

c) il Presidente;

d) il Collegio dei sindaci.

(*È approvato*).

Data l'ora tarda, rinvio il seguito della discussione alla prossima seduta.

La seduta termina alle ore 13,10.

Dott. MARIO CARONI
Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari