

# SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

## 11<sup>a</sup> COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 18 DICEMBRE 1958

(6<sup>a</sup> seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

### INDICE

#### Disegno di legge:

« Riordinamento ed estensione dell'assistenza antitubercolare in regime assicurativo » (211-Urgenza) (Seguito della discussione e rinvio):

PRESIDENTE . . . . .	Pag 77, 78, 80, 86, 87
BONADIES . . . . .	79, 86
FRANZINI . . . . .	78
LOMBARI . . . . .	79, 84, 87
MONALDI, <i>Ministro della sanità</i> . . . . .	78, 82, 84
PASQUALICCHIO . . . . .	84
PUCCI, <i>relatore</i> . . . . .	87
SCOTTI . . . . .	80

La seduta è aperta alle ore 10,40.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Caroli, Criscuoli, D'Albora, Franzini, Gatto, Lombardi, Lombardi, Mam-

mucari, Pasqualicchio, Pignatelli, Pucci, Scotti e Zelioli Lanzini.

Interviene il Ministro della sanità Monaldi.

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

**Seguito della discussione e rinvio del disegno di legge: « Riordinamento ed estensione della assistenza antitubercolare in regime assicurativo » (211-Urgenza)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Riordinamento ed estensione dell'assistenza antitubercolare in regime assicurativo ».

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

6ª SEDUTA (18 dicembre 1958)

Per quanto riguarda il parere espresso dalla Commissione finanze e tesoro devo far presente che esso non è del tutto favorevole. La 5ª Commissione infatti sottopone ad una... vivisezione, che, direi, è al di fuori della sua competenza, la quale dovrebbe essere solo tecnico-finanziaria, il provvedimento in esame.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Desidererei a questo proposito precisare che io ritengo che il parere espresso dalla Commissione di finanza sia basato su dati e su cifre non corrispondenti ad esattezza. Essendo stamane assente il Presidente Bertone, ho dato immediata comunicazione di ciò al Vice Presidente della 5ª Commissione, senatore Trabucchi, che è stato anche l'estensore del parere.

Quindi, a parte la considerazione che la Commissione di finanza si è pronunciata nel parere anche su questioni non affidate alla sua competenza, è stato raggiunto un accordo, fra me e il senatore Trabucchi, nel senso che la Commissione della sanità può non tener conto, per il momento, del parere, intendendo la Commissione di finanza ascoltare le mie dichiarazioni sul disegno di legge in una prossima seduta.

Noi possiamo pertanto procedere tranquillamente all'esame del disegno di legge all'ordine del giorno. Tengo comunque a dichiarare che, ove la Commissione finanze e tesoro ponesse degli intralci, io chiederei la rimessione del disegno di legge all'Assemblea.

PRESIDENTE. Non si può dire che la Commissione finanze e tesoro ponga degli intralci; essa fa delle osservazioni sul modo di trovare la copertura all'onere previsto dal provvedimento...

MONALDI, *Ministro della sanità*. Tali osservazioni si basano su dati che non sono esatti: mi riservo di dare gli opportuni chiarimenti durante una delle future sedute della 5ª Commissione alla quale sarei lieto partecipassero anche il Presidente Benedetti e il relatore Pucci.

PRESIDENTE. Interpretando anche il pensiero del senatore Pucci assicuro il Ministro della nostra presenza nella Commissione di finanza quando egli parlerà sul provvedimento in esame. Possiamo ora riprendere la discussione su di esso rinviata nella precedente seduta. Come i colleghi ricordano, il relatore, senatore Pucci, aveva dato lettura della sua relazione che poi, come era stato richiesto, è stata stampata ed inviata a tutti i colleghi; ritengo pertanto che i colleghi abbiano avuto la possibilità di compiere un approfondito esame del disegno di legge.

FRANZINI. Dopo avere attentamente esaminato il testo del disegno di legge presentato dal Governo e la chiara ed esauriente relazione del senatore Pucci, desidererei esprimere brevemente il mio parere.

Mi auguro vivamente che il Ministero estenda al massimo l'assistenza sanitaria antitubercolare, ma faccio delle riserve sulla opportunità di affidare l'assistenza sanitaria esclusivamente agli ospedali dell'I.N.P.S.

Tale sistema è infatti contrario al criterio da noi medici sostenuto per il quale il malato deve poter scegliere il medico e lo istituto di cura che preferisce; perchè noi sappiamo quale importante ruolo giochi la fiducia verso il medico nella cura delle malattie. Se noi stabiliamo che solo l'I.N.P.S. può prestare l'assistenza, obblighiamo invece gli ammalati a rivolgersi necessariamente ai suoi ospedali.

Non mi sembra poi giusto che l'ente assicuratore abbia nello stesso tempo anche il compito dell'assistenza sanitaria, perchè in tal modo verrebbe meno non dico il controllo — che sarebbe poi effettuato da parte del Ministero competente — ma proprio lo spirito informatore degli enti di cui ci occupiamo.

Fra l'altro il Ministero controllore non sarebbe nemmeno quello della sanità, come dovrebbe essere, perchè quello che controlla gli enti previdenziali e assistenziali è il Ministero del lavoro.

Concludendo, sono favorevole al disegno di legge in linea generale, per quanto riguarda cioè l'estensione dell'assistenza sa-

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)6<sup>a</sup> SEDUTA (18 dicembre 1958)

nitaria; sono invece contrario al principio di affidare il monopolio dell'assistenza sanitaria esclusivamente all'Istituto nazionale della previdenza sociale, come ho già detto.

Su questioni particolari mi riprometto di prendere la parola in sede di discussione degli articoli.

BONADIES. Per comprendere il valore dell'estensione dell'assicurazione della tubercolosi alla quasi totalità dei cittadini della Repubblica italiana bisogna dare uno sguardo retrospettivo e vedere quella che era la sorte dei nostri poveri malati di tubercolosi prima del 1927. Questa data deve essere segnata a caratteri d'oro nella nostra legislazione assistenziale e si deve all'opera di un uomo che in quest'aula dobbiamo ricordare, il professor E. Morelli, che mise a fuoco il problema dell'assistenza dei tubercolosi e ne provocò la soluzione.

Prima di quella data agivano solo i Consorzi provinciali antitubercolari e ad essi era affidato tutto il peso dell'assistenza.

Con l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi si ebbe la possibilità in Italia non solo di creare centri di ricovero e di cura, ma sorsero istituti scientifici che sono onore e vanto dell'Italia nel mondo; dallo originario istituto di Porta Furba in Roma, dove il Morelli cominciò i suoi studi, fino al Forlanini, al Principe di Piemonte di Napoli e via via; tutta una rete di centri di studi e di assistenza che oggi il mondo intero ci invidia.

E Morelli, maestro del nostro Monaldi, fu allievo di quel Forlanini che ideò e insegnò a noi a curare razionalmente la tubercolosi del polmone.

Oggi, mercè la diffusione della collasso-terapia e le cure mediche, la tubercolosi è arrestata, non è più il « male che non perdona », ma è ancora un pericolo sociale che dev'essere debellato come fu debellata la lebbra, che è data da un bacillo che ha molte qualifiche uguali a quello del bacillo di Koch.

Queste cose andavano dette perchè la Commissione sappia il cammino che si è compiuto e si renda conto del fatto che il provvedimento ora allo studio non è che la logica continuazione della campagna che, ini-

ziata nel 1927, deve continuare con lo stesso entusiasmo e deve dare i risultati più lusinghieri per l'umanità sofferente.

Quanto alle disposizioni del disegno di legge in esame, non c'è dubbio che noi entriamo in un campo di maggior perfezionamento nei confronti della legislazione precedente, perchè il fatto stesso di aver inserito altre categorie di lavoratori, ed anche i lavoratori diciamo meno abbienti, quelli cioè che non hanno nemmeno le caratteristiche di lavoratori, nel quadro dell'assistenza antitubercolare, rappresenta un vantaggio notevole, che noi dobbiamo apprezzare.

È probabile però che la nuova impostazione del problema si ripercuoterà un poco sui Consorzi provinciali antitubercolari. Ora noi sappiamo quanta importanza essi hanno avuto fino adesso, sappiamo quanto hanno contribuito alla lotta contro la tubercolosi e sappiamo che i risultati ottenuti si devono proprio allo loro attività svolta prima ancora della legge del 27 ottobre 1927. Inoltre molti Consorzi hanno proprietà private e organizzazioni che dobbiamo valutare nel loro peso e che dobbiamo cercare di proteggere.

Quindi, per quanto riguarda il provvedimento in esame, io sono pienamente d'accordo, ma c'è, come ripeto, una situazione di... difficoltà nei riguardi dei Consorzi, che vorrei mettere in rilievo. A tal fine, più che accennare ai singoli punti necessari per la loro protezione, vorrei raccomandare al Ministro di tener conto di tale situazione, apportando eventualmente degli emendamenti al disegno di legge o, quanto meno, cercando di rafforzare alcune disposizioni con un altro provvedimento in modo che i Consorzi non siano esautorati, ma al contrario ottengano compiti, che certamente potranno svolgere, entrando e rimanendo, così, in pieno, nel quadro della lotta antitubercolare.

LOMBARI. Ricollegandomi a quanto detto dai colleghi Franzini e Bonadies, io direi che, in linea di principio, siamo tutti d'accordo sull'estensione quasi totalitaria dell'assistenza contro la tubercolosi.

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)6<sup>a</sup> SEDUTA (18 dicembre 1958)

Bisogna però tener presente e stabilire che se quest'assistenza è a completo carico dello Stato, o anche a parziale carico, non deve cadere nelle mani di un solo Istituto. Dev'essere rispettata la libera scelta, come ha detto il collega Franzini, ed è per rispettare tale libera scelta che io credo sia necessario presentare un altro disegno di legge, al fine di regolamentare un sistema attraverso il quale i malati possano scegliere liberamente l'istituto ed il medico che devono assisterli.

Assistiamo oggi ad un grave fenomeno, che scoraggia e l'assistito e la classe medica. I vari enti autonomi stabiliscono i propri regolamenti e non c'è una legge attraverso la quale l'assistito, il medico, e anche l'istituto, possa ricorrere alla magistratura per ottenere la risoluzione delle eventuali vertenze.

Di conseguenza, anche se vogliamo dare alla Previdenza sociale l'alta facoltà di assistere tutti i tubercolotici contemplati in questo disegno di legge, dobbiamo formulare, ripeto, un altro provvedimento, in modo che non tutta la situazione venga regolamentata dallo stesso Istituto. L'I.N.A.M., ad esempio, ha un regolamento del 1954, ma si tratta di un regolamento autonomo, interno, e non di una legge attraverso la quale noi possiamo far rispettare la libera scelta!

Oggi si vanno costituendo ancora ambulatori, e costituire ambulatori, da parte dell'I.N.A.M. e dei Coltivatori diretti significa menomare la libera scelta; le case di salute e gli ospedali finiscono per avere ammalati di una certa importanza, che costano molto, mentre gli altri, con tariffe forfetarie, vanno a vantaggio dell'Istituto.

Quindi bisogna vedere se l'estensione è a carico completo dello Stato oppure se lo è solo parzialmente. E se è a carico completo o parziale dello Stato deve esserci una legge per regolamentare il settore. Se è lo Stato che reperisce i fondi esso deve controllarli attraverso le sue casse in maniera che noi in seguito, per mezzo di norme opportune, possiamo esattamente renderci conto della situazione. Nè si deve verificare che gli Istituti redigano bilanci che poi non

vengono sottoposti all'esame del Parlamento e, attraverso questo esame, attentamente vagliati e... sminuzzati. In altre parole, dopo il reperimento dei fondi, noi desideriamo conoscere come vengono assegnati gli infermi, come vengono formulati i bilanci, come essi vengono compilati; deve esistere una legge che possa permetterci il controllo del denaro affidato agli Istituti i quali, peraltro, devono sottoporre i loro bilanci all'esame del Parlamento, come ho già detto. Aggiungerò che in una recente assemblea l'I.N.A.M. ha posto la questione: I nostri ammalati, perchè non possiamo noi inviarli nei centri di terapia, nei sanatori e poi amministrarli noi? È una domanda legittima.

Concludendo, ci troviamo oggi di fronte ad un provvedimento per il quale è necessario un ulteriore rinvio della discussione, perchè ci sono contrasti e perchè si tratta di un disegno di legge che dev'essere senz'altro completato e perfezionato. Sarei anzi del parere che si costituisse una sottocommissione per approfondire il problema e per arrivare ad un risultato soddisfacente, in tal modo i malati saranno portati ad avere veramente fiducia nei medici.

SCOTTI. Mi associo alle proposte di rinvio; è vero che noi ci troviamo di fronte ad un provvedimento di grande importanza — e nessuno di noi lo sottovaluta — è però altrettanto vero che gran parte di noi, direi la maggior parte, per vari motivi, non ha nè il tempo nè l'opportunità di procedere ad un esame approfondito della questione. Il disegno di legge all'ordine del giorno comporta una serie di misure che interessano una categoria di ammalati vastissima; pertanto noi avremmo dovuto venire qui a discutere con una preparazione che un troppo breve periodo di tempo ed altri impegni non ci hanno consentito di raggiungere.

PRESIDENTE. Prego gli onorevoli colleghi di voler esaminare a fondo, durante il mese di ferie che ci attende, il disegno di legge. Il problema riveste una notevole importanza, trattandosi di estendere l'assicu-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

6ª SEDUTA (18 dicembre 1958)

razione contro la tubercolosi alla quasi totalità dei cittadini, esclusi cinque o sei milioni di non-assicurati.

Sarebbe anzi il caso di introdurre nel provvedimento un sistema per reperire e controllare, dal punto di vista sanitario, i tubercolotici anche in questo ultimo settore.

Speriamo dunque di poter portare... dei lumi concreti, in modo da effettuare al più presto le modifiche eventualmente occorrenti. La questione è accettata in sede nazionale: i direttori dei Consorzi provinciali anti-tubercolari hanno già preso posizione per proprio conto; e i Presidenti delle Provincie, nella riunione tenutasi a Roma due giorni fa, hanno manifestato il proprio entusiasmo e la propria approvazione — a quanto mi comunica il senatore Oliva — alle affermazioni del Ministro. Affermazioni che hanno indubbiamente il massimo valore, e che bisogna codificare nello stesso disegno di legge, ad evitare che, in un domani, cambiando eventualmente... il vento, cambi anche il presente indirizzo.

Abbiamo qui un ordine del giorno, inviato per conoscenza alla Commissione, che è stato votato dai Presidenti delle Provincie. Sarà bene leggerlo, dato che in esso i Presidenti dichiarano la propria approvazione, in linea di massima, al provvedimento, facendo inoltre delle considerazioni che è bene tener presente: « L'Assemblea straordinaria dei Presidenti delle Provincie italiane, riunita in Roma il 13 e il 14 dicembre 1958, udita la relazione presentata a nome del Consiglio direttivo dal Presidente Lazzaroni sul disegno di legge recante " Norme per il riordinamento e la estensione dell'assistenza antitubercolare in regime assicurativo ", la approva. Richiamandosi alle dichiarazioni rese in Assemblea dal Ministro della sanità, onorevole Monaldi, con le quali lo stesso si è impegnato di accettare qualsiasi modifica o suggerimento che porti ad utili conseguenze sul piano clinico assistenziale, prende atto che lo stesso Ministro nella sua esposizione ha dichiarato essere intendimento del Ministero della sanità di rafforzare le funzioni dei C.P.A., aggiungendo esplicitamente che diagnosi e ricoveri sono compiti specifici

degli stessi; e mentre riafferma l'esigenza che l'assistenza antitubercolare sia estesa a tutti i cittadini, anche fuori delle categorie assicurate, nel quadro di un più ampio piano di sicurezza sociale, conservando ai C.P.A. che sono e rimangono sempre al centro della lotta e dell'azione antitubercolare la esplicazione dell'attività anche terapeutica quanto meno per le categorie non assicurate; dà mandato al Consiglio direttivo perchè, nelle forme che riterrà più opportune, si adoperi affinchè il disegno di legge venga adeguato ai principi suesposti di modo che l'assistenza antitubercolare sia realizzata come un servizio sociale articolato al livello provinciale negli attuali C.P.A. ed in modo che a tali Enti sia affidata, oltre il presiedere a tutta l'azione da chiunque svolta nel settore antitubercolare, anche con funzioni di decentramento dalla competenza del Ministero della sanità, la determinazione della corresponsione delle prestazioni sanitarie ed economiche ai cittadini non coperti da regime assicurativo sulla base di un preciso criterio di assistibilità, riservando agli Enti assicurativi l'erogazione di tutte le prestazioni economiche, e provvedendo a tali funzioni attraverso la specifica erogazione di fondi da parte dello Stato; e comunque: a) venga inserita nel testo del disegno di legge una norma che esplicitamente traduca quanto autorevolmente indicato dall'onorevole Ministro circa la funzione esclusiva dei C.P.A. per quanto attiene alla profilassi, alla prevenzione, all'avviamento al ricovero per tutti i malati, anche assicurati, ed al controllo degli ammalati tubercolosi; b) vengano modificati gli articoli 4 e 5 del disegno di legge, stabilendo che le prestazioni sanitarie ed economiche ai non assicurati vengano effettuate a cura ed onere dei C.P.A. con rimborso da parte dello Stato dei 4/5 della spesa sostenuta, con criteri di equiparazione rispetto agli assicurati; c) che sotto il profilo strutturale il Comitato nazionale per la tubercolosi venga opportunamente dimensionato in modo da assicurare pari rappresentatività ai C.P.A. nei confronti degli Istituti assicuratori previdenziali; d) che sia garantita precedenza assoluta di convenzionamento da parte degli En-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

6ª SEDUTA (18 dicembre 1958)

ti assicuratori per i sanatori dei Consorzi; e) che sia concretamente disposto con ogni urgenza il potenziamento dei C.P.A. per trasformarli in centri di medicina sociale, secondo le ampie prospettive delineate dal ministro Monaldi ».

Questo naturalmente è il programma massimo e, come vedete, può essere materia di notevoli riflessioni, utilissime ai fini dei nostri studi. Tanto più che, grosso modo, l'ordine del giorno ribadisce le idee del Ministro, salvo qualche piccolo particolare su cui è stata, per così dire, calcata la mano.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Onorevoli senatori, debbo anzitutto dichiarare che ci troviamo di fronte a un duplice problema. Ci si potrebbe domandare se era necessario un disegno di legge di questo genere; se esso si richiamava effettivamente alla nostra coscienza di medici e di sociologi. A questo sarà possibile rispondere dopo che avrà avuto luogo l'ampia discussione che mi auguro, e che certamente avverrà.

Vorrei invece dissipare quel senso di perplessità che si è ingenerato nel campo delle Province, dei Consorzi antitubercolari. Devo però premettere che già il 29 ottobre, a Cagliari, avemmo un largo scambio di idee con i direttori dei Consorzi antitubercolari, in occasione del congresso di tisiologia. Essi espressero le proprie opinioni, e così chi vi parla; alla fine ci trovammo in pieno accordo per una comune linea di condotta.

Sussequentemente i Presidenti delle Province invitarono il Ministro della sanità a partecipare alle loro riunioni; in particolare all'assemblea straordinaria tenutasi nei giorni 13 e 14 dicembre. Purtroppo gli impegni da me assunti non mi hanno consentito di poter attendere a tutti i lavori di quella importantissima assemblea. Vorrei comunque richiamare a voi in brevi linee alcune dichiarazioni riguardanti la posizione che verrebbero ad assumere i Consorzi antitubercolari ove l'attuale disegno di legge venisse da voi approvato nei termini predisposti, o in termini similari.

I Consorzi antitubercolari furono istituiti con la legge del 1927 con una precisa finalità,

quella della profilassi, non della terapia antitubercolare. Per tal fine, naturalmente, furono avviate le mansioni dei Consorzi verso la diagnosi precoce, verso l'elevazione della coscienza attiva; e quindi verso un'opportuna propaganda sanitaria nelle popolazioni; propaganda che ha raggiunto il suo culmine nella cosiddetta campagna annuale per la tubercolosi e nei cosiddetti ricoveri profilattici.

Bisognerebbe precisare bene, a questo punto, che tale situazione non deve essere confusa con la terapia. Ritorniamo col pensiero all'epoca in cui la presenza di un tubercolotico in una famiglia numerosa, e con bambini, rappresentava una catastrofe: era il Consorzio antitubercolare che emanava l'ordinanza di ricovero ai fini profilattici, per salvaguardare gli altri coabitanti.

Questo era il campo fondamentale in cui agivano i Consorzi antitubercolari; e che fosse tale era stato stabilito anche attraverso l'ordinamento dei concorsi per direttori di Consorzio. I Consorzi non hanno infatti nulla a che vedere con le vere e proprie cliniche, in senso terapeutico e aggiungo che la legge era tanto lontana dall'attribuir loro la terapia, che vietò l'esercizio professionale ai direttori di essi.

Dopo la guerra, però, le esigenze erano andate aumentando: a lato dei ricoveri profilattici cominciarono ad essere posti i ricoveri dei bisognosi, ampliando così la sfera di azione dei Consorzi antitubercolari; ma questo sempre nei riguardi del ricovero, non del trattamento terapeutico. I direttori emanavano ordinanze di ricovero presso ospedali civili, presso reparti sanatoriali, presso sanatori; e nel bilancio del Consorzio esisteva una quota per provvedere, appunto, a tali ricoveri.

Si arriva così al 1946. Naturalmente il problema della tubercolosi si imponeva, ora su altre basi e sotto un profilo quantitativamente differente, perchè il numero dei bisognosi era tornato a salire dopo le restrizioni belliche. L'Alto Commissario per l'igiene e la sanità del tempo emise una circolare — non una legge, e neanche un decreto-legge; una circolare pura e semplice — at-

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)6<sup>a</sup> SEDUTA (18 dicembre 1958)

traverso la quale i Consorzi furono incaricati di provvedere al ricovero di tutti i bisognosi non assicurati, in senso generico; lo Stato avrebbe risolto le esigenze economiche.

Siamo così giunti al 1950, anno in cui chi vi parla fece un intervento che fu giudicato molto importante, quasi decisivo. In quel tempo esistevano infatti, nel bilancio dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, tre miliardi depositati a questo scopo, mentre non tutti i ricoveri erano stati pagati e vi erano ben 12 miliardi di debiti presso i Consorzi antitubercolari solo per essi.

Io ricordo molto bene che il Ministro del tesoro si scagionò dichiarando di non conoscere a fondo la situazione. Comunque venne allora stabilita, sul bilancio dell'Alto Commissariato, una cifra di 15 miliardi di lire dedicata al ricovero, ad eventuali compiti di prevenzione, a corroborare l'opera dei Consorzi.

Dobbiamo quindi chiederci per prima cosa: esiste ancora la necessità di agire in senso profilattico nei confronti della tubercolosi? Dirò subito questo: nel 1950 il numero dei nuovi ammalati fu di 230 per ogni 100.000 abitanti; nel 1957 è stato di 170 ogni 100.000 abitanti.

Nei confronti della mortalità avviene invece che nel 1920 essa era di 230 persone ogni 100.000 abitanti; oggi è di 22 persone, sempre su 100.000 abitanti. La mortalità è quindi precipitata; la morbosità è purtroppo ancora molto elevata.

Come vedete, l'opera di prevenzione, di profilassi, si impone già nei termini quantitativi da me esposti.

È possibile compiere un'opera di profilassi utile, efficace? Questo è il nostro secondo quesito. Ed anche qui posso rispondere con delle osservazioni: abbiamo oggi mezzi perfezionati; disponiamo della schermografia, attraverso la quale si può veramente procedere all'identificazione di moltissimi casi. Abbiamo facili strumenti per arrivare rapidamente alle fonti di contagio; abbiamo larghe possibilità nel campo della vaccinazione antitubercolare e quindi mezzi nuovi che debbono essere applicati su larga scala

e dai quali possiamo attenderci grandi vantaggi.

Ed abbiamo un esempio magnifico, veramente mirabile, nell'andamento della tubercolosi dell'infanzia. Fino a 10, 15 anni fa, la tubercolosi mieteva vittime numerosissime nel campo dell'infanzia, specie della prima infanzia; oggi, per nostra fortuna, la tubercolosi grave nell'infanzia sta quasi scomparendo, i reparti sanatoriali di ieri, per bambini, si vanno riducendo ogni giorno di più e in alcuni paesi si può dire che è pressochè scomparsa la tubercolosi attiva dell'infanzia.

Cosa diversa è la tubercolizzazione; io intendo riferirmi alla tubercolosi, come malattia che incida sulla vita del bambino e che possa indurre anche a mortalità; devo dire che questa è enormemente ridotta.

Noi possiamo parlarvi di una esperienza che abbiamo e attraverso la quale abbiamo tratto insegnamenti preziosi. A Napoli, nel 1949, è stato costituito il cosiddetto Istituto centrale di difesa contro la tubercolosi; in questo Centro non solo vengono fatte la diagnosi e la profilassi, ma tutti gli ammalati, non appena vi vengono portati, vengono ricoverati senza alcuna formalità di ordine amministrativo e senza vedere se sono assicurati oppure no.

Tra le altre cose abbiamo potuto fare la seguente mirabile constatazione: nel 1949 trovammo tra i bambini una percentuale di circa il 2 per cento colpita da tubercolosi, per la maggior parte in forme lievi; oggi, nell'ultimo censimento, è risultato che tale percentuale è scesa a 0,32 per cento, e si tratta di tutte forme pressochè lievi e recuperabili. Questo è un campo dove la profilassi ha veramente agito in modo meraviglioso.

Abbiamo viceversa, in Italia, la giovinezza e l'adolescenza ancora flagellate dalla tubercolosi. Da quelle stesse indagini di cui ho parlato risulta che a Napoli, tra i giovani delle scuole medie, esiste una percentuale di 0,60-0,61 tubercolotici. È quindi un campo in cui è necessario un intenso lavoro. E che tale lavoro sia proficuo ci è dimostrato da quanto accade nei Paesi nordici, dove anche

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)6<sup>a</sup> SEDUTA (18 dicembre 1958)

la tubercolosi dell'adolescenza e della prima giovinezza sta pressochè scomparendo. Ciò che non scompare in nessuna parte del mondo è la tubercolosi dell'età avanzata, che tende anzi a un certo aumento.

Vedete quindi come esista un ampio campo di lavoro, e come si disponga di nuovi mezzi. Possiamo ora porci ancora una domanda: ammettendo che i compiti suddetti debbano venire assolti dai Consorzi antitubercolari, saranno essi in grado di svolgerli? Si tratta naturalmente di esaminare la situazione economica, l'apprestamento finanziario.

I Consorzi antitubercolari sorsero e vivono con la cosiddetta quota capitaria, proveniente da Comuni e Province. Da questa entrata deve venire detratta una quota per quei ricoveri profilattici di cui abbiamo parlato prima, quota che, in via generale, rappresentava un quinto delle entrate. Vi sono, è vero, i contributi dello Stato; ma tali contributi erano destinati esclusivamente ai ricoveri derivati dalla citata circolare del 1946.

Purtroppo sussistono ancora situazioni debitorie da parte dei Consorzi; situazioni che sarebbero modificate dal progetto di legge. I Consorzi verrebbero infatti ad essere esonerati completamente dai ricoveri, in senso finanziario, e la quota capitaria dei Comuni e delle Province resterebbe intatta ai fini istituzionali dei Consorzi stessi. Non solo: ma nel bilancio del Ministero della sanità rimarrebbero da tre miliardi e mezzo a quattro miliardi a disposizione dei Consorzi provinciali antitubercolari, e per potenziarne l'opera. Aggiungerò anzi che, proprio in vista di tale possibilità, è stato già disposto che tutti i Consorzi provinciali vengano dotati di stazione schermografica, aumentando inoltre l'entità media del personale, ai fini dei servizi schermografici, di 92 nuove unità sanitarie.

LOMBARDI. Questa dotazione di servizi schermografici verrà estesa anche agli ambulatori?

MONALDI, *Ministro della sanità*. Naturalmente: dappertutto,

Ad ogni modo tutto questo serve ad indicarvi come la posizione finanziaria dei Consorzi possa venire largamente avvantaggiata dal provvedimento in esame; provvedimento con il quale ci riproponiamo inoltre di risolvere una volta per tutte la posizione del personale.

Il personale dei Consorzi provinciali, infatti, se in alcuni casi vive bene, in altri vive addirittura nella miseria. La gran parte dei direttori, che non dovrebbero esercitare la professione privata, gode di uno stipendio pari a quello del VI grado dello Stato. Si potrebbe obiettare che vi sono tanti altri funzionari nelle stesse condizioni: ma questi ultimi non svolgono incarichi di quel genere.

PASQUALICCHIO. Però i direttori di Consorzio esercitano quasi tutti la professione...

MONALDI, *Ministro della sanità*. Ma vi è pure tutto il resto del personale, che non va oltre l'XI o il X grado.

A Milano, a Genova, a Torino, la situazione è diversa; ma se si scende a Campobasso, a Potenza, a Matera, essa è veramente miserevole. È necessario dare una fisionomia e una posizione economica a tutto questo personale veramente benemerito. E riteniamo che, attraverso il contributo di funzionamento concesso dallo Stato, si potrà addivenire anche a questo.

Possiamo adesso porci ancora un'altra domanda. Dove si riportassero i Consorzi alla funzione di profilassi, quali rapporti verrebbero ad intercorrere tra i Consorzi e quegli Istituti che dovranno provvedere alla terapia? Ecco un punto centrale.

Voi vedete che quanto noi abbiamo detto finora può essere sistemato con disposizioni interne, perchè è già previsto dalle leggi istitutive; una nuova disposizione non sarebbe altro che una ripetizione di leggi esistenti.

Ma siamo di fronte a questa nuova domanda, cioè quale posizione verranno ad avere i Consorzi — ove il provvedimento ve-



11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)6<sup>a</sup> SEDUTA (18 dicembre 1958)

nisse approvato nei termini prestabiliti o similari — nei confronti degli Istituti di cura.

Ora, è riconosciuto già dalla legge che, tra le funzioni preventive, esiste la diagnosi, la identificazione del malato, che è compito specifico e precipuo dei Consorzi; è il Consorzio infatti che emette l'ordinanza. Questo concetto si può eventualmente ribadire con norme apposite, al fine di meglio precisarlo.

La legge precedente parlava di ricoveri di ordine profilattico; ma oggi sappiamo che i ricoveri hanno tutti carattere profilattico. Allora si prevedevano situazioni particolari, si diceva, ad esempio, che gli ammalati potevano emettere bacilli anche nell'espettorato comune, ma questa è una cosa del tutto superata, ed era solo questione di interpretazione.

Comunque, con opportuna integrazione, questo principio può essere inserito nel nuovo disegno di legge. L'identificazione del malato è fatta dal Consorzio, l'ordinanza di ricovero la fa il Consorzio, ragion per cui il Consorzio è veramente al centro di tutto questo sistema; oltre che fare la lotta per la prevenzione si pone al centro, tra l'attività preventiva e l'attività curativa.

Solo che sorge qui un altro problema: dove andranno i malati? In quali sanatori? È questo un altro aspetto.

Io vi dico — e vorrei che un collega che ha fatto alcune osservazioni lo tenesse presente — che chi vi parla è un individuo che è vissuto sempre tra i malati e che sente i loro problemi; conosce perciò anche il desiderio dei malati di rimanere vicino alle loro famiglie, di poter sentire quella... relazione umana, che è ancor più viva quando subentra uno stato di malattia del genere di cui ci occupiamo.

Ora, per togliere ogni nube da questo campo, possiamo riferirci a delle cifre. L'Istituto nazionale della previdenza sociale dispone, in questo momento, di circa 25.000 posti-letto, di cui 23.000 circa per malati nell'apparato respiratorio. Il fabbisogno, per il soddisfacimento di tutte le esigenze curative previste dall'attuale provvedimento, è di circa 70.000 posti letto. In questo momento l'Istituto della

previdenza sociale soddisfa ad un fabbisogno di circa 40.000 posti letto.

Come si arriva da 23.000 a 40.000? Attraverso Case sovvenzionate.

E come farà l'Istituto a soddisfare ulteriori bisogni? Si potrebbe dire che costruisce nuove Case, così come prima lamentava il senatore Lombardi riferendosi appunto al fatto che ogni Ente costruisce suoi ambulatori e Case di cura.

Fortunatamente non bisogna svalutare e dimenticare la legge istitutiva del Ministero della sanità, legge che stabilisce, all'articolo 2, che i problemi delle istituzioni sanitarie sono devoluti al Ministero della sanità. Questo vale per tutti gli enti, e fin d'ora posso dire che l'attuale Ministro della sanità non ha alcuna intenzione di autorizzare l'Istituto nazionale della previdenza sociale a costruire nuovi sanatori, salvo che non faccia qualche particolare proposta per certe zone che attualmente sono sprovviste di tutto, e in questo momento mi riferisco in modo particolare alla Lucania, dove la gente si deve precipitare verso Napoli o verso le Puglie, oppure ancora in luoghi più lontani perchè, trattandosi di gente povera, si cerca di mandarla magari verso l'Italia del Nord.

Pertanto, salvo situazioni particolarissime, che non modificherebbero in alcun modo l'attuale quadro, il Ministro della sanità ora in carica — e io spero di poter dire, in senso generale, il Ministero della sanità, riferendomi così ai miei successori — non pensa di autorizzare l'I.N.P.S. a costruire altri sanatori.

I Consorzi che hanno il loro sanatorio, lo tengano e lo potenzino come vogliono; questo vale anche per gli altri Enti. Per quanto riguarda poi gli Enti privati, perchè bisogna anche rispondere alle perplessità di tanti Enti privati, essi si dovranno adeguare, dovranno avere attrezzature sicure, dovranno essere dotati regolarmente di personale e dovranno dare ad esso un trattamento adeguato, perchè adesso vi si trova una massa di sottoccupati.

In tale maniera tutti entreranno in questo grande giro, e dai nostri calcoli risulta che, escludendo Case di cura insignificanti,

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)6<sup>a</sup> SEDUTA (18 dicembre 1958)

per il movimento dei tubercolotici abbiamo proprio 72.000 posti letto. Quindi, quale dubbio ci può essere che le varie Case di cura, specialmente di Consorzi, ospedali civili di Comuni e Provincie, non abbiano di che vivere?

Non dimentichiamo che esiste, previsto nel disegno di legge, un Comitato tecnico, al quale sono devoluti tutti questi problemi. Naturalmente essi possono modificarsi nella loro fisionomia e nella loro impostazione, possono evolversi, e noi speriamo in bene, con la riduzione dei malati; ebbene, tali questioni verranno tutte valutate dal Comitato tecnico, che è completamente al di fuori, lo vedete e lo avete visto, dell'I.N.P.S. e che potrà pertanto agire con piena libertà.

A questo punto possiamo pensare che in un tempo ulteriore la funzione dei Consorzi potrebbe ridursi; si potrebbe pensare in questo caso ad una funzione propulsiva, una funzione che deve estendersi ulteriormente per quanto riguarda il campo della vaccinazione, della schermografia, della identificazione delle fonti di contagio e così via. Si deve estendere, però si può anche arrivare a quella che si chiama « situazione statica »; cioè le situazioni che si sono delineate rimangono quelle e non c'è più una situazione di espansione.

In questo caso tutto il patrimonio che abbiamo, di Consorzi e dispensari antitubercolari, che valore ha? Ed ecco dove ho ravvisato l'ulteriore destino dei Consorzi e dispensari.

¶Mentre va riducendosi, e speriamo si riduca sensibilmente — per ora si va riducendo la mortalità, come ho detto, e non la morbilità, però io penso che tutti noi non vogliamo solo che l'individuo che si ammala non muoia, ma vogliamo che non si ammali — mentre si va riducendo l'esigenza, dicevo, per l'assistenza antitubercolare, miei cari colleghi, voi tutti lo sapete, si vanno delineando, purtroppo, nuove necessità, nuove esigenze. Mentre si vanno riducendo le malattie infettive più note, vanno aumentando le malattie da *virus*, tutti lo vediamo, tutti assistiamo purtroppo a questa terribile situazione, e disgraziatamente quest'anno ne

abbiamo vissuto e ne stiamo vivendo il terribile dramma. Così, tutti ravvisiamo la necessità di dare un'impostazione assolutamente diversa, più ampia ed organica, alla lotta contro i tumori; e tutti vediamo e ravvisiamo la necessità di vedere più ampia la organizzazione per le malattie cardioreumatiche. E potrei parlare anche di tutto il grande problema dei minorati.

Ecco dove io vedo l'opera dei Consorzi antitubercolari, dove vedo il centro di attività dei Consorzi e dei dispensari antitubercolari. Essi non potranno morire, non avranno una riduzione delle loro attività, ma viceversa un incremento delle attività stesse, ove si tenga presente la possibilità di trasformarne la fisionomia in centri di medicina sociale.

Evidentemente però, mentre discutiamo un provvedimento quale è quello all'ordine del giorno, noi possiamo intravedere il cammino, ma non possiamo consacrare in una legge il destino futuro di queste istituzioni.

Concludendo, noi possiamo dare sicurezza assoluta, e non tanto agli uomini quanto alle istituzioni, perchè questo dovrebbe essere proprio il nostro compito. E nel dare tale sicurezza alle istituzioni, noi possiamo, in parte, trarne a nostra volta dalle leggi istitutive di quelle e in parte da quello che sarà lo sviluppo logico della situazione.

Per quanto riguarda la parte alla quale dare subito concretezza, io confido proprio nella collaborazione e nei suggerimenti che voi darete, per rispondere, attraverso il disegno di legge sottoposto al nostro esame, alle istanze che sono state formulate.

PRESIDENTE. Ringrazio il Ministro per l'esaurientissima illustrazione, che servirà naturalmente a tutti noi come base da tener presente nell'esame del provvedimento, e in quei suggerimenti ed emendamenti che vorremo proporre alla ripresa dell'attività parlamentare. A quell'epoca saremo finalmente in grado di affrontare decisamente il problema per condurlo in porto.

BONADIES. Mi associo alle parole del Presidente. L'esposizione del Ministro po-

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)6<sup>a</sup> SEDUTA (18 dicembre 1958)

trà rischiarare la sorte dei Consorzi provinciali.

Apprezzo inoltre il progetto di estendere l'azione di essi al di là del campo della tubercolosi, sul terreno sociale. Se questo avverrà, non solo i Consorzi non verranno diminuiti, ma verranno aumentati notevolmente.

LOMBARDI. Io condivido in linea di massima il pensiero del Ministro. È bene però riflettere nell'assegnare il compito della terapia ai vari istituti, e della Previdenza sociale e delle case di salute.

Chiederei inoltre al Ministro quanti sono i tubercolotici polmonari e quanti gli extra-polmonari, per vedere in che modo possano essere distribuiti, dato che occorrono terapie differenti.

PUCCI, *relatore*. Riterrei opportuno che, dopo le dichiarazioni del Ministro, non avessero luogo altri interventi. Rimandiamo ogni cosa alla prossima seduta, in modo che ciascuno di noi abbia il tempo di riflettere.

Nella mia relazione io volevo deliberatamente lasciare accantonata, tranne l'ultima

espressione di auspicio, la questione dei rapporti tra Consorzi antitubercolari ed Enti assicurativi, nella convinzione che le dichiarazioni del Ministro, ribadite in questa sede con atto tanto ufficiale, potessero tranquillizzare la Commissione.

Da parte mia sono convinto che, seguendo le impostazioni date dal Ministro e inserendo nel provvedimento qualche emendamento aggiuntivo che chiarisca la situazione, potremo giungere facilmente a una soluzione.

PRESIDENTE. Se nessun altro chiede di parlare il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato alla ripresa dell'attività parlamentare. Nel frattempo la Commissione studierà a fondo il problema per potersi infine pronunciare con perfetta cognizione di causa.

*(Così rimane stabilito).*

*La seduta termina alle ore 11,50.*

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari