

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 22 GENNAIO 1959

(7^a 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. 89, 93, 94, 100, 102
BONADIES	96
CAROLI	92
CRISCUOLI	95, 98
D'ALBORA	98
FRANZINI	96
LOMBARI	96, 99, 101
MONALDI, <i>Ministro della sanità</i> .	98, 99, 100, 101
PASQUALICCHIO	92, 93, 99
PUCCI, <i>relatore</i>	94

La seduta è aperta alle ore 10,15.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Caroli, Criscuoli, D'Albora, Franzini, Lombardi, Lombari, Mammucari,

Merloni, Pasqualicchio, Pignatelli, Primavera, Pucci, Scotti e Zelioli Lanzini.

A norma dell'articolo 18, ultimo comma, del Regolamento, il senatore Tibaldi è sostituito dal senatore Masciale.

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 dell'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)

7ª SEDUTA (22 gennaio 1959)

Come i colleghi senza dubbio ricordano, nella scorsa seduta abbiamo ascoltato la relazione del collega Pucci, e si è svolta una discussione abbastanza ampia. La Commissione finanze e tesoro ha fatto, nel suo parere, delle osservazioni di carattere generale e particolare sulla copertura. Il parere della 10ª Commissione, invece, non ci è ancora pervenuto, e il Presidente stesso, da me interpellato, mi ha detto di pazientare poichè la Commissione sta approfondendo il problema. Comunque, noi possiamo continuare la discussione generale sul presente disegno di legge.

Ricordo che vi avevo pregato di affrontare il problema e di approfondirlo, in modo da poter svolgere una discussione proficua. Naturalmente questo valeva anche per chi vi parla, ed infatti io ho cercato di vedere la questione dell'estensione dell'assistenza antitubercolare un po' più da vicino e più attentamente. Sono pertanto giunto ad alcune conclusioni che vorrei sottoporre al vostro giudizio, anche e soprattutto in considerazione di quanto è stato osservato dalla Commissione finanze e tesoro.

Noi abbiamo al nostro esame un disegno di legge che estende l'assistenza antitubercolare ad un numero di persone molto maggiore di quello attuale, partendo da opposti concetti, non soltanto assicurativi ma anche, come vedremo, assistenziali.

Il disegno di legge prevede, con l'articolo 1, l'estensione dell'assicurazione agli impiegati statali e agli impiegati degli enti locali, in modo che i dipendenti dell'E.N.P.A.S. e dell'I.N.A.D.E.L. avranno anch'essi l'assicurazione contro la tubercolosi che fino ad ora non avevano. Inoltre, viene estesa l'assicurazione ai coltivatori diretti ed agli artigiani; non più a dei prestatori d'opera, ma a degli operatori economici, sia pure in diversi settori. Concetto nuovo, questo, che è stato introdotto e codificato quando abbiamo votato le due leggi per l'assistenza sanitaria alle due suddette categorie. Infine, l'assicurazione viene estesa a tutti i non abitanti che rientrano nell'elenco che sarà compilato, con le dovute modalità, dagli Enti comunali di assistenza.

Ora, noi sappiamo che i rilievi della Commissione finanze e tesoro riguardano il punto primo, ovvero l'articolo 1, e pongono una questione di carattere economico e finanziario relativamente alla capacità e possibilità dell'E.N.P.A.S., con 500 milioni, e dell'I.N.A.D.E.L., con 750, a provvedere a tale assistenza.

Noi dobbiamo ricordare, però, che lo E.N.P.A.S. già concede agli iscritti un'assistenza fino a 180 giorni per la tubercolosi; si tratterebbe perciò di estendere tale assistenza di altri eventuali 180 giorni. L'I.N.A.D.E.L. assiste già per la tubercolosi fino a 120 giorni, che possono poi diventare consecutivamente anche 240 se chi si ammala ha, nella sua disgrazia, la fortuna di ammalarsi nell'ultimo quadrimestre dell'anno, poichè in tal modo può usufruire dei detti ultimi quattro mesi e dei primi quattro dell'anno successivo. Qualcosa dunque c'è già.

Mi sono interessato del problema, ed ho saputo che l'E.N.P.A.S. e l'I.N.A.D.E.L. hanno la convinzione di potere, con le somme previste, riuscire a provvedere all'assistenza antitubercolare, però vorrebbero essi stessi, attraverso convenzioni particolari, decidere, sia pure sotto il controllo dei Consorzi provinciali, dove prestare questa assistenza.

Da quanto ho compreso, qui si tratta di una questione di spesa; molto probabilmente gli Enti hanno l'impressione (non so se errata o meno perchè non sono competente in materia) che il costo medio fatto dall'I.N.P.S. sia più alto di quello che possono fare per l'assistenza altri istituti che curano la tubercolosi, siano essi sanatori privati, sanatori dei Consorzi o altro. Come ho detto, non ho in proposito alcun elemento di giudizio, riferisco soltanto; se in seguito qualche membro della Commissione vorrà correggere queste mie valutazioni, sarò ben lieto di consentirglielo.

L'E.N.P.A.S. e l'I.N.A.D.E.L., dunque, dicono di poter prestare l'assistenza antitubercolare con i 500 e i 750 milioni, se si permette però che questa assistenza sia data attraverso convenzioni che gli Enti stessi

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

7ª SEDUTA (22 gennaio 1959)

possono fare, se credono, anche con lo I.N.P.S., oppure con altri istituti che provvedono sotto il controllo dei Consorzi provinciali, per dare al Governo la garanzia che la cosa venga svolta secondo principi tecnici entrati nella prassi nazionale da trent'anni di esistenza dei Consorzi provinciali antitubercolari. Questo per quanto riguarda le prime due sezioni.

Gli artigiani insistono affinché venga affidata a loro stessi l'assicurazione. Io ho qui delle lettere del presidente della Confederazione, onorevole Marsi, in cui è detto che essi non comprendono perchè dovrebbero fare la convenzione con l'I.N.P.S. dal momento che in tal modo potrebbe loro capitare di pagare due volte, poichè l'I.N.P.S. provvede soltanto se c'è una forma acuta di malattia in atto, ed accade sempre che si fanno grandi discussioni, l'I.N.P.S. non paga, e devono pagare essi stessi. Ed allora, se devono pagare le 675 lire, tanto vale che il Governo dia a loro le 675 lire che dovrebbero versare all'I.N.P.S., ed essi provvederanno, sempre sotto il controllo dei Consorzi provinciali antitubercolari, a prestare l'assistenza direttamente agli artigiani, considerando questa come una malattia particolare, poichè per le altre malattie pagano una quota fissa molto minore.

I coltivatori diretti dicono pressappoco la stessa cosa; plaudono all'idea ma, manifestando una certa perplessità, preferirebbero attuarla attraverso i propri organi decentrati, facendo convenzioni con i sanatori locali, sempre rendendosi conto della necessità che vi sia l'organo tecnico particolarmente adatto, ovvero il Consorzio antitubercolare provinciale che è responsabile del controllo da farsi prima, durante e dopo la malattia.

Resta l'ultimo punto, quello che riguarda i poveri. A questo proposito ho sentito sollevare delle obiezioni di carattere fondamentale, e sono queste: col sistema che lo Stato dia agli E.C.A. i quattro quinti della spesa mentre un quinto lo pagherebbe il Comune, può succedere, dati gli attuali rapporti fra gli E.C.A. e i Comuni, che vengano iscritti anche coloro che non hanno alcun bisogno di assistenza, dicendo loro di versare 300 lire; in tal modo costoro ver-

rebbero iscritti negli elenchi e 200 lire verrebbero incamerate dagli E.C.A. È questa una supposizione che ho sentito fare; la fertilità dell'intelligenza dei nostri concittadini è tale che potrebbe essere possibile questo ed altro!

Ed allora, dopo molto riflettere e discutere, anche con elementi dei Consorzi antitubercolari provinciali, e sentite soprattutto le obiezioni dei presidenti delle Province, formulerei una proposta secondo la quale sono obbligatoriamente assicurati contro la tubercolosi tutti i non aventi titolo; e tutti i non aventi titolo hanno diritto all'assistenza antitubercolare da parte dei Consorzi, naturalmente salvo rivalsa da parte dei Consorzi per gli abbienti.

In tal modo, praticamente tutti potrebbero avere il medesimo tipo di assicurazione, potrebbero essere sotto il controllo di un unico organo tecnico che emana dal Ministero della sanità, e attraverso tutti i Consorzi antitubercolari provinciali sarebbe possibile prestare l'assistenza antitubercolare a tutta la popolazione.

A questo punto i Consorzi dicono: allora quei quattro quinti che lo Stato sarebbe disposto a pagare ai Comuni come rimborso per l'assistenza ai poveri debbono essere versati, dal fondo a disposizione, ai Consorzi, in proporzione al numero degli assistiti e degli assistibili di ogni provincia. Anche questa è una questione da esaminarsi dal punto di vista economico.

Ad ogni modo, di fronte ad un'impostazione di questo genere, ci troveremmo a dover vincere la resistenza, che sappiamo esistere, dell'I.N.P.S. e a dover abolire l'articolo 12 con cui, non potendosi stabilire una cifra esatta, si ci riserva di modificare la spesa per l'anno successivo in base all'esperienza del precedente. Arriveremmo quindi a questa soluzione: fissare la cifra di un miliardo e 250 milioni per l'E.N.P.A.S. e l'I.N.A.D.E.L., fissare le 675 lire per i coltivatori diretti e gli artigiani, fissare i quattro quinti per rimborsare in parte ai Consorzi la spesa per gli assistiti poveri, poichè per gli altri c'è la rivalsa da parte dei Consorzi stessi.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

7ª SEDUTA (22 gennaio 1959)

Non ho ancora avuto la possibilità di esporre questa idea ai colleghi della Commissione finanze e tesoro, ma mi riservo di farlo poichè desidero che anche essi la esaminino. A me sembra che in tal modo si arriverebbe ad eliminare quelle che possono essere le riserve da parte della 5ª Commissione, e soprattutto si arriverebbe ad eliminare la resistenza psicologica di tutti i medici italiani che dicono: è stato istituito il Ministero della sanità, e si comincia con una legge importante come questa a svuotarne l'efficienza per consegnare in mano a un organismo, che dipende soltanto parzialmente dal Ministero della sanità, questo grande settore della malattia tubercolare, mentre la sede competente per risolvere la questione è quella del Ministero della sanità che, attraverso i propri organi, può controllare, giudicare, curare.

Ho segnalato alla vostra attenzione la mia proposta perchè mi sembra, ripeto, che attuandola si possano risolvere tutte le difficoltà e si possa appianare la strada a questo provvedimento, affinchè trovi approvazione ed applicazione rapidissima.

CAROLI. Ho molto apprezzato quanto ha esposto il Presidente. Mi sembra, però, che con l'estendere ai non abbienti una forma di assistenza di questo genere si crei un po' di confusione, poichè si tratta veramente di assistenza, non di assicurazione.

Andando un po' oltre quanto ha detto il Presidente, io proporrei che venisse istituita un'assicurazione obbligatoria per tutti, anche per gli abbienti.

La spesa dell'assicurazione sarebbe intorno alle duemila lire annue per ogni individuo, quindi si tratterebbe di un onere facilmente sostenibile per gli abbienti. In tal modo si otterrebbe questo grande vantaggio; assicurando obbligatoriamente gli abbienti, assicuriamo proprio quelle persone che, avendo mezzi più adeguati e vivendo in un ambiente igienicamente più sano, avranno meno bisogno di assistenza. Con questo piccolo onere a loro carico, allora, forse si farebbe fronte a quanto occorre per l'assistenza ai non abbienti.

Mi permetto di sottoporre alla Commissione tale proposta poichè penso che questa ulteriore somma potrebbe effettivamente essere sufficiente a coprire una parte degli oneri che lo Stato si assume col disegno di legge in esame.

PASQUALICCHIO. Principio fondamentale di questo disegno di legge è l'unificazione dei servizi e, nello stesso tempo, l'estensione dell'assistenza antitubercolare ai cittadini che prima ne erano esclusi. Con questo disegno di legge verrebbero ad essere inclusi in tale assistenza 42 milioni di cittadini, sui 50, circa, che conta la nostra popolazione. Perchè allora escludere gli altri, perchè non fare una legge generale che contempli l'assistenza obbligatoria per tutti i cittadini italiani? Io credo che con una simile estensione del provvedimento noi completeremmo lo spirito della legge, che è quello di riuscire ad ingaggiare una lotta effettiva, capace di risolvere questo problema patologico della Nazione. Questo è un punto fondamentale che dobbiamo tener presente.

Però un altro fatto è emerso dalle parole del Presidente, e riguarda la erogazione delle prestazioni sia sanitarie che pecuniarie. A questo punto occorre una chiarificazione, perchè a noi sembra che sia maggiormente efficiente una modificazione sostanziale delle disposizioni contenute negli articoli del disegno di legge.

Noi riteniamo che sia opportuno praticare l'unificazione delle prestazioni, non solo da un punto di vista funzionale, ma anche dal punto di vista di un decentramento di poteri, poichè qualora attribuissimo allo I.N.P.S. non soltanto la direzione della prestazione economica e sanitaria, ma anche la direzione dei servizi, noi faremmo semplicemente un concentramento, al centro, della direzione, e nello stesso tempo una diramazione funzionale semplicemente tecnica per gli altri apparati provinciali e comunali.

Noi invece riteniamo che, qualora si voglia tener presente, e in una democrazia come quella italiana non possiamo farne a meno, che il cittadino deve contribuire all'efficienza delle istituzioni, è necessario che

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

7ª SEDUTA (22 gennaio 1959)

questi compiti di direzione vengano affidati agli stessi istituti democratici, e non possiamo non considerare la Provincia come organo principale del potere di distribuzione dei servizi. Riteniamo quindi opportuno apportare questa modifica fondamentale al tenore stesso della legge: che l'organo di erogazione delle prestazioni sanitarie sia la Provincia e non i Consorzi, i quali diventerebbero semplicemente istituti tecnici di accertamento. In tal modo verremmo ad integrare effettivamente il disegno di legge, dandogli un contenuto sostanziale di democraticità.

Per quanto concerne poi le altre questioni inerenti all'erogazione pecuniaria, noi riteniamo che i coltivatori diretti vengano menomati dal fatto che non sia contemplata per essi tale erogazione in caso di degenza; ciò porta un disagio economico al nucleo familiare.

Questi sono i punti fondamentali che volevamo portare in rilievo prima di addentrarci nella discussione particolareggiata dei diversi articoli del disegno di legge.

FRANZINI. In linea di massima io sono perfettamente d'accordo con quanto ha detto il Presidente; faccio soltanto qualche riserva per quel che concerne la rivalsa da parte dei Consorzi nei confronti degli abbienti. Ho troppa esperienza di quanto si verifica per le altre malattie nei riguardi degli ospedali e dei Comuni; noi sappiamo come fanno i Comuni, di ogni parte politica, quando ricoverano i malati in ospedale e vogliono favorire l'amico, il compare, il parente.

Considero quindi, come ripeto, con riserva il principio della rivalsa, e, per lo meno, qualora venisse accettato, vorrei che fosse molto chiarito e perfezionato.

PRESIDENTE. Per quanto riguarda l'obiezione sollevata dal senatore Caroli, praticamente la formulazione potrebbe essere questa: « Le persone non aventi titolo alle prestazioni antitubercolari in base ad assicurazione propria o di un membro della famiglia, sono obbligatoriamente assistite dal Consorzio antitubercolare della Provin-

cia nella quale risiedono, con diritto a tutte le prestazioni sanitarie spettanti agli assicurati. I consorzi hanno facoltà di rivalsa verso gli abbienti ».

In merito a quanto ha detto il senatore Pasqualicchio sul decentramento, faccio osservare che il presidente del Consorzio è, *ope legis*, il presidente del Consiglio provinciale, il Consorzio è un organo tecnico della Provincia, ed anche secondo quanto previsto nel disegno di legge ha un compito esclusivamente tecnico: visita e giudica chi è ammalato, chi va ricoverato. Per il ricovero poi entrano in funzione le diverse possibilità: se si tratta di un assistito dello I.N.P.S., si fa prima il ricovero e quindi interviene l'I.N.P.S.; se è un coltivatore diretto vi penseranno i coltivatori diretti; se è un artigiano gli artigiani; se è un povero o una persona che non abbia titolo, allora pensa immediatamente al ricovero il Consorzio, attraverso naturalmente una convenzione locale o convenzioni più estese, a seconda delle possibilità locali di ricovero. Moltissime volte, poi, il ricovero non è neppure necessario, c'è soltanto bisogno della assistenza sanitaria per la cura domiciliare, mentre noi ci preoccupiamo sempre solo del ricovero che, per fortuna, nell'andamento attuale della tubercolosi, si va rendendo sempre meno necessario.

Comunque, soltanto nei casi in cui gli ammalati non abbiano alcun titolo il Consorzio provvederà direttamente, e comunicherà poi al Ministero le assistenze prestate. La quota fissata è di quattro quinti di quella famosa cifra di 1.700 lire, già stabilita nella legge attuale, che va rimborsata al Consorzio. Il Consorzio ha inoltre fra le proprie entrate i contributi dei Comuni e della Provincia.

PASQUALICCHIO. Questo è appunto il sistema attuale, ma una nuova legge reca in sé il principio di modificare ciò che già esiste. La modifica che noi vogliamo apportare è sostanziale; attribuendo alla Provincia la competenza di erogare le prestazioni sanitarie, non facciamo che decentrare il potere, altrimenti si ha una dispersione di competenza perchè ogni istituto as-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

7ª SEDUTA (22 gennaio 1959)

sicurativo previdenziale provvede direttamente alla prestazione sanitaria.

La costituzione del Ministero della sanità è stata stabilita proprio per rendere possibile l'unificazione dei servizi, anche se ciò avverrà per gradi. Ora, però, è il momento di provvedere per quanto riguarda la prestazione dell'assistenza sanitaria. Unificando la competenza nella Provincia facciamo effettivamente opera di ricostruzione di una nuova assistenza sanitaria più efficiente e democratica. La prestazione pecuniaria dovrebbe effettuarla l'I.N.P.S.

PRESIDENTE. Secondo il pensiero del senatore Pasqualicchio, si tratterebbe di un'assistenza simile a quella che ha luogo nei manicomi.

A mio avviso, con il Consorzio si resta nell'ambito di un organismo che è provinciale e contemporaneamente per la sua qualità tecnica dipende dal Ministero della sanità; in tal modo si ha l'unificazione della direzione e, perifericamente, il decentramento che il senatore Pasqualicchio chiede.

Occorre pensare anche al rapporto umano che vi è fra l'assistito e chi lo assiste, e occorre, tenendo in considerazione l'ambiente della famiglia, cercare di tenere l'ammalato possibilmente nelle vicinanze in modo che i familiari possano andarlo a visitare. Inoltre, il grande istituto potrebbe non tenere in considerazione il fattore climatico che, anch'esso, incide notevolmente sulla cura della tubercolosi.

Nell'ambito dei Consorzi provinciali il decentramento si esplica indirettamente, poichè essendo capo del Consorzio antitubercolare il presidente della Provincia, automaticamente si ottiene il decentramento, senza bisogno di creare un istituto *ad hoc* quando lo si ha già a disposizione.

PUCCI, relatore. Ho ascoltato attentamente la proposta del Presidente. Lungi da me l'essere contrario a una soluzione che lascia ai Consorzi il compito dell'assistenza ai tubercolotici, però mi sembra che se noi ci troviamo di fronte ad un nuovo disegno di legge, ciò avvenga perchè si rilevano

delle deficienze, degli inconvenienti nella legislazione attuale.

Noi sappiamo che, attualmente, i Consorzi non ricevono un rimborso delle rette di ricovero, bensì una quota riferibile a tutti i cittadini della Provincia, e sappiamo altresì che vi sono differenze tra Provincia e Provincia dal punto di vista economico per cui il numero dei non abbienti che avrebbero diritto al ricovero varia non solo nel nord rispetto al sud, ma anche nelle stesse regioni tra le Province economicamente più progredite e quelle meno progredite. Per tale motivo ritengo che la proposta del Presidente possa lasciare ancora senza rimedio gli inconvenienti attuali, nel senso che molte volte, essendo un contributo tale da non potersi determinare con criteri discriminatori tra le varie Province, ci potremmo trovare di fronte a Province che ricovererebbero tutti largamente, mentre altre si troverebbero con mancanza di fondi, cosa che oggi molto spesso si verifica.

La proposta del Presidente di distogliere dai fondi ordinari il contributo per integrare quel quinto che rimborserebbe lo Stato mi pare che non sia in tal caso accettabile, poichè i Consorzi penderebbero la possibilità del loro funzionamento ordinario.

Questi sono i rilievi che mi pare debbano essere fatti di fronte alla proposta del Presidente.

Ritengo che la proposta del senatore Caroli sia pienamente accettabile: poter includere anche gli abbienti, che in linea di massima si identificano nei liberi professionisti e nei commercianti, nell'assicurazione obbligatoria, potervi includere cioè tutti i cittadini, in modo da ottenere una erogazione di fondi verso lo Stato attraverso questi contributi, mi sembra sia veramente auspicabile.

Circa la proposta fatta dal senatore Pasqualicchio, penso che il disegno di legge ben preveda la non erogazione di prestazioni economiche in caso di degenza ai coltivatori diretti. Io vengo da una zona della quale esistono quasi esclusivamente coltivatori diretti, e so che essi coltivano il loro fondo

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

7ª SEDUTA (22 gennaio 1959)

anche attraverso l'opera dei loro familiari, i quali la continuano anche durante il periodo di malattia. Quindi mi sembra che opportunamente il disegno di legge non preveda erogazione di prestazioni economiche in questo caso. Non comprendo poi come si potrebbe fare una distinzione fra l'attività dell'I.N.P.S. per le prestazioni di carattere economico e un'attività da attribuire alla Provincia per le prestazioni di carattere sanitario. Se il collega Pasqualicchio intende parlare di attribuzione di compiti strettamente tecnici alla Provincia allora, come giustamente osserva il Presidente, questi compiti la Provincia già li esercita attraverso il Consorzio antitubercolare; ma se intendesse riferirsi non soltanto alla parte tecnica ma anche alla parte delle prestazioni sanitarie dal punto di vista economico, lasciando cioè le prestazioni economiche in senso stretto all'I.N.P.S. e quelle tipicamente di degenza alla Provincia, mi pare che la distinzione non si potrebbe più risolvere su un piano pratico.

Io credo che la discussione debba mantenersi sulle linee prospettate dal disegno di legge senza discostarsene molto, pur apportando gli opportuni emendamenti; altrimenti tanto varrebbe aprire una discussione su un nuovo disegno di legge.

CRISCUOLI. Io sono favorevole alla proposta del Presidente. Il Ministero della sanità infatti, e mi riferisco a quanto diceva il senatore Pasqualicchio, fu istituito nella speranza di creare un nucleo che dovesse poi riunire tutta l'assistenza sanitaria, mentre questo disegno di legge non può che produrre l'effetto esattamente opposto.

Se si agirà attraverso i Consorzi antitubercolari provinciali, resterà il Ministero della sanità l'erogatore effettivo dell'assistenza, l'organo tecnico di controllo, e non l'organo consultivo come sarebbe invece secondo il disegno di legge.

Per quanto concerne la proposta del collega Pasqualicchio relativamente all'amministrazione provinciale, mi associo alle osservazioni fatte dal collega Pucci: i Consorzi antitubercolari provinciali hanno come presidente il presidente dell'amministrazione pro-

vinciale, quindi in effetti la Provincia fa sentire completamente la sua influenza ed è salvata perfettamente l'autorità dell'amministrazione periferica. Se invece affidassimo alla Provincia il compito dell'assistenza come avviene per i manicomi, non faremmo altro che distogliere dal Ministero della sanità anche il controllo della cura delle malattie tubercolari, poichè l'amministrazione provinciale non dipende dal Ministero della sanità bensì da quello dell'interno.

Sono d'accordo per l'estensione del diritto di assistenza a tutti i cittadini, con la facoltà di rivalsa per coloro che risultino ricchi. Nelle provincie, e specialmente in talune, i professionisti e i piccoli commercianti non sono ricchi, non sono degli abbienti, anche se, così per *fumus*, devono apparire come tali di fronte alla società. Si sa che gli avvocati, tranne qualcuno, non vivono nella larghezza, e così può dirsi per i geometri, gli ingegneri, i medici, che in genere sono i professionisti delle provincie. Non parliamo poi dei commercianti, specialmente quelli della periferia e quelli che vanno in giro col camion e col carretto che spesso non possono essere considerati poveri ed essere iscritti nel relativo elenco, altrimenti il bilancio di taluni comuni non potrebbe essere compilato. D'altra parte costoro non si trovano affatto in condizioni di poter pensare a sostenere spese costose come quelle per la cura della tubercolosi. Ritengo quindi giusto ciò che è stato proposto nel senso di estendere l'assistenza anche a questi professionisti.

Inoltre mi pare opportuno erogare i contributi direttamente ai coltivatori diretti e agli artigiani, per evitare che possa essere sempre più frazionata l'assistenza; ma è opportuno che vi sia un ente che provveda, sia pure attraverso i Consorzi provinciali antitubercolari, che sappia qual'è la cura e ne abbia la responsabilità anche per i postumi successivi. Penso che l'assistenza economica postsanatoriale e durante il periodo della cura debba estendersi anche ai coltivatori diretti e agli artigiani. Io parlo tenendo presente quella che è la situazione nella mia provincia, la provincia di Avellino, che è l'ultima nella scala dei redditi nazionali;

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)7^a SEDUTA (22 gennaio 1959)

quando l'artigiano, ad esempio, è ammalato, forse si farà anche qualche lavoro, vi sarà qualche ragazzino che riesce ancora a mantenere aperta la bottega, ma le entrate non sono più quelle che erano prima, pur essendo anche prima molto modeste e molto aleatorie, tali da non garantire un'economia familiare compatibile con le minime esigenze moderne. Quando è ammalato il capo famiglia, l'artigiano o il coltivatore diretto, le condizioni peggiorano; perchè allora voler considerare ricca questa gente? Io so che non è affatto ricca, che non è affatto in condizioni economiche tali da dover essere trascurata; quindi è necessario che lo Stato intervenga.

BONADIES. Io espressi già l'altra volta il mio parere e dissi che in linea di massima ero favorevole al disegno di legge. Oggi confermo questa mia adesione.

Per quanto si riferisce però all'estensione dell'assicurazione anche ai così detti abbienti, io ritengo che si debba portare qui, nella 11^a Commissione, anche il grido dei medici che soffrono, oggi, perchè tutto quanto va a finire in grossi calderoni, per cui essi vengono o soltanto stipendiati o tenuti appena in una posizione... diciamo così, incerta.

Sono d'avviso che noi non dovremmo distruggere l'esercizio privato; se vi è una situazione in cui una certa categoria può beneficiare dell'attività del medico vecchio stile, io credo che noi dovremmo mantenerla. Inoltre, noi abbiamo tante case di cura che hanno svolto una attività veramente notevole quando ve ne era bisogno, quando non si trovavano letti per ricoverare gli ammalati. Teniamo ancora aperte queste case di cura; se c'è gente abbiente che deve essere ricoverata, lasciamo che ne usufruisca; tanto più che dobbiamo tener sempre presente che oggi la tubercolosi non è più una malattia che dura dieci anni, come fu calcolato ai tempi in cui entrò in discussione la legge sulla tubercolosi. Oggi, con gli attuali mezzi a disposizione, la tubercolosi si cura con una certa rapidità.

Quindi, se ci sono degli abbienti un po' più... abbienti — e mi riferisco alle categorie dei professionisti o di quei commercian-

ti che traggono dalla loro attività cospicui guadagni, — essi potrebbero usufruire dell'assistenza dei medici privati, i quali, fra l'altro, hanno diritto anch'essi a vivere. Pertanto, sotto questo punto di vista, sarei contrario all'estensione dell'assicurazione anche agli abbienti.

Per quanto si riferisce poi al trattamento ai coltivatori diretti, sarei contrario al sussidio, perchè ritengo che esso appesantisca ancora di più l'onere che la società deve sopportare per quest'opera veramente meritoria.

Pertanto, pur aderendo al disegno di legge, confermo queste obiezioni per quanto si riferisce ai medici liberi professionisti e al trattamento pecuniario nei confronti dei coltivatori diretti.

FRANZINI. Qui è stato discusso anche se concedere o meno l'assistenza ai coltivatori diretti. Ritengo che il problema sia troppo complesso, e non si possa risolverlo facilmente se non considerando la situazione di ciascuna categoria. Per esempio, ci sono dei coltivatori diretti che sono veramente della povera gente: ad essi dobbiamo dare più di quello che non diamo ad altri. La mia osservazione, peraltro, non riguarda solamente l'assistenza antitubercolare, ma va estesa all'assistenza generica.

LOMBARI. Durante la seduta precedente io posi un problema al Ministro della sanità, cioè se noi dobbiamo rispettare il principio della libera scelta, diretta o indiretta. Perchè, se dovessimo accettare questo principio, noi non possiamo stabilire, come avverrebbe con il provvedimento in esame, di affidare tutto quanto concerne la cura della tubercolosi all'arbitrio della Previdenza sociale.

Il Ministro, nella passata seduta, ci parlò dei Consorzi, del numero dei tubercolotici, (io chiesi anche quale fosse il numero dei polmonari e degli extra polmonari), diede indicazioni sull'attuale funzione dei Consorzi e dei mezzi di cui dispongono per la profilassi della malattia. Disse che la tubercolosi tende a decrescere nella prima infanzia, a crescere nella seconda infanzia e nella adolescenza, mentre è più tenace nell'età adulta.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)7^a SEDUTA (22 gennaio 1959)

Fornì dati circa il numero dei posti letto di cui la Previdenza sociale dispone in rapporto al fabbisogno generale, e il numero dei posti letto appartenenti ad altri istituti di cura, case di salute ed ospedali. Concluse parlando della eventuale funzione dei Consorzi e in ultimo sviluppò il problema sui rapporti tra la Previdenza sociale e i Consorzi antitubercolari.

Debbo dire che, in verità, non sono rimasto soddisfatto della risposta del Ministro, in quanto il mio problema è questo: si deve rispettare la libera scelta, la libera professione, come ha brevemente accennato poc'anzi il collega Bonadies, oppure deve essere tutto affidato alla Previdenza sociale, la quale non ha strumenti, istituti e ospedali sufficienti per la terapia tubercolare?

Di fronte a questo problema noi: o statizziamo, e cominciamo a statizzare una parte della patologia quale sarebbe la tubercolosi, o prendiamo l'iniziativa di stabilire il principio della libera scelta. A questo punto dobbiamo cominciare a prendere un orientamento: o accettiamo la statizzazione o cominciamo a dare un esempio, attraverso una legge, per garantire la libera scelta, proteggendo altresì il rapporto umano che deve esistere tra l'ammalato e il medico. Quando poc'anzi ha parlato il senatore Bonadies e ha detto: « il medico di questo passo va a finire... », io ho soggiunto « ad una espressione numerica », intendendo, cioè, che diventa un numero che ha di fronte un altro numero che è l'ammalato. In tal modo si altera il significato dell'esercizio della medicina, che è un'alta funzione spirituale e un'alta e delicata professione scientifica. Il Ministro questa risposta non me l'ha data.

Io posso essere anche per la statizzazione, ma allora statizziamo, attraverso una legge, tutta la materia sanitaria, terapeutica e diagnostica — lasciamo stare poi i trattamenti economici e quelli post-sanatoriali — ma in questo caso non dobbiamo lasciarla allo arbitrio di un regolamento che dovrebbe emanare successivamente la Previdenza sociale. Noi, difatti, con questa legge, non diciamo come debbono essere regolati i rapporti tra la Previdenza sociale e gli altri organi assistenziali che esistono in Italia. Il Ministro ha parla-

to solo dei rapporti con i Consorzi antitubercolari. E i rapporti con l'E.N.P.A.S. E quelli con i coltivatori diretti? E quelli con l'I.N.A.D.E.L., enorme massa di assistiti e tubercolotici? Ho avuto l'accortezza di sentire l'opinione di questi istituti; essi non sono affatto d'accordo con il provvedimento che l'onorevole Ministro della sanità ha presentato; sarebbero anzi più favorevoli ad un rinvio in Aula del disegno di legge affinché fosse profondamente modificato.

Debbo rilevare a questo punto che noi siamo dei legislatori e la facoltà di fare le leggi è nostra. Qui tutti sono informati della materia sanitaria eccetto i componenti dell'11^a Commissione, i quali hanno il dovere di legiferare. Ad esempio, io non ho potuto avere i rapporti sugli eventuali orientamenti dei Consorzi, non ho potuto avere i rapporti e i suggerimenti che l'E.N.P.A.S. ha presentato e quelli che l'I.N.A.D.E.L. dovrebbe presentare. Di tutto questo so qualcosa perchè mi sono un po' dedicato a questo settore.

Non vorrei, con questo, apparire agli occhi dell'onorevole Ministro come un... ribelle. Desidero solamente fin da ora precisare la mia posizione e i miei intenti che sono quelli di andare a fondo nel problema sanitario. Mi accingo, anzi, a presentare un disegno di legge per rivedere tutto il problema. A me piacciono le inchieste, le indagini, (del resto la diagnostica differenziale è il nostro cavallo di battaglia) perchè ritengo che solo in questo modo possiamo renderci edotti di questa complessa materia.

Dico questo non perchè mi oppongo a questo disegno di legge, ma perchè mi opporrò a tutti i principi di confusione, e grave confusione regna su tutta la materia sanitaria in Italia.

Chi esercita la professione, chi cura la salute pubblica, chi ha una formazione di spiritualità professionale e sente la nobiltà di questo esercizio considerato come una vocazione, soffre degli arbitri mutualistici in questa materia e sente l'enorme disagio di una professione che si vuol compiere con coscienza.

Oggi, ad esempio, vengono istituiti ambulatori per i coltivatori diretti, dove si tro-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)7^a SEDUTA (22 gennaio 1959)

vano perfezionati apparecchi specialistici. E non è togliere, questo, il materiale dalle mani di persone più preparate? Ecco perchè noi dobbiamo fare tante riforme! I più preparati non sono negli ambulatori mutualistici perchè un professionista che si è sacrificato ed ha fatto il proprio dovere ha la dignità del proprio esercizio professionale!

Stabiliamo, dunque, il principio della libera scelta, che dobbiamo far veramente rispettare e tutelare dalla legge. E la legge la dobbiamo fare noi: non deve essere fatto un regolamento ad arbitrio degli enti di cui parlavamo, che usano il problema medico sociale per trasformarlo in problema demagogico e politico!

D'altra parte faccio rilevare che la Commissione finanze e tesoro, a conclusione del suo parere, così si esprime: « Complessivamente quindi, la Commissione finanze e tesoro ritiene che il disegno di legge abbia bisogno di una profonda revisione. Nei termini nei quali è stato presentato, la Commissione dovrebbe esprimere parere contrario ».

Questo è il suggerimento. Rivediamo dunque il disegno di legge, aggiorniamolo, e poi lo discuteremo.

D'ALBORA. Debbo anzitutto scusarmi perchè, non essendo medico, non posso esprimere un parere professionale. Ma, poichè sono stato amministratore provinciale, credo di poter esprimere la mia perplessità su un punto un poco dubbio di questo disegno di legge, di cui riconosco purtuttavia la grande utilità.

Qui c'è un trapasso di poteri dai Consorzi provinciali all'Istituto della previdenza sociale, cioè tra un organo che fa parte dell'amministrazione di un ente locale ed un ente parastatale.

Ora il punto è questo: c'è una legge del 1939, n. 655, secondo cui l'assistenza dell'I.N.P.S. era dedicata esclusivamente alla parte attiva della malattia, mentre ora dovrebbe dedicarsi anche ai periodi successivi. Io ritengo che bisognerebbe rivedere questo punto, per essere tranquilli circa l'accertamento preventivo e le cure post-sanatoriali, ora a carico dei consorzi.

Su questo punto credo che il Ministro possa darci dei chiarimenti, tanto più che egli dovrebbe essersi già espresso sull'argomento in una riunione degli organi interessati i quali, peraltro, si sono dichiarati soddisfatti pur proponendo degli emendamenti.

Per quanto riguarda poi l'estensione dell'assicurazione a tutti, io non sono d'accordo, in quanto ritengo che si debba lasciare agli abbienti la possibilità di scelta, farsi curare dove e come meglio si crede.

CRISCUOLI. Poichè è stato detto che i più ignoranti prestano la loro attività negli ambulatori, tengo a precisare che questo non è esatto. Proprio perchè la professione libera giorno per giorno perde terreno e non offre più a molti pur bravi specialisti il lavoro che offriva una volta, questi ultimi ripiegano sugli ambulatori ai quali dedicano la loro opera con coscienza e capacità. Quindi, se è una questione di tariffa possiamo essere perfettamente d'accordo, ma non possiamo esserlo per quel che riguarda la capacità e la competenza dei medici che lavorano negli ambulatori.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Innanzitutto desidero ringraziare il Presidente per l'impostazione che ha dato e gli illustri colleghi che sono intervenuti nella discussione.

A me pare che attraverso tutti gli interventi si sia arrivati a questa conclusione: che la finalità che la legge si propone è la finalità che tutti considerano valida. Quindi ciò che si discute sono le questioni di modalità. Cercheremo di essere rapidi, anche perchè le modalità noi le dovremo concretare secondo l'articolo 13.

Comincerò subito col liberare il terreno dalla questione del parere della 5^a Commissione. Il Presidente sa, e me ne può dare atto, che ieri sera c'è stata una riunione *ad hoc* della Commissione finanze e tesoro. Essa ha impostato i suoi ragionamenti su dati errati, perchè ha ritenuto di fare questo calcolo: che gli assicurati oggi fossero 22 milioni. Poi ha fatto il calcolo su 54 miliardi di spesa dell'I.N.P.S.. Poichè noi avevamo det-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)7^a SEDUTA (22 gennaio 1959)

to che si arriva a 41, 42 milioni circa di assicurati, la 5^a Commissione ha ritenuto che vi sarebbero circa altri 18 milioni di assicurati. Viceversa gli assicurati in atto sono 28 milioni e forse qualcosa di più (purtroppo non ho in mano gli appunti e non posso essere precisissimo). Però già nel 1956 gli assicurati erano esattamente 27.960.000. Questi i dati dell'Istituto della previdenza sociale.

La Commissione finanze e tesoro si è attardata semplicemente su un punto, ed è questo: come farà l'I.N.P.S. con i 500 milioni di erogazione da parte dello Stato a coprire il fabbisogno per un'assistenza antitubercolare completa ai suoi associati? In atto l'I.N.P.S. spende 850 milioni per l'assistenza antitubercolare. Di questi 850, ben 500 li spende per i ricoveri. Però i ricoveri li attua fino a 180 giorni. E allora si potrebbe fare un calcolo generico. Si dice: siccome la degenza media è di 250 giorni, se in atto l'I.N.P.S. spende 500 milioni per 180 giorni, saranno più che sufficienti gli altri 500 milioni che verranno erogati in virtù di questa legge per coprire completamente le spese.

Ma vi è di più. La popolazione lavoratrice delle industrie purtroppo dà alla tubercolosi una percentuale enormemente più elevata di quelle delle classi impiegate. Vi basti semplicemente questo elemento: nel 1957 sono stati ricoverati nei sanatori lavoratori delle industrie e loro familiari con una proporzione di circa 3 e mezzo per ogni impiegato. Basterebbe questo per dire che le percentuali che valgono per gli impiegati sono diverse da quelle che facciamo per la popolazione assicurata in generale.

La Commissione finanze e tesoro mi ha autorizzato a dire che possiamo proseguire senz'altro nella discussione del disegno di legge, riservandosi di dare in seguito comunicazione delle eventuali piccole modifiche o osservazioni. Ma non esiste più una questione di principio. Faccio rilevare questo al senatore Lombardi il quale poc'anzi si è richiamato all'ultima frase negativa del parere espresso dalla 5^a Commissione.

LOMBARDI. Ma lei ha fatto delle obiezioni proprio in questo senso. Anzi l'I.N.P.S.

dice: perchè a noi che abbiamo un maggior numero di assistiti lo Stato dà meno di quanto non dia all'I.N.A.D.E.L. che ne ha un numero inferiore?

MONALDI, *Ministro della sanità*. Io posso naturalmente dire che noi non abbiamo fatto il bilancio ad occhi chiusi. Prima di tutto abbiamo interpellato tutti gli organi compreso l'I.N.P.S. Anzi con questo ente abbiamo lungamente trattato perchè era nell'intento del Governo che l'I.N.P.S. potesse far fronte da sé alle spese, senza nessun contributo dello Stato, attraverso il proprio bilancio. Viceversa poi si è arrivati alla conclusione che si dovesse intervenire e si è convenuto proprio con i dirigenti dell'I.N.P.S. sui 500 milioni; ed essi, anche alla 5^a Commissione, hanno ripetuto di essere soddisfatti.

L'I.N.A.D.E.L. ha una situazione del tutto diversa. Ha un bilancio deficitario, ha una popolazione di assicurati del tutto diversa e quindi era necessario intervenire con una maggiore quota. Debbo anche aggiungere che non assiste la tubercolosi. Ecco perchè si è addivenuti ad un'erogazione superiore.

PASQUALICCHIO. Le ultime notizie circa il finanziamento sono diverse da quelle contenute nella comunicazione della 5^a Commissione di cui noi eravamo a conoscenza.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Per questo io ho detto all'inizio che sono stato autorizzato dalla 5^a Commissione a dire che possiamo tranquillamente proseguire la discussione e che la Commissione stessa farà conoscere le eventuali varianti che volesse ritenere necessarie. Ma la questione di fondo è superata.

Ora veniamo a deliberare semplicemente gli argomenti che sono emersi in questa discussione. Il primo è quello riguardante la estensione dell'assicurazione a tutta la popolazione. E qui ci sono due orientamenti: il primo per una estensione non tanto dell'assicurazione, quanto della assistenza; l'altro, per bocca del senatore Caroli, per l'estensione dell'assicurazione obbligatoria per tutti. Mi

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

7ª SEDUTA (22 gennaio 1959)

pare che a questo si sia anche parzialmente associato il senatore Criscuoli.

Ora, io debbo innanzitutto far presente che se noi vogliamo arrivare all'assicurazione di tutta la popolazione, dobbiamo fare questo per tutte le malattie; poichè sarebbe illogico che si procedesse a sbalzi, per una sola malattia e non per le altre.

Uno degli scopi di questo disegno di legge è di allineare, per ora, l'assistenza malattie. Perchè è avvenuto questo curioso fatto: l'assistenza antitubercolare è stata la prima a sorgere sul piano sociale; susseguentemente, con una legge dell'11 gennaio 1943, si dava il diritto all'assistenza per tutte le malattie a vasti strati della popolazione italiana. Si può dire che nel 1943 si camminasse pressapoco parallelamente per questi due tipi di assistenza. Poi è avvenuto che si è proceduto oltre per l'assistenza generica di malattie e si è rimasti indietro proprio per l'assistenza antitubercolare.

Vi era dunque una necessità assoluta di allinearsi. Una volta allineati, le cose procederanno di pari passo. Ci sarà la legge per i piccoli commercianti, di cui si è occupato il senatore Criscuoli. È ovvio che quando si farà quella legge non si trascurerà più la assistenza antitubercolare. È avvenuto ogni volta così: mentre si ammetteva una nuova categoria di cittadini all'assistenza per le malattie, si escludeva questa categoria dalla assistenza antitubercolare.

Pertanto, il pensare in questo momento alla assicurazione antitubercolare obbligatoria di tutta la popolazione significherebbe fare un passo avanti rispetto a quello che per ora si è fatto per l'assistenza malattie in senso generale.

Se vogliamo rimettere un po' di ordine in questa materia, rimettiamolo, ma intanto dobbiamo cercare di allineare i vari tipi di assistenza.

Ed allora io debbo dare qui una breve risposta alla proposta dell'onorevole Presidente. Sarebbe una cosa del tutto nuova; invece di dare il diritto, daremmo la concessione dell'assistenza. Ora, qui noi non ci possiamo allineare. Quando tratteremo l'argomento dei poveri, noi cercheremo di sottolineare la situazione diversa che si crea attraverso que-

sto disegno di legge, cioè riconoscere il diritto al povero pari al diritto che ha l'uomo che produce; l'assistenza la vogliamo considerare non una carità, ma un diritto.

Naturalmente, se accettiamo questo concetto rientriamo nella finalità fondamentale sulla quale, l'abbiamo detto prima, siamo tutti d'accordo.

Il Ministro della sanità dovrebbe essere contrario all'estensione dell'assistenza a tutta la popolazione; e dovrebbe essere contrario anche all'estensione dell'assistenza antitubercolare a tutta la popolazione.

Naturalmente prendo in considerazione, anche come medico, tutte le osservazioni che sono state fatte dal senatore Bonadies. Certo anche questo è un problema. Non perchè io abbia paura che si sposti l'assistenza verso la generalità della popolazione. Di questo non ho paura; io ho paura di quest'altro fatto, che per ora si è fatta una politica sociale trascurando completamente i medici. Ma allora noi dovremo conoscere anche quale posizione daremo ai medici. Questo è vero, voi abbiate pazienza, ma siccome l'edificio si deve costruire, dobbiamo avere le linee generali dell'edificio, e lo dobbiamo costruire poi pezzo per pezzo. Quando ci sposteremo in avanti vedremo quale posizione dobbiamo dare ai medici.

Un altro punto della discussione è stato messo in luce dal Presidente, quello cioè riguardante le modalità dell'erogazione.

Si dice: perchè non possiamo dire all'IN.P.S.: curati i tuoi tubercolotici? Perchè non potremmo dire agli artigiani: curate voi i vostri tubercolotici e così pure ai coltivatori diretti? Poi, quando andiamo ai poveri, questi li lasciamo ai Consorzi antitubercolari. Questa sarebbe, in ultima analisi, la linea prospettata, e questo, si dice, per non accentrare...

PRESIDENTE. Voglio rettificare subito: l'assistenza resta, per quanto riguarda la parte amministrativa, ai diversi enti, ma i responsabili sono sempre i Consorzi.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Allora spostiamo la questione e non la trattiamo più in quel senso che io avevo posto.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

7ª SEDUTA (22 gennaio 1959)

LOMBARDI. Si considerino, onorevole Ministro, i rapporti tra tutti gli enti mutualistici e la Previdenza sociale nel caso che la legge passi, com'è, incompiuta.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Adesso non facciamo che le linee di ordine generale. La situazione dei Consorzi è stata posta da alcuni medici di tali enti, da alcuni direttori di Consorzi, e debbo dire che oggi è limitata semplicemente alla perplessità di alcuni direttori, perchè ai Consorzi presiedono le provincie e le provincie hanno superato la loro perplessità. Esse hanno dichiarato esplicitamente che sono d'accordo su questa linea — è noto che le provincie l'hanno detto — con la modifica che al Consorzio si debba dare esplicitamente il compito della diagnosi e dell'ordinanza di ricovero.

Questa è l'unica richiesta che sia stata avanzata in modo esplicito. E noi cercheremo di provvedere con un apposito articolo che vedremo in seguito come formulare.

Sarò ben lieto di ascoltare proposte al riguardo.

Devo ora spiegare per quale ragione non ci si possa affidare alla discrezionalità dei Consorzi provinciali. Il senatore Pucci ha detto di aver constatato come a Milano il locale Consorzio goda di una ricchezza senza pari, mentre a Campobasso almeno la metà degli ammalati non sono ricoverati.

Ma posso anche dirvi che abbiamo istituito il Centro di assistenza antitubercolare cui faceva riferimento il senatore D'Albora, ed effettuando i nostri rilievi sull'incidenza della malattia, a Napoli, abbiamo trovato qualcosa che fa veramente paura: l'1,80 per cento di individui bisognosi di ricovero e coabitanti con la famiglia. Immaginate cosa possa essere una famiglia povera napoletana... È in questa zona, infatti, che si riscontra l'indice di morbosità più alto d'Italia.

Naturalmente tali centri non si limitano ad effettuare rilievi, ma provvedono a far ricoverare immediatamente gli ammalati, senza formalità amministrative. Dopo soli due anni l'indice di morbosità nelle suddette zone era arrivato al 0,35 per cento. È evidente che, ove si fosse trattato di individui regolarmente protetti, non si sarebbe neppure

re pensato a farli ricoverare. Non vi sarebbe stata la necessità di fare ciò che abbiamo fatto.

Vi sono altre cifre che devono indurci a pensare fortemente. Nel 1957 noi abbiamo avuto 22 morti ogni centomila abitanti, ed io vi dissi a suo tempo che tale cifra può essere considerata alta o bassa a seconda della comparazione con i vari Paesi. Quello che conta in questo momento è questo: la stragrande maggioranza dei decessi è data dalla popolazione non assicurata.

Tutto ciò basterebbe a dimostrare che la impostazione odierna non può andare. Ecco la ragione per cui è necessaria una organizzazione che non sia frazionata, bensì unitaria; ecco la ragione per cui le linee direttive debbono procedere alla pari nelle provincie ricche e in quelle povere.

Credo di aver così risposto al senatore Pasqualicchio, ma desidero dirgli ancora qualcosa che gli farà piacere, poichè il mio pensiero — sotto un certo aspetto — si avvicina al suo. Noi vogliamo, sì, decentrare verso la periferia il nostro ordinamento sanitario, ma dobbiamo anzitutto compiere un'azione di coordinamento. Io ricordo che il frazionamento dell'assistenza sanitaria cominciò verso il 1920. Ero allora — sebbene non avessi che ventun anni — sindaco del mio piccolo paese, e ricordo appunto che il medico legale passava dalla condotta piena alla condotta residenziale. Ora siamo al punto che l'assistenza scolastica fa da sè, la fabbrica fa da sè, e via dicendo.

D'altra parte, derivando tale frazionamento dell'assistenza sanitaria — almeno in parte — dall'evoluzione della scienza medica, non si può neanche tornare indietro. Ogni specializzazione della scienza costituisce un progresso: è doveroso, però, operare appunto quel coordinamento di tutte le frazioni, ad evitare il formarsi e l'ingrandirsi di lacune più o meno gravi, il verificarsi di strani avvenimenti. Accade, per esempio, che si dispongano attrezzature particolari per un dispensario, per un ambulatorio che serve a pochi; mentre mancano le assistenze più elementari per altri.

Ora io credo che l'azione di coordinamento debba essere effettuata proprio sulla base

delle provincie; non attraverso questo disegno di legge, però. Bisognerà tracciarne le linee, e voi avrete la possibilità di concretare il vostro pensiero in particolari articoli.

Circa il trattamento economico ai coltivatori diretti, io sono prontissimo a discuterne. Dirò brevemente che comprendo come possano esserci alcuni che sarebbero in condizione di bisogno, ma devo ricordare al senatore Franzini una situazione che risolvemmo nel 1952, trattando la riforma delle pensioni. I piccoli proprietari in grado di dimostrare che non hanno la possibilità di vivere sul proprio terreno, possono in virtù delle altre occupazioni conseguenti divenire assicurati della Previdenza sociale, rientrando in tal modo tra coloro che hanno diritto al trattamento economico.

Se volete sapere cosa desiderano i coltivatori diretti, posso rispondervi subito: come hanno l'amministrazione dell'assistenza malattie, così vorrebbero quella dell'assistenza antitubercolare. Ma debbo qui dire che è auspicabile che anche l'assistenza autonoma venga coordinata con le altre, ad evitare disparità paurose.

Desidero ora rispondere all'osservazione del senatore Lombardi sulla libera scelta. Su tale questione mi viene posta in senso generale, io — pur essendo medico, pur seguendo da vicino i problemi dei giovani e vecchi medici: i due estremi — non posso seguire l'onorevole collega sulla medesima strada, poichè ciò significherebbe tornare indietro.

Per quel che mi concerne, comunque, farò in modo di dare il mio contributo affinché il medico possa conservare la propria individualità nell'esplicazione della sua professione, affinché la sua personalità possa venire degnamente rivalutata.

A questo punto ho un brevissimo richiamo da fare, su un argomento che veramente mi ha un po' toccato: la posizione del Ministero della sanità. È stato detto che questo Mini-

stero, fatto sorgere a prezzo di tante discussioni, vorrebbe ora abdicare in favore di un Istituto assicuratore.

Ebbene, io vi prego di esaminare l'articolo 10: da esso risulta che tutta la tecnica dell'assistenza antitubercolare verrà regolata dal Ministero della sanità, attraverso un « Comitato nazionale per la tubercolosi ».

Questo è il concetto: non certo che il Ministero della sanità gestisca direttamente una determinata attività, ma che guidi l'erogazione dell'assistenza, dell'attività sanitaria, obbligando gli altri ad allinearsi su tale guida.

Il Comitato nazionale prende nelle sue mani tutta l'assistenza antitubercolare, rendendola omogenea per l'intero territorio nazionale.

Potremmo naturalmente discutere se i compiti indicati dal provvedimento siano sufficienti allo scopo che ci siamo prefissi; il Ministro è qui per ascoltare e ribattere tutte le osservazioni e le proposte degli onorevoli colleghi. Ad ogni modo mi sembra che, alla conclusione come all'inizio, tutti siamo d'accordo sul conseguimento della finalità unica, e ciò è più che sufficiente. Sulle modalità di applicazione si discuterà tranquillamente in seguito, nella speranza di poter costituire il piano migliore.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Se non si fanno osservazioni l'esame degli articoli avrà inizio nella prossima seduta.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle ore 11,50.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari