

SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

10^a COMMISSIONE

(Lavoro, Emigrazione, Previdenza sociale)

MERCOLEDÌ 14 DICEMBRE 1966

(53^a seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente GATTO

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

« Miglioramenti delle prestazioni economiche ai tubercolotici assistiti dai Consorzi antitubercolari » (60) (D'iniziativa del senatore Monaldi) (Discussione e rinvio); « Provvedimenti in favore dei tubercolotici assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari e dal Ministero della sanità » (231) (D'iniziativa dei senatori Caponi ed altri) (Discussione e rinvio); « Miglioramento delle prestazioni in favore dei tubercolotici assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari » (1958) (Discussione ed approvazione):

PRESIDENTE	Pag. 644, 652, 656, 657
BOCCASSI	645, 652
BRAMBILLA	657
CAPONI	645, 650, 651, 656
MACAGGI	651
MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>	648, 650, 651 652, 655, 656, 657
MONALDI	647, 648, 649, 656
PEZZINI	650
ROTTA	649, 650, 655
SELLITTI	652
VARALDO	649, 652
ZANE, <i>relatore</i>	644, 645, 652, 657

La seduta è aperta alle ore 10,10.

Sono presenti i senatori: Angelini Cesare, Bera, Bermani, Bettoni, Boccassi, Borrelli, Brambilla, Caponi, Celasco, Di Prisco, Fiore, Gatto Simone, Grava, Macaggi, Pasquato, Pezzini, Rotta, Samaritani, Saxl, Torelli, Trebbi, Varaldo e Zane.

A norma dell'articolo 25, ultimo comma, del Regolamento, sono presenti i senatori Gomez D'Ayala, Monaldi, Ronca e Sellitti.

Intervengono il Ministro della sanità Mariotti e il Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale Di Nardo.

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

Discussione e rinvio del disegno di legge di iniziativa del senatore Monaldi: « Miglioramenti delle prestazioni economiche ai tubercolotici assistiti dai Consorzi antitubercolari » (60) e del disegno di legge di iniziativa dei senatori Caponi ed altri: « Provvedimenti in favore di tubercolotici

assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari e dal Ministero della sanità » (231); discussione e approvazione del disegno di legge: « Miglioramento delle prestazioni in favore dei tubercolotici assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari » (1958)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione dei disegni di legge: « Miglioramenti delle prestazioni economiche ai tubercolotici assistiti dai Consorzi antitubercolari », d'iniziativa del senatore Monaldi; « Provvedimenti in favore dei tubercolotici assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari e dal Ministero della sanità », d'iniziativa dei senatori Caponi, Di Prisco, Boccassi, Bermani, Fiore, Bitossi e Brambilla; « Miglioramento delle prestazioni in favore dei tubercolotici assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari ».

Prima di dare la parola al relatore, senatore Zane, osservo che i tre disegni di legge, aventi il medesimo fine di migliorare le prestazioni in favore dei tubercolotici, si differenziano nell'estensione delle provvidenze proposte. Il disegno di legge governativo ha un'estensione minore rispetto ai due disegni di legge d'iniziativa parlamentare. Io desidero assicurare che l'eventuale approvazione nella seduta odierna del disegno di legge proposto dal Governo non pregiudicherà il successivo esame degli altri due provvedimenti.

Dichiaro aperta la discussione generale sui tre disegni di legge.

Z A N E , relatore. Il disegno di legge n. 1958, presentato dal Ministro della sanità di concerto con altri Ministri, riprende un tema — quello del miglioramento delle prestazioni in favore dei tubercolotici assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari — che aveva già impegnato la nostra Commissione in precedenti riunioni, quando erano stati esaminati in sede referente i disegni di legge d'iniziativa del senatore Monaldi, n. 60, e Caponi ed altri, n. 231, disegni di legge passati poi alla sede deliberante.

Giova ricordare che la discussione dei predetti disegni di legge in concomitanza

— in un primo tempo — con i provvedimenti legislativi che stabilivano miglioramenti delle prestazioni economiche a favore dei lavoratori tubercolotici assistiti dall'INPS in regime assicurativo, aveva offerto motivo per allargare il discorso a tutto il vasto campo previdenziale assistenziale, così che fu nominata una Sottocommissione con il compito di approfondire l'argomento e proporre delle soluzioni.

Le difficoltà incontrate nel lavoro della Sottocommissione sono note e per brevità ne omettiamo la storia.

Addentrando ora nell'esame del disegno di legge n. 1958, rileveremo che il provvedimento, partendo dai principi fissati dalla Costituzione — opportunamente richiamati nella relazione che accompagna il disegno di legge — tende ad avvicinare le prestazioni in favore dei tubercolotici delle due categorie, quelli assicurati presso l'INPS e quelli assistiti dai Consorzi provinciali.

Nella relazione al disegno di legge si riconosce che il provvedimento giunge con notevole ritardo rispetto alle legittime attese degli assistiti dei Consorzi e si riconosce altresì che la portata dell'attuale provvedimento è limitata ed esigua rispetto al bisogno di molti nuclei familiari sprovvisti di mezzi di sussistenza. Impegni di altra natura — anche di carattere sociale — non hanno consentito di venire incontro prima ed in maggior misura alle aspettative dei tubercolotici dei Consorzi provinciali antitubercolari.

Il disegno di legge ha reperito in bilancio tre miliardi a favore delle categorie dei tubercolotici assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari e noi non possiamo esimerci in questa sede dal dare atto al Ministro della sanità della sensibilità dimostrata nell'affrontare questa materia.

Fermi restando i trattamenti attuali riguardanti i ricoveri e la misura dei sussidi post-sanatoriali, fissati dalla legge 9 aprile 1953, n. 213, in lire 500 giornaliere per il periodo di un anno per i capi famiglia, in lire 300 giornaliere per i primi sei mesi e in lire 200 giornaliere per i successivi sei mesi per i non capi famiglia (sussidi da corrispondersi agli assistiti il cui ricovero abbia

avuto una durata non inferiore a due mesi), con il disegno di legge n. 1958 si introduce l'assegno personale durante il ricovero in luogo di cura nella misura di lire 250 e si prevede una maggiorazione per i familiari a carico nella misura di lire 180 per ciascun figlio e ciascun fratello o sorella, lire 150 per il coniuge e lire 90 per ciascun genitore. Si prevede inoltre un assegno nella misura di lire 10.000 per le feste natalizie ai tubercolotici che si trovano ricoverati in luogo di cura nel corso del mese di dicembre.

È il caso di dire, a distanza di tre anni dalla presentazione dei due disegni di legge, l'uno d'iniziativa del senatore Monaldi, l'altro d'iniziativa dei senatori Caponi, Di Prisco ed altri: meglio tardi che mai, anche se non risultano accolte integralmente le richieste dei presentatori.

Non si può non rilevare con soddisfazione che l'assegno personale esteso agli assistiti dai Consorzi rappresenta una conquista che sul piano umano e sul piano di una maggiore giustizia sociale va sottolineata come un passo decisivo verso l'equiparazione dei trattamenti riservati ai colpiti da tubercolosi.

Non siamo peraltro ancora sul piano della parità, perchè detti trattamenti sono tuttora ancorati a sistemi diversi: l'uno, quello dei lavoratori assicurati dall'INPS, è ancorato ad un sistema assicurativo che trova la sua base nel principio del versamento dei contributi, l'altro è affidato semplicemente alla generosità.

C A P O N I . È legato all'articolo 32 della Costituzione!

Z A N E , relatore. A conclusione della mia esposizione, leggo il parere espresso dalla Commissione igiene e sanità sul disegno di legge n. 1958:

« A sostegno del disegno di legge valga il compulsare alcuni dati statistici. Durante l'anno 1965 i tubercolotici ricoverati dai Consorzi e dal Ministero della sanità, attraverso la direzione generale della medicina sociale, sono stati 41 mila, con giornate di degenza complessive di 6 milioni, dal che si evince

quale serio contributo sia stato offerto dalle istituzioni di che trattasi alla lotta antitubercolare.

In armonia con i principi fondamentali del costo e della resa dell'azione profilattica e curativa, non sarà fuor di luogo concludere qui che in una Repubblica ben ordinata in cui i valori dell'azione del medico sociale siano tenuti nel debito onore, le spese per la lotta antitubercolare, per il ricovero e la prevenzione rispettivamente dei malati e dei predisposti, vengono ampiamente ripagate con la diminuzione stabilizzata dei tassi di mortalità e morbosità.

Seguendo ed applicando il dettato dei vari articoli della nostra Carta costituzionale non riesce difficile comprendere *ictu oculi* l'opportunità, direi anzi la sacertà, in una Repubblica protesa al bene dei cittadini, del provvedimento in esame, per il quale non soccorreranno molte parole di approvazione di clausole.

Soffermandoci un momento in nome dei principi cristiani e della umana solidarietà in questa temperie di fine d'anno, non è senza significato che entro il mese di dicembre possa giungere ai malati e alle loro famiglie un segno dell'operante fraternità nazionale ispirata, il più possibile razionalmente, nei limiti purtroppo angusti delle disponibilità finanziarie, ai principi della solidarietà sociale.

Per le ragioni su indicate, la Commissione igiene e sanità esprime parere favorevole all'approvazione del disegno di legge ».

La Commissione finanze e tesoro ha espresso il seguente parere:

« La Commissione finanze e tesoro, esaminato il disegno di legge n. 1958, comunica di non aver nulla da osservare per quanto di competenza, dato che l'onere previsto in lire 3 miliardi trova piena capienza nel capitolo 3523 — elenco n. 5 — del fondo globale del Ministero del tesoro ».

Ritengo quindi che il disegno di legge governativo, pur con i suoi limiti, debba essere approvato dalla Commissione.

B O C C A S S I . Signor Presidente, onorevoli colleghi, anzitutto debbo sottolineare

10^a COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)53^a SEDUTA (14 dicembre 1966)

re quanto già il relatore ha detto, e mi sembra doverlo sottolineare in maniera particolare, per quanto riguarda la Sottocommissione che avrebbe dovuto elaborare la materia entro un periodo di tempo di due o tre mesi; mentre poi non si è fatto più nulla. Oggi ci troviamo infatti di fronte ad un disegno di legge insufficiente, e molto limitato se si considerino i propositi da noi a suo tempo enunciati in Commissione nell'istituire appunto la Sottocommissione medesima.

Da parte mia debbo a questo punto dichiarare che a nostro avviso anche ai tubercolotici assistiti dal Ministero della sanità e dai Consorzi provinciali antitubercolari, cioè in regime non assicurativo, deve essere usato lo stesso trattamento economico riservato in regime assicurativo ai tubercolotici ed alle loro famiglie; trattamento economico che rappresenta oltre il doppio di quello previsto dal presente provvedimento, e che poi è integrato da tutte le altre provvidenze, quali le colonie per bambini figli di tubercolotici, il trattamento post-sanatoriale e le maggiorazioni per i familiari a carico del malato.

Dobbiamo inoltre osservare che il Ministro della sanità, come è stato reso noto per mezzo della stampa nonchè di comunicati distribuiti agli altri Ministeri competenti, predispose nel novembre 1965 un disegno di legge che equiparava appunto il trattamento economico per tubercolotici assicurati e non assicurati e per i relativi familiari a carico. La questione è stata purtroppo accantonata dal Ministero del tesoro, ed oggi è stato presentato il provvedimento in esame che, pur volendo solo rappresentare un modesto passo avanti, dà pur tuttavia agli interessati una delusione, anzitutto perchè i tubercolotici assistiti dai Consorzi antitubercolari e dal Ministero della sanità fruiscono in base alla legge 9 aprile 1953, n. 213, del solo sussidio post-sanatoriale nella misura di lire 500 giornaliera se trattasi dal capofamiglia, per nove mesi se il ricovero sia durato più di due e meno di sei mesi e per dodici mesi se il ricovero sia durato più di sei mesi. Invece i tubercolotici non capofamiglia, ferma restando la du-

rata del ricovero, fruiscono di un sussidio post-sanatoriale di lire 300 giornaliera per i primi sei mesi e di lire 200 giornaliera per i restanti tre o sei mesi, il che, senza voler stare a calcolare il centesimo, significa una media giornaliera di lire 250. Ai capofamiglia non viene erogata nessuna maggiorazione sul sussidio post-sanatoriale per i familiari a carico; e comunque nè ai capofamiglia nè ai non capofamiglia viene erogato l'assegno natalizio. Si tenga conto del fatto che il disegno di legge n. 1958 nulla assolutamente prevede per assistiti in regime post-sanatoriale; e si tenga conto oltretutto del fatto che dal 1953 al 1966 il costo della vita è enormemente aumentato e che pertanto è conseguentemente diminuito il potere di acquisto del sussidio post-sanatoriale, il cui importo è rimasto fermo all'aprile 1953.

In conclusione, per quanto riguarda la ventilata equiparazione con il settore assicurativo, onorevoli colleghi, siamo allo zero assoluto. Per la fase post-sanatoriale nulla è innovato, con tutte le conseguenze possibili e immaginabili che i colleghi medici qui presenti potranno constatare. Ad esempio, le ricadute sono una conseguenza della mancata assistenza post-sanatoriale; e la cosa è tanto più grave quando si pensi che lo Stato, tramite il Governo, dal settembre 1954 a tutto il 1966, si è addossato con la fiscalizzazione di taluni oneri sociali una spesa per un importo di 120 miliardi concernente il settore antitubercolare in regime assicurativo, sgravandone i datori di lavoro. Ora questo, mi permetta onorevole Ministro, non è giusto, non è equo, non è produttore, e si potrebbe dire che è addirittura anticostituzionale, perchè semmai i soggetti primari dal punto di vista costituzionale, di fronte allo Stato, in fatto di assistenza, dovrebbero essere quelli scoperti da protezione assicurativa, come gli assistiti dai Consorzi antitubercolari.

Altro fatto grave è che il Ministro del tesoro ricevendo una delegazione di tubercolotici in agitazione si impegnò qualche mese fa — e lo si afferma in un comunicato stampa del suo dicastero — a migliorare l'attuale trattamento post-sanatoriale e ad avvia-

re il trattamento economico di ricovero per i tubercolotici assistiti dal Consorzio antitubercolare provinciale; ed oggi il punto che era stato ritenuto preminente, cioè il miglioramento post-sanatoriale, è stato ignorato nel presente disegno di legge.

Per quanto attiene poi alle provvidenze previste dagli articoli 1, 2, 3 e 8 di esso, premesso che sono insufficienti e che rappresentano solo il 50 per cento di quelle stabilite per gli assistiti in regime assicurativo, dobbiamo lamentare la mancata equiparazione tra le due categorie; equiparazione la quale rappresenta una questione che si deve urgentemente risolvere. Questo il Governo deve tenerlo presente, così come deve tener presente il malumore che si determinerà tra i tubercolotici non assicurati che erano in attesa di tale soluzione; ed in particolare erano in attesa quegli ammalati in fase post-sanatoriale che nulla hanno invece dal presente disegno di legge.

Onde accelerare i tempi di approvazione del presente disegno di legge noi faremo sì che venga evitato ogni ritardo dannoso. I colleghi del mio Gruppo, alla Camera dei deputati, hanno chiesto che nell'ambito della discussione del bilancio dello Stato, in corso questa mattina, venga operato uno spostamento di somme di lire 1.200 milioni da aggiungere ai 3 miliardi previsti per il settore della tubercolosi nel bilancio della sanità; e ciò appunto al fine di poter estendere il diritto alle maggiorazioni per i familiari a carico dell'assistito dal Consorzio e permettergli di fruire del sussidio post-sanatoriale nonché dell'erogazione degli assegni natalizi, per una spesa totale, appunto, di lire 1.200 milioni.

Entro oggi alla Camera tale questione dovrebbe essere risolta. Ora a me sembrerebbe opportuno, prima di prendere le nostre decisioni, attendere che questo avvenga, in modo da poter dare qualcosa di indispensabile agli ammalati in fase post-sanatoriale assistiti dai Consorzi antitubercolari, integrando il disegno di legge in esame con una norma migliorativa. In caso contrario, ferme restando le angomentazioni e le proteste vivissime che si evincono da tutto quanto ho detto in queste considerazioni, il

mio Gruppo voterà egualmente a favore del disegno di legge, presentando però un ordine del giorno nel senso suindicato.

Avanziamo quindi la proposta formale di rinviare la discussione del disegno di legge solo di un giorno, o al massimo di due o tre, per attendere le decisioni della Camera in merito al bilancio.

M O N A L D I . Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, permettetemi anzitutto di formulare un ringraziamento per avermi voluto oggi consentire di partecipare ai lavori di questa Commissione, e di manifestare la mia soddisfazione nel vedere, dopo tre anni dalla presentazione del mio disegno di legge, delinearsi una piccola luce in questo oscuro campo.

Si tratta di un campo veramente oscuro, onorevoli colleghi, in quanto noi non siamo ancora giunti, in Italia, ad un ordinamento moderno ed unitario per quanto riguarda l'assistenza antitubercolare.

Oggi in regime assicurativo abbiamo poco più del 50 per cento della popolazione mentre il restante 50 per cento circa usufruisce di un'assistenza non qualificata. Per tutte le altre malattie invece l'assistenza è garantita ad oltre il 90 per cento della popolazione. Potrebbe sembrare un paradosso ma questa è la realtà.

Se passiamo a considerare la composizione della popolazione italiana nei confronti dell'assistenza antitubercolare vediamo che mentre, ad esempio, alcune categorie speciali godono di un regime assicurativo che è forse uno dei migliori di Europa o del mondo, altre categorie, al contrario, vedono considerata la malattia tubercolare alla stregua delle altre malattie, se non, addirittura, in modo inferiore (così gli iscritti all'INPS hanno 180 giorni di trattamento come se la tubercolosi fosse una malattia simile alle altre; così gli iscritti all'INAIL hanno 130 giorni di trattamento come se la tubercolosi fosse una malattia inferiore alle altre). Tutti gli altri poi ricorrono ai « consorzi » che sono forse la più bella istituzione che sia stata creata in Italia, ma che avevano originariamente ed hanno tuttora la finalità fondamentale di erogare l'assisten-

10^a COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)53^a SEDUTA (14 dicembre 1966)

za in ordine alla prevenzione e non alla cura della malattia. Peraltro gran parte della popolazione deve far ricorso ai consorzi anti-tubercolari per questa malattia che è fortemente depauperante per l'ammalato e per la sua famiglia.

Perciò noi da anni e anni chiediamo un ordinamento nuovo per l'assistenza antitubercolare, un ordinamento unitario per tutta la popolazione. Se questo ordinamento fosse stato creato, ora non ci troveremmo in una situazione di così accentuata disparità di trattamento economico. Va rilevato che non è solo il trattamento economico che differenzia gli assistiti in regime assicurativo dai non assistiti in regime assicurativo, ma è anche il trattamento assistenziale. Infatti mentre, ad esempio, per i figli degli assistiti in regime assicurativo vi sono le colonie ed i « preventori » vigilati, per i figli dei non assistiti in regime assicurativo vi è soltanto la carità. Certo la carità è una luce superiore specialmente per i cattolici, ma essa non può arrivare da per tutto e spesso si ferma sulla soglia dei tuguri e non tocca i miserabili. Ed è questo il motivo che dovrebbe spingerci ad andare oltre una leggina per rivedere finalmente tutto il complesso problema dell'assistenza antitubercolare.

Mi si potrebbe far notare che le difficoltà di copertura che sono sorte per il disegno di legge governativo rendono del tutto impossibile la realizzazione di una legge organica che importerebbe oneri ben maggiori. Faccio allora osservare che se rifacciamo l'ordinamento antitubercolare in modo unitario potremmo risparmiare almeno un terzo delle spese che attualmente si sopportano.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità*. Queste sue affermazioni mi trovano pienamente d'accordo, senatore Monaldi.

M O N A L D I . Questo problema lo ho sollevato nelle sedi più opportune. Ho pregato lo stesso Ministro della sanità di intervenire alla nostra riunione di Napoli sul problema antitubercolare. Poiché il Ministro era impegnato, ha inviato un suo rap-

presentante qualificato. In quella sede abbiamo risollevato il problema tante volte dibattuto.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità*. Certe battaglie non sono soltanto sociali, poichè in esse c'è sempre un sottofondo politico che va compreso ed affrontato.

M O N A L D I . Do atto al Ministro di allora di aver presentato il disegno di legge con il quale si intendeva modificare il regime assicurativo per la tubercolosi. Se quei provvedimenti, che fu approvato all'unanimità dal Senato, non si fosse arenato nelle « secche » della Camera, oggi non saremmo costretti ad occuparci di questa leggina. Ogni sforzo da parte mia è stato fatto per evitare che il fenomeno possa ripetersi.

Nel 1957 l'indice di mortalità fu elevato e, da un'indagine che feci fare, risultò che il numero dei deceduti era costituito solo in piccola parte da ammalati che godevano di regime assicurativo mentre la maggior parte era rappresentata da ammalati senza regime assicurativo. Si è dimostrato così che sono sempre i poveri a dare il contributo maggiore alla tubercolosi, in misura infinitamente superiore rispetto a quello dato da altre categorie.

È nostro dovere pertanto riesaminare a fondo tutta la situazione, situazione che si trascina oramai da anni. Ricordo che al principio di questa legislatura fu nominata una Commissione per lo studio dei problemi della tubercolosi. Sono passati circa tre anni e non si è avuto alcun risultato.

Per quanto riguarda il disegno di legge governativo, vorrei proporre un emendamento all'articolo 2, inteso ad aggiungere, dopo le parole: « Agli affetti da tubercolosi durante il ricovero in luogo di cura » le parole: « e durante l'eventuale trattamento ambulatoriale dopo-ricovero compete un assegno giornaliero... ». La necessità di corrispondere l'assegno anche agli ammalati assistiti ambulatoriamente appare evidente ove si consideri che la tubercolosi oggi non si cura più soltanto in regime di ricovero ma necessita anche di un periodo più o meno lungo di trattamento ambulatoria-

10ª COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)

53ª SEDUTA (14 dicembre 1966)

le « dopo-ricovero ». Tale trattamento è indispensabile, ad esempio, nel caso di un individuo in trattamento chemioantibiotico o per chi ha subito il pneumo-torace, individuo che ha bisogno di perfezionare la propria guarigione. Attualmente risultati positivi si hanno in questo campo con l'aspirazione endocavitaria.

Come avviene per quelli che sono in regime assicurativo, così è necessario estendere a tutti gli altri il trattamento ambulatoriale dopo ricovero. Altrimenti gli ammalati o non si faranno controllare subito dopo usciti dal sanatorio oppure non usciranno dal sanatorio per non perdere il piccolo sussidio. Mi potreste dire: è possibile che non escano dal sanatorio solo perchè ricevono 250 lire al giorno? Io vi posso assicurare che oggi escono perchè non hanno questo sussidio e ritengono di poter raggranellare con espedienti qualche soldo per sè e per le proprie famiglie.

Pertanto io pregherei vivamente di modificare il primo comma dell'articolo 2 del disegno di legge governativo nel senso di stabilire che agli affetti da tubercolosi durante il ricovero in luogo di cura e durante l'eventuale trattamento ambulatoriale post-ricovero compete l'assegno giornaliero.

V A R A L D O . Quanto dura il trattamento dopo il ricovero?

M O N A L D I . È il medico che lo deve stabilire. Noi ci rivolgiamo ai medici dei consorzi antitubercolari. Se volete, si può anche fissare un limite di sei mesi.

Io mi vorrei riferire anche all'articolo 2 del disegno di legge di mia iniziativa che riguarda il sussidio per l'assistenza post-sanatoria. Oggi noi diamo 500 lire ai capofamiglia. Nel disegno di legge da me presentato fin dal 1963 io avevo proposto che il sussidio fosse portato a 700 lire per i capofamiglia e a 400 lire per i non capofamiglia. Penso che un piccolo sforzo per un miglioramento in questo senso potrebbe essere compiuto, anche tenendo conto del fatto che la mortalità per tubercolosi sta subendo una forte flessione.

L'aumento comporterebbe una spesa di mezzo miliardo o poco più, ed io credo che

non sarebbe difficile trovare nelle pieghe del bilancio i mezzi necessari per assicurare un miglioramento del trattamento post-sanatorio. Ma ancor più vorrei pregare il Ministro perchè consenta ad un prolungamento del trattamento previsto per il periodo del ricovero anche durante il periodo di assistenza ambulatoriale.

E dopo aver detto ciò, io do atto al Ministro di aver fatto tutto il possibile in un campo così difficile e spinoso. Per risolvere a fondo il problema occorrerà che tutti insieme ed in pieno accordo studiamo il modo di dare un ordinamento nuovo all'assistenza in generale e a quella antitubercolare in particolare. Dico « in particolare », perchè trattandosi di un'assistenza qualificata, essa potrebbe essere considerata anche al di fuori della grande riforma sanitaria.

R O T T A . Non ho niente da eccepire a quanto hanno detto coloro che mi hanno preceduto, soprattutto in riferimento alla utilità di stabilire trattamenti sanitari ed economici analoghi, indipendentemente dal genere di malattia. Anche io auspico, come tutti, che sia al più presto trovato un sistema che risponda a questo scopo.

Desidero poi soffermarmi su una questione cui il senatore Monaldi ha accennato, cioè che alcuni Enti, come l'ENPAS, l'INPS, l'INADEL, eccetera, prevedono per la tubercolosi un trattamento per un numero limitato di giorni. È un fatto, questo, che stupisce. Inoltre, i lavoratori che godono di un trattamento di pensione, se si ammalano di tubercolosi non sono più assistiti dall'INPS, ma dai Consorzi. Ora, poichè la tubercolosi si manifesta anche nell'età senile, accade che i Consorzi sono aggravati di un onere, che non è indifferente, soltanto per gli ex assicurati dell'INPS. Non so se a ciò possa essere in qualche modo ovviato.

Un altro problema al quale desidero accennare è quello riguardante il primo comma dell'articolo 8 del disegno di legge governativo. Concordando con il relatore, do atto al Ministro dello sforzo fatto per reperire la copertura del disegno di legge. Ma chi è a contatto con gli ammalati sa che

tra di essi non vi sono soltanto i poveri, ma anche i piccoli proprietari, i quali molte volte si vedono ipotecata la casa o quel po' di terra che posseggono e dalla quale traggono quel tanto che basta loro per vivere. C'è da considerare che questi ammalati devono pagare una certa quota per il ricovero, che è fissata dal Consorzio; nella maggior parte dei casi essi riportano, a causa della malattia, danni non più riparabili per il resto della loro vita. Quindi debbono pagarsi la cura ed inoltre perdono la possibilità di lavorare per lunghissimo periodo.

Debbo infine far rilevare le difficoltà economiche in cui si trovano alcuni Consorzi antitubercolari, in particolare quello di Torino.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.*
Si spendono 16 miliardi l'anno per i Consorzi.

R O T T A . Mi pare che la cifra che lo Stato dà al Consorzio di Torino si aggiri sui 250-300 milioni l'anno; comunque, è una cifra molto bassa rispetto alle spese che il Consorzio deve sostenere.

Il Consorzio si trova sempre in situazione tale da dover economizzare su tutte le spese e soprattutto sui ricoveri. Ognuno di noi medici conosce persone che hanno subito danni irreparabili alla salute per questa mancanza di possibilità di ricovero.

Il senatore Monaldi ha detto che il trattamento degli istituti sanatoriali dell'INPS è sensibilmente superiore a quello delle altre case di cura e che in questi istituti vi sono parecchi letti vuoti. Ora, io ho già insistito presso le sedi dell'INPS perchè si addivenga ad un trattamento particolare per quelli che possono essere i ricoverati del Consorzio; trattamento che potrebbe essere utile da una parte per i ricoverati e dall'altra per lo stesso Istituto assicuratore e che dovrebbe consistere nel fissare le spese di ricovero alla metà di quello che normalmente l'INPS ammette come retta. La quota eccessivamente alta della retta dell'Istituto di previdenza sociale, infatti, che ammonta a 7.400 lire, è tale che i Consorzi preferiscono i ricoveri in case di cura private, dove la retta è sensibilmente inferiore.

C A P O N I . L'onorevole Presidente ha fatto rilevare che abbiamo all'ordine del giorno tre disegni di legge aventi lo stesso fine, ma che sarebbe opportuno passare all'approvazione del terzo, cioè del provvedimento di iniziativa governativa, lasciando in sospeso per il momento gli altri due. Ora noi possiamo anche essere d'accordo su questa impostazione, a condizione però che ci sia un impegno reale di lasciare all'ordine del giorno questi due provvedimenti; anzi, direi di più, dovrebbe esserci un impegno chiaro da parte della Commissione di fare in modo che la Sottocommissione a suo tempo nominata riprenda seriamente il lavoro e formuli quelle proposte concrete alle quali si doveva arrivare fin dal 1963.

Dico questo perchè, anche se approviamo il provvedimento governativo, esso è del tutto parziale ed insufficiente, mentre il problema deve essere risolto nella sua globalità. Insisto, pertanto, affinché il problema venga finalmente affrontato e soprattutto desidero far presente al senatore Monaldi che da parte nostra c'è la ferma volontà di dare tutto l'appoggio ed il concorso possibili per il realizzarsi di questa riforma e che, pertanto, la battaglia deve essere condotta all'interno della sua parte politica.

P E Z Z I N I . Ma noi siamo d'accordo!

C A P O N I . Essere d'accordo non basta; bisogna saper operare. Ad ogni modo, in questi ultimi tre anni ho avuto la sensazione che questo accordo fra di voi non ci fosse.

Nella relazione che accompagna il disegno di legge governativo si dice che il ritardo con cui viene presentato il disegno di legge medesimo è dovuto alle sollecitazioni cui è stato sottoposto il bilancio dello Stato nell'ultimo periodo per una serie di provvedimenti. Ora io non discuto che vi siano stati impegni anche di carattere sociale; però quando si sono fiscalizzati completamente gli oneri sociali per la tubercolosi a carico dei grandi gruppi capitalistici si poteva cercare di reperire nel bilancio alcuni miliardi per soddisfare le richieste dei tubercolotici; richiesta questa che noi abbiamo sempre sostenuto, ma che è stata costantemente respinta.

10ª COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)

53ª SEDUTA (14 dicembre 1966)

Per quanto concerne il merito di questo provvedimento, desidero sottolineare due cose degne, a mio avviso, di particolare rilievo. La prima, sollevata già dal senatore Rotta, si riferisce a quanto detto nel primo comma dell'articolo 8, in base al quale le prestazioni economiche di cui al presente provvedimento non dovrebbero competere ai cittadini il cui reddito imponibile agli effetti della imposta complementare risulti superiore a lire 960 mila. Ora, ritengo che questo punto vada maggiormente chiarito perchè, evidentemente, se un artigiano o anche un libero professionista si ammala, cade automaticamente anche il reddito superiore alle 960 mila lire. Il pagamento dovrebbe avvenire soltanto nel caso in cui nella famiglia vi fosse ugualmente un reddito superiore alle 960 mila lire.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Ritengo che si tratti di una precisazione non necessaria in quanto la questione si risolve automaticamente.

C A P O N I . L'altra questione che desidero sollevare è la seguente: attualmente un capo famiglia quando esce da un sanatorio ha diritto a 500 lire al giorno, senza aggiunte di famiglia nè assegni familiari. In questa maniera, pertanto, ad un ammalato di tubercolosi si finisce col dare un sussidio maggiore nel periodo del ricovero rispetto al periodo in cui rientra in famiglia, dove, alle spese necessarie per il mantenimento della moglie e dei figli si aggiungono le spese necessarie per il mantenimento dell'ammalato stesso, il quale, nei primi mesi, ovviamente non è in grado di riprendere una attività. Per tale motivo ritengo indispensabile che gli assegni familiari siano corrisposti anche nel corso dell'assistenza post-sanatoriale.

Infine sottolineo che nel provvedimento è stabilito che agli affetti da tubercolosi nel periodo del ricovero in luogo di cura compete un assegno giornaliero di lire 250. Ora, pur essendo questa una cifra modesta, costituisce un passo avanti; però dobbiamo evitare qualsiasi rivalsa a carico degli assistiti, altrimenti corriamo il rischio di dare

queste 250 lire giornaliere, mentre i comuni pretendono 700-800 ed anche mille lire per la retta del ricovero. Viceversa ritengo che la spesa per la cura di certe malattie dovrebbe essere completamente a carico della collettività.

M A C A G G I . Esprimo a nome del mio Gruppo parere favorevole al disegno di legge. Certo non possiamo nascondere che provvedimenti di questo genere non servono a risolvere la grave situazione che esiste in questo campo, tuttavia dobbiamo riconoscere che il disegno di legge rappresenta il massimo ottenibile in considerazione dei limiti imposti dalle attuali ristrettezze del bilancio.

Concordo pienamente con le preoccupazioni espresse dal senatore Monaldi, il quale da anni segue con passione il problema, dedicando tutte le sue forze alla lotta antitubercolare. Purtroppo dobbiamo constatare che nella provincia di Genova c'è stato un « ritorno di fiamma » di questa malattia. È necessario ogni sforzo da parte nostra per risolvere questo grave problema.

Torniamo ora brevemente alla questione di fondo che è stata prospettata nel corso di questa discussione e cioè alla assistenza sanatoriale nel suo complesso in rapporto con l'assistenza alla tubercolosi. La tubercolosi è una malattia che nel campo legislativo-assistenziale ha un aspetto particolare. Sin dall'inizio, l'assistenza antitubercolare fu considerata come un avvio all'assistenza sanitaria generale. Il concetto iniziale era quello che la tubercolosi dovesse rientrare nell'assicurazione generale dello Stato. Questo concetto è stato poi ripreso nel disegno di legge. Ora concordo pienamente sulla necessità di discutere questo problema per far sì che la tubercolosi non continui ad essere considerata come una malattia particolare e venga, invece, a ricevere lo stesso trattamento delle altre malattie più gravi, quelle cioè che più pesantemente incidono sulla salute del popolo italiano e di tutti i popoli del mondo (malattie reumatiche, malattie del sistema circolatorio, eccetera). È assurdo, dal punto di vista umano e dal punto di vista legislativo, che non si sia giunti ancora ad un trattamento uniforme. È necessario

avviarci in questo campo verso la sicurezza sociale nel cui ambito tutte le malattie devono ricevere un trattamento più adeguato.

S E L L I T T I . Vorrei porre all'attenzione della Commissione e del Governo la grave situazione che esiste nel campo della assistenza antitubercolare. Oggi, per motivi economici, i Consorzi provinciali antitubercolari ricoverano i loro assistiti prevalentemente presso case di cura private, dato che il ricovero presso istituti di enti pubblici, come gli ospedali, eccetera, verrebbero a costar loro molto di più. Vorrei pertanto invitare il Ministro — come ha già fatto per la Sicilia dove ha reso obbligatorio per i Consorzi il ricovero dei tubercolotici nei reparti ospedalieri all'uopo destinati, ammettendo il ricovero nelle case di cura private solo nel caso di indisponibilità di posti-letto negli ospedali — ad estendere tale disposizione anche nella mia provincia. Infatti la situazione della mia provincia è altrettanto grave dal momento che il Consorzio ha stabilito di « evitare » il ricovero nei reparti sanatoriali ospedalieri e di ricoverare gli assistiti nelle case di cura private, che offrono minori garanzie di assistenza. Tra l'altro va detto che il Consorzio si trova in serie difficoltà anche perchè non riceve le somme dovute dai Comuni e dalla Provincia. Il prefetto non si preoccupa di fare un'ordinanza con la quale costringere i Comuni a versare tali somme, sicchè, trovandosi in ristrettezze economiche, il Consorzio si orienta, per il ricovero degli assistiti, verso le case di cura private. È certo che gli ospedali, con i loro reparti appositi, offrono maggiori garanzie delle case di cura private ove, anche per una certa speculazione, la stessa alimentazione lascia molto a desiderare. Insistiamo quindi nell'invitare il Governo ad emanare apposite circolari per ovviare a questi inconvenienti, rendendo obbligatorio il ricovero degli assistiti dai Consorzi negli ospedali.

V A R A L D O . Sono d'accordo sul fatto che è preferibile il ricovero in ospedali pubblici a quello in istituti privati; molte volte, però, questi ultimi si trovano in località

che più si addicono alla cura climatica dell'ammalato.

Circa le lamentele che sono state avanzate sull'insufficienza delle provvidenze previste, posso senz'altro condividerle. Non dobbiamo però dimenticare che ammalati cronici non sono solo i tubercolotici ma tanti altri che, pur essendo impediti a qualsiasi lavoro, non godono di nessuno dei benefici concessi ai tubercolotici; per cui questi ultimi possono essere ritenuti, se così si può dire, dei privilegiati.

Condivido poi le osservazioni dei colleghi Rotta e Caponi sulla questione del minimo imponibile agli effetti del pagamento delle rette. L'onorevole Ministro ha giustamente osservato che vi sono gli adeguamenti, ma noi sappiamo che il sussidio viene corrisposto in relazione al reddito, per cui mi chiedo se non sia il caso di vedere se il previsto minimo di 960.000 lire debba rimanere immutato o debba essere invece elevato.

Circa il sussidio natalizio, mi sembra che nel testo dell'articolo 2 non si sia molto ben specificato il periodo.

P R E S I D E N T E . Ricordo che è stata avanzata dal senatore Boccassi una proposta formale di rinvio della discussione, sulla quale dovrà pronunciarsi la Commissione.

V A R A L D O . Sulla proposta di rinvio debbo esprimere parere contrario, perchè rischieremmo di precludere l'approvazione del disegno di legge prima di Natale.

Z A N E , relatore. Concordo col collega Varaldo.

Non ho nulla da aggiungere ora a quanto esposto nella mia relazione, ma mi riservo di intervenire in sede di esame degli articoli.

B O C C A S S I . Ritiro la proposta di rinvio.

M A R I O T T I , Ministro della sanità. Ringrazio anzitutto l'onorevole Presidente ed i componenti della Commissione per aver voluto accogliere il mio invito a discutere questi provvedimenti con la massima urgenza.

za, per quelle considerazioni che per altro sono state già elencate dagli intervenuti finora nella discussione e, soprattutto, dal relatore.

Mi rendo perfettamente conto delle inquietudini, del malessere, delle insoddisfazioni esistenti nel settore ed espresse, anche in passato, nel corso dei vari dibattiti sui provvedimenti che, su proposta del Ministro, sono stati via via presentati ai due rami del Parlamento; anche se penso sia in genere proprio della natura umana manifestarsi con una certa virulenza solo nei momenti in cui si affrontano certi problemi. Vi è stato infatti chi ha avuto le stesse idee in tempi passati, ma non ha mai avuto la possibilità di tradurle in fatti concreti, per cui è venuto accumulando, non dico del risentimento, ma dell'insoddisfazione; ed è giusto che, presentandosi l'occasione di scaricarsi, assuma gli accenti che ho ritrovato nelle espressioni del senatore Monaldi e di tutti gli altri oratori oggi intervenuti.

Ora pregherei soprattutto alcuni onorevoli colleghi di fare in modo che queste manifestazioni non rimanessero limitate alla presente circostanza ma rappresentassero per me una costante di natura politica, in modo da portare un contributo alla formazione ed alla determinazione dell'indirizzo generale, di cui la politica sociale è un aspetto estremamente importante.

Per quanto riguarda i problemi che in questo momento ci trovano qui riuniti, debbo far presente — e spero che la Commissione se ne renda conto — che con un bilancio rigido qual'è quello imposto attualmente dai disastri che si sono verificati nel Paese non vi è dubbio che la lotta che io ho ritenuto di intraprendere per dare qualcosa di più a questi malati non potrà sortire quei risultati che tutti noi auspicavamo. Come è noto, fin dal novembre 1965 il Ministro della sanità aveva preso in esame il disegno di legge che parifica i tubercolotici non assoggettati all'assicurazione obbligatoria a quelli che invece godono di questo trattamento; e quando ebbi occasione di incontrarmi col Ministro del tesoro — cui non posso per la verità muovere accuse perchè ha anche lui i suoi gravi problemi di bilancio — facem-

mo il calcolo che all'incirca, tra indennità addizionale post-sanatoriale e ricovero, si sarebbero spesi tra i dieci e gli undici miliardi di lire; somma che in realtà l'attuale bilancio dello Stato non può assolutamente sopportare.

È quindi chiaro che il desiderio di fare molto esiste in tutti noi; però i desideri debbono spesso essere ridimensionati in relazione alla realtà nella quale siamo costretti ad operare.

Mi sembra comunque che il disegno di legge non debba essere considerato un fatto a se stante. Quando si discusse, ad esempio, dell'ONMI, alla quale si intendeva restituire un contenuto democratico per permettere, nell'ambito dei suoi vari organi periferici e centrali, uno scambio di idee che portasse alla programmazione delle finalità e dei mezzi dell'Istituto, anche quel passo in avanti non doveva essere fine a se stesso.

Ciò vale a dire, evidentemente, tener distinti coloro che sono assoggettati all'assicurazione obbligatoria da quelli che non lo sono. E le opposizioni nacquero, a dire il vero, non soltanto per la spesa di oltre 11 miliardi che bisognava affrontare — e per la quale vi fu una grossa resistenza —, ma anche per il fatto che quando si perviene ad un disegno di legge che mira a realizzare la parificazione di tutti coloro che debbono essere assistiti sul piano del trattamento anche economico si deve per forza cominciare ad affrontare come corollario un problema di fondo, cioè quello di tutta l'assistenza mutualistica. E le resistenze — non sta a me dire se sono giuste o non giuste — nascono dal fatto che quanto più ci si avvicina ad un trattamento pari a quello che viene corrisposto dal meccanismo assicurativo tanto più si avvicina il momento in cui certi problemi devono per forza essere affrontati. È chiaro che un disegno di legge che piano piano arriva alla parificazione deve necessariamente affrontare il problema accennato dal senatore Monaldi, cioè quello di un ordinamento moderno unitario. Bisogna, infatti, porre fine a questo frazionamento delle diverse competenze per quanto concerne le malattie sociali, nelle quali rientra anche la tubercolosi, perchè ciò, oltre a comportare

emorragie di mezzi finanziari, non consente di avere una visione globale ed unitaria della consistenza della malattia e soprattutto non consente di avere un controllo del trattamento che deve essere fatto. Il Governo, oltre ai 16 miliardi annui che spende per i Consorzi antitubercolari, spende ben 4-5 miliardi per i preventori, la cui fioritura è molto vasta in Italia. Inoltre, gli onorevoli senatori sono certamente a conoscenza del fatto che, in seguito ad una ispezione fatta dal Ministero della sanità, risultò che molte persone ricoverate in sanatori perchè predisposte alla tubercolosi erano, invece, sanissime; per cui molto danaro è andato a persone che non ne avevano alcun diritto nel contesto della legislazione vigente.

Ora, se sommiamo le cifre che vi ho detto a quello che spende l'INPS per l'assistenza antitubercolare si arriva indubbiamente ad una cifra assai esuberante rispetto all'effettivo bisogno di un'assistenza seria e completa.

A questo punto, però, il problema diventa politico; non è più un problema di assistenza sociale. Molti colleghi, infatti, con una visione un po' troppo pluralistica, tendono a mantenere in vita i molti istituti di cui parlavo poc'anzi; altri, invece, desiderano mantenere il meccanismo dell'Istituto della previdenza sociale, sebbene sia stato denunciato — ed io ho dati precisi in merito — che vi sono molti sanatori semivuoti, perchè oggi gran parte della tubercolosi si cura ambulatorialmente. Moltissimi letti, quindi, potrebbero essere utilizzati diversamente, dal momento che negli ospedali civili si pone drammaticamente il problema dei posti letto, in attesa che strutture ospedaliere moderne vengano costruite nel nostro Paese. Ma l'INPS oppone un netto rifiuto con la scusa che queste strutture, in realtà, sono patrimonio dei lavoratori e dei datori di lavoro. Pertanto, questi grandi sanatori, dal punto di vista della gestione, finiscono con l'essere anche antieconomici perchè l'organico — medici, infermieri, eccetera — rimane inalterato, mentre non ci sono i ricavi dato che i malati se ne vanno.

Ora, si ha il coraggio di affrontare questo quadro così sfaccettato, così complesso e co-

si differenziato? Se si ha il coraggio di farlo, indubbiamente si riparmierebbero diversi miliardi di lire, che potrebbero essere utilmente spesi anche in altri settori dell'assistenza sanitaria. Ma, a dire il vero, io non sono ancora riuscito ad affrontare organicamente questo problema.

Tanto per cominciare, bisognerebbe creare una specie di commissione formata di senatori e deputati — e questa è una proposta che ho già fatto alla Commissione igiene e sanità della Camera dei deputati — per affrontare il problema di concentrare nel Ministero della sanità tutte le competenze sanitarie perchè, ad esempio, ancora adesso mi sto chiedendo come mai il provvedimento in discussione sia all'esame della Commissione lavoro e non all'esame della Commissione igiene e sanità. Questa è un'ulteriore dimostrazione della grande confusione che c'è in materia, mentre in una società moderna, allorchè si voglia programmare di utilizzare razionalmente il danaro della collettività, si ha bisogno di una direzione unica, costituita dalle strutture appositamente costruite per certi tipi di malattie, riunite in una sola voce, come quella degli invalidi civili, e via di seguito.

Quindi, questi piccoli disegni di legge presentati dal Ministero della sanità non sono provvedimenti di riformismo spicciolo o che tendono a soddisfare certi malcontenti; ma si tratta di piccoli passi in avanti che in realtà introducono alcuni principi di persuasione, nel senso che le cose, così come stanno, non possono andare e che bisogna avere il coraggio ad un certo punto di affrontare il tema di una riforma organica e profonda di tutto il settore sanitario per evitare la dispersione dei mezzi finanziari a disposizione. È bene, infatti, dire chiaramente che nello ambito degli enti mutualistici potrebbero essere risparmiati 700 miliardi allorchè si riuscisse a controllare organicamente questo settore dell'assistenza, che oggi diventa impossibile per tutta la varietà di istituzioni e di enti, per cui vediamo coesistere enti religiosi, enti pubblici, enti morali e istituti privati, che peraltro si camuffano con carattere associativo, e constatiamo l'anomalia che su 1.200 miliardi che si spendono per il

settore sanitario, solo 42 miliardi sono controllati dal Ministero della sanità.

Sono d'accordo, senatore Monaldi, che se ci si richiama a ciò che prevede la Costituzione, tante cose dovrebbero andare diversamente. Voglio anche dire che ho sottoposto al Consiglio superiore della sanità la questione della vaccinazione antitubercolare; però da circa tre mesi i medici discutono intorno al problema e non riescono a giungere ad una conclusione, perchè le tesi sono divergenti. Sta di fatto che il Consiglio superiore della sanità, su questo piano, si sta trasformando in una vera accademia di medici e non si riesce ancora a decidere, ripeto, se questa profilassi attraverso la vaccinazione si debba fare o meno.

È una realtà che voglio denunciare al Parlamento perchè può sembrare talvolta che noi stiamo inerti, con le mani in mano, a guardare il cielo: il che non è.

Io non posso accogliere il principio di una integrazione dell'assistenza post-sanatoriale, perchè non so quale potrebbe essere l'onere, se si tratta di mezzo miliardo o più. Comunque, se si otterranno altri fondi da potere iscrivere nel bilancio della sanità, con una semplice leggina si potrà provvedere anche all'assegno post-sanatoriale.

Per quanto riguarda la questione delle 960.000 lire di imponibile, dobbiamo tenere conto che, in relazione a questa cifra, deve esserci un reddito, un guadagno di 3-4 milioni l'anno. Se noi pensassimo che, malgrado la pressione fiscale, il contribuente denunci ciò che effettivamente guadagna, specie gli artigiani che non hanno un reddito fisso, saremmo gente fuori del mondo e che crede ancora alla Befana!

Quando noi diciamo 960.000 lire di reddito imponibile, detratti tutti gli elementi detraibili dalla imposta complementare, dobbiamo necessariamente riferirci ad un guadagno di 4 milioni l'anno e quindi credo che possiamo stare tranquilli.

Dobbiamo anche ricordare che le 960.000 lire di reddito del capo famiglia non rispecchiano sempre il coacervo di reddito di un intero nucleo familiare; infatti, oltre il padre, possono lavorare la moglie, i figli e, pertanto, il reddito si eleva notevolmente.

Noi non possiamo auspicare, onorevoli senatori, uno Stato assistenziale che tolga all'uomo la capacità intrinseca di provvedere da solo di fronte a certe sopravvenienze della vita; noi dobbiamo invece auspicare uno Stato in grado di aiutare i cittadini che, effettivamente, hanno bisogno di un appoggio e di assistenza.

Rispondendo ora al senatore Sellitti, dichiaro di prendere atto di quanto egli ha denunciato assicurandolo che, quanto prima, farò fare un'ispezione a Salerno. Analoga ispezione sarà fatta per il Consorzio provinciale antitubercolare di Torino, per vedere se il trattamento usato a quei ricoverati è pari a quello fatto da altri Consorzi.

R O T T A . Nel mio intervento, onorevole Ministro, mi sono riferito a vicende che risalgono a qualche anno fa; per quanto mi risulta, la situazione attuale è del tutto diversa ed è soddisfacente.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* D'accordo; se la ispezione a Torino non è più necessaria non sarà fatta. A Salerno, invece, rimane fermo il mio impegno di predisporre la richiesta ispezione.

Dopo quanto detto, onorevoli senatori, che cosa dovrei aggiungere?

È indubbio che le cose stanno cambiando e, anche in questo settore, si stanno compiendo piccoli passi in avanti che, a poco a poco, ci porteranno dove vogliamo giungere. L'essenziale è che ci sia la permanente iniziativa, da parte del Parlamento, affinchè nel settore dell'assistenza sanitaria si arrivi a qualcosa di completo ed organico come è nell'auspicio di tutti.

Non mi resta dunque che invitare la Commissione ad approvare il provvedimento, pregando il senatore Monaldi di non insistere nel proprio emendamento in quanto, accogliendolo, noi amplieremmo le provvidenze al di là delle disponibilità finanziarie previste per le norme in esame, che, pertanto, rimarrebbero inapplicabili ed inoperanti.

Assicuro comunque il senatore Monaldi che terrò nella giusta considerazione il fenomeno da lui segnalato, che potrà essere

10^a COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)53^a SEDUTA (14 dicembre 1966)

studiato assieme a tutto un sistema sanitario di più largo respiro.

Per queste considerazioni prego la Commissione di dare il proprio consenso al disegno di legge n. 1958 che rappresenta un passo in avanti verso quella più ampia riforma cui vi siete richiamati e che il Governo intende attuare.

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

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli del disegno di legge n. 1958, dei quali do lettura:

Art. 1.

Gli affetti da tubercolosi non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, oltre alle prestazioni sanitarie ed economiche previste dalle disposizioni di legge in vigore, hanno diritto alle prestazioni di natura economica disposte dalla presente legge.

(È approvato).

Art. 2.

Agli affetti da tubercolosi durante il ricovero in luogo di cura compete un assegno giornaliero di lire 250, oltre una maggiorazione per i familiari a carico di cui al successivo articolo 3 nella misura di lire 180 per ciascun figlio o persona ad esso equiparata e per ciascun fratello o sorella, di lire 150 per il coniuge e di lire 90 per ciascun genitore o persona ad esso equiparata.

Quando l'assistito è il capo famiglia l'assegno è corrisposto a lui direttamente per una metà e l'altra metà, insieme alla maggiorazione, è corrisposta a una persona di famiglia, per cui sussiste il diritto alla maggiorazione, delegata dall'assistito.

Ai tubercolotici che usufruiscano dell'assegno giornaliero previsto dal primo comma nel corso del mese di dicembre, è corrisposto altresì un assegno speciale per le feste natalizie nella misura di lire 10.000 per ogni ricoverato.

MONALDI. Aderisco alle dichiarazioni dell'onorevole Ministro e ritiro l'emendamento da me annunciato in sede di discussione generale.

CAPONI. L'onorevole Ministro non ha risposto alle osservazioni da me fatte relativamente al trattamento economico della famiglia tipo nel corso dell'assistenza post-sanatoriale. Pertanto intendo risollevarle in questa sede.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Le ho già risposto! Se lei può suggerirmi una copertura addizionale, le sarei grato; ma il disegno di legge così come viene presentato a questa Commissione è operante solo nell'ambito dello stanziamento di 3 miliardi di lire.

CAPONI. Lei è a conoscenza delle critiche che continuamente vengono fatte e non solo dagli interessati, ma dagli stessi funzionari!

PRESIDENTE. Informo la Commissione che, da parte del senatore Boccassi, è stato presentato il seguente ordine del giorno:

« La Commissione 10^a del Senato, considerata la necessità di estendere il beneficio della maggiorazione per i familiari a carico del tubercolotico assistito dai Consorzi provinciali antitubercolari o dal Ministero della sanità con sussidio post-sanatoriale nella misura prevista dall'articolo 2 del disegno di legge n. 1958, nonchè l'estensione del diritto all'assegno natalizio ai familiari nella misura di cui al terzo comma dello stesso articolo 2,

invita il Governo a provvedere urgentemente in merito ».

MARIOTTI, Ministro della sanità. Non posso accettare questo ordine del giorno come invito, perchè mi trovo di fronte ad una mancanza di disponibilità di bilancio.

Lo accetto come raccomandazione, nel senso che mi renderò interprete di queste esigenze presso il Ministro del tesoro.

10ª COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)

53ª SEDUTA (14 dicembre 1966)

B R A M B I L L A . L'accettazione dell'ordine del giorno come raccomandazione non risolve il problema.

È stata però riconosciuta la necessità di pervenire ad una soluzione del problema nel quadro della programmazione del sistema sanitario nazionale, e su questa via bisogna incamminarsi.

Ora, poichè abbiamo la possibilità di cominciare a dare una risposta ai problemi più pressanti che riguardano i tubercolotici, propongo alla Commissione che sia posto un termine alla Sottocommissione a suo tempo nominata, perchè fornisca i risultati della sua attività.

Z A N E , relatore. Riunirò la Sottocommissione entro il 10 gennaio.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 2.

(È approvato).

Art. 3.

Ai fini della maggiorazione prevista nel precedente articolo sono considerati familiari del capo famiglia il coniuge non separato legalmente per colpa propria, i figli legittimi o legittimati, i figli adottivi, i figli naturali riconosciuti o giudizialmente dichiarati, quelli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, gli affiliati, i minori legalmente affidati, di età non superiore ai diciotto anni compiuti o invalidi al lavoro, ovvero di età non superiore a 21 o a 26 anni qualora frequentino rispettivamente una scuola media o professionale, o una scuola universitaria e non siano fuori corso; e, inoltre, i fratelli e le sorelle di età non superiore agli anni diciotto o di qualsiasi età se inabili al lavoro, i genitori, gli adottanti, gli affilianti, il marito o la moglie del genitore superstite di età rispettivamente superiore ai 60 e ai 55 anni, ovvero di qualunque età, se invalidi al lavoro, nonchè le persone conviventi alle quali il malato fu affidato come minore.

(È approvato).

Art. 4.

Il Consorzio provinciale antitubercolare comunica all'ufficio provinciale sanitario l'elenco dei ricoverati in luoghi di cura e ogni movimento degli assistiti.

(È approvato).

Art. 5.

L'ufficio sanitario provinciale effettua il riscontro degli elenchi predisposti dal Consorzio provinciale antitubercolare per la corresponsione delle prestazioni economiche previste dalla presente legge e li invia alla tesoreria dei comuni dove devono essere effettuati i pagamenti.

(È approvato).

Art. 6.

Nei capitolati normali delle esattorie-tesorerie e delle tesorerie comunali è inserito l'obbligo del servizio di cassa relativo alla assistenza sociale dei tubercolotici.

Z A N E , relatore. È opportuno precisare che il servizio di cassa relativo all'assistenza sociale dei tubercolotici deve essere gratuito.

M A R I O T T I , Ministro della sanità. È ovvio: l'aggio esattoriale viene conglobato in quanto si tratta di un servizio di un più vasto capitolato.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 6.

(È approvato).

Art. 7.

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

(È approvato).

Art. 8.

Le prestazioni economiche di cui alla presente legge non competono ai cittadini il cui reddito imponibile agli effetti della imposta complementare sul reddito risulti superiore a lire 960.000.

Le suddette prestazioni non competono inoltre ai dipendenti dello Stato e di altri enti pubblici o di ditte private per i periodi di tempo nei quali conservano l'intero stipendio o retribuzione, esclusi dal computo le indennità e i compensi di qualunque natura connessi con l'attività di servizio.

(È approvato).

Art. 9.

All'onere di lire tre miliardi derivante allo Stato dall'applicazione della presente legge si provvede mediante corrispondente

riduzione dello stanziamento del capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno 1967 destinato a far fronte ad oneri dipendenti da provvedimenti legislativi in corso.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio.

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge n. 1958 nel suo complesso.

(È approvato).

Il seguito della discussione dei disegni di legge nn. 60 e 231, non facendosi osservazioni in contrario, è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 12,50.

Dott. MARIO CARONI

Direttore generale dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari