

# SENATO DELLA REPUBBLICA

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

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 25 NOVEMBRE 1953

(1<sup>a</sup> Riunione in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

### INDICE

#### Disegno di legge:

« Modifica agli articoli 10, 34, 36 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, all'articolo 281 del decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, in materia sanitaria » (163) (D'iniziativa del senatore Braschi) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 1, 4, 6
BRASCHI . . . . .	2, 5
PIOLA, relatore . . . . .	4, 5

*La riunione ha inizio alle ore 10,25.*

*Sono presenti i senatori: Artiano, Benedetti, Boccassi, Calauti, Criscuoli, Mastrisomone, Pastore Raffaele, Perrier, Piola, Prestisimone, Spagnolli, Tibaldi, Zelioli Lanzini.*

*È altresì presente, a norma dell'articolo 25 del Regolamento, il senatore Braschi.*

*PERRIER, Segretario, legge il processo verbale della riunione precedente, che è approvato.*

**Discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa del senatore Braschi: « Modifica agli articoli 10, 34, 36 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, all'articolo 281 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, in materia sanitaria » (163).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa del senatore Braschi: « Modifica agli articoli 10, 34, 36 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, all'articolo 281 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, in materia sanitaria ».

Come gli onorevoli colleghi, sanno, su questo disegno di legge sono stati chiesti i pareri della 1<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> Commissione.

La Commissione di finanze e tesoro — non abbiamo ancora ricevuto ufficialmente il suo parere — sarebbe, in linea di massima favorevole, sempre che il testo fosse in alcuni punti modificato. Non abbiamo invece notizia dell'opinione della Commissione interni. Viceversa ho appreso che la 2<sup>a</sup> Commissione avanzerà alla Presidenza del Senato la richiesta di poter esaminare a sua volta questo progetto di legge.

Debbo infine comunicare che dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica mi è pervenuta la preghiera di soprassedere circa l'esame dell'articolo 4 perchè l'Alto Commissario desidera esprimere in materia il suo punto di vista.

Premesso questo, dichiaro aperta la discussione generale e do senz'altro la parola al senatore Braschi, presentatore del disegno di legge, perchè illustri alla Commissione la sua portata ed il suo spirito informatore.

BRASCHI. Onorevoli colleghi, nella breve relazione che accompagna questo mio disegno di legge ho cercato di riassumere e di mettere in evidenza i vari motivi di preoccupazione e di disagio che oggi agitano gli ospedali italiani, i cui rappresentanti fra otto giorni si riuniranno a congresso in Venezia per discutere appunto — essendo uno degli argomenti principali posti all'ordine del giorno — il problema che forma oggetto del mio disegno di legge. Esso tende a rendere più efficiente la difesa degli Istituti ospedalieri nei confronti del nuovo sistema sanitario che è venuto creandosi negli ultimi anni, cioè quello mutualistico e assicurativo.

Nel 1923, quando fu approvata la legge fondamentale che regolava la vita e l'organizzazione degli Istituti ospedalieri, nessuno poteva supporre che trent'anni dopo dovessero sorgere e svilupparsi, assumendo una importanza decisiva nella vita del Paese, le istituzioni e le iniziative che oggi esistono nel campo sanitario in conseguenza delle più vaste necessità ed esigenze di cura.

Pertanto noi, oggi, in base a quella legge, camminiamo, per così dire, con le grucce, mentre l'affacciarsi di nuove concezioni in materia di assistenza sanitaria imporrebbe una riforma generale di tutta la legislazione ospedaliera, che fino ad oggi ha tirato avanti per mezzo di leggi e leggine le quali, pur risolvendo i casi particolari a misura che si presentavano, non possono però assumere il valore e la portata di un testo di legge organico ed efficace. Si pone quindi dinanzi al Paese l'impellente necessità di affrontare il problema nella sua visione generale; ma, nell'attesa della sua completa risoluzione, occorre una norma chiara e precisa che restituisca vitalità e fiducia agli ospedali, i quali oggi attraversano un periodo estremamente difficile effettuando prestazioni che vengono pagate lentamente, alle volte dopo anni ed anni di cavillose contestazioni, con un dispendio di denaro e di energie che rende praticamente impossibile il loro normale funzionamento.

Si pensi che, in media, gli ospedali italiani, grandi o piccoli che siano, hanno circa 120 milioni di debiti quasi cristallizzati, per cui, solo considerando la cifra degli interessi, si può comprendere quale pregiudizievole ripercus-

sione abbia questo fatto sulle rette di degenza e sull'aggiornamento delle attrezzature. Che dire poi dell'enorme cumulo di contestazioni, il più delle volte avanzate in forma capziosa, per non pagare le spese di medicinali, vitto e prestazioni di altra natura anticipate dall'ospedale? L'ospedale per tubercolotici di Bologna ha contestazioni per quasi 570 milioni che, almeno per ora, non credo verranno sanate!

Questi, in linea di massima, i motivi che mi hanno animato — pressato anche dalle amministrazioni interessate — nella presentazione di questo disegno di legge.

Vediamo ora di chiarire un po' la portata delle singole modifiche che mirano ad aggiornare la legge fondamentale del 1923, adeguandola alle nuove esigenze. Come è noto la legislazione attuale, che regola la vita e l'organizzazione degli istituti ospedalieri italiani, dà ad essi il mandato di aprire le porte a qualsiasi ricovero di urgenza, ma non contempla il caso dell'assistito dalle mutue o dagli istituti assicurativi. Orbene, con gli articoli 1 e 2 della mia proposta di legge la spesa per i ricoveri di urgenza presso i pubblici ospedali viene accollata o al Comune oppure all'Istituto mutualistico o assicurativo dal quale l'infermo risulti assistito. Di fatto oggi questo già avviene, però attraverso un sistema che può portare a delle contestazioni, che noi invece intendiamo eliminare. Si stabilisce, all'articolo 2, che l'ospedale deve notificare ogni ricovero di urgenza all'Istituto mutualistico da cui l'infermo dichiara di dipendere. L'istituto è tenuto al pagamento della ospedalità. In caso di contestazione sarà il Comune del domicilio di soccorso a dover pagare la retta di degenza, salvo il suo diritto di rivalsa nei confronti dell'Istituto mutualistico che successivamente risultasse tenuto all'assistenza. Questa norma tende ad eliminare il continuo sbalottamento della pratica dello assistito d'urgenza tra un Comune e l'altro o tra un istituto e l'altro, mentre nel frattempo l'ospedale che ha effettuato il ricovero d'urgenza attende per anni che gli vengano rimborsate le spese di degenza, se addirittura non perde del tutto il suo danaro.

L'articolo 3 riguarda la soluzione delle eventuali controversie fra i vari istituti mutuali-

stici ed assicurativi, le Province, i Comuni, i Consorzi provinciali antitubercolari e le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza. Ho già ricordato l'ammontare delle controversie di un grande ospedale di Bologna; debbo aggiungere che un piccolo ospedale di seconda categoria, quello di Forlì, ha controversie per 28 milioni, delle quali alcune risalenti al 1947. Sino ad oggi, in occasione di controversie insanabili, si giungeva in ultima istanza alla mediazione del Prefetto, il che significava incassare la metà se non un terzo di quello che si era realmente pagato, e naturalmente gli ospedali erano costretti a ripartire questo mancato indennizzo caricandolo sulle rette degli altri disgraziati degenti che nessuna colpa hanno di queste contestazioni. La norma dell'articolo 3 dà una sanzione legale a quello che avviene nella pratica, rimettendo senz'altro la composizione delle controversie in via amministrativa al Prefetto della provincia in cui ha sede l'istituzione che ha effettuato il ricovero. Tenendo già conto del fatto che molti degli istituti mutualistici ed assicurativi dipendono dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, e che sarebbe opportuno sentire il parere di un rappresentante dell'ospedale interessato al risarcimento di una determinata somma, l'articolo 3 stabilisce che il Prefetto, prima di giungere ad una decisione, deve sentire il parere di una Commissione provinciale di cui fanno parte il consigliere di Prefettura, il medico provinciale e il direttore dell'Ufficio provinciale del lavoro. Per evitare, poi, contestazioni per somme irrilevanti — come spesso è avvenuto e avviene — si stabilisce che le spese del procedimento amministrativo sono a carico della parte soccombente, e si aggiunge che contro la decisione del Prefetto è ammesso il ricorso soltanto per motivi di legittimità.

Altro argomento di grandissima importanza di cui si occupa l'articolo 4 del mio disegno di legge, è quello che riguarda i tubercolotici. Come sapete, esistono molte istituzioni consorziali verso le quali vengono convogliate le tristi teorie dei tubercolotici che rappresentano una delle piaghe più angosciose del nostro Paese. Anche gli ospedali hanno però l'obbligo di ospitare tutti coloro che presentano forme acute di tubercolosi, da trattarsi quindi

con urgenza. Poichè, in base all'attuale legislazione, l'onere delle rette di ospedalità compete ai consorzi solo quando essi abbiano ordinato il ricovero in un ospedale, mancando di posti sufficienti a coprire la richiesta, nel caso, molto frequente, in cui, cessate le manifestazioni acute del morbo, si riscontri la necessità di continuare a ricoverare l'infermo, essendo questi suscettibile di guarigione completa o di ulteriore sensibile miglioramento, sia i Comuni che le istituzioni consorziali si rifiutano di continuare a sostenere l'onere del ricovero, sostenendo il loro buon diritto in base al testo unico delle leggi sanitarie del 1934. Con la disposizione contenuta nell'articolo 4 del mio disegno di legge si sana questa anacronistica situazione, facendo obbligo al consorzio di coprire le eventuali spese che fossero state sostenute dall'ospedale in seguito alla riscontrata necessità della continuazione del ricovero nei confronti di ammalati che, pur non presentando più manifestazioni acute, non sono stati dimessi per ragioni di carattere sanitario.

L'articolo 5 non fa altro che ricalcare una disposizione già introdotta in quasi tutte le leggi relative ad autorizzazioni a vendere o ad affittare, aggiornando i valori alla moneta attuale. Un aggiornamento di valori si impone, com'è logico, anche in questo campo in modo che per i beni patrimoniali amministrati dagli ospedali si oscilli entro i limiti del 1890, ma rapportati al valore attuale della moneta. Io ho proposto delle cifre; la Commissione, se lo riterrà opportuno, le modificherà.

Con l'articolo 6 si riduce il termine del domicilio di soccorso da tre anni ad un anno. Si è riscontrata la necessità di una tale modifica a causa dei continui spostamenti che normalmente compie il cittadino italiano e in relazione al carattere prettamente locale che contraddistingue l'assistenza ai bisognosi.

Si era proposto il domicilio anagrafico, che sarebbe di più facile determinazione. Potrebbe essere questa una soluzione ideale, se non ci fosse il pericolo che risultasse troppo semplicistica, nel senso che vi sono Comuni che mantengono iscritte nei loro registri persone che già da molti anni hanno cambiato residenza o che sono perfino decedute.

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)1<sup>a</sup> RIUNIONE (25 novembre 1953)

All'articolo 7 ho già accennato in precedenza e non intendo anticipare la discussione della Commissione.

Attualmente non c'è chi sostenga le spese per i tubercolotici non acuti. Essi non rientrano nei bilanci dei Consorzi e l'ospedale dovrebbe dimmetterli non appena è terminato il periodo acuto. Chi dunque deve sostenere l'onere del loro ricovero ospedaliero? Come per altri casi di tubercolotici assistiti direttamente dall'Amministrazione centrale, è opportuno che intervenga l'Alto Commissariato, sul cui bilancio dovrà far carico detta spesa. Questo quanto io propongo. Osservo in proposito che, almeno per quel che ho sentito dire, l'Alto Commissariato è orientato in senso favorevole alla soluzione da me suggerita, dato che anch'esso non vede altra via di uscita.

Ho terminato la mia breve illustrazione orale. Alla Commissione il decidere. Io mi permetterò di intervenire anche alle prossime riunioni, non tanto per interloquire nella discussione quanto per rispondere alle eventuali richieste di chiarimento che i colleghi sentiranno il bisogno di propormi.

PIOLA, *relatore*. L'esposizione fatta dall'onorevole proponente ha chiarito in modo esauriente le finalità del disegno di legge. Prima però di entrare nella discussione di merito, ritengo opportuno richiamare l'attenzione della Commissione sull'assenza del rappresentante del Governo e sulla mancanza dei pareri della 1<sup>a</sup> e della 5<sup>a</sup> Commissione sul provvedimento in esame.

PRESIDENTE. Secondo l'articolo 31 del Regolamento, i pareri debbono essere inviati entro un termine non superiore agli otto giorni dalla loro richiesta. Ora, la proposta di legge ci è stata trasmessa il 9 novembre: da quella data ho invano sollecitato, più volte, tali pareri. In ogni modo, come ho già detto, il parere della 5<sup>a</sup> Commissione è, in linea di massima, favorevole. Non abbiamo invece ancora il parere della 1<sup>a</sup> Commissione; ma, essendo ormai da tempo trascorsi i termini fissati dal Regolamento, ritengo che se ne possa fare a meno.

PIOLA, *relatore*. Onorevole Presidente, da un punto di vista pratico, per avere cioè una

conoscenza più piena del problema, a mio giudizio, sarebbe utile avere i pareri richiesti, anche se il Regolamento, sotto l'aspetto della pura forma, ci consente di deliberare senza di essi.

Vi è poi un altro punto sul quale intendo richiamare l'attenzione dei colleghi, quello cioè della necessità di avere il parere anche della 2<sup>a</sup> Commissione sulla portata delle disposizioni dell'articolo 3. Di tale necessità, del resto, si è fatto eco anche l'onorevole proponente. Trattandosi di una norma che, se non sovverte, quanto meno modifica notevolmente, anche dal punto di vista del trattamento giuridico, i vigenti regolamenti, il conforto del parere della Commissione di giustizia mi sembra indispensabile.

Io sottopongo perciò alla Commissione il mio punto di vista, non formale, ripeto, ma pratico. Perché dobbiamo discutere affrettatamente un disegno di legge, quando sarebbe indubbiamente più utile, non dico necessario, essere a conoscenza dell'avviso di altre Commissioni in ordine alle quali vi è la presunzione che su determinati argomenti abbiano una maggiore competenza di noi?

PRESIDENTE. Ho premesso che, stante il fatto che l'Alto Commissario chiedeva di essere presente alla discussione sull'articolo 4 e che i pareri richiesti alla 1<sup>a</sup> e alla 5<sup>a</sup> Commissione non erano ancora pervenuti, ci saremmo oggi limitati ad iniziare la discussione generale. Per quanto riguarda la necessità di un parere da parte della 2<sup>a</sup> Commissione, sta al Presidente del Senato decidere. Comunque non mi pare opportuno, dal momento che la 2<sup>a</sup> Commissione non si è fatta viva, di sollecitare noi stessi questo parere.

Prego, dunque, il relatore di svolgere la sua relazione.

PIOLA, *relatore*. Accedo all'invito dell'onorevole Presidente. Desidero però che sia ben chiaro il mio punto di vista, che cioè anche per la discussione generale sia utile che la nostra Commissione abbia sott'occhio i pareri richiesti e che, per quanto riguarda in particolare modo l'articolo 3, sia necessario conoscere l'avviso della 2<sup>a</sup> Commissione.

Entrando nel merito della proposta di legge, la cui finalità è quella di agganciare i numerosi

istituti assicurativi e mutualistici alla norma generale di cui all'articolo 34 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, osservo, per quanto riguarda l'articolo 1, che la sua formulazione è talmente chiara che non merita ulteriori parole oltre quelle dette già dall'onorevole proponente.

L'articolo 2 è un articolo esplicativo e stabilisce le norme di modifica in ordine all'aggiornamento di cui all'articolo 1.

Questi due primi articoli meritano l'approvazione da parte della Commissione, perchè sono la concretizzazione delle finalità ultime del disegno di legge, senza complicazioni di nessun genere che possano turbare l'ordinamento attuale.

Per quanto concerne invece l'articolo 3 ho delle perplessità di carattere giuridico. Capisco che scopo del provvedimento sia quello di abbreviare le controversie, di far sì che esse siano risolte nel minor tempo possibile e di evitare quindi le lungaggini di cui l'onorevole proponente ha fornito esempi citando la città di Bologna. Tuttavia i diritti delle parti debbono essere salvaguardati, e pare a me che il deferire al Prefetto inappellabilmente, salvo ricorso per legittimità, la decisione sulle controversie, possa rappresentare un pericolo non soltanto per il sovvertimento del principio generale previsto dalla nostra vigente legislazione, ma anche perchè, avendo il Prefetto, secondo la legge generale, autorità nell'ambito della sua provincia, egli verrebbe ad essere il giudice di controversie che riguardano invece province diverse. Il Prefetto è prescelto per ragioni di competenza territoriale, decide cioè il Prefetto nella cui provincia ha sede l'istituzione che ha effettuato il ricovero. Così pure la formazione della Commissione consultiva, il cui parere egli dovrebbe sentire prima di emanare la sua decisione, è basata su criteri di carattere territoriale, ossia è costituita da persone che territorialmente appartengono alla provincia ove ha sede l'istituzione, la quale è una delle parti contendenti: sono chiamati a farne parte il consigliere di prefettura, il medico provinciale e il direttore dell'Ufficio provinciale del lavoro. Avremmo cioè un complesso di organi consultivi o deliberanti i quali sono legati dal punto di vista pratico ad una parte piuttosto che a un'altra. Teori-

camente questi organi dovrebbero essere al di sopra di qualsiasi considerazione del genere, ma in pratica l'inconveniente potrebbe verificarsi.

Ecco perchè ritengo che forse sarà bene modificare l'articolo studiando una nuova formula che, senza venir meno alla finalità del provvedimento di abbreviare i termini di queste controversie, tuteli maggiormente le parti.

Per quanto riguarda l'articolo 4, alla cui discussione vorrebbe intervenire l'Alto Commissario, attenderemo ad esaminarlo quando sarà presente il rappresentante del Governo. Desidero subito osservare però che la dizione dell'articolo stesso potrebbe rendere inoperanti gli scopi che esso si propone. Nell'articolo si dice: «... non abbiano potuto venire dimessi per ragioni di carattere sanitario riconosciute dai sanitari del Consorzio stesso». Se noi affidiamo ai sanitari del Consorzio il riconoscimento di tali ragioni indubbiamente avremo sempre delle decisioni soltanto in un determinato senso.

BRASCHI. La sua osservazione è acuta, perchè il giudizio non deve essere affidato ad una delle parti interessate. Ma qui a decidere dell'allontanamento o meno dall'ospedale del ricoverato non sono i medici dell'ospedale stesso che si potrebbero pensare interessati, ma quelli di un organo competente dal punto di vista tecnico, che però non è parte in causa nella questione: il Consorzio antitubercolare.

PIOLA, *relatore*. L'articolo 4 inizia con queste parole: «Sono pure sostenute dal Consorzio, salvo integrazione in caso di deficienza di mezzi..., le spese di ospedalità consumate da malati di tubercolosi in condizioni di povertà, ecc.». Quindi l'interesse del Consorzio è evidente. Ad ogni modo, chiariremo meglio la questione in sede di esame degli articoli.

L'articolo 5 eleva i valori indicati dall'articolo 10 del decreto del 1923, i quali erano in realtà molto bassi. Ma la rivalutazione proposta mi sembra eccessiva. In altre leggi analoghe non si oltrepassa il milione. Il principio della rivalutazione comunque è esatto e starà alla Commissione decidere se fermarsi su una cifra oppure su un'altra.

Qualche perplessità mi lascia anche l'articolo 6, concernente la modificazione del ter-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

1ª RIUNIONE (25 novembre 1953)

mine di acquisto del domicilio di soccorso. In questo campo bisogna distinguere i Comuni in due classi: i piccoli Comuni saranno avvantaggiati dalla norma proposta, mentre i medi e i grandi protesteranno perchè il loro onere, che è già enorme, aumenterà. Il ridurre da tre anni ad un anno il tempo per ottenere il domicilio di soccorso mi sembra un atto un po' audace le cui conseguenze sui bilanci degli enti comunali non sono facilmente calcolabili, tanto più che il successivo articolo 7 — e su questo richiamo particolarmente l'attenzione della Commissione — darebbe al provvedimento una portata retroattiva. Questa retroattività costituirebbe un peso insopportabile per i Comuni e non so quanto sia opportuna.

Quanto all'entrata in vigore del provvedimento, il termine contenuto nell'articolo 8 mi sembra troppo breve.

Questo, in poche parole, il contenuto della proposta di legge. Io penso che essa possa essere approvata, modificandola però con opportuni emendamenti.

**PRESIDENTE.** Il seguito della discussione è rinviato ad altra riunione.

*La riunione termina alle ore 11,30.*

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari.