

SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e Sanità)

MERCOLEDÌ 15 APRILE 1964

(12^a seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente ALBERTI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE:

« Modifica dell'articolo 2 della legge 6 luglio 1962, n. 921, recante norme sui sussidi a favore dei lebbrosi e dei loro familiari a carico » (412) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Discussione e approvazione):

PRESIDENTE Pag. 157, 158
SELLITTI, relatore 158

« Istituzione della Lega italiana per la lotta contro le malattie cardiovascolari » (468) (D'iniziativa dei deputati Sorgi ed altri) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE, relatore . . . 159, 160, 161, 162, 163
CRISCUOLI 162
D'ERRICO 162
FERRONI 161
GRAZIOSI, Sottosegretario di Stato per la sanità 162
LORENZI 161, 162
PERRINO 160
ZELIOLI LANZINI 160, 161

La seduta è aperta alle ore 17,10.

Sono presenti i senatori: Alberti, Cassese, Cassini, Criscuoli, D'Errico, Di Grazia, Farneti Ariella, Ferroni, Lorenzi, Perrino, Picardo, Pignatelli, Rosati, Scotti, Sellitti, Simonucci, Tomasucci, Zelioli Lanzini e Zonca.
Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità Graziosi.

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

Discussione e approvazione del disegno di legge: « Modifica dell'articolo 2 della legge 6 luglio 1962, n. 921, recante norme sui sussidi a favore dei lebbrosi e dei loro familiari a carico » (412) (Approvato dalla Camera dei deputati)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifica dell'articolo 2 della legge 6 luglio

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

12ª SEDUTA (15 aprile 1964)

1962, n. 921, recante norme sui sussidi a favore dei lebbrosi e dei loro familiari a carico» già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale.

Comunico che sul disegno di legge in esame la 5ª Commissione ha espresso il seguente parere:

« La Commissione finanze e tesoro, esaminato il disegno di legge n. 412, ricordate le già espresse riserve sul gettito di cui alla legge 31 ottobre 1963, n. 1458, comunica di non opporsi, peraltro, all'ulteriore corso del provvedimento.

A maggior precisazione, si rileva che nel cap. 418 — Elenco n. 5 — dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'esercizio finanziario relativo al periodo 1º luglio-31 dicembre 1964, risulta congruo accantonamento per i fini di cui al provvedimento in esame ».

S E L L I T T I, *relatore*. Il disegno di legge che viene oggi sottoposto al nostro esame è stato presentato alla Camera dei deputati nel novembre 1963 ed ivi approvato dalla XIV Commissione permanente nella seduta del 12 febbraio 1964. Esso prevede la modifica dell'articolo 2 della legge 6 luglio 1962, n. 921, recante norme sui sussidi a favore dei lebbrosi e dei loro familiari a carico, e precisamente l'aumento, dal 1º luglio 1963, della misura del sussidio giornaliero in lire 500 giornaliere per i lebbrosi ricoverati; lire 1.000 giornaliere per i lebbrosi assistiti a domicilio; e lire 500 giornaliere per ogni familiare a carico.

Ritengo necessario, onorevoli colleghi, fornire qualche ragguaglio sul numero dei lebbrosi in Italia. Al 31 dicembre 1963 i casi di lebbra in Italia risultavano 568; di questi, 246 curati nelle apposite cliniche delle università di Messina, Genova e Napoli; gli altri 322 assistiti a domicilio.

Per l'assistenza ai lebbrosi esiste anche a Gioia del Colle, in provincia di Bari, un edificio a tre piani costruito a totale carico dello Stato e dotato di larghe attrezzature sanitarie, medici e infermieri specializzati, ecc. A questi lebbrosi l'Opera pia Miulli effettua

la distribuzione settimanale di generi di conforto, come tabacco, frutta, dolci, ecc.

Per quanto riguarda il tipo della malattia, la forma totale è quella che presenta la maggiore incidenza; quanto invece alla sua distribuzione sul territorio nazionale, la regione più colpita è la Calabria, con 154 casi; seguono la Sicilia, la Liguria, la Toscana, la Sardegna, la Campania, il Piemonte, ed ultima l'Emilia, con 12 casi.

La maggior parte delle infezioni da lebbra si possono ritenere autoctone, cioè contratte *in loco*; solo 70 ammalati sono vissuti all'estero, pur avendo soggiornato per un certo tempo nelle regioni in cui adesso risiedono.

I familiari a carico sono 402 (meno dei lebbrosi), di cui 395 godono di un sussidio; gli altri 7 non ne usufruiscono, in quanto non si sono mai curati di chiederlo.

Ritengo che questo disegno di legge meriti di essere approvato all'unanimità, poichè riguarda una categoria di ammalati che suscita veramente la nostra pietà.

P R E S I D E N T E. Ringrazio il senatore Sellitti e sono certo che la Commissione condivide l'umana solidarietà da lui espressa verso i lebbrosi.

Poichè nessuno domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli, di cui do lettura:

Art. 1.

A decorrere dal 1º luglio 1963 la misura del sussidio giornaliero, previsto dalla legge 6 luglio 1962, n. 921, a favore degli infermi affetti da lebbra e dei loro familiari a carico, è stabilito in:

lire 500 giornaliere per i lebbrosi ricoverati;

lire 1.000 giornaliere per i lebbrosi assistiti a domicilio;

lire 500 giornaliere per ogni familiare a carico.

(È approvato).

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

12ª SEDUTA (15 aprile 1964)

Art. 2.

Al maggior onere derivante dall'applicazione della presente legge, valutato per l'esercizio finanziario 1963-64 in lire 100 milioni, sarà fatto fronte con una aliquota delle maggiori entrate di cui alla legge 31 ottobre 1963, n. 1458, concernente il condono in materia tributaria delle sanzioni non aventi natura penale.

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

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

Discussione e rinvio del disegno di legge di iniziativa dei deputati Sorgi ed altri: « Istituzione della Lega italiana per la lotta contro le malattie cardiovascolari » (468)
(Approvato dalla Camera dei deputati)

P R E S I D E N T E , *relatore*. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa dei deputati Sorgi, Sammaritano, Isgrò, Bianchi Fortunato, Colombo Vittorino, Agosta e De Maria: « Istituzione della Lega italiana per la lotta contro le malattie cardiovascolari ».

Dichiaro aperta la discussione generale sul disegno di legge, del quale sono io stesso relatore.

Non occorre sottolineare che le malattie cardiovascolari costituiscono nelle statistiche di mortalità una voce che purtroppo va crescendo, in armonia, o disarmonia triste, con la complicazione della vita sociale sempre più convulsa.

È certamente degno di un paese civile, che per di più annovera nella sua storia della medicina tanti primati e priorità, non scarsi anche nel campo della medicina sociale e propriamente nel campo della clinica del lavoro, dare opera, coi mezzi più accosti, alla lotta contro le malattie cardiova-

scolari, alla prevenzione di esse, al sollievo di quanti ne siano affetti.

L'indice di incidenza per *exitus* di tali malattie si avvicina alla metà della mortalità generale. Di più si registrano, per una serie di ragioni legate alle complicazioni della vita associata, sempre maggiori le frequenze, per la stessa voce statistica-nosografica anche nelle popolazioni non strettamente urbane, delle cosiddette cardiopatie ischemiche, tra le quali tipica l'infarto, definito da esimi sociologi sanitari come la « malattia del secolo ». I casi d'infarto aumentano anche tra i contadini. E invero, di fronte al regredire della tubercolosi, alla riduzione ad un minimo ormai poco riducibile delle malattie infettive, persiste, con una tendenza all'ascesa nella cifra preoccupante delle cardiopatie e vasculopatie, la percentuale delle perdite dovute ai fenomeni infartuali.

Il danno, che è per aumentare, dato lo spostamento di molte di tali affezioni degenerative verso le età produttive, si può ascrivere a più di 100 miliardi annui, ivi comprese le conseguenze antieconomiche per le spese di assistenza non formali, quali quelle ricadenti indirettamente sui bilanci familiari.

La medicina sociale, oggi, ha appurato che non solo conta, ai fini dell'incidenza economica per causa di malattia, l'impossibilità di attendere al proprio lavoro da parte dell'ammalato affetto, ma anche un altro fenomeno: essendo oggi tutti i membri di una famiglia su un piano produttivo, se in casa c'è un malato, uno dei congiunti deve perdere almeno mezza giornata per assisterlo; talchè, nella civile Inghilterra, il Servizio nazionale di sanità ha istituito un corpo volante speciale di infermiere, le quali possono, per la loro capacità di fare anche da massaie e di eseguire i comuni lavori domestici, sostituire la persona che nel gruppo familiare dovrebbe essere addetta all'assistenza dell'individuo malato.

Accanto alle provvidenze pubbliche, molto potranno, per l'attuazione di una lotta razionale e articolata contro le vasculopatie, le iniziative che hanno ottenuto buon successo presso le nazioni più progredite. Anzitutto, come da esperienza molteplice e ma-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

12ª SEDUTA (15 aprile 1964)

turata, quelle intese a divulgare e popolarizzare l'educazione sanitaria nello speciale campo, sia per il cosiddetto *dépistage* di affezioni cardiovascolari nei complessi familiari in ordine agli adulti, sia per il *dépistage* nei bambini per le cardiopatie congenite e reumatiche, da corroborarsi con le cosiddette « campagne nazionali » che hanno dato ottima prova di sé e generato mille provvide applicazioni, tra le quali la propaganda per una dietetica razionale.

Al fine di perseguire gli scopi fin qui illustrati, per far sì che mercè la collaborazione degli organi dell'amministrazione sanitaria centrale e periferica e degli istituti di assistenza e previdenza, possa agire anche in Italia, similmente ad altri sodalizi stranieri, la cui utilità è più che dimostrata, un sodalizio specializzato per la lotta contro le cardiovascolopatie, è stata proposta l'istituzione di una « Lega italiana per la lotta contro le malattie cardiovascolari », di cui il presente di legge intende concedere il riconoscimento come persona giuridica e di diritto pubblico.

La scienza medica in genere e la medicina sociale in ispecie, nello spirito e nella lettera della Costituzione della Repubblica Italiana, non possono che plaudire a questa iniziativa e raccomandare alla Commissione l'approvazione del provvedimento che intende realizzarla.

PERRINO. Ritengo di non potermi associare alle conclusioni del relatore, pur riconoscendo i nobili intendimenti a cui si ispira il disegno di legge. Con ogni probabilità questa nuova Lega, una volta istituita, si allineerà con le altre similari già esistenti e ne avrà la stessa sorte: leghe che esistono sulla carta, espongono al pubblico qualche cartoncino nei negozi e nelle farmacie ed esauriscono in ciò tutta la loro attività. È vero che all'estero esistono sodalizi di questo genere che hanno raggiunto un notevole sviluppo, ma essi sono in funzione di una azione di propaganda che esercitano a favore di istituzioni già esistenti ed attive. Solo così impostate possono giustificarsi leghe di questo genere, le quali, qualora non dispongano delle attrezzature

necessarie, non riescono a conseguire apprezzabili risultati.

Io sto cercando ad esempio di creare, nella mia provincia, una colonia permanente per bambini cardioreumatici che sarebbe l'unica del genere esistente nell'Italia meridionale, dove i bambini cardioreumatici rappresentano una massa non indifferente che, abbandonata a se stessa, finisce per rimanere minorata per tutta la vita. Perciò io non voglio scoraggiare alcuna iniziativa di questo genere e voterò a favore di questo disegno di legge; però vorrei che questa approvazione fosse accompagnata da un invito al Governo affinché sia creata una efficace organizzazione per il *dépistage* e l'assistenza agli affetti da malattie cardiovascolari. Qualche anno fa è stata varata la legge sui Centri di medicina sociale, i quali dovrebbero, secondo una mia vecchia convinzione, far capo ai dispensari antitubercolari, che in origine si dovevano chiamare, e si sono chiamati, dispensari di igiene sociale. Essi dovrebbero estendere la loro competenza, ora limitata alla tubercolosi, anche alle malattie cardioreumatiche e ai tumori. Basterebbe far leva su questi istituti, che sono estesi ormai capillarmente in tutta Italia, per svolgere una efficace azione e compiere un'opera veramente proficua e meritoria. Solo così l'approvazione del presente disegno di legge potrà avere un significato.

PRESIDENTE, relatore. Sarebbe forse opportuno che il senatore Perrino redigesse un ordine del giorno in questo senso.

ZELIOLI LANZINI. Debbo associarmi anch'io alle dichiarazioni fatte dal senatore Perrino. Mi dispiace di dover essere spesso un po' severo, specie quando si tratta di disegni di legge approvati dai nostri colleghi della Camera dei deputati. È facile rendersi benemeriti di fronte alla collettività, proponendo un disegno di legge, che darebbe vita ad una delle tante leghe per la lotta contro questa o quella malattia. Ma ciò che mi preoccupa è che, attraverso la istituzione di siffatte leghe, si vengano a

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)12^a SEDUTA (15 aprile 1964)

creare degli enti comportanti oneri per lo Stato, o per coloro che le sovvenzionano; perchè ovviamente ci dovranno essere degli uffici, una burocrazia, e tutte queste spese vanno in definitiva a detrimento degli aiuti che dovrebbero toccare ai malati. E di ciò, noi, con senso pratico, da legislatori, dobbiamo preoccuparci al di sopra dei sentimenti umanitari, sia pure apprezzabili, che animano i sostenitori di tali iniziative. Dobbiamo pensare altresì che, creando nuove bardature in questo delicatissimo settore, se le cose non andassero bene, non si farebbe che aumentare il senso di delusione già esistente nell'opinione pubblica.

PRESIDENTE, *relatore*. Apprezzo le dichiarazioni del senatore Zelioli Lanzini, ma faccio osservare che la creazione della Lega in questione non prevede alcun onere a carico dello Stato.

FERRONI. Concordo pienamente con quanto ha detto il senatore Perrino, e desidero aggiungere qualche considerazione che mi deriva dall'esperienza. Sono stato infatti per diciotto anni consigliere provinciale a Venezia, e amministratore di quel Consorzio antitubercolare, cui, specie durante la guerra, sono toccati compiti assai rilevanti e che ha esplicato una vastissima attività. Organismi di questo genere, i quali hanno oggi ristretto l'ambito della loro azione al campo specifico della tubercolosi, hanno invece notevolissime capacità potenziali di espansione e potrebbero diventare importantissimi nel campo della medicina sociale. Perciò è veramente auspicabile un potenziamento di tali Consorzi affinché essi possano affrontare la lotta anche contro le malattie cardiovascolari. Ciò può essere conseguito, meglio che con una semplice raccomandazione o con un ordine del giorno, che potrei presentare anch'io, con una precisa richiesta al Ministero della sanità di esaminare questa soluzione e di farsene promotore.

L'egregio Presidente dice che l'istituzione di questa Lega non implica spese per lo Stato; ma ciò non è del tutto esatto, perchè, nella migliore delle ipotesi, vi sarà una sottoscrizione, una raccolta di fondi, il che

comporta pur sempre un indiretto onere per i cittadini. Ora, perchè non prendere occasione da questo disegno di legge per invitare il Ministero della sanità a dare disposizioni affinché i Consorzi antitubercolari, nella loro struttura attuale, rafforzati da sanitari di altre organizzazioni, possano adempiere a questo e ad altri compiti, per esempio, nel campo della silicosi, altra malattia di cui un giorno dovremo occuparci? Io non presento un ordine del giorno, ma sono pronto a mettere la mia firma a quello del senatore Perrino, perchè ne condivido le opinioni. Non mi sentirei però di approvare un disegno di legge che dia vita a nuovi inutili organismi.

ZELIOLI LANZINI. Mi permetto di ricordare ai colleghi che il Ministero della sanità, da due anni, ha istituito dei Centri speciali che hanno come compito la cosiddetta assistenza igienico-sociale; e mi risulta che i medici provinciali hanno già fatto pressioni perchè questa organizzazione diventi stabile. Ora, fra queste malattie sociali da assistere sono comprese appunto le affezioni cardiovascolari, perchè il Ministero della sanità si è reso conto che occorre affrontare questo problema in modo razionale, se non si vuole che vadano disperse preziose energie.

LORENZI. Le osservazioni sollevate dal senatore Perrino, riprese in parte dal senatore Zelioli Lanzini e dal senatore Ferroni, mi trovano consenziente. Noi con questa legge non facciamo altro che suscitare speranze che poi si tradurranno, stante la nostra attuale organizzazione sanitaria, in una delusione. Noi abbiamo l'OMNI che versa in condizioni disastrose, e in grosse difficoltà si dibatte anche la Croce Rossa; sappiamo altresì in quali acque navighi il bilancio della Sanità di cui la burocrazia assorbe presso a poco i due terzi, e un terzo è speso per questi infiniti organismi che stiamo creando. Vi sono poi i Centri reumatologici, che vanno a ingrossare le Università e qualche altro ospedale e che non servono praticamente a nulla...

Ora un problema del genere di questo al nostro esame non si può affrontare alla leg-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)12^a SEDUTA (15 aprile 1964)

gera, e vorrei fare un passo avanti rispetto ai senatori Ferroni e Zelioli Lanzini proponendo di rinviare questo disegno di legge per un esame un po' più approfondito da parte del Governo, al fine di accertare quali siano le concrete possibilità di azione di questa Lega. Bisogna infatti guardarsi dalla eventualità che il danaro raccolto per dar vita a questa nuova organizzazione venga tutto speso per il funzionamento degli uffici e non resti nulla per coloro che avrebbero bisogno di assistenza. Vediamo, invece, se attraverso altri enti, oppure intaccando quel piccolo fondo che è riservato ai Centri reumatologici, non sia possibile fare qualcosa di più concreto.

D'ERRICO. Anch'io condivido le perplessità espresse dai colleghi che mi hanno preceduto. In effetti le malattie cardiovascolari costituiscono uno dei flagelli del nostro tempo. La mortalità attuale trova al primo posto le malattie cardiovascolari, seguite a breve distanza da quelle tumorali; vengono poi con notevole distacco tutte le altre. Ora credere di potere, non dico affrontare, ma avviare a soluzione un problema di tale portata con la istituzione di una Lega, quando noi conosciamo i risultati di un'altra Lega consorella nel campo dei tumori, significa continuare ad illudersi di poter risolvere i problemi sulla carta con mezzi inadeguati. Io ritengo che la questione delle malattie cardiovascolari, per la sua importanza e gravità sociale, vada affrontata sotto ben altro profilo, e non con un provvedimento del genere, tanto più che esistono i mezzi per poterlo fare in modo veramente serio. Tutti gli ospedali italiani hanno medici capaci di curare queste malattie; bisogna quindi istituire centri di *dépistage*, farvi affluire i malati, sottoporli ad opportuno trattamento, seguirli e, poichè si tratta di malattie croniche per definizione, riesaminarli periodicamente. Tutto ciò non si può fare per mezzo di una Lega del tipo di quelle che abbondano nel nostro Paese.

PRESIDENTE, *relatore*. Prima di procedere oltre nella discussione, faccio presente che in Francia, dove l'incidenza

delle malattie cardiovascolari non è molto minore che in Italia, vi sono due organizzazioni che fanno capo, in parte, anche alla Croce Rossa: l'*Aide aux cardiaques* e l'*Amicale des cardiaques*, le quali funzionano abbastanza bene. Io ho constatato personalmente come questi cardiaci possano essere aiutati nella vita associata, per esempio, con l'assegnazione di alloggi ai primi piani ed essere curati ed assistiti in vario modo.

Ora, ripeto, questo disegno di legge non prevede in partenza alcun onere finanziario per lo Stato. Se il provvedimento venisse approvato, questo Ente, o altri similari, potrebbero domani venire obbligatoriamente inquadrati dal Ministero della sanità nell'ambito di quei Centri di igiene sociale già costituiti per decreto presidenziale, ma che non hanno potuto ancora sviluppare tutte le loro possibilità di azione.

CRISCUOLI. Ritengo di dover proporre il rinvio di questo disegno di legge in quanto, approvandolo subito, creeremmo solo delle illusioni e non faremmo che rimandare la soluzione di un problema che invece deve essere studiato e risolto quanto prima con l'aiuto del Ministero della sanità, dal momento che le malattie cardiovascolari costituiscono una autentica piaga sociale.

LORENZI. Il senatore Perrino ha già invitato il Governo a creare prima una organizzazione per il *dépistage* e l'assistenza agli affetti da malattie cardiovascolari ed a potenziare i Centri di medicina sociale facendo leva sui dispensari di igiene sociale dei Consorzi provinciali antitubercolari.

GRAZIOSI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo, a suo tempo, discutendosi questo disegno di legge in seno alla Commissione igiene e sanità pubblica della Camera dei deputati, si era preoccupato della formulazione dell'articolo 1, che conferiva poteri esageratamente ampi alla Lega per la lotta contro le malattie cardiovascolari, e fece allora le sue obiezioni, che vennero accolte al momento dell'approvazione.

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)12^a SEDUTA (15 aprile 1964)

Oggi, dopo aver ascoltato le osservazioni dei senatori intervenuti, devo convenire che sono giuste e da me perfettamente condivise. Si è parlato di utilizzare i Centri di medicina sociale nella lotta contro le malattie cardiovascolari, ed infatti in seno al Ministero della sanità, la Direzione generale della medicina sociale ha una Divisione delle malattie cardiovascolari e cardioreumatiche, che si occupa del problema in forma accentrata; alla periferia invece esistono i predetti Centri di medicina sociale coadiuvati dal medico provinciale.

Accolgo pertanto l'invito ad esaminare la possibilità di un riordinamento della materia, e non mi oppongo alla richiesta di rinvio presentata dal senatore Criscuoli.

P R E S I D E N T E, *relatore*. Informo la Commissione che è stato presentato dal senatore Perrino il seguente ordine del giorno:

« La 11^a Commissione del Senato (Igiene e sanità), preso in esame il disegno di legge n. 468: " Istituzione della Lega italiana per la lotta contro le malattie cardiovasco-

lari ", ritiene che il provvedimento può avere valore e significato in quanto sia prima creata una organizzazione per il *dépistage* e l'assistenza agli affetti da malattie cardiovascolari; pertanto invita il Ministero della sanità a potenziare i Centri di medicina sociale facendo leva sui dispensari di igiene sociale dei Consorzi provinciali antitubercolari ».

Metto ai voti l'ordine del giorno accettato dal Governo e dal relatore.

(È approvato).

Metto ora in votazione la proposta di rinvio avanzata dal senatore Criscuoli.

(È approvata).

Il seguito della discussione del disegno di legge è pertanto rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 18.

Dott. MARIO CARONI

Direttore gen. dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari