

SENATO DELLA REPUBBLICA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 9 DICEMBRE 1953

(3^a Riunione in sede deliberante)

Presidenza del Presidente **BENEDETTI**

INDICE

Disegni di legge:

« Assistenza e cura dei bambini disincetici poveri » (117) (D'iniziativa dei senatori Zelioli Lanzini ed altri) (Seguito della discussione):

PRESIDENTE	Pag. 26, 29
BOCCASSI	28
CALAUTI	28
CRISCUOLI	28
TIBALDI, <i>relatore</i>	27, 28

« 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) (D'iniziativa del senatore Braschi) (Seguito della discussione e approvazione):

PRESIDENTE	11, 13, 16, 17, 18, 19, 20 21, 22, 23 25, 26
ALBERTI	20
ANGRISANI	13, 17, 18, 19, 20, 24
ARTIACO	18
BOCCASSI	12, 20, 21, 23, 24, 25
CRISCUOLI	13, 20
DE BACCI	20

MASTROSIMONE	Pag. 13
PASTORE	18, 19 21, 22
PIOLA, <i>relatore</i>	12, 13, 17, 18, 19, 20, 21 22, 23, 25
TESSITORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i>	14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24
TIBALDI	13, 18, 24
ZELIOLI LANZINI	13, 20, 21, 26

La riunione ha inizio alle ore 17,23.

Sono presenti i senatori: Alberti, Angrisani, Artiaco, Benedetti, Boccassi, Calauti, Cenini, Criscuoli, De Bacci, Mastro Simone, Pastore Raffaele, Perrier, Piola, Prestisimone, Spagnolli, Tibaldi e Zelioli Lanzini.

È altresì presente l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica Tessitori.

PERRIER, Segretario, dà lettura del processo verbale della riunione precedente, che è approvato.

Seguito della discussione e approvazione 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 il seguito della 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

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

3ª RIUNIONE (9 dicembre 1953)

del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, in materia sanitaria ».

Sono pervenuti i pareri della 1ª e della 5ª Commissione; manca il parere della 2ª Commissione, ma poichè il relatore, senatore Piola, fa parte anche della 2ª Commissione, lo pregherei di riferirci verbalmente il pensiero di quella Commissione sul disegno di legge.

PIOLA, *relatore*. Onorevole Presidente e onorevoli colleghi, la Commissione di giustizia non è stata ancora investita dell'esame sul presente disegno di legge. Il Presidente della 2ª Commissione ha espresso tuttavia in via ufficiosa un parere che coincide con il mio: non si ritiene infatti possibile deferire al Prefetto della provincia ove avviene il ricovero la decisione delle controversie fra Comuni e istituti che non appartengano a quella Provincia, tanto meno poi delle controversie tra Comuni e Province o fra Comuni e Province da una parte ed istituti mutualistici ed assicurativi dall'altra, i quali non abbiano sede nel territorio della Provincia. Perciò l'articolo 3, a mio avviso, così com'è concepito, sovvertirebbe completamente la figura del ricorso amministrativo gerarchico e, col suo ultimo capoverso, creerebbe addirittura una giurisdizione speciale in quanto attribuirebbe al Prefetto la potestà giurisdizionale sulle controversie stesse, il che non è aderente al concetto fondamentale della nostra legislazione amministrativa per quanto riguarda l'istituto del ricorso.

Il parere del Presidente della 2ª Commissione, espresso verbalmente, corrisponde pertanto ad un concetto esatto in rapporto all'attuale legislazione, la quale, come dicevo, verrebbe completamente sovvertita dall'inaccettabile dizione dell'articolo 3.

Modificando tale articolo, lo scopo del disegno di legge del senatore Braschi, e cioè l'acceleramento della risoluzione delle controversie, verrebbe purtroppo a mancare, in quanto gli organi centrali sono più lenti, notoriamente, degli organi periferici; ma d'altra parte non si può attribuire ad un Prefetto la giurisdizione su Comuni ed istituti che non rientrano nel territorio della propria provincia.

Proporrei pertanto la seguente formulazione:

« Ferme restando le disposizioni dell'articolo 36 del regio decreto 30 dicembre 1925, n. 2841, per le controversie ivi specificate, le controversie fra Province, Comuni, istituti mutualistici ed assicurativi di diritto pubblico — e qui si ripeterebbe una parte dell'articolo 3 del disegno di legge Braschi — sono decise in via amministrativa dal Ministro dell'interno, sentito il parere del Ministro del lavoro e della previdenza sociale ». Si potrebbe poi abolire il penultimo comma relativo al carico delle spese del procedimento; e l'ultimo comma potrebbe essere così modificato: « Contro la decisione del Ministro dell'interno non è ammesso ricorso che per motivi di legittimità ».

Concludendo, faccio osservare che il disegno di legge Braschi non perderebbe del tutto la sua utilità in quanto gli articoli 1 e 2 di esso agganciano gli istituti mutualistici ed assicurativi al ricovero di urgenza, il che fin'ora non era previsto nella nostra legislazione.

BOCCASSI. Per quanto riguarda gli articoli 1 e 2 del disegno di legge, concordo perfettamente col relatore, in quanto il termine di 30 giorni per la contestazione del pagamento della speditività imposto agli enti mutualistici è cosa da approvarsi.

Ma il problema nasce soprattutto all'articolo 3, e non posso davvero dar torto al relatore quando egli imposta la questione in termini giuridici. A mio parere questa norma non sarebbe di molta utilità per limitare le contestazioni e neanche per accelerare l'azione amministrativa degli ospedali poichè le amministrazioni ospedaliere eventualmente soccombenti, di fronte alla decisione del Prefetto, con maggior dispendio di tempo ricorrerebbero al Consiglio di Stato e quindi si verrebbe di nuovo a perdere ogni vantaggio di speditezza. Io penso invece che bisognerebbe costituire una Commissione i cui membri avessero maggiore indipendenza e più larghe possibilità di indagine di quella prevista all'articolo 3.

Per quanto riguarda l'articolo 4, è vero che con esso si potrebbe colmare la lacuna dell'assistenza ai tubercolotici, ma qualora l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica

stanziasse maggiori fondi per i consorzi provinciali antitubercolari!

Infine, circa l'articolo 6, dico subito che non sono d'accordo sulla riduzione da tre anni ad uno del termine previsto nel primo comma dell'articolo 6 del testo unico approvato con regio decreto 14 settembre 1931, n. 1175; a me sembra che invece sarebbe meglio portare da tre a due anni il periodo di tempo necessario per acquistare la dimora di soccorso.

TIBALDI. Sono favorevole all'attribuzione al Prefetto della facoltà di decisione delle controversie; d'altra parte penso che sia necessario soprattutto preoccuparsi delle necessità degli ospedali, facendo in modo che possano incassare le somme loro spettanti in un modo più rapido di quello attuale. Conosco bene le difficoltà di ordine finanziario in cui essi frequentemente si dibattono e i contrasti che sorgono fra ospedali, mutue e istituti di assistenza ai tubercolotici che spesso si rifiutano di prendere in cura ammalati di loro competenza.

ZELIOLI LANZINI. Sono sicuro che l'Alto Commissario conosce più di noi le difficoltà economiche e le contestazioni con gli altri enti che intralciano l'attività degli ospedali, e credo che egli ancora più di noi sia convinto della necessità di eliminare decisamente e al più presto tali inconvenienti. Senza dubbio le amministrazioni ospedaliere di cui ci occupiamo ci saranno molto riconoscenti se approveremo presto il provvedimento.

Se mi è lecito poi esprimere la mia opinione, dubito dell'opportunità che tutte le contestazioni vengano mandate a Roma; ciò per ragioni intuitive e per l'esperienza che noi tutti abbiamo. Pregherei pertanto l'onorevole relatore di proporre un emendamento che abbia a contemperare le necessità locali e nello stesso tempo determini i limiti della competenza sulla decisione delle controversie, circoscrivendola comunque all'ambito provinciale o regionale.

MASTROSIMONE. Esistono ospedali, specialmente nell'Italia meridionale, nei quali la degenza è di 1.800 lire al giorno, mentre nelle case di cura è di sole 1.000 lire. Se questa situazione continuerà, non riusciremo mai a mandare i mutuati agli ospedali!

ANGRISANI. Nell'Italia meridionale vi sono infatti molte case di cura poichè purtroppo difettano gli ospedali. A Salerno è accaduto, nel locale ospedale, che perfino tre ammalati giacessero contemporaneamente in un solo letto!

CRISCUOLI. Per quanto riguarda l'articolo 3, dichiaro di essere d'accordo con il senatore Zelioli Lanzini nel senso che si debba cercare di snellire la procedura dei ricorsi amministrativi senza giungere al Ministero dell'interno. L'onorevole relatore, che con tanta competenza ha esaminato la questione, sarà il più qualificato a proporre un emendamento tendente ad affidare l'arbitrato della risoluzione delle controversie ad una Commissione provinciale o regionale.

PRESIDENTE. Concordo con il senatore Zelioli Lanzini sull'esigenza di concludere presto la discussione di questo provvedimento poichè gli ospedali si trovano nelle condizioni finanziarie che tutti noi ben conosciamo.

Per ciò che concerne l'articolo 3 insisterei sul punto che la competenza per la risoluzione delle controversie resti alla periferia, per non determinare delle inutili lungaggini. Bisognerà trovare il modo di inserire nel disegno di legge norme precise in questo senso. Osservo che a questo riguardo la 5^a Commissione avanza una piccola riserva nel senso di ritenere opportuno che delle Commissioni per la risoluzione delle controversie facciano parte i Prefetti come rappresentanti del Ministero dell'interno.

Delle Commissioni potrebbero far parte il Prefetto e il Capo dell'Ufficio regionale del lavoro, che rappresenta il Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

Si avrebbero in questo modo organismi agili, che potrebbero svolgere il lavoro di risoluzione delle varie controversie senza rendere necessario il ricorso a Roma; eviteremmo anche agli ospedali di attendere troppo a lungo come sono costretti a fare attualmente. D'altra parte si tenga presente che, in pratica, le contestazioni che sorgono riguardano piccole somme; è l'insieme di esse che porta qualche volta un cumulo notevole di spese.

PIOLA, *relatore*. Sull'articolo 3 mi pare che abbiamo già discusso a sufficienza; spero, con

la collaborazione di colleghi più capaci di me, di trovare una formula rispondente alle esigenze che sono state denunciate.

Per quanto riguarda l'articolo 4, penso che ne parlerà l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica. Credo comunque che egli non invocherà l'articolo 81 della Costituzione poichè qui si tratta semplicemente di adeguare nel bilancio ministeriale uno stanziamento già esistente a quella cifra ritenuta necessaria per attuare i servizi previsti dall'articolo 4.

Circa il domicilio di soccorso, cui ha accennato il senatore Boccassi, ricordo che c'è stata una progressiva diminuzione nel termine stabilito dalle leggi, termine che inizialmente era di cinque anni ed ora si vorrebbe portare ad uno. Tenuto conto delle nuove condizioni economiche e del ritmo della vita attuale, penso che si possa aderire alla proposta del senatore Boccassi di abbassare il termine a due anni.

Nessuno ha parlato dell'articolo 7 che stabilisce un principio di retroattività il quale verrebbe a colpire i Comuni in maniera tale che essi non potrebbero far fronte a tutta la serie delle controversie passate di cui noi non possiamo evidentemente conoscere il numero e l'importanza. Quindi, anche perchè il legislatore non si deve avvalere del principio della retroattività che la Costituzione respinge, sarebbe bene a mio parere eliminare detto articolo.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Il provvedimento in esame tocca la competenza di tre Dicasteri: quello dell'interno, quello del lavoro e della previdenza sociale e l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica. Non desidero invadere il campo altrui, ma, d'altra parte, la mia opinione personale, anche in confronto a taluni problemi che interessano il Ministero degli interni e quello del lavoro e della previdenza sociale, dovrà pure essere espressa. Il disegno di legge del senatore Braschi pone dei problemi di una certa serietà ed uno di questi, che interessa il Ministero del lavoro e che mi limito ad accennare, è contenuto nell'articolo 2. Non so se gli onorevoli senatori hanno osservato come nei confronti degli istituti assicurativi e mutualistici verrebbe fatta, se tale arti-

colo fosse approvato, una condizione di sfavore rispetto ai Comuni.

In base alla legge sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza del 1890, nel caso di ricovero di urgenza l'istituto ospedaliero è tenuto a notificare l'avvenuto ricovero con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, entro cinque giorni dal ricovero stesso, al Comune, che è obbligato a pagare nel caso che il ricoverato non si addossi l'onere delle spedalità. Non è detto che i Comuni, in base alla legge del 1890 o in base alla modifica proposta dal senatore Braschi, qualora rimangano acquiescenti alla notifica da parte dell'istituto ospedaliero, e cioè non rispondano contestando nei 30 giorni, siano obbligati, come da *res judicata*, a pagare le spedalità; mentre questa *res judicata* sussisterebbe nei confronti degli istituti mutualistici che, entro i 30 giorni dal ricevimento della lettera raccomandata dell'ospedale, non si fossero rifiutati di assumere l'onere delle spedalità.

Questa disposizione è innovatrice rispetto alle norme attualmente in vigore; pare a voi che sia giustificato che si faccia un trattamento di sfavore nei confronti degli istituti mutualistici rispetto ai Comuni? Ecco il punto interrogativo che, del resto, non interessa il mio settore.

Debbo ora sottolineare un'evidente contraddizione fra il secondo e l'ultimo comma dell'articolo 2. Infatti, mentre nel secondo comma si dice: « Nel caso che l'Istituto non faccia pervenire all'amministrazione ospedaliera motivata contestazione dell'onere delle spedalità entro il termine di giorni trenta da quello di notifica del ricovero, tale onere si ritiene assunto dall'Istituto stesso », l'ultimo comma suona così: « È ammessa altresì l'azione di rivalsa da parte di qualsiasi dei predetti enti ed istituti verso altri enti ed istituti che risultino tenuti per legge o per statuto a sostenere l'onere della spedalità ».

In sostanza, si attribuisce di nuovo la facoltà di azione di rivalsa a chi, per il secondo comma dell'articolo, l'abbia perduta per essere rimasto acquiescente nel termine di 30 giorni. Poichè è necessario che le leggi siano fatte in modo che non si prestino a giuochi interpretativi, pare a me che l'osservazione non sia fuori luogo.

Un problema squisitamente giuridico e procedurale si pone con l'articolo 3. L'articolo 113 della Costituzione stabilisce che contro gli atti della pubblica Amministrazione è sempre ammessa la tutela giurisdizionale dei diritti e degli interessi legittimi dinanzi agli organi di giurisdizione ordinaria o amministrativa e che tale tutela giurisdizionale non può essere esclusa o limitata a particolari mezzi di impugnazione. Io riterrei però di dover escludere che la norma dell'articolo 3 di questo provvedimento sia contro la Costituzione, per cui, a mio parere, nella sua sostanza giuridica la norma può essere approvata.

Sotto il profilo della opportunità che le eventuali controversie siano decise entro il territorio della Provincia da una Commissione presieduta dal Prefetto o da un suo delegato, con la composizione prevista dal medesimo articolo 3, l'osservazione che fa l'onorevole relatore mi pare un poco eccessiva dal punto di vista dello scrupolo giuridico. Finora queste controversie, ai sensi della legge del 1890, sono state sempre affidate alla competenza del Prefetto attorniato da una determinata Commissione. Ed io constato con piacere, secondo il mio punto di vista personale, che la Commissione è composta di persone qualificate che potrebbero lavorare con una maggiore scioltezza.

La difficoltà prospettata dal senatore Piola non mi sembra insuperabile. Egli dice: come potete voi dare giurisdizione di natura amministrativa al Prefetto e ad una Commissione da lui presieduta in ordine a controversie nelle quali le parti possono non appartenere al suo territorio provinciale? Ciascun Prefetto dovrebbe giudicare delle controversie in ordine al pagamento delle rette dei malati relativamente agli istituti ospedalieri della sua zona ed ai Comuni appartenenti alla sua Provincia.

Osservo che se questo può apparire ortodosso in linea di massima, è molto poco ortodosso dal punto di vista dell'attuale situazione, che anche adesso fa sì che sorgano controversie per il pagamento delle spedalità a carico dei Comuni di una determinata Provincia. Un cittadino della Provincia di Milano, ad esempio, che si trovi per ragioni di lavoro o di servizio a Roma, viene ricoverato d'urgenza in un ospedale di Roma; per il pagamento della retta l'ospedale di Roma

chiede il rimborso al Comune di origine e se sorge controversia giudica il prefetto di Milano!

D'altra parte, una ragione pratica ci suggerisce di aderire a che le controversie possano essere decise nel luogo dove il ricovero è avvenuto, perchè penso anch'io che se tutte le controversie dovessero essere convogliate al Ministero dell'interno, subirebbero con l'accentramento un ritardo nella loro definizione.

Passando al penultimo capoverso dell'articolo, io ritengo che non debba essere approvato. Esso dice: « Le spese del procedimento amministrativo sono a carico della parte soccombente ». Questo delle spese a carico della parte soccombente è un istituto proprio del diritto civile; infatti le spese, ai sensi dell'articolo 91 del Codice di procedura civile, spettano sempre a chi soccombe nella causa. Tuttavia anche là ci sono eccezioni determinate dal senso equitativo del magistrato, tanto è vero che quando la vittoria non è completa, vi è l'istituto della compensazione delle spese che molte volte si usa per un senso di equità. A maggior ragione, in una giustizia amministrativa, dove tanti elementi possono concorrere nell'influire sulla coscienza equitativa del giudice, si rende necessario che le spese del procedimento amministrativo non siano tutte a carico della parte soccombente.

L'ultimo comma, che dice: « Contro la decisione del Prefetto non è ammesso ricorso che per motivi di legittimità », a me sembra superfluo, perchè, com'è noto, contro tutte le decisioni di una giurisdizione amministrativa è ammesso ricorso di legittimità al Consiglio di Stato o per violazione di legge, o per eccesso di potere, o per incompetenza. Mantenere il comma potrebbe far sospettare che il legislatore d'oggi abbia uno scrupolo di carattere costituzionale, cioè a dire che la norma dell'articolo 3 possa violare in qualche modo l'articolo 113 della Carta costituzionale.

E vengo all'articolo 7 riguardante la retroattività delle disposizioni. Due argomenti mi portano ad appoggiare la proposta del relatore di abolire tale articolo: il primo è di natura giuridica, il secondo di natura finanziaria. Su quello di natura giuridica non c'è nulla da dire perchè la retroattività non è ammessa, salvo che casi di carattere eccezionalissimo non co-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

3ª RIUNIONE (9 dicembre 1953)

stringano il legislatore a render giustizia quando giustizia non è stata resa in passato. L'argomento di carattere finanziario è che con l'articolo 7 si pongono in crisi i Comuni e i Consorzi antitubercolari, che del resto hanno ben poco da perdere.

L'inserzione di una norma retroattiva non mi pare dunque conforme ad una esatta valutazione politica del problema.

Come abbiamo visto, oggetto del disegno di legge sono gli infermi in genere, gli infermi assicurati obbligatoriamente, gli infermi colpiti dalla tubercolosi. I primi ed i secondi non appartengono alla competenza dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, i terzi sì, in quanto l'Alto Commissariato ha l'obbligo di integrare i bilanci dei consorzi antitubercolari. Il disegno di legge Braschi interessa pertanto l'Alto Commissariato soprattutto in ordine all'articolo 4.

E qui bisogna che parli molto chiaramente perchè non restino equivoci e perchè la Commissione possa valutare con il suo senso di responsabilità quello che sto per dire. Dicendo come all'articolo 4: « Sono pure sostenute dal Consorzio, salvo integrazione in caso di deficienza di mezzi disponibili da parte dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, le spese di spedalità, ecc. » poniamo in essere un problema veramente grave. Si dimentica che i consorzi antitubercolari sono enti autonomi, con competenza territoriale limitata alle singole province, sono consorzi costituiti dall'Amministrazione provinciale e dai Comuni, e, se sono autonomi, l'autonomia è inconcepibile se non è innanzi tutto autonomia di mezzi.

Il concetto di integrazione del bilancio dei consorzi antitubercolari si è stranamente allargato per cui si pensa che l'integrazione possa arrivare a coprire gran parte delle spese dei consorzi; mentre invece il concetto di integrazione, come dice la parola stessa, dovrebbe rappresentare l'intervento dello Stato per una percentuale sui bilanci che non superi un massimo. Potrà essere il 10 per cento, ma non possiamo arrivare a considerare integrazione la richiesta del 70 per cento avanzata da alcuni consorzi! Tanto varrebbe che i consorzi si trasformassero in organi periferici dell'Amministrazione dello Stato.

È una situazione seria, per la quale chi vi parla ha iniziato una dura battaglia per l'assegnazione, secondo me rispondente a giustizia distributiva, dei contributi dello Stato. Voi sapete che lo Stato contribuisce alle spese dei consorzi antitubercolari in ragione di 175 lire *pro capite* nell'Italia del nord e in quella centrale, in ragione di 195 lire *pro capite* nell'Italia meridionale e nelle Isole. Quest'applicazione meccanica del contributo statale si è risolta in una ingiustizia distributiva, perchè non tiene conto del fatto che mentre al nord e al centro vi è un'altissima percentuale di assicurati obbligatori, assistiti quindi da grandi enti e in particolare dall'Istituto della previdenza sociale, nel Sud e nelle Isole la situazione si capovolge. Se in Lombardia vi è il 70 per cento di assicurati obbligatoriamente, nelle Regioni meridionali si verifica la situazione opposta.

Quando pensate che il consorzio antitubercolare di Napoli ha debiti che fra poco raggiungeranno il miliardo, capite quanto il problema sia grave. Sarei dell'avviso di decurtare il contributo per il nord e per il centro a favore del Mezzogiorno e delle Isole. Ma ciò non riguarda il disegno di legge.

Ora, dato che i miei uffici stanno da tempo elaborando organicamente il problema dei tubercolotici non assistiti ed hanno allo studio un provvedimento *ad hoc* per i rapporti, anche finanziari, con i consorzi antitubercolari, dato che questo articolo 4 non potrebbe sollevare i bilanci dei consorzi, dato che la sua pratica applicazione sarebbe molto difficile, come Alto Commissario sono costretto a farvi la proposta precisa di stralciare completamente dal provvedimento ciò che riguarda i tubercolotici non assistiti obbligatoriamente. Il disegno di legge che sto predisponendo in ordine ai tubercolotici non assistiti sarà portato appena possibile al Consiglio dei ministri e quindi alle Camere che spero l'approveranno.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame degli articoli del disegno di legge, di cui do lettura:

Art. 1.

All'articolo 34 — *sub 78/a* — comma primo del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, si aggiunge:

«...o l'istituto mutualistico o assicurativo di diritto pubblico dal quale l'infermo risulti aver titolo all'assistenza».

(È approvato).

Art. 2.

All'articolo 34 — *sub 78/b* — del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, si aggiunge:

«Quando, all'atto del ricovero, risulti che l'infermo ha titolo all'assistenza da parte di un istituto mutualistico od assicurativo di diritto pubblico dovrà anche procedersi alla notifica all'istituto competente, ai fini, nei modi e termini di cui al comma precedente.

«Nel caso che l'istituto non faccia pervenire all'amministrazione ospedaliera motivata contestazione dell'onere della spedità entro il termine di giorni 30 da quello di notifica del ricovero, tale onere si ritiene assunto dall'istituto stesso.

«In caso di contestazione e ove la spedità non venga in tutto o in parte assunta dall'istituto mutualistico o assicurativo, l'importo intero di essa o quello residuo, sarà a carico del Comune di domicilio di soccorso, salvo rivalsa di quest'ultimo verso chi di ragione.

«Nel caso che la spedità venga posta — in qualunque momento — a carico di un istituto mutualistico o assicurativo, questo dovrà corrispondere agli ospedali anche il compenso fisso attribuito ai sanitari ospedalieri a norma dell'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

«È ammessa altresì l'azione di rivalsa da parte di qualsiasi dei predetti enti ed istituti verso altri enti ed istituti che risultino tenuti per legge o per statuto a sostenere l'onere della spedità».

Metto ai voti il primo comma da aggiungere all'articolo 34, *sub 78/b*, del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841.

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Passiamo alla discussione del secondo comma.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Come ho detto poc'anzi, con questo secondo comma si introduce un'innovazione tale da determinare per gli istituti mutualistici una situazione di inferiorità nei confronti dei Comuni. Per ragioni di logica penso che o si debba stabilire la stessa norma anche per i Comuni o si debba togliere la norma attuale, che si riferisce soltanto agli istituti mutualistici.

PRESIDENTE. Probabilmente il senatore proponente ha introdotto questa norma per evitare delle contestazioni, in quanto se l'istituto mutualistico sa che il ricoverato è un suo assistito non oppone nessuna contestazione e la cosa è subito chiara.

PIOLA, *relatore*. Io ritengo che la norma debba essere conservata in quanto penso, tenendo anche conto di quanto stabilito dal comma terzo, che ci sia una certa equità compensativa fra la posizione degli enti mutualistici e quella dei Comuni.

PRESIDENTE. Metto ai voti il secondo comma. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Passiamo all'esame del terzo comma.

La Commissione finanze e tesoro ha rilevato che con questa norma si addossa improvvisamente ai Comuni l'onere che venga eventualmente respinto da altri enti. Quindi la 5ª Commissione ritiene che l'accettazione di tale comma deve essere subordinata all'approvazione, sia pure con modifiche, dell'articolo 3 del provvedimento il quale stabilisce appunto che le eventuali controversie vengono risolte in sede provinciale.

ANGRISANI. A me non sembra logica la disposizione per cui una volta che l'istituto mutualistico si sia opposto all'assunzione dell'onere della spedità, l'ospedale possa immediatamente rivalersi a carico del Comune.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. È necessario mettere in

relazione il secondo con il terzo comma: se l'istituto mutualistico, di cui al secondo comma, risponde nel termine di 30 giorni contestando l'obbligo da parte dell'istituto stesso di pagare le spedalità sia perchè non si tratti di un suo assicurato sia perchè il ricoverato risulti affetto da malattia non soggetta all'assicurazione, allora il direttore dell'ospedale fa la notifica al Comune il quale, per la salvaguardia dei suoi interessi, ha una particolare procedura.

ANGRISANI. Ma può capitare che l'istituto mutualistico risponda, poniamo dopo 25 giorni, negando di avere l'obbligo di pagare le spedalità. Di fronte a questa contestazione si fa la notifica al Comune il quale però a sua volta risponderà che la notifica doveva essergli fatta entro cinque giorni dal ricovero.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. L'ospedale, nel dubbio, dovrebbe fare la notifica del ricovero a tutti e due.

PIOLA, *relatore*. A me sembra che la questione non abbia motivo di esistere poichè questo terzo comma che stiamo esaminando innova anche nei confronti del Comune stabilendo in sostanza che, anche nel caso portato ad esempio dal senatore Angrisani e cioè che l'istituto mutualistico risponda contestando dopo 25 giorni, la legge stabilisce che la spedalità del ricoverato passa a carico del Comune, salvo rivalsa da parte di questo ultimo. Mi sembra quindi che non si abbia un aggravio notevole per i Comuni i quali hanno sempre il diritto di rivalsa.

PRESIDENTE. Credo di poter affermare che il provvedimento in esame, modificando le disposizioni vigenti, innovi anche per quanto concerne il termine di cinque giorni entro i quali deve avvenire la notifica del ricovero da parte dell'ospedale.

TIBALDI. Io non mi sento di approvare il comma che stiamo discutendo. Facciamo il caso che entri in ospedale un ammalato con diagnosi di bronco-polmonite, che quindi per il suo male dovrebbe essere a carico della

Mutua, e che poi il medico constati trattarsi di pleurite; ciò dopo che sia stata fatta la notifica, basata sulla diagnosi errata, alla Mutua. Che accade? L'istituto mutualistico non pagherà trattandosi di malattia non rientrante in quelle da lui assicurate e nello stesso tempo il Comune rifiuterà di subentrare nell'onere delle spedalità, nel dubbio che si possa trattare di una forma di pleurite tubercolare, nei qual caso egli non è tenuto al mantenimento dell'ammalato. Chi pagherà allora le spedalità?

PIOLA, *relatore*. Questo lo deciderà la Commissione di cui all'articolo 3.

PRESIDENTE. In tutti i casi il Comune in cui l'ammalato ha il domicilio di soccorso è tenuto, inizialmente, alle spese.

ARTIACO. Io proporrei il seguente emendamento: dopo le parole: « domicilio di soccorso », inserire le altre: « al quale dovrà però essere notificato l'atto di contestazione nel termine di cinque giorni, a norma dell'articolo 34, sub 78/b ».

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Questo emendamento, secondo me, danneggia il Comune. Perchè il Comune deve accettare una riapertura di termini per esso chiusi? Del resto, cosa importa al Comune della contestazione? Esso sarà il secondo convenuto in causa; lo chiamerà chi ha interesse a chiamarlo. In altre parole, la contestazione sussiste fra l'ospedale e l'istituto mutualistico.

PASTORE. Alla Commissione di cui all'articolo 3 evidentemente deve rivolgersi chi ha interesse. L'ospedale, dopo la comunicazione del ricovero, non è più interessato, poichè se l'istituto mutualistico rifiuta di pagare, l'onere del pagamento si riversa immediatamente sul Comune; quindi, a mio parere l'emendamento proposto è necessario poichè almeno si stabilisce che il Comune sia messo in condizioni di sapere che la Mutua ha risposto contestando il suo obbligo al pagamento ed il Comune ha il modo e il tempo di rendersi parte diligente in difesa dei suoi interessi.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

3ª RIUNIONE (9 dicembre 1953)

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Bisogna avere ben chiari i termini della procedura. Se la controversia non viene risolta amichevolmente si adisce la Commissione di cui all'articolo 3 la quale, se per ipotesi emette una decisione per la quale la mutua non sia tenuta a pagare, non può *ipso facto* decidere che debba pagare il Comune, poichè nessun giudice può fare una sentenza di condanna di uno non chiamato in causa. Infatti non consegue affatto alla decisione che assolva la Mutua dalla richiesta di pagamento dell'ospedale, la condanna del Comune a pagare.

PASTORE. Invece di dire: « In caso di contestazione » la formulazione potrebbe essere la seguente: « Nel caso che la Mutua non sia tenuta a pagare ».

ANGRISANI. Si potrebbero sopprimere le parole: « In caso di contestazione e », allo scopo di render più chiara la portata del provvedimento.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Il proponente, senatore Braschi, ha usato parole tecniche esatte. Nell'articolo 2 usa la parola « contestazione »; nell'articolo 3 usa la parola « controversia ». Queste parole denotano due stadi completamente diversi. Lo stadio della contestazione è la trattativa tra chi chiede il pagamento del debito e il presunto debitore che resiste; e il comma terzo procede supponendo che intervenga anche il Comune, ma amichevolmente, perchè dice: « Ove la spedità non venga in tutto o in parte assunta dall'Istituto mutualistico o assicurativo, l'importo intero di essa o quello residuo sarà a carico del Comune di domicilio di soccorso, salvo rivalsa verso chi di ragione ».

Siamo dunque in una fase di pura contestazione amichevole in cui il Comune può essere chiamato. Se durante la fase delle trattative la contestazione non viene risolta e le parti rimangono ferme sulle loro posizioni, allora si entra nella controversia. Durante questa fase il Comune o viene chiamato dall'ospedale o, qualora l'Istituto assicuratore ritenga di ammettere il suo obbligo di pagare in parte

le spedità e il Comune neghi per la sua parte il pagamento, è nell'interesse e dell'ospedale e dell'Istituto assicuratore di convenire in giudizio anche il Comune. Non vorrei che si rinnovasse in senso peggiorativo la norma attuale.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, metto ai voti il terzo comma da aggiungere all'articolo 34 *sub* 72/b del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Passiamo al quarto comma. Se nessuno domanda di parlare lo metto ai voti. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Passiamo ora all'ultimo comma.

PIOLA, *relatore*. L'Alto Commissario ha creduto di rilevare una contraddizione tra il secondo comma e questo che stiamo esaminando. Mi pare però che la contraddizione non esista perchè l'ipotesi dell'ultimo comma è al di fuori di quello che tratta il secondo comma; il caso cioè che l'Istituto abbia lasciato scadere i 30 giorni e quindi sia tenuto all'onere del pagamento è un caso che esula dall'ipotesi dell'ultimo comma che riguarda tutti i casi meno quelli decisi dai commi precedenti.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. L'Istituto assicuratore che per negligenza non abbia fatto nei 30 giorni la contestazione deve pagare l'ospedale, ma con questo ultimo comma gli si lascia aperta l'azione di rivalsa contro il Comune. Questo dice l'ultimo comma, e a me pare che non sia giusto lasciare l'azione di rivalsa verso il Comune quasi come un premio per l'Istituto che negligenza ha lasciato passare i 30 giorni. Quindi propongo la soppressione dell'ultimo comma.

In via subordinata si potrebbe aggiungere: « esclusa l'ipotesi di cui al secondo comma del presente articolo », altrimenti si lascia il Comune in balia dell'Istituto assicuratore. La contraddizione tra il secondo e questo ultimo comma è che mentre con il secondo s'impone all'Istituto assicuratore la decadenza e quindi

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

3ª RIUNIONE (9 dicembre 1953)

l'obbligo di pagare se nei 30 giorni non contesta, gli si dà poi con l'ultimo comma un'azione di rivalsa. Avendo approvato il secondo comma non si può approvare l'ultimo così come è stato proposto.

ANGRISANI. Nel comma precedente si stabilisce che l'istituto assicurativo deve corrispondere agli ospedali anche il compenso fisso attribuito ai sanitari ospedalieri. Essendo la dizione dell'ultimo comma molto generica, sembrerebbe quasi che l'istituto assicurativo possa avere l'azione di rivalsa per tutto ciò che paga e quindi anche per quello che il Comune non ha competenza a pagare.

ZELIOLI LANZINI. Si tratta di rivalsa in senso lato; l'istituto mutualistico o assicurativo potrebbe rivalersi contro lo stesso mutuo che non ha pagato il contributo.

ALBERTI. Credo che potremmo approvare l'emendamento aggiuntivo proposto dall'onorevole Alto Commissario.

BOCCASSI. Non si può negare ad alcun ente la facoltà di rivalsa per tutto ciò che è costretto a pagare.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Non bisogna confondere l'azione di rivalsa con l'azione di danno. L'azione di rivalsa in tema di spedalità è limitata all'importo della spedalità, mentre l'azione di danno può importare la condanna al pagamento di una somma superiore alla spedalità. Per esempio, nei confronti di un datore di lavoro che non ha applicato le marchette, l'azione del lavoratore non si esaurisce nel domandare il pagamento delle pure spedalità ma si estende anche alla richiesta del risarcimento del danno.

PIOLA, *relatore*. Nel comma ultimo vi è un diritto di rivalsa che lascia intatti i diritti di *res judicata* tra l'istituto che doveva effettuare il pagamento e l'ente che è stato obbligato a pagare.

CRISCUOLI. Lo scopo del legislatore è quello di fare in modo che gli ospedali riev-

cano ad ottenere al più presto possibile il pagamento di quanto loro è dovuto. Con l'approvazione del secondo comma gli ospedali hanno ottenuto il pagamento quando l'ente assicurativo non abbia fatto la contestazione entro i 30 giorni. Per il resto non vi è la Magistratura ordinaria?

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Resta sempre il ricorso alla Magistratura ordinaria; appunto per questo è inutile l'ultimo comma.

DE BACCI. Mi pare qui che si parli impropriamente di « rivalsa » in quanto l'ultimo comma dice: « che risultino tenuti per legge o per statuto a sostenere l'onere della spedalità »; si tratta quindi di un obbligo originario e non di rivalsa. Se l'ente che ha ricevuto la notifica non risponde, vuol dire che accetta se stesso come obbligato; se invece sa che è obbligato un altro ente, allora sorge l'azione, ma sempre che abbia fatto in origine la contestazione, altrimenti non può aver luogo la rivalsa. Dichiaro quindi di essere favorevole alla soppressione di questo comma che, a mio avviso, crea solo confusione.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento — presentato dall'Alto Commissario — soppressivo dell'ultimo comma da aggiungere all'articolo 34, *sub* 78/b, del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(*Dopo prova e controprova, è approvato*).

Metto ai voti nel suo complesso l'articolo 2 con la modificazione apportatavi. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(*È approvato*).

Art. 3.

L'articolo 36 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, è sostituito dal seguente:

« Le controversie fra Province, Comuni, istituti mutualistici ed assicurativi di diritto pubblico, consorzi provinciali antitubercolari ed istituzioni pubbliche di assistenza e bene-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

3ª RIUNIONE (9 dicembre 1953)

ficienza per il rimborso di spese di spedalità, di soccorso e di assistenza rese obbligatorie da particolari disposizioni di legge o di statuti, comprese quelle relative al mantenimento degli inabili al lavoro a norma del regio decreto-legge 19 novembre 1889, n. 6535, sono decise in via amministrativa dal prefetto della Provincia in cui ha sede l'istituzione che ha effettuato il ricovero, sentito il parere di una commissione composta dal consigliere di Prefettura incaricato della vigilanza sul servizio delle opere pie, dal medico provinciale e dal direttore dell'Ufficio provinciale del lavoro.

« Le spese del procedimento amministrativo sono a carico della parte soccombente.

« Contro la decisione del Prefetto non è ammesso ricorso che per motivi di legittimità ».

BOCCASSI. Vorrei richiamare l'attenzione di tutti i colleghi su questo articolo che mi sembra abbastanza grave e poco democratico perchè, in ultima analisi, tutti i poteri si riassumono nel Prefetto, salvo il parere consultivo di qualche altra persona, cioè di un funzionario del Ministero del lavoro, di un funzionario della Prefettura, cioè del Ministero dell'interno, e del medico provinciale. A me sembra eccessivo lasciare al Prefetto tutta la responsabilità delle decisioni.

A mio avviso sarebbe più democratico che il Prefetto fosse Presidente di una Commissione della quale facessero parte, almeno consultivamente, anche i rappresentanti degli aventi causa e quindi delle Amministrazioni provinciali, comunali e anche degli istituti mutualistici ed assicurativi.

PIOLA, *relatore*. Potremmo, alla fine del primo comma, aggiungere le parole: « della Provincia stessa ». Inoltre si potrebbe dire che il Prefetto può decidere solo sentito il parere consultivo della Commissione; si formerebbe così un collegio giudicante presieduto dal Prefetto.

PASTORE. Io sarei dell'avviso che a dirimere queste controversie non sia chiamato il Prefetto della Provincia in cui ha sede l'istituto che ha effettuato il ricovero, ma il Prefetto della Provincia dalla quale dipende il Comune che deve soccorrere l'ammalato: que-

sto perchè solo *in loco* si possono trovare elementi di giudizio adeguati.

Facendo, ad esempio, il caso di un ammalato della provincia di Catanzaro ricoverato nell'ospedale di Trento, dubito che il Prefetto di questa città possa avere tutti gli elementi per decidere.

PRESIDENTE. Ma il creditore è l'ospedale...

PASTORE. Il debitore dev'essere giudicato dal suo giudice naturale, che è nel luogo dove risiede. Del resto le mutue e gli uffici del lavoro hanno le loro filiali in tutte le Province d'Italia.

ZELIOLI LANZINI. Faccio notare al collega Pastore che, secondo la sua tesi, un'ospedale creditore di una cospicua somma verrebbe ad esser costretto anche ad adire un foro diverso dal suo!

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Lo scopo del disegno di legge, mi pare sia già stato conclamato dalla Commissione, è quello di andare incontro agli ospedali consentendo loro una procedura la più celere possibile per ottenere il rimborso delle spedalità già pagate. Pertanto, qualora seguissero l'opinione del collega Pastore, imponendo all'ospedale di proporre la controversia dinanzi al Prefetto della provincia di cui fa parte il Comune che, in ipotesi, fosse tenuto a pagare le spedalità ostacoleremmo quella celerità di giudizio e quella facilità di predisporre gli elementi di prova del proprio credito, che è più facile ottenere *in loco*.

Del resto è esatto fino ad un certo punto che il giudice naturale di una controversia sia quello del luogo dove risiede il debitore, in quanto la procedura civile riconosce come giudice naturale non solo il giudice del luogo dove ha il domicilio il convenuto, ma anche quello del luogo dove è sorta l'obbligazione. E nel caso specifico si verifica proprio questa ipotesi, cioè è data al Prefetto la competenza di decidere perchè proprio nella sua provincia è sorta l'obbligazione. D'altra parte l'ipotesi si pone in via eccezionale, perchè il collega Pastore fa, evidentemente il caso di quella mi-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

3ª RIUNIONE (9 dicembre 1953)

nima percentuale di ricoverati nell'ospedale di Udine, che è la mia città, i quali invece appartengono ai comuni di Roma o di Napoli.

Vorrei osservare, in secondo luogo, che non si tratta qui di fissare la composizione di un collegio che abbia potere giurisdizionale, ma soltanto di mantenere quelle che sono le norme della legge del 1890 la quale, se è ancora in vigore pur essendo così antica, evidentemente ha funzionato bene in questo settore. Se rileggete attentamente l'articolo 3 vedrete che non è che la Commissione debba decidere, cioè emettere una sentenza; essa è soltanto chiamata a dare il suo parere, e il Prefetto è tenuto a sottoporle ogni controversia, pur non essendo vincolato al suo parere in sede di decisione, per cui potrebbe anche verificarsi il caso di un Prefetto che, con un suo atto autonomo di carattere giurisdizionale-amministrativo, decida in forma diversa da quello che è stato il parere della Commissione. È da supporre, del resto, che i funzionari chiamati a partecipare a questa Commissione siano, per la loro specifica competenza, adatti al loro compito e al di sopra di quella che può essere la sensibilità degli interessati, siano essi l'ospedale che propone la causa, o l'ente mutualistico o il Comune che vi resiste.

Ritengo infine, se lo scopo della legge è anche quello di non dar luogo ad innovazioni eccessive, che non sarebbe opportuno rendere troppo numerosa questa Commissione, che già di per se rappresenta una difficoltà.

Concludendo, per la preoccupazione che noi tutti abbiamo di raggiungere una certa celebrità nella procedura, penso che il primo comma della nuova formulazione dell'articolo 36 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841 potrebbe essere approvato così come è stato formulato dal senatore Braschi.

PASTORE. Se lo scopo del provvedimento — ed io sono d'accordo con voi — è quello di accelerare le procedure di pagamento, potremmo allora dire in questo articolo che la Commissione deve pronunciarsi entro un certo periodo di tempo, ad esempio entro 20 giorni dalla richiesta di pagamento da parte dell'Ospedale, e stabilire che il Prefetto decida « su parere conforme » della Commissione.

PIOLA, *relatore*. Non sarei alieno dall'accettare il punto di vista del senatore Boccassi o la proposta avanzata poco fa dal collega Pastore.

Comunque mi rimetto alla decisione della maggioranza della Commissione, purchè si arrivi all'approvazione di questo disegno di legge.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Bisogna fare attenzione a non creare altre giurisdizioni con relative memorie e contro memorie.

PRESIDENTE. Se non si fanno altre osservazioni, metto ai voti l'emendamento presentato dal senatore Pastore, tendente a sostituire alle parole « sentito il parere », le altre « su parere conforme ».

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ai voti il primo comma della nuova formulazione dell'articolo 36 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, con la modificazione testè apportata.

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

PIOLA, *relatore*. Propongo la soppressione del secondo comma.

PRESIDENTE. Se nessuno domanda di parlare metto ai voti tale proposta.

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvata).

Ricordo alla Commissione che da parte dell'Alto Commissario è stata proposta la soppressione del terzo comma.

PIOLA, *relatore*. A mio avviso sarebbe bene mantenere il terzo comma che ricalca la dizione dell'articolo 36 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Nell'articolo 36 è detto che « Il Prefetto decide in via definitiva », mentre tale dizione non è prevista nella formulazione del senatore Braschi. Ecco perchè sostenevo che, mentre nella vecchia legge l'in-

serimento di questo comma era giustificato, in questo disegno di legge è invece superfluo. Comunque non ho difficoltà a che sia mantenuto.

PRESIDENTE. Ricordo ai colleghi che la 5ª Commissione avrebbe suggerito la seguente formulazione: « Il decreto del Prefetto costituisce provvedimento definitivo. Contro lo stesso è ammesso soltanto il ricorso al Consiglio di Stato in sede giurisdizionale ».

PIOLA, *relatore*. A mio avviso sarebbe più opportuno mantenere la formulazione dell'articolo 36 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841.

PRESIDENTE. Sottopongo all'attenzione dei colleghi il seguente testo: « La decisione del Prefetto è definitiva. Contro la stessa è ammesso ricorso soltanto per motivi di legittimità ».

Se non si fanno osservazioni, metto ai voti il terzo comma della nuova dizione dell'articolo 36 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, in questa nuova formulazione. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ora ai voti l'articolo 3 nel suo complesso. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Art. 4.

Dopo il secondo comma dell'articolo 281 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è inserito il seguente:

« Sono pure sostenute dal consorzio, salvo integrazione in caso di deficienza di mezzi disponibili da parte dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, le spese di spedalità consumate da malati di tubercolosi in condizioni di povertà, non coperti da assicurazioni contro la t.b.c. ricoverati di urgenza nei pubblici ospedali, quando tali ammalati, cessate le manifestazioni acute del morbo che provocarono il ricovero, non abbiano potuto venire dimessi per ragioni di carattere sani-

tario riconosciute dai sanitari del consorzio stesso. In tali casi gli ospedali che effettuarono il ricovero dovranno dimostrare di non aver ottenuto il completo rimborso delle spese di spedalità dai Comuni del domicilio di soccorso degli infermi ».

Come i colleghi ricordano, l'Alto Commissario propone di stralciare questo articolo dal disegno di legge, avendo intenzione di presentare un provvedimento legislativo che regola la stessa materia in modo più ampio ed organico.

PIOLA, *relatore*. La notizia di questo provvedimento *in pectore* da parte dell'Alto Commissario credo che effettivamente consigli di soprassedere a dare una formulazione, che può essere semplicemente parziale, dell'istituto che vogliamo creare. Ritengo che sia molto più opportuno attendere che il Governo presenti un provvedimento comprensivo di tutti i casi.

Questo, dico, sempre che il provvedimento legislativo del Governo sia sottoposto al più presto possibile all'esame del Parlamento, perchè altrimenti rimarrebbe ancora nella sua gravità l'inconveniente di tutti quei tubercolotici della cui guarigione si dubita e che fanno la spola fra il Comune e l'Istituto di previdenza.

BOCCASSI. In merito a questo scottante argomento della assistenza ai tubercolotici, sottolineo la necessità di risolvere il problema alla radice: o l'onere dell'assistenza se lo assume il consorzio, e allora bisogna che il consorzio faccia fronte alla spesa prendendo accordi col Ministero del tesoro; oppure occorre modificare il regolamento dell'Istituto nazionale per la previdenza sociale il quale anche potrebbe accollarsi lo stesso onere. Infatti i consorzi dovrebbero semplicemente essere preposti alla prevenzione sociale, mentre l'Istituto nazionale di previdenza sociale dovrebbe essere preposto statutariamente al pagamento delle spese di spedalità, che invece oggi gravano in gran parte sui consorzi. Ecco la ragione fondamentale della situazione deficitaria dei consorzi.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Non intendo entrare nel merito delle osservazioni fatte dal senatore Boccassi. Debbo però far notare che, proprio in seguito alle sue osservazioni, risulta maggiormente giustificata la mia proposta di stralciare l'articolo 4 del disegno di legge per farne oggetto di un apposito provvedimento più ampio ed organico.

BOCCASSI. Sarebbe meglio allora, a mio avviso, sospendere la discussione su questo disegno di legge in attesa della presentazione, da parte dell'Alto Commissario, del provvedimento riguardante l'assistenza ai tubercolotici.

TIBALDI. Credo opportuno chiarire che in questo caso è improprio parlare di tubercolotici, perchè in effetti si tratta di pleuritici i quali attualmente non sono presi in carico — così che non sanno dove andare — nè dall'I.N.A.M., nè dall'I.N.P.S., nè dagli stessi consorzi antitubercolari.

Per quel che riguarda la proposta di stralciare l'articolo 4, non ho alcuna difficoltà ad accettarla in seguito all'assicurazione formale dell'Alto Commissario che sarà provveduto con apposito disegno di legge a questa categoria di ammalati, i quali sono proprio quelli che danno luogo alla maggior parte delle contestazioni. Infatti la maggior parte dei crediti che gli ospedali non possono esigere, è in relazione proprio alle spese sostenute per questi pleuritici per i quali nessuno paga le spedalità e dai quali l'ospedale non può esigere pagamento alcuno.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. L'articolo 4 del disegno di legge è formulato in modo molto chiaro e si riferisce ai ricoveri di urgenza; inoltre non parla di pleuritici, bensì di tubercolotici. Ora, poichè il problema dei ricoveri di urgenza è già da mesi in discussione e siamo anche giunti ad alcune conclusioni, vi ho pregato di stralciare l'articolo 4, assicurandovi la presentazione di un progetto di legge formulato in maniera adeguata all'argomento.

ANGRISANI. L'Alto Commissario, prendendo la parola per la prima volta in questa

riunione, ha affrontato il problema dei tubercolotici dimostrando una competenza in materia veramente profonda. Anch'io, modestamente, ho una certa esperienza in questo campo, poichè dirigo una casa di cura per tubercolotici da ben 20 anni, e posso dire con sicurezza che l'Alto Commissario ha messo veramente a fuoco quello che è uno dei problemi più gravi in Italia: l'assistenza ai tubercolotici.

Quando ho esaminato per la prima volta questo disegno di legge ho portato la mia attenzione principalmente sull'articolo 4 che, a mio avviso, è fondamentale, rispecchiando un'aspirazione veramente sentita in tutta Italia.

Bisogna ricordare che i consorzi, come enti autonomi, un tempo non ricevevano alcun sussidio da parte dello Stato, e, con i mezzi che avevano a disposizione, ricoveravano quei pochissimi ammalati di tubercolosi che potevano essere ospitati nell'unico o nei due dispensari anti-tubercolari che possedevano le province meridionali.

In seguito, si è fatto un passo avanti, e poi un piccolo passo indietro. Si fece un passo avanti quando il Governo dispose che le spese di degenza dei tubercolotici poveri erano a carico dell'Alto Commissariato. In un secondo momento si fece un piccolo passo indietro, quando si stabilì quella tale quota di 175 lire ad abitante per le regioni del Nord, di cui ha parlato l'Alto Commissario, il quale si è reso immediatamente conto della sperequazione tra Nord e Sud d'Italia, in quanto nel Nord ci sono molti più assicurati che nel Sud. Di conseguenza, alcuni consorzi hanno denari in abbondanza che non sanno come impiegare, mentre altri consorzi debbono fare dei debiti, come il Consorzio di Napoli, che ha un miliardo di debiti. Proprio giorni or sono pregavo l'Alto Commissario di concedere un finanziamento a questo Consorzio che non può più vivere. Ma la situazione è anche più tragica per altri Consorzi dell'Italia meridionale, nella Calabria e nella Lucania, dove Presidenti di Consorzi hanno paura di contrarre debiti, per cui un gran numero di tubercolotici attende l'atto di ricovero, e intanto vive in ambienti del tutto inadatti.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a RIUNIONE (9 dicembre 1953)

In conclusione, sono del parere di accogliere il suggerimento dell'Alto Commissario di attendere il disegno di legge che presenterà tra breve e che si riferirà alla materia di questo articolo 4, che ha una grande importanza. È da sperare che il disegno di legge, che sarà presentato, sia basato su sani criteri, in modo da avviarcì sulla via di una saggia politica sociale e sanitaria.

PRESIDENTE. Come i colleghi hanno sentito, l'Alto Commissario ha fatto presente che l'articolo 4 non risolve il problema dei tubercolotici poveri non assicurati ricoverati d'urgenza e che allo scopo sta preparando un disegno di legge da presentare al più presto al Parlamento. Egli deve però sentire il parere dei Ministeri competenti. Propongo pertanto di approvare la soppressione dell'articolo 4, che sarà fatto oggetto di un disegno di legge particolare, e di continuare la discussione e l'approvazione degli altri articoli del disegno di legge.

BOCCASSI. Propongo di sospendere la discussione dell'articolo 4 e l'approvazione del disegno di legge fino a che l'Alto Commissario non avrà presentato il suo testo e di proseguire intanto nella discussione ed approvazione degli altri articoli.

PRESIDENTE. La proposta di soppressione ha la precedenza su quella sospensiva, per cui metto ai voti la proposta dell'Alto Commissario di sopprimere l'intero articolo 4. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(Dopo prova e contro prova, è approvata).

Art. 5.

I valori indicati nel primo comma dell'articolo 10 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, sono elevati, rispettivamente, a lire 2.500.000 e a lire 400.000.

PIOLA, *relatore*. Le cifre riportate nell'articolo sono, a mio parere, troppo alte, perchè, se prendiamo l'articolo 10 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, constatiamo che in confronto ai 2.500.000 esso poneva 3.000

lire, e, in confronto alle 400.000 lire, poneva le 1.000 lire. Propongo, pertanto, di sostituire alla cifra: « 2.500.000 » l'altra: « 1.500.000 » e alla cifra: « 400.000 » l'altra: « 250.000 »; ciò anche per mettere in armonia questo articolo con altre disposizioni di legge.

PRESIDENTE. Faccio presente che la Commissione finanze e tesoro non fa alcuna obiezione sulle cifre.

Se non vi sono osservazioni, metto ai voti l'emendamento sostitutivo presentato dall'onorevole relatore. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(Non è approvato).

Metto allora ai voti l'articolo 5, di cui ho già dato lettura. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Questo articolo, in seguito alla soppressione dell'articolo precedente, diviene l'articolo 4.

Art. 6.

Il termine previsto dal primo comma dell'articolo 6 del testo unico approvato con regio decreto 14 settembre 1931, n. 1175, è ridotto da tre ad un anno.

PIOLA, *relatore*. Propongo di ridurre il termine di tre anni preveduto dal testo unico a due anni anzichè ad un anno.

PRESIDENTE. Anche la Commissione finanze e tesoro raccomanda questo emendamento.

Se non si fanno osservazioni, metto ai voti l'emendamento sostitutivo presentato dall'onorevole relatore. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 6 nel testo modificato. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Ricordo che questo articolo diviene articolo 5.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

3ª RIUNIONE (9 dicembre 1953)

Art. 7.

Le disposizioni di cui all'articolo 4 si applicano anche per le somme dovute ai pubblici ospedali a titolo di rimborso delle spese di ospedalità ivi contemplate, anteriori alla data di entrata in vigore della presente legge.

La spesa conseguente all'applicazione dell'articolo 4 e del presente articolo farà carico al bilancio della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

Questo articolo s'intende precluso dopo l'approvazione della soppressione dell'articolo 4.

Art. 8.

La presente legge entrerà in vigore col primo giorno del mese successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

Lo metto ai voti. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Questo articolo, dopo la soppressione dell'articolo 4 e la preclusione dell'articolo 7, diviene articolo 6.

ZELIOLI LANZINI. Presento il seguente ordine del giorno:

« L'11ª Commissione permanente del Senato, preso atto delle dichiarazioni fatte dall'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica in ordine alle spese ospedaliere per le degenze degli ammalati tubercolotici, invita l'Alto Commissario a presentare d'urgenza al Parlamento un disegno di legge che regoli la materia contemplata nel soppresso articolo 4 del disegno di legge n. 163 con le provvidenze invocate dagli Ospedali pubblici e dai Consorzi provinciali antitubercolari ».

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno testè presentato dal senatore Zelioli Lanzini.

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Metto ora ai voti il disegno di legge nel suo complesso con l'avvertimento che, non avendo più ragione d'essere, in seguito alla soppressione dell'articolo 4, la menzione dell'articolo 281 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, nel titolo del disegno di legge, tale titolo resta così formulato:

« Modifica agli articoli 10, 34, 36 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, e all'articolo 6 del testo unico approvato con regio decreto 14 settembre 1931, n. 1175 ».

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Zelioli Lanzini ed altri: « Assistenza e cura dei bambini discinetici poveri » (117).

PRESIDENTE. È all'ordine del giorno il seguito della discussione del disegno di legge, d'iniziativa dei senatori Zelioli Lanzini ed altri: « Assistenza e cura dei bambini discinetici poveri ».

Secondo il parere della quinta Commissione non è possibile stabilire sul capitolo 752 alcun finanziamento, in quanto questo capitolo riguarda il movimento capitali e non le spese effettive. La quinta Commissione però non è aliena all'accettare la proposta che il finanziamento decorra a partire dall'esercizio 1954-1955, lasciando al Ministero del tesoro il modo di trovare i fondi da assegnare in un capitolo particolare che il Ministero stesso dovrebbe creare.

Dichiaro aperta la discussione sull'articolo unico, di cui do lettura:

Articolo unico.

L'assistenza e la cura degli infermi poveri recuperabili affetti da postumi di poliomielite anteriore acuta prevista dall'articolo 1 della legge 10 giugno 1940, n. 932, viene estesa agli infermi poveri recuperabili affetti da paralisi spastiche infantili (discinetici).

Alla spesa annua prevista in lire 500.000.000 sarà provveduto, a partire dall'esercizio 1953-

1954, mediante riduzione per somma equivalente del capitolo n. 752: Fondo speciale dello stato di previsione delle spese del Ministero del tesoro.

Il Ministro per il tesoro è autorizzato ad apportare con proprio decreto le occorrenti variazioni di bilancio.

TIBALDI, *relatore*. Onorevoli colleghi, nessuna obiezione in linea di principio sulla necessità di provvedere al ricovero degli infermi poveri recuperabili affetti da paralisi spastiche infantili, ma il disegno di legge, così come è formulato nell'articolo unico, lascia insoluto il quesito che è indispensabile porci e cioè come provvedere al ricovero, indipendentemente dalla spesa inerente al ricovero stesso.

La denominazione di « discinetici » è troppo vaga e forse anche impropria; si tratta in effetti di provvedere al ricovero dei bambini affetti da postumi di encefalopatie infantili. Le cause, l'eziologia, di queste forme morbose sono varie, e, per quanto divisibili in due grandi categorie per la loro origine, e cioè esogene ed endogene, riferibili però sempre ad infezioni, intossicazioni, traumi subiti prima, durante e dopo la nascita, danno luogo a quadri morbosi diversi, dovuti a cause diverse. Tutte queste cause possono determinare la medesima lesione cerebrale, ma la sintomatologia può dipendere da alterazioni anatomiche notevolmente differenti, per cui in pratica il medico si può trovare di fronte a sintomatologie diversissime, multiformi, dipendenti da un'unica lesione cerebrale, la cui eziologia è quanto mai varia, molteplice ed essenzialmente diversa. Così che sifilide, alcoolismo, eclampsia, traumi da parto distocico, morbillo, pertosse, tifo, ittero dei neonati, scarlattina, difterite, possono portare a mutilazioni cerebrali dal punto di vista anatomo-patologico riferentesi a trombosi dei seni, embolie da endocardite, sclerosi, che tutte possono tradursi con manifestazioni esteriori cliniche diverse, raggruppabili, per intenderci, in manifestazioni discinetiche, e cioè emiplegie, diplegie, spasticità, movimenti coreici, ritardato sviluppo dell'intelligenza, deficienze psichiche.

Ora, la difformità clinica delle manifestazioni riferibili qualche volta alla stessa causa, qualche volta la stessa sintomatologia

avente origine diversissima, impone per la terapia razionale un sicuro giudizio diagnostico per non incorrere in errori che potrebbero, anziché migliorare, peggiorare la forma stessa. Il giudizio sicuro diagnostico non può essere emesso che in collaborazione del clinico, del pediatra, del neurologo, per cui s'impone alla nostra attenzione come primo canone per la serietà e la molteplicità del problema, e perchè possa essere risolto, la scelta dell'Istituto a cui dover affidare questi bambini, perchè non avvenga che un idiota microcefalo o un ereditario, venga confuso ed erroneamente trattato come un discinetico. Inoltre, per un trattamento adeguato ai discinetici puri, è indispensabile una attrezzatura particolare, attrezzatura che in parte esiste, ma in parte soltanto, in quegli istituti che si sono attrezzati per la cura ed il ricupero dei postumi di poliomielite anteriore acuta. Attrezzatura che questi istituti, qualora fossero autorizzati ad accogliere anche i bambini discinetici, dovrebbero arricchire e moltiplicare.

Ed è su questo punto che l'articolo unico è carente in quanto non prevede gli istituti nei quali dovrebbero essere ricoverati questi bambini, istituti che dovrebbero dare tutte le garanzie per la serietà e la razionalità della cura. Cura che oltre il preventivo centro diagnostico e l'attrezzatura ortopedica, esige anche un personale infermieristico para-medico assolutamente non improvvisabile. Allo stato attuale in Italia non esistono, che io sappia, che due istituti sorti specificamente per la cura di ricupero dei discinetici e sono: uno sorto presso il piccolo ospedale di Crema, l'altro presso l'Istituto neurologico di Milano, entrambi insufficienti per adempiere le funzioni, qualora dovessero essere ricoverati tutti i bambini discinetici d'Italia. Accanto a questi però esistono in Italia i Centri di ricupero per i poliomielitici che, con relativa spesa, potrebbero attrezzarsi per estendere ai discinetici la loro opera assistenziale; è a questi Centri essenzialmente che per ora dovrebbero essere indirizzati, e solo ad essi, i mutilati discinetici.

Questi centri sono: l'Istituto di Ariccia, presso Roma; quello di Venezia; l'Istituto rachitici di Milano; l'Istituto Gaslini di Genova; l'Ospedale Maggiore di Novara; il Gozzadini di Bologna; l'Ospedale di Ancona; l'Ospedale

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a RIUNIONE (9 dicembre 1953)

della Croce Rossa a Malcesine sul Garda; l'Istituto ortopedico di Firenze, l'Ortopedico Rizzoli di Bologna; i centri delle Cliniche pediatriche di Roma, Palermo, Napoli, Cagliari; i centri delle cliniche ortopediche di Bari, Napoli, Palermo e inoltre Pietra Ligure e Reggio Calabria.

Da calcoli approssimativi, i bambini discinetici sarebbero in Italia circa quattromila, per cui lo stanziamento di 250.000.000 è assolutamente insufficiente; comunque ha un valore morale, in quanto significa che il problema viene affrontato e si comincia a risolverlo.

In conclusione, propongo che l'articolo unico del disegno di legge sia così modificato: « L'assistenza e cura degli infermi poveri recuperabili, affetti da postumi di poliomielite anteriore acuta, prevista dall'articolo 1 della legge 10 giugno 1940, n. 932, viene estesa agli infermi poveri recuperabili affetti da paralisi spastiche infantili (discinetici). Sono per ora solo autorizzati al ricovero di questi ammalati i centri già istituiti per la cura ed il recupero degli affetti da postumi di poliomielite e presso gli specializzati centri per la cura specifica dei discinetici ». In tal modo, i fondi che già è tanto difficile raccogliere non verrebbero spesi per istituti completamente nuovi che dovrebbero sorgere e quindi attrezzarsi; inoltre, se non precisissimo nella legge che questi bambini debbono essere ricoverati negli ospedali che ho già nominato, si andrebbe incontro al pericolo di fare le cose a metà, in quanto nei Comuni gli ospedali che dovrebbero ricoverare i bambini discinetici si troverebbero nella necessità di provvedersi in qualche modo dell'apparecchiatura e del personale specializzato per l'assistenza.

CALAUTI. E il Cottolengo?

TIBALDI, *relatore*. Al Cottolengo vengono indirizzati gli incurabili. Disgraziatamente oggi, poichè non vi è nessun altro istituto in Italia, vi vengono indirizzati anche coloro che potrebbero essere in parte recuperabili, che purtroppo, dopo un certo periodo di ricovero, diventano incurabili.

CRISCUOLI. Mi pare che risulti anche dalla esposizione del relatore la quasi mancanza di centri di ricovero per bambini discinetici nell'Italia meridionale.

TIBALDI, *relatore*. Ve n'è uno a Reggio Calabria.

CRISCUOLI. È vero, ce n'è uno a Reggio Calabria ed un altro a Napoli; ma, per il resto dell'Italia meridionale? Sono pochi due centri di ricovero per tutti i malati esistenti nel Meridione!

TIBALDI, *relatore*. Ce ne sono di meno nel Sud che nel Nord.

CRISCUOLI. Le statistiche non tengono certamente conto delle campagne e di molti paesi che io stesso ho visitato. Certamente i bambini malati che verranno ricoverati saranno ben pochi in confronto a tutti quelli che chiederanno il ricovero e l'assistenza. D'altra parte, anche se bambini discinetici del Meridione venissero assegnati ai centri di assistenza del Nord, la loro famiglie non li manderebbero, anche perchè, fra l'altro, mancherebbero di mezzi per il viaggio. Ed anche se intervenissero i Comuni o le Province vi sarebbe sempre la difficoltà del rifiuto delle famiglie.

Penso pertanto che sarebbe bene, se non è possibile creare nuovi centri nel Meridione, attrezzare per lo meno, per l'assistenza ai bambini discinetici, i centri universitari.

TIBALDI, *relatore*. Onorevole collega, con i 250 milioni stanziati non si può attrezzare niente; anche a voler ricoverare un terzo dei bambini discinetici esistenti oggi in Italia, i 250 milioni non basterebbero a pagare le spese di degenza. Quindi, evidentemente, nello spirito che ha animato il proponente del disegno di legge è più che altro il desiderio di stabilire il principio dell'assistenza a questi bambini. A misura poi che i discinetici cominceranno ad affluire nei vari centri, si potranno studiare nuove disposizioni.

BOCCASSI. Non ho altro che da associarmi all'ampia relazione del senatore Tibaldi.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a RIUNIONE (9 dicembre 1953)

Dal punto di vista generale debbo fare però alcune osservazioni: prima di tutto che vi è uno stanziamento insufficiente, che bisognerebbe congruamente aumentare; in secondo luogo, che non si possono stabilire in una legge delle disposizioni a favore dei bambini discinetici poveri, quando non sappiamo quali sono questi bambini discinetici poveri. Secondo me, la legge non fa nulla proprio per quei bambini che forse hanno più bisogno, perchè molto spesso non sono quelli iscritti negli elenchi comunali dei poveri i più bisognosi, perchè vi è un gran numero di bambini non iscritti!

È dunque necessario delineare bene la figura del bambino discinetico povero.

PRESIDENTE. Data l'ora tarda, rinvio il seguito della discussione alla prossima riunione.

La riunione termina alle ore 20,45.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari