

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori MINNOCCI, PIERACCINI, CIPELLINI, CAVEZZALI,
BERMANI, SEGRETO, BLOISE, ARNONE e CATELLANI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 7 AGOSTO 1972

Assistenza termale obbligatoria

ONOREVOLI SENATORI. — Il termalismo ha origini antichissime e nei primordi della civiltà le acque termali erano già note per le loro proprietà curative, anche se queste erano attribuite non alle acque, ma alle divinità che con le acque si identificavano. I Romani, forse, furono i primi a creare una vera e propria scuola di medici termali ed a sfruttare per usi terapeutici le risorse idrotermali del loro vasto impero. Dopo oscuri periodi seguiti alla dissoluzione di questo — anche se proprio allora un documento indica che Teodorico restaurò i bagni di Albano — si ebbe una vera fioritura del termalismo: i liberi Comuni sfruttarono attraverso « società termali » le acque medicamentose e Ugolino da Montecatini scrive il primo trattato di balneoterapia: il *De balnearum Italiae proprietatibus ac virtutibus*.

Il termalismo moderno nasce invece nell'800 nei vari Stati germanici, in Francia e nell'Impero austro-ungarico.

In Italia bisogna aspettare che si raggiunga l'indipendenza per parlare di termalismo, anche se dobbiamo al Cavour l'inizio dello sviluppo di tale settore. Tuttavia il fenomeno del termalismo ebbe sempre carattere di *élite* e soltanto recentemente le cure termali,

nate dall'empirismo, codificate dall'esperienza, hanno dato luogo ad innumerevoli studi clinici e scientifici e forniscono ancora oggi alla ricerca un vasto campo di lavoro e di prospettive.

A seguito di questi studi idroclimatologici, condotti nel solco delle osservazioni antiche e degli esami clinici eseguiti con le metodiche più aggiornate, il termalismo si è sempre più esteso fino ad assumere una dimensione sociale.

Reumatologia, gastroenterologia, broncopneumologia, malattie allergiche e del ricambio, urologia, otorinolaringoiatria e ginecologia riconoscono ormai validità piena — ed in qualche caso anche insostituibilità — alle cure ed alle applicazioni termali.

La traumatologia e l'ortopedia sportiva si servono con particolare efficacia delle cure e delle applicazioni termali, tanto da volgarizzarne l'uso e la conoscenza in un Paese, come il nostro, nel quale le gesta dei campioni dello sport sono seguite da masse larghissime di cittadini.

Purtroppo la terapia termale, ormai utilizzata con indubbia efficacia e con evidenti risultati, non riesce ancora a trovare nel nostro Paese un riconoscimento giuridico

che la inserisca, con pieno diritto, nella famiglia delle terapie ufficiali e che le riconosca validità — od almeno efficace complementarietà — nella cura di alcune malattie a decorso subacuto o cronico, così come avviene nei Paesi più industrializzati del mondo occidentale ed in tutti i Paesi dell'Europa orientale.

Attualmente l'intervento degli enti di assicurazione contro le malattie, nella concessione delle cure termali, il più delle volte è inadeguato, incompleto, irrazionale.

L'attuale erogazione delle cure termali ai lavoratori avviene secondo i criteri più disparati e le modalità di intervento più difformi.

Un aspetto è comune: la discrezionalità dell'ente nel concedere le cure, in quanto, in base alle vigenti normative, le relative prestazioni sono considerate facoltative o integrative o straordinarie, per cui non sembra sussistere nell'assistito un diritto a ricevere dal proprio ente la possibilità di effettuare la cura di cui ha bisogno.

Tale situazione porta alle seguenti conseguenze:

1) la sicurezza sociale non si avvale del mezzo terapeutico — preventivo e curativo — rappresentato dalla cura termale, nonostante la scienza medica abbia ribadito la validità, l'efficacia e, in alcuni casi, l'insostituibilità delle cure termali;

2) stante le diversità di intervento dei vari enti, il sistema attuale si risolve in una situazione di disparità e disuguaglianza tra i vari cittadini, in netto contrasto, quindi, con l'articolo 3 della Costituzione.

Il diritto alla tutela della salute, sancito dall'articolo 32 della Costituzione, subisce *de facto* delle sensibili attenuazioni o viene addirittura disatteso, a seconda che un cittadino della Repubblica sia assistito dall'INPS, ovvero dall'ENPAS, o dall'INAM, o dall'ONIG, eccetera.

Tali limitazioni denotano un atteggiamento da parte degli enti o non sufficientemente convinto dell'utilità delle cure termali oppure prudentemente guardingo nel timore di non riuscire ad evitare abusi e speculazioni.

Ora, quanto ai dubbi sull'utilità delle cure, se nel passato potevano essere giustificati da alcuni aspetti dell'idrologia medica (quali il prevalente empirismo, l'esistenza di una tradizione criticabile, l'incondizionata applicazione di uno stesso agente termale a gruppi eterogenei di forme morbose, alcuni orientamenti che lasciavano sorgere il sospetto di indirizzi speculativi e commerciali), ormai non hanno più ragione di essere, perchè sia l'indirizzo rigidamente scientifico dell'idrologia, sia la specializzazione delle prestazioni termali, sia la sottrazione graduale di molte di esse alla gestione privatistica sono tutti elementi che conferiscono alle cure termali dignità e prestigio ed inducono a considerarle sullo stesso piano degli altri interventi di terapia medica e chirurgica.

Per quanto riguarda, invece, il timore di non riuscire ad evitare speculazioni, va osservato che una tale preoccupazione (legittima perchè si tratta di un settore di prestazioni che per la loro stessa natura possono essere facilmente utilizzate con finalità diverse da quelle alle quali si ispirano) può essere superata garantendo una selezione obiettiva ed accurata degli assistiti da avviare alle cure termali. Una valutazione corretta, serena ed accurata del singolo caso clinico, in riferimento all'indicazione o meno della cura termale richiesta, sembra infatti l'ottimo tra i metodi intesi ad evitare, in partenza, ogni tentativo di abusi, a respingere ogni richiesta illegittima e a lasciare, d'altra parte, la possibilità di un intervento più largo e più generoso per i casi riconosciuti.

Per fare tutto questo si impone, ormai, però, l'unificazione dei molteplici criteri normativi ed amministrativi per l'erogazione delle cure termali da parte degli enti della sicurezza sociale, soprattutto riformando la vigente legislazione nel senso di considerare la prestazione della cura termale come prestazione ordinaria ed obbligatoria e a carico, quindi, dei vari enti.

Questi sono gli scopi del presente disegno di legge, in vista dell'entrata in fun-

LEGISLATURA VI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

zione dell'auspicato sistema sanitario nazionale.

Più in particolare, bisogna considerare che l'effettuazione di una cura termale comporta: le spese di alloggio e di viaggio, le cure vere e proprie, le visite mediche.

Sarà pertanto necessario che l'ente individui anzitutto la serie di affezioni o disfunzioni nei cui confronti la cura termale presenta un'efficacia « principale » preventiva e curativa; successivamente potranno essere prevedute l'erogazione delle spese per il soggiorno, la visita medica e la cura, nonché le modalità di avviamento dell'assistito presso lo stabilimento termale più idoneo, tenendo altresì conto — se possibile — della residenza dell'assistito medesimo.

Nel caso in cui la cura termale si presenti come trattamento terapeutico sussidiario, l'assistenza termale dovrebbe, invece, comprendere le spese di cura termale e di visita medica e un contributo per le spese di alloggio e viaggio.

I controlli preventivi e successivi andranno svolti da medici specialisti designati dall'ente mutualistico.

Le formalità di attuazione della legge saranno previste da un regolamento, da emanare entro un anno dall'entrata in vigore della legge stessa.

Queste, in sintesi, le linee del presente disegno di legge, che sottoponiamo alla considerazione dei colleghi senatori.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1.**

Le cure termali rientrano tra le prestazioni ordinarie obbligatorie degli enti di previdenza ed assistenza sociale.

Art. 2.

Sono a carico degli istituti le spese per viaggio, soggiorno, cura e visita medica. Sono altresì a carico degli istituti le spese per cura e visita medica ed un contributo per le spese di soggiorno e di viaggio, nel caso di cure termali prescritte ad integrazione di altro trattamento terapeutico.

Art. 3.

L'assistito, previa visita medica da effettuarsi da un medico di fiducia dell'ente erogatore della prestazione, viene avviato alla cura nella stazione termale più idonea a giudizio del medico stesso, tenendo, se possibile, anche conto, nella scelta, del criterio della territorialità.

Art. 4.

Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, con il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato e con il Ministro del turismo e dello spettacolo, saranno emanate le norme regolamentari per l'applicazione della stessa.

Tali norme stabiliranno i requisiti e le modalità per l'effettuazione delle prestazioni.

Art. 5.

Tutte le norme in contrasto con la presente legge sono abrogate.