

(N. 517)

SENATO DELLA REPUBBLICA

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del Senatore BRASCHI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 10 MAGGIO 1954

Modifica all'articolo 281 del testo unico delle leggi sanitarie,
approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

ONOREVOLI SENATORI. — Il Senato della Repubblica e la Camera dei deputati hanno recentemente approvato un disegno di legge da me proposto per la modifica e l'aggiornamento di talune norme di ordine sanitario che apparivano superate e inadeguate.

Nel corso della discussione del suddetto progetto la Commissione legislativa del Senato e poi quella della Camera, accogliendo una proposta del Governo; accantonavano quanto era contenuto nel progetto stesso (articolo 4) e che viene ora, come appresso, riproposto. L'accantonamento era giustificato dalla preoccupazione di non ritardare l'approvazione di norme che apparivano quanto mai logiche ed urgenti, dato che l'articolo 4 di quel progetto (oggi, si ripete, riprodotto), sembrava richiedere una certa perdita di tempo nella ricerca delle necessarie fonti di ordine finanziario per far fronte agli oneri nascenti dai nuovi impegni da assumersi dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

Le Commissioni furono peraltro unanimi nel riconoscere l'opportunità di tenere viva e

di ripresentare la « proposta » e nel rivolgere un appello al Governo perchè si preoccupasse del problema proponendo concrete provvidenze legislative.

Nell'intento, peraltro, di affrettare tale intervento e di stimolare le attività del potere esecutivo responsabile si propone il seguente « progetto » nei termini stessi di cui alla precedente citata « proposta di legge ».

A giustificazione e a dimostrazione della opportunità e necessità del provvedimento dicevo allora e sento di dovere ripetere oggi:

« Secondo l'attuale legislazione (articolo 281 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265) la competenza passiva per gli infermi di tubercolosi spediti d'urgenza è regolata dalle disposizioni sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.

Tale legislazione, nei riguardi degli infermi non coperti da assicurazione, si è rivelata inadeguata, presentandosi spesso il caso di tubercolotici poveri, ricoverati d'urgenza, non dimissibili dai pubblici ospedali senza grave pericolo di diffusione del morbo, pure essendo

cessate le manifestazioni acute. Per questi infermi si è verificata e si verifica una situazione amministrativa paradossale. Infatti i Comuni di domicilio di soccorso si rifiutano di sostenere l'onere del ricovero ospedaliero una volta cessate le manifestazioni acute che avevano provocato il ricovero e i Consorzi provinciali antitubercolari rifiutano di assumere l'onere per mancanza di mezzi, invocando il citato articolo 281 del testo unico delle leggi sanitarie, per effetto del quale, l'onere delle spedalità compete ai Consorzi *soltanto quando questi abbiano ordinato il ricovero*. Si aggiunge che l'Istituto nazionale per l'assistenza malattie rifiuta l'onere escludendo dalla sua competenza l'assistenza dei tubercolotici. Tutto ciò ha provocato il congelamento di ingenti crediti dei pubblici ospedali per l'assistenza dei tubercolotici poveri e impone una revisione della disposizione contenuta nell'articolo 281 del testo unico delle leggi sanitarie in modo da rendere obbligatorio per i Consorzi provinciali antitubercolari l'onere delle spese di spedalità per quei tubercolotici non coperti da posizione assicurativa e in condizioni di povertà, i quali non siano dimissibili dai pubblici ospedali dopo la cessazione delle manifestazioni acute che provocarono i ricoveri di urgenza ».

Tutto questo è detto e previsto nell'articolo 1 del seguente progetto di legge. Qualora poi i Consorzi predetti non dispongano di mezzi sufficienti è prevista l'integrazione di tali mezzi a carico dell'Alto Commissariato per la igiene e la sanità pubblica. In tale senso si provvede con l'articolo 2 del progetto. Naturalmente, per quanto concerne le spedalità previste dall'articolo 2, precedenti alla presente legge, si dovrà prescindere dall'accertamento da parte dei Consorzi provinciali antitubercolari delle ragioni di carattere sanitario che hanno provocato la permanenza degli infermi negli istituti.

Il problema è duramente sentito da tutti gli ospedali italiani che si trovano, ormai, anche i maggiori, anzi, soprattutto i maggiori, a dover far fronte alle spese, sempre crescenti, che ogni giorno, a questo titolo, si aggiungono, paralizzando il bilancio e rendendo sempre più tormentoso e pesante il compito delle Amministrazioni.

Il Governo ha mostrato in più circostanze di essere particolarmente sensibile a questi problemi che tanto affliggono e preoccupano le nostre Amministrazioni ospedaliere: il Parlamento che tali provvidenze ebbe ad auspicare e a sollecitare farà certamente buon viso al progetto di legge che mi permetto e mi onoro presentare.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

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 tubercolosi 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 sanitario 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 ».

Art. 2.

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

La spesa conseguente all'applicazione dell'articolo 1 e del presente articolo farà carico al bilancio della Presidenza del Consiglio dei ministri - Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

Art. 3.

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