SENATO DELLA REPUBBLICA

V LEGISLATURA

179ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

LUNEDÌ 20 OTTOBRE 1969

Presidenza del Vice Presidente SECCHIA,
indi del Vice Presidente VIGLIANESI

INDICE

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL FENOMENO DELLA « MAFIA »

Variazioni nella composizione . . *Pag.* 9759

CONGEDI 9759

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione 9759

Deferimento a Commissione permanente in sede deliberante 9760

Deferimento a Commissioni permanenti in sede referente 9760

Presentazione 9760

Presentazione di relazioni 9760

Trasmissione dalla Camera dei deputati . 9759

INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI

Annunzio . . . . . *Pag.* 9806

Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni 9806

Svolgimento:

ARGIROFFI 9777

* CIPOLLA 9800

CORRAO 9768, 9803

FERRONI 9770, 9805

PERRINO 9794

* PICARDO 9763, 9804

* PINTO 9798

RIPAMONTI, *Ministro della sanità* 9782

N. B. — *L'asterisco indica che il testo del discorso non è stato restituito corretto dall'oratore.*

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1150)

Presidenza del Vice Presidente SECCHIA

P R E S I D E N T E . La seduta è aperta (*ore 17*).

Si dia lettura del processo verbale.

B O R S A R I , *Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana del 16 ottobre.*

P R E S I D E N T E . Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Congedi

P R E S I D E N T E . Ha chiesto congedo il senatore Santero per giorni sei.

Non essendovi osservazioni, questo congedo è concesso.

Annunzio di variazioni nella composizione di Commissione parlamentare d'inchiesta

P R E S I D E N T E . Comunico che il Presidente della Camera dei deputati ha chiamato a far parte della Commissione parlamentare d'inchiesta sul fenomeno della « mafia » in Sicilia, prevista dalla legge 20 dicembre 1962, n. 1720, il deputato Sangalli in sostituzione del deputato Donat-Cattin.

Annunzio di disegni di legge trasmessi dalla Camera dei deputati

P R E S I D E N T E . Comunico che il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso i seguenti disegni di legge:

« Concessione alla Regione autonoma della Sardegna di un contributo straordinario di lire 80 miliardi per l'esecuzione di un piano di intervento nelle zone interne a prevalente economia pastorale » (636-B) (*Approvato dal Senato e modificato dalla 5ª Commissione permanente della Camera dei deputati*);

« Norme per il rinvio delle elezioni comunali e provinciali del 1969 » (875).

Annunzio di presentazione di disegni di legge

P R E S I D E N T E . Comunico che è stato presentato il seguente disegno di legge di iniziativa del senatore:

DINARO. — « Costituzione in comune autonomo della frazione S. Ferdinando di Rosarno, in provincia di Reggio Calabria, con la denominazione di San Ferdinando » (876).

Comunico inoltre che sono stati presentati i seguenti disegni di legge:

dal Ministro dell'agricoltura e delle foreste:

« Modifica dell'articolo 7 del regio decreto-legge 18 novembre 1929, n. 2071, relativo all'aumento degli ufficiali e sottufficiali del Corpo forestale dello Stato da collocare fuori ruolo per conto e nell'interesse dell'azienda di Stato per le foreste demaniali » (874);

« Applicazione dei regolamenti comunitari n. 1619/68 e n. 95/69 contenenti norme sulla commercializzazione delle uova » (877).

Comunico infine che è stato presentato il seguente disegno di legge d'iniziativa del:

Consiglio Regionale del Friuli-Venezia Giulia. — « Disposizioni penali a tutela delle minoranze nazionali e linguistiche » (878).

Annunzio di deferimento di disegno di legge a Commissione permanente in sede deliberante

P R E S I D E N T E . Comunico che il seguente disegno di legge è stato deferito in sede deliberante:

alla 7ª Commissione permanente (Lavori pubblici, trasporti, poste e telecomunicazioni e marina mercantile):

« Autorizzazione di spesa per lo studio e l'accertamento delle cause dei dissesti manifestatisi nel Palazzo di giustizia di Roma e per l'accertamento delle condizioni di stabilità del ponte Umberto, antistante al Palazzo di giustizia » (867), previ pareri della 2ª e della 5ª Commissione.

Annunzio di deferimento di disegni di legge a Commissioni permanenti in sede referente

P R E S I D E N T E . Comunico che i seguenti disegni di legge sono stati deferiti in sede referente:

alla 1ª Commissione permanente (Affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno):

« Norme per il rinvio delle elezioni comunali e provinciali del 1969 » (875);

alla 6ª Commissione permanente (Istruzione pubblica e belle arti):

CODIGNOLA ed altri. — « Provvedimenti urgenti per l'Università » (873), previ pareri della 1ª e della 5ª Commissione.

Annunzio di presentazione di relazioni

P R E S I D E N T E . Comunico che, a nome della 5ª Commissione permanente (Finanze e tesoro), sono state presentate le seguenti relazioni dai senatori De Luca e Fossa sul disegno di legge: « Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1970 » (815), e dal senatore Zugno sul disegno di legge: « Rendiconto generale dell'Amministrazione dello Stato per l'esercizio finanziario 1968 » (816).

Presentazione di disegno di legge

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. Ho l'onore di presentare al Senato il seguente disegno di legge: « Modifiche agli articoli 43 e 62 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (879).

P R E S I D E N T E . Do atto all'onorevole Ministro della sanità della presentazione del predetto disegno di legge.

Svolgimento di interrogazioni e di interpellanze

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca al punto primo lo svolgimento di interrogazioni e al punto secondo lo svolgimento di interpellanze riguardanti tutte i problemi dell'assistenza ospedaliera nel Mezzogiorno ed in particolare in Sicilia. Essendo dunque analogo l'argomento trattato nelle due interrogazioni e nelle interpellanze, propongo che esse siano svolte congiuntamente.

Non essendovi osservazioni, così resta stabilito.

Faccio presente che all'interpellanza numero 172 presentata dal senatore Corrao ha aggiunto la sua firma il senatore Argiroffi.

Si dia lettura delle interrogazioni e delle interpellanze.

B O R S A R I , *Segretario*:

ORLANDI, CIPOLLA, ARGIROFFI, MINELLA MOLINARI Angiola, DEL PACE, MANENTI, DE FALCO, GUANTI. — *Al Ministro della sanità*. — Per sapere quali mi-

sure il Governo intenda prendere per ovviare alla situazione creatasi nell'ospedale di Palermo dove, stando alle notizie della stampa, 500 ammalati sono stati dimessi prima della completa guarigione; dove si rifiuta tuttora il ricovero degli assistiti dell'INAM; dove è in atto lo sciopero del personale ausiliario; dove mancano i medicinali; dove infine la crisi finanziaria in cui esso versa minaccia la paralisi completa dell'ospedale con conseguenze gravi per la popolazione della città. (int. or. - 214)

ARGIROFFI. — *Ai Ministri della sanità e dell'interno.* — Per sapere se sono a conoscenza dell'intollerabile situazione creatasi nell'ospedale psichiatrico di Palermo, dove i ricoverati sono stati sottoposti ad un grave trauma psichico per la minacciosa irruzione di numerose squadre di agenti della polizia.

L'interrogante sottolinea che, indipendentemente da qualsiasi considerazione in merito alle rivendicazioni pacificamente avanzate dal personale, una decisione del genere:

a) costituisce una violenza inaudita che certamente contribuisce ad aggravare le turbe dei ricoverati;

b) denuncia la totale impreparazione scientifica, culturale ed umana e la perniciosità dell'ulteriore permanenza dell'attuale commissario al posto che, in via « straordinaria », occupa da ben 9 anni.

L'interrogante, pertanto, chiede se i Ministri non ritengano urgente:

1) lo sgombero delle truppe dal manicomio;

2) la destituzione del commissario;

3) l'apertura di un'inchiesta sulla gestione commissariale;

4) l'inizio di trattative in riferimento alla vertenza sindacale che interessa il personale ospedaliero. (int. or. - 962)

CORRAO, ARGIROFFI. — *Al Ministro della sanità.* — Per conoscere quali provvedimenti intende adottare per l'attuazione del piano di potenziamento degli ospedali delle zone terremotate della provincia di Trapani.

Dopo che il suo Ministero fornì detti ospedali di attrezzature sufficienti per l'ammodernamento e l'ampliamento della capacità ricettiva, le amministrazioni ospedaliere adottarono le relative delibere di ampliamento dei reparti, ma la Prefettura, con singolare motivazione, le respingeva perchè il movimento dei ricoveri non le avrebbe giustificate, fingendo di dimenticare che proprio per la preesistente deficienza di attrezzature non era possibile aumentare il movimento dei degenti. La conseguenza, ora, è che le attrezzature ci sono, ma gli ospedali non possono utilizzarle, il movimento dei ricoveri non potrà mai aumentare e gli ampliamenti non potranno mai essere ritenuti validi; così le attrezzature restano nei magazzini e le somme erogate dal Ministero costituiscono uno spreco.

A quanto sopra si deve aggiungere che il Medico provinciale non provvede ancora all'attuazione delle leggi ospedaliere, nè per il regolamento delle ore di servizio del personale, nè per la vigilanza sull'applicazione delle normative INAM-FOOM, circa la incompatibilità parziale o totale fra attività ospedaliera ed attività mutualistica dei medici ospedalieri, nè, da molti anni ormai, per l'approvazione dei bilanci degli ospedali. (interp. - 172)

PERRINO, ARCUDI, DE LEONI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere:

1) se è a conoscenza della grave situazione di disagio in cui versano alcuni ospedali della Sicilia, in particolare quello di Caltanissetta e quello di Palermo, ove da alcuni mesi le sale operatorie risultano inagibili;

2) quali sono i motivi che hanno determinato tale situazione;

3) quali urgenti provvedimenti si intendono adottare per eliminare i gravi inconvenienti lamentati. (interp. - 218)

PICARDO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro della sanità.* — Con riferimento alla drammatica ed insostenibile situazione in cui versa il sistema ospedaliero in Sicilia ed al grave pregiudizio che ne deriva per coloro che hanno bi-

sogno di assistenza in tanti ricoveri, ed in special modo i meno abbienti che si trovano, per alcune zone e per alcuni ospedali, nella inconcepibile impossibilità di essere assistiti o ricoverati e, se ricoverati, di essere sottoposti ai necessari interventi, nonchè al fatto che fino ad oggi non si è provveduto ad attenuare o ad ovviare a tale grave situazione,

si chiede di conoscere, di fronte all'attività degli organi responsabili ed all'inesistenza in atto di provvedimenti per attenuare il grave disagio non più tollerabile, quali provvedimenti intendano prendere con assoluta urgenza. (interp. - 219)

PINTO. — *Al Ministro della sanità.* — Per conoscere quali provvedimenti ritiene di disporre per consentire un'assistenza ospedaliera adeguata ai diritti dei cittadini.

È noto a tutti, anche al suo Ministero, che in alcuni ospedali, specie nel Mezzogiorno ed in particolare in Sicilia, sussistono condizioni per cui gli ammalati non possono usufruire di un'adeguata assistenza sanitaria e neppure di una civile condizione di degenza, mentre la riforma ospedaliera non trova pratica applicazione per deficienze edilizie e per carenze di attrezzature, oltre che per l'utilizzazione di personale ausiliario non sempre qualificato.

È necessario pertanto che il Governo intervenga, tenendo presente che l'intervento ha il carattere dell'urgenza, perchè tali gravi inconvenienti vengano eliminati e perchè sia resa possibile l'integrale applicazione della legge di riforma ospedaliera, accelerando i tempi per la fiscalizzazione degli oneri, unico mezzo per rendere operanti i princìpi con tale riforma enunciati e codificati. (interp. - 220)

FERRONI, ALBANESE, SEGRETO, ARNONE. — *Al Ministro della sanità.* — Sulla drammatica situazione degli ospedali della Sicilia che ha raggiunto condizioni insostenibili, così sotto l'aspetto sanitario come sotto l'aspetto umano, in particolare nel capoluogo dell'Isola, ove i ricoverati, in taluni reparti ospedalieri, non ricevono assistenza degna di questo nome e, a quanto risulta, non vengono sottoposti da qualche mese a questa parte ad indispensabili interventi.

Si chiede, inoltre, come, ancora una volta, abbia potuto verificarsi, nella carenza di interventi governativi, il ricorso alla Magistratura da parte di persone ed enti interessati al problema, laddove sarebbe da esigersi un pronto intervento degli organi di Governo al fine, non tanto di identificare eventuali responsabilità penali, quanto di assicurare alla popolazione dell'Isola quelle garanzie d'ordine sanitario e costituzionale il cui rispetto è competenza assolutamente primaria dello Stato. (interp. - 221)

MENCHINELLI, RAIA, DI PRISCO, NALDINI. — *Al Ministro della sanità.* — Considerata la gravissima situazione sanitaria esistente nel Mezzogiorno, giunta negli ospedali siciliani a livelli caotici;

tenuto conto che a Palermo ciò ha addirittura causato la chiusura delle sale operatorie e in numerose altre zone la globale sospensione delle prestazioni sanitarie, provocando uno stato di imminente pericolosità per la vita di vaste categorie popolari,

gli interpellanti chiedono:

quali provvedimenti in via immediata si intendano prendere per garantire i servizi più urgenti di ricovero e di terapia medica e chirurgica. (interp. - 222)

ARGIROFFI, CIPOLLA, ORLANDI, MINELLA MOLINARI Angiola, MANENTI, DEL PACE, GUANTI, DE FALCO. — *Al Ministro della sanità.* — Considerata la gravissima situazione sanitaria esistente nel Mezzogiorno, giunta negli ospedali siciliani a livelli caotici;

tenuto conto che a Palermo ciò ha addirittura causato la chiusura delle sale operatorie e in numerose altre zone la globale sospensione delle prestazioni sanitarie, provocando uno stato di imminente pericolosità per la vita di vaste categorie popolari,

gli interpellanti chiedono:

quali provvedimenti in via immediata si intendano prendere per garantire i servizi

più urgenti di ricovero e di terapia medica e chirurgica;

quali passi si ritenga necessario adottare per identificare le responsabilità relative ai fatti cennati;

quali iniziative si ritenga indispensabile assumere per evitare il ripetersi o il diffondersi di analoghe situazioni, le quali vengono ininterrottamente riportate dalla stampa. (interp. - 223)

P R E S I D E N T E . Il senatore Perrino ha facoltà di svolgere l'interpellanza n. 218.

P E R R I N O . Rinuncio a svolgerla.

P R E S I D E N T E . Il senatore Picardo ha facoltà di svolgere l'interpellanza n. 219.

* P I C A R D O . Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, quando in Commissione ho definito drammatica e insostenibile la situazione di alcuni ospedali siciliani, ho adoperato una terminologia moderata, mosso da un sentimento di doveroso rispetto verso le tradizioni parlamentari. Ma oggi, alla luce della documentazione che ho raccolto e che il Ministro avrà forse più frettolosamente di me messo insieme e studiato, mi s'impone il dovere di usare un linguaggio più esplicito e severo per definire il marasma, lo stato di confusione, la carenza legislativa, le irregolarità e le turpitudini che sotto il benevolo e comprensivo sguardo paterno dell'ente regione esistono e si perpetuano in Sicilia a danno esclusivamente dei lavoratori, siano essi ricoverati, siano essi dipendenti o prestatori d'opera negli ospedali.

Premetto che la mia proposta di svolgere un'indagine conoscitiva presso alcuni ospedali della mia regione e in particolare presso quelli indicati non è frutto di posizioni preconcette, nè di personalismi (d'altra parte credo che lo dimostri chiaramente il voto unanime dato dall'11ª Commissione), ma è nata dal bisogno di portare a conoscenza del Parlamento alcune situazioni paradossali di cui sono informato e che penso siano lesive di un regime democratico e di uno Stato che si vuole definire di diritto.

Mi si consenta intanto una osservazione fondamentale: la legge che regola tuttora la gestione degli ospedali risale al secolo scorso. Si tratta della legge del 17 luglio 1890, n. 6972, e del regio decreto 5 settembre 1891, che approvano il regolamento amministrativo e quello di contabilità delle istituzioni pubbliche di assistenza e di beneficienza. Tali disposizioni amministrative sono comuni ad ospedali ed a orfanotrofi. La legge di riforma ospedaliera n. 132 del 1968 non ha apportato novità degne di nota circa i criteri di gestione amministrativa degli enti ospedalieri e non ha fatto cenno ad una revisione della impostazione dei principali documenti amministrativi contabili, su cui si basa l'intera gestione ospedaliera, che pertanto rimangono ancorati al sopra citato regio decreto del 1891.

Per tale carenza legislativa gli enti ospedalieri sono obbligati a riportare ogni anno nei bilanci e nei conti consuntivi i cosiddetti canoni, censi e livelli attivi e passivi, costituiti da alcune decine di voci dell'importo di poche lire e la cui origine costituisce un documento storico. Ad esempio, nel bilancio dell'ospedale di Caltanissetta tra i canoni passivi figurano alcune soggiogazioni a favore di danneggiati borbonici, ai quali devono essere versate quote annue di 58 lire e persino di 381. Di contro vengono ignorati nel bilancio stesso degli ospedali siciliani gli ammortamenti, i deperimenti e gli altri costi pluriennali che dovrebbero essere ripartiti tra più esercizi.

Lo stesso discorso vale per le forniture occorrenti al funzionamento degli ospedali (generi alimentari, medicinali, materiali di casermaggio) per le quali non sussiste alcuna norma innovativa: l'*iter* burocratico amministrativo è sempre quello regolato dalla legge del 1890. Infatti le amministrazioni delle opere pie, ai sensi di tale legge, erano sotto la vigilanza del medico provinciale e sotto la tutela dei comitati provinciali di assistenza e di beneficienza. Ma oggi, per l'articolo 56 della legge n. 132 di riforma ospedaliera, vigilanza e tutela degli enti ospedalieri, vengono demandate all'ente re-

gione e per esso ai comitati provinciali di assistenza ospedaliera.

In Sicilia però non si è ancora provveduto alla formazione di tali comitati, per cui esistono una carenza legislativa e un vuoto di potere che hanno praticamente paralizzato, sotto il profilo amministrativo, la vita di quegli ospedali che via via sono stati dichiarati enti ospedalieri dal Presidente della regione.

È questo il caso del centro tumori di Palermo, del sanatorio Cervello della stessa città, dell'ospedale civile di Caltanissetta (e cito a caso) per i quali i rispettivi medici provinciali non sanno a chi inviare le deliberazioni dei consigli di amministrazione. Infatti, non potendosi applicare il principio della *prorogatio*, nè il comitato provinciale di assistenza e beneficienza può più assumere il controllo degli atti deliberativi delle amministrazioni ospedaliere, perchè essi risulterebbero viziati di illegittimità per incompetenza, nè può farlo la commissione provinciale di controllo come sostiene l'assessorato agli enti locali, in quanto gli enti ospedalieri non possono più essere considerati, a rigore di legge, alla stregua di enti locali.

Bisognerebbe dunque o modificare la legge istitutiva delle commissioni provinciali di controllo, allargandone le aree di competenza, o al più presto richiedere da parte dell'ente regione l'adempimento degli obblighi imposti dalla legge dello Stato circa la costituzione e il funzionamento degli enti ospedalieri. In realtà, sin dall'agosto del 1968 vi è un disegno di legge d'iniziativa governativa, esattamente il n. 302, per la costituzione dei comitati provinciali di assistenza ospedaliera, ma a tutt'oggi questo documento non è stato portato all'assemblea regionale per la regolare approvazione. Quindi, onorevole Ministro, ci troviamo in questa situazione: i medici provinciali, previa la sua sollecitazione, hanno chiesto agli enti locali le delibere con i nominativi dei loro rappresentanti e le commissioni provinciali di controllo li hanno regolarmente bocciati. A tutt'oggi nessuno ha provveduto a sanare questo salto di responsabilità; nè lo Stato costringendo gli enti regione allo adempimento di legge nè l'ente regione che da più di un anno vive fuori legge nel più assoluto disprezzo dell'autorità dello Stato. Per tali gravissimi atti di disinteresse del pubblico bene consegue che nei suddetti enti ospedalieri siciliani, allo stato attuale, la vita amministrativa è praticamente paralizzata: nessuna fornitura è legittimamente possibile e si arriva al punto che alcuni privati cittadini, ivi compresi i medici curanti, sentano il dovere di acquistare in proprio i medicinali necessari alla cura dei ricoverati.

Quanto sia tragica questa situazione in un centro tumori, in un sanatorio, lascio giudicare alla coscienza di ciascuno di voi, onorevoli colleghi, alla cui responsabilità umana e civile sia di legislatori che di governanti intendo fare appello. Per ogni ricovero negato ad un canceroso, per ogni medicina non fornita a un tubercoloso, per questo stato di cose, ciascuno di noi qui oggi dovrebbe sentirsi menomato nella sua dignità di uomo e di cittadino e dovrebbe chiedersi se ha ancora il diritto di considerarsi il rappresentante in quest'Aula di una comunità in cui esistono tali paurose situazioni di diritto e di fatto.

Nelle provincie siciliane la situazione di illegittimità ha raggiunto punte preoccupanti. Infatti molti ospedali non hanno esperito le gare di appalto per le forniture necessarie al funzionamento, come previsto dalle disposizioni vigenti in materia. Alcuni enti hanno chiesto e ottenuto dall'autorità di vigilanza, dal medico provinciale, l'autorizzazione ad effettuare gli acquisti necessari in economia, ossia senza contratto, forma prevista dal suddetto regolamento amministrativo del 1891, ma in linea provvisoria in attesa che si provveda con i regolari appalti; invece molti ospedali adottano questa forma da anni, vivendo praticamente nella illegalità per poter continuare a funzionare. Altri ospedali non si sono nemmeno curati di chiedere l'autorizzazione e procedono da anni ad acquistare per parecchie decine di milioni i generi di consumo senza neanche adottare la relativa deliberazione di spesa; sicchè la scelta dei fornitori e i criteri di gestione restano di esclusiva scel-

ta dell'amministrazione. Per questi motivi qualche ospedale non ha ancora avuto dal medico provinciale l'approvazione dei consuntivi relativi agli ultimi due anni in quanto essi sono irregolari sotto il profilo amministrativo.

Sicchè, onorevoli colleghi, nel Paese che si vanta di essere la culla del diritto si verifica la mostruosità che un ente di diritto pubblico, quale l'ente regione, costringa i suoi organismi a vivere *extra legem* se vogliono assolvere la funzione a cui sono stati destinati nell'interesse della comunità dei cittadini. Questa situazione può sussistere anche per l'assenteismo totale del Governo regionale siciliano in tutto ciò che è d'interesse pubblico. Infatti nei venti e più anni di felice governo regionale l'assessorato alla sanità non ha mai disposto una ispezione seria o qualsiasi indagine conoscitiva diretta soprattutto sulla situazione sanitaria amministrativa degli ospedali; il che significa che le amministrazioni ospedaliere tra gestioni commissariali, sprechi, errori, malversazioni ed altri immaginabili guai hanno, senza controllo alcuno, potuto disporre della salute e persino della vita di alcuni cittadini, a proprio arbitrio, con provvedimenti talvolta faziosi, insufficienti o chiaramente illegali. Di questo fallimento sono tuttavia responsabili non soltanto i Governi regionali che si sono succeduti nel tempo, ma anche i Governi centrali in quanto i prefetti, che sono i rappresentanti del Governo nelle provincie e in Sicilia e che in virtù dello statuto speciale non hanno quasi altro compito che quello di vigilare sulle opere pie e sulle forze di polizia, in questi venti anni di autonomia regionale, non hanno mai riferito ai Ministri dell'interno su questo miscuglio di lecito e illecito che si verifica nelle amministrazioni ospedaliere. E i Ministri dell'interno da vent'anni ad oggi quali provvedimenti hanno preso contro organismi e amministratori? Io, a questo punto, onorevole Ministro, vorrei pregarla di una cortesia circa il problema della mia città, Caltanissetta, dove l'ospedale ha le sue naturali carenze perchè è un vecchio istituto nel quale l'impossibilità di ricoverare ormai è acclarata. Eppure, con tutto il dinamismo, la buona volontà della amministrazione e lo spirito di abnegazione del corpo sanitario, è quasi impossibile ospitare altri malati, mentre, a poca distanza da questo ente, esiste un ospedale gestito dal comune; ed è facilmente comprensibile come questa gestione sia condotta: vi è carenza di servizi, di specialisti mentre vi è una notevole disponibilità di posti-letto.

Vorrei quindi invitarla, onorevole Ministro, a risolvere questa situazione con un provvedimento di emergenza, e ci sarebbe profondamente gradito potere invitare il prefetto ad applicare l'articolo 6 della legge istitutiva del Ministero della sanità e l'articolo 20 della legge provinciale e comunale, in modo tale da poter requisire subito questi locali e affidarli all'ospedale centrale, anche perchè, con l'andare del tempo, quando in sede regionale saranno completati tutti gli *iter* legislativi, anche questo dovrà diventare un ente ospedaliero.

Gli enti previdenziali ai quali è affidata la tutela dei diritti dei lavoratori, siano essi sani o ammalati, hanno mai pensato di inviare ispettori e di esercitare controlli igienico-sanitari sui trattamenti effettivamente eseguiti dagli ospedali siciliani? Può un Ministro del lavoro, di qualunque colore politico, disinteressarsi dei lavoratori ricoverati nei nosocomi, fino ad ignorare se ad essi, per la somma pagata, venga corrisposto un adeguato trattamento da parte delle amministrazioni ospedaliere? Eppure accade nei nostri ospedali che i ricoverati siano costretti a provvedere in proprio al vitto, alle forniture da letto, alle stoviglie e talvolta all'assistenza infermieristica a causa della disorganizzazione dei servizi ospedalieri che difettano di personale, di apparecchiature, di posti-letto e spesso di ogni più elementare norma igienica.

Di quanto sto ora dichiarando posso esibire documenti e prove testimoniali, onorevole Ministro. Nè d'altra parte queste mie denunzie sono di oggi o di ieri, ma sono state regolarmente presentate in questa Assemblea in ogni discussione sui bilanci del Ministero della sanità, fin dal primo anno del mio mandato parlamentare.

Naturalmente la situazione è andata via via peggiorando, al punto che oggi la mia richiesta circa un'indagine conoscitiva a carattere di estrema urgenza diviene un fatto di coscienza politica e morale, in quanto la disorganizzazione e il disgoverno in Sicilia hanno raggiunto livelli clamorosi.

In quasi tutti gli ospedali, ad esempio, mancano gli inventari aggiornati dei beni mobili ed immobili, per cui è impossibile conoscerne la situazione patrimoniale. Le spese per il personale incidono sui bilanci per il 65 per cento ed oltre: basti pensare che in un ospedale di Catania, su 1.200 ricoverati vi sono 1.000 dipendenti; il che porterebbe al fallimento qualunque azienda privata. I contributi regionali si disperdono attraverso lunghe e tortuose pratiche decennali, per cui o le apparecchiature da acquistare vengono superate dal progresso tecnologico e non vale più la pena di acquistarle o, nelle more dell'attesa, il loro prezzo di acquisto supera il valore denunciato nel preventivo, sì da rendere assolutamente impari il contributo effettivamente versato dal governo regionale.

Anche le denunce degli organi di stampa passano inosservate in tale stato di apatia o di impotenza del governo regionale.

Nei giornali dell'Isola il 3 ottobre si annunciava una manifestazione di protesta per la ventilata chiusura dell'ospedale circoscrizionale di Partinico, con il conseguente licenziamento di tutto il personale. Su questo ospedale gravitano circa 100 mila persone e tuttavia esso è sull'orlo del fallimento.

Nel capoluogo della regione la situazione dell'ospedale civico è incredibile: per mancanza di anestesisti le sale operatorie sono state chiuse e si effettuano solo ricoveri di urgenza o di pronto soccorso, come viene riferito da un quotidiano del 4 luglio scorso; ed ora che l'amministrazione ha creduto di risolvere il problema degli anestesisti ricorrendo ad un provvedimento discriminativo, onorevole Ministro, da domani tutto il personale medico dell'ospedale civico sciopererà. Infatti, mancando l'obiettività e la serenità da parte del consiglio di amministrazione, il quale ha emesso una delibera discriminatoria, il complesso del corpo medico è stato costretto ad iniziare uno sciopero generale da domani.

P E R R I N O . In che consiste la discriminazione?

P I C A R D O . Il consiglio di amministrazione dell'ospedale di Palermo, visto il superlavoro degli anestesisti, ha deciso di dare un contributo di 130 mila lire al primario, di 120 mila lire all'aiuto e di 110 mila lire agli assistenti. Questo naturalmente ha procurato la reazione degli altri primari che sostengono di svolgere un lavoro di pari intensità. Tra l'altro questo atto deliberativo è stato emesso con una dizione molto generica.

Inoltre, onorevole Ministro, in un documento risolutivo del convegno intersindacale dei direttivi provinciali dei sindacati ospedalieri siciliani si legge che « lo stesso progetto dell'assessorato regionale alla sanità per le proposte di interventi prioritari ai sensi della legge n. 383 del 20 giugno 1969 è indice degli elementi di confusione, di pressappochismo e divisione clientelare e localistica che caratterizzano tutta la politica del Governo in questo settore » e mentre si richiede la costituzione di un comitato regionale della programmazione ospedaliera, che ancora in Sicilia non riusciamo ad avere, si decide di aprire una regolare vertenza, con le varie controparti, sulle rivendicazioni esaminate e si indice uno sciopero di 48 ore di tutte le categorie ospedaliere. Tale sciopero si è effettuato con una totale astensione dal lavoro di tutte le categorie, ma senza che il governo regionale abbia preso una qualsiasi iniziativa allo scopo di evitare la paralisi dei servizi ospedalieri di tutta l'Isola.

E il Ministero della sanità che cosa ha fatto per sollecitare l'interessamento degli organismi regionali preposti alla tutela della salute pubblica anche in Sicilia?

Dobbiamo a questo punto chiederci se la Sicilia sia considerata dai nostri governanti uno stato indipendente — uno stato che preferisco non definire — in cui possono accadere le cose più esilaranti o grottesche senza che nessuno debba preoccuparsene. In

questo caso i prefetti sarebbero come degli ambasciatori — e forse non pagano pena quando fanno degli errori — e i medici provinciali dovrebbero forse cambiare il loro titolo con quello di consoli sanitari, in quanto rappresentano solo per eufemismo il Ministero della sanità, visto che non dispongono nè dei necessari poteri nè dei mezzi adeguati per esercitare le funzioni di controllo e di vigilanza loro affidate. Nella provincia di Caltanissetta c'è un medico provinciale capo, un aggiunto ed un paio di impiegati. L'edificio è magnifico, onorevole Ministro, ma le stanze sono vuote. Debbo dare atto lealmente a questo suo organo periferico dello spirito di abnegazione e di interesse verso il lavoro, poichè assolve soltanto con le sue forze e le sue possibilità di resistenza ai compiti devolutigli dal Ministero.

Quello che un tempo e da più parti venne definito il conflitto tra Stato e regione e che nei momenti della dura battaglia politica, combattuta in Parlamento tra regionalisti ed antiregionalisti, fu ampiamente documentato da alcuni di noi si è ormai tacitamente cronicizzato in una situazione di non ingerenza, sicchè tra gli organismi politici ed amministrativi della regione e dello Stato vige o una reciproca ignoranza o un'attività paritetica ma opposta.

Infatti è di qualche giorno fa la notizia che la regione siciliana, nel varare il cosiddetto piano bianco per il biennio 1969-70, ha chiesto allo Stato un contributo di cento miliardi benchè per l'intero Mezzogiorno il piano quinquennale preveda uno stanziamento complessivo di 67 miliardi e per la Sicilia si possano verosimilmente attendere non più di 15 miliardi. Nel frattempo però si sa che molti enti ospedalieri, che in passato hanno goduto dei contributi, non hanno ancora dato inizio alle opere programmate o addirittura non hanno neanche provveduto alla progettazione degli edifici.

Si può con certezza affermare che almeno il 60 per cento degli ospedali, inseriti nei programmi, non hanno ancora utilizzato i fondi e che nel triennio 1965-68 i contributi ammessi superavano i 40 miliardi, dei quali soltanto una minima parte è stata impiegata.

Dal canto suo intanto la giunta regionale, nel suo piano di spesa del residuo fondo di solidarietà nazionale che ammonta a 142 miliardi circa, ne prevede per la sanità soltanto due.

Ciò dimostra che la richiesta di cento miliardi per opere ospedaliere avanzata dal Governo regionale allo Stato è solo un ameno perditempo e una manovra condotta con leggerezza e senza il minimo senso di responsabilità, col tono di una rivendicazione salariale e la irragionevolezza di una contestazione e non certo con una ponderata visione della realtà nè con una chiara coscienza delle necessità del settore.

Nel contesto generale della vita economica e della realtà sociale della Sicilia a cui, a causa della autonomia regionale e per colpa di amministratori sprovveduti o incapaci, è oggi negata ogni forma di autentico progresso sicchè essa risulta arretrata di almeno un secolo nel confronto con le altre regioni italiane; in questa Sicilia a cui l'emigrazione interna ed estera ha sottratto braccia all'agricoltura e l'indifferenza dei Governi ha negato ogni promozione industriale; in questa isola in cui un tempo i turisti venivano a godere le bellezze naturali e i tesori dell'arte e che oggi tutti evitano con cura per non soffrirne i disagi dell'inospitalità, la difficoltà e la disorganizzazione dei mezzi di trasporto, le gravissime deficienze della rete stradale e dei mezzi di comunicazione; in questa regione siciliana dove non esiste più alcuna risorsa economica del commercio, dell'industria e dell'artigianato e da dove i giovani di ogni categoria si allontanano alla ricerca di una speranza di lavoro; in questa nostra terra dove esistono le vedove bianche e le famiglie spezzate dalla miseria, laddove il vivere è diventato solo un amaro ricordo per alcuni ed una crudele realtà per altri, ci sia consentito almeno di morire nei nostri ospedali, che ormai vedono limitate le loro funzioni a quelle di transito verso un più lungo e riposante soggiorno; ma almeno in questa estrema attesa ci siano assicurati quell'assistenza e quel conforto che ci vengono negati in quanto siciliani amministrati dall'ente regione ma che invece dovrebbero

esserci riconosciuti in quanto cittadini oberati di tasse e di imposte.

Mi dispiace non vedere più in Aula gli altri colleghi siciliani ed in particolare il senatore Verzotto, presidente dell'EMS, che l'altro ieri, in una conferenza stampa, diceva che ormai nessuno più in Sicilia ha fiducia nel governo regionale; e a lui si aggiungeva l'onorevole Vito Scalia che diceva che lo sviluppo economico della regione non passa attraverso gli enti economici regionali.

Ritengo perciò strettamente doveroso rivolgere al Presidente del Senato il più vivo ringraziamento per la premurosa sensibilità con cui ha accolto la richiesta di questa discussione; lo invito ad esaminare sollecitamente la richiesta dell'11ª Commissione in modo da poter effettuare l'indagine conoscitiva sulla situazione degli ospedali nella regione siciliana; nello stesso tempo desidero sollecitare l'attenzione di tutta l'Assemblea sulla gravità dei fatti da me denunciati, rivolgendo al Governo ed in particolare ai Ministri della sanità, del lavoro, degli interni ed al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno una precisa richiesta di provvedimenti legislativi ed amministrativi atti a risolvere nel modo più rigoroso e concreto la situazione che ho descritto con obiettività e serena coscienza, secondo il mio dovere di uomo e di parlamentare.

P R E S I D E N T E . Il senatore Corrao ha facoltà di illustrare l'interpellanza n. 172.

C O R R A O . Illustrissimo signor Presidente, signor Ministro, in Sicilia succedono delle cose molto strane. Vi sono ospedali che, pur avendo l'attrezzatura adatta, per mancanza di organizzazione e di mezzi finanziari non possono ricoverare gli ammalati o sono costretti a dimetterli prima del tempo necessario al completamento delle cure. Di contro vi sono ospedali che, pur avendo una attrezzatura potenzialmente idonea, sono costretti a non sfruttarla al limite massimo e quindi a rimanere vuoti; peggio ancora può accadere che degli ospedali abbiano degli edifici attrezzati, ma, data l'ottusità degli organi burocratici che non si sono curati di approvare le delibere relative all'ampliamento dei reparti, non possano utilizzarli; così avviene per l'ospedale di Alcamo che potrebbe disporre teoricamente ed anche praticamente, dato che vi sono le attrezzature necessarie, di centocinquanta posti-letto, ma deve attendere l'autorizzazione (che non viene) all'apertura di nuovi reparti da parte del medico provinciale.

Così si hanno ospedali che non possono ricevere ammalati perchè oberati di lavoro ed ospedali con attrezzature efficienti che però non sono autorizzati a ricevere gli ammalati.

All'indomani del terremoto la valanga di parole di solidarietà da parte del Governo nazionale e del Governo regionale fu veramente commovente, ma le parole, signor Ministro, dopo due anni non sono state seguite dai fatti. Negli ospedali che circondano le zone terremotate come quelle di Castelvetrano, di Salemi e di Alcamo, come ricordavo poco fa, gli edifici sono ancora inagibili; non si è ancora provveduto non solo a costruire nuovi ospedali, ma neppure alle riparazioni dei vecchi edifici fatiscenti.

Si dirà che il terremoto è cosa passata e che quand'anche dovesse ripetersi non morirebbe più nessuno perchè ormai la gente vive nelle baracche e non ha alcun motivo di ricorrere agli ospedali per essere ricoverata. Pertanto è inutile ricostruire gli ospedali vicino alle zone terremotate. Ma il fatto è che in quella zona gravitano più di centomila persone che comunque, anche senza il terremoto, avrebbero bisogno degli ospedali, signor Ministro.

Negli ospedali delle zone terremotate, come ad Alcamo, i medici non sono pagati da alcuni anni, non da mesi, il personale di aiuto e di fatica non è inquadrato e viene sfruttato al massimo. In conseguenza abbiamo dimissioni a catena dei medici poichè essi si rifiutano di continuare a lavorare senza essere pagati e di contro, per i ricatti delle amministrazioni di questi ospedali, i medici stessi vengono licenziati per favorire alcuni amici di corrente nei consigli di amministrazione di tali ospedali o al

limite si verifica il caso di medici che non abitano nelle sedi in cui dovrebbero abitare. Così qualche volta si è anche verificato il caso che per un intervento di somma urgenza si è dovuto attendere il primario che venisse da Palermo o da qualche altra città in cui risiedeva, contrariamente ad ogni disposizione di legge.

Particolare è la situazione della città di Alcamo dove il suo Ministero, all'indomani del terremoto, inviò l'attrezzatura sufficiente per completare i 150 posti-letto. Il consiglio di amministrazione fece la delibera per autorizzare l'apertura di questi nuovi reparti e la risposta comica del medico provinciale fu che non si potevano autorizzare nuovi reparti perchè non c'era stata una sufficiente frequenza di degenze. Certo, senza attrezzature non ci poteva essere nè degenza nè frequenza, ma il medico provinciale sapeva bene che gli ospedali di Palermo o di Trapani erano saturi e non potevano neppure ricevere gli ammalati.

Attrezzare l'ospedale di Alcamo nella zona terremotata, dove gravitano i paesi distrutti, era una necessità indispensabile. Invece le attrezzature, signor Ministro, stanno ancora ad ammuffire nei magazzini in attesa di essere utilizzate e gli ammalati continuano ad essere respinti dagli ospedali di Alcamo perchè mancano i reparti.

E che cosa dire della situazione dell'ufficio provinciale di sanità della provincia di Trapani? Signor Ministro, da anni i bilanci non vengono approvati: nè quelli preventivi, nè quelli consuntivi. Vi sono addebiti contro addebiti: sempre verbali, da parte del medico provinciale, contro le amministrazioni provinciali ma mai un provvedimento contro gli amministratori che non intendono rispettare le leggi. Questo perchè certamente non sarà il medico provinciale a mettere a posto i potentati democristiani di quella provincia per richiamarli al rispetto della legge.

Quando l'ufficio del medico provinciale si lamenta di non avere il personale ispettivo ed amministrativo sufficiente questo è certo da addebitare alle responsabilità politiche del Governo. Ma cosa dobbiamo dire del medico provinciale che, pur conoscendo certe situazioni, pur avendo l'obbligo di provvedere, non provvede da anni? A Salemi, signor Ministro, l'ospedale è situato in una scuola non idonea: si tratta di un vecchio edificio fatiscente. A Gibellina, non c'è un'attrezzatura sanitaria adeguata neppure per la più banale delle malattie; a Poggioreale, a S. Ninfa non c'è un apparecchio radiografico, non c'è un apparecchio radioscopico, non c'è nessuna attrezzatura sanitaria. In questi paesi non vi sono ancora gli ambulatori, e sono decine di migliaia le persone che vivono in quelle condizioni disumane nelle baracche. Dopo due anni, dopo la valanga di parole, di commozione, di solidarietà da parte del Governo nazionale non vi è il personale sanitario; non c'è un'infermeria a Poggioreale e neppure a S. Ninfa e a Salaparuta non c'è neanche un ambulatorio.

A Poggioreale è successo il colmo: hanno mandato l'attrezzatura e non c'è l'ambulatorio, cosicchè queste attrezzature si vanno deteriorando dentro una baracca umida e sconnessa. I medici privati non hanno neanche dove visitare i loro malati e fanno come possono nelle loro baracche, dove sono costretti a vivere con la loro famiglia, improvvisandovi ambulatori di fortuna. In ogni comune manca l'autoambulanza; certo, il terremoto non può più uccidere nessuno, ma quante disgrazie sono successe e succedono ancora nei cantieri di lavoro adibiti agli impianti delle baracche? Ma non si è in grado neanche di trasportare gli operai feriti in incidenti di lavoro con un'autoambulanza.

A Madonna delle Grazie dove vivono 2.500 terremotati (una delle baraccopoli di Gibellina) non vi è neppure un medico, signor Ministro. Il comune ha fatto una delibera in proposito ma la commissione di controllo — i cui elogi non finiremo mai di fare — ha bocciato anche questa delibera per cui 2.500 terremotati a Madonna delle Grazie vivono senza alcuna assistenza sanitaria.

Ma si dirà (poichè questa è ormai la politica di questo Governo) che in questi paesi per morire non c'è bisogno di poliambulatori; certo, si può morire anche senza di

questi, ma vede, signor Ministro — e scusi la mia amarezza sarcastica — anche quando si è morti si ha bisogno delle attrezzature necessarie, si ha bisogno di un cimitero. A Gibellina le tombe sono ancora scoperchiate, nessuno ha provveduto e nessuno può provvedere a coprire le ossa di coloro che sono morti a seguito del terremoto. A Gibellina, signor Ministro, non c'è un becchino per seppellire i morti; saltuariamente debbo persuadere il netturbino — tra un secchio di nettezza urbana e l'altro — a trasportare un cadavere nel cimitero. A Gibellina, a Poggioreale, a Salaparuta non si sa come trasportare i morti perchè la commissione di controllo boccia le delibere di assunzione degli autisti che dovrebbero assolvere questo compito.

Si può morire senza ambulatori, signor Ministro, ma non si possono lasciare i cimiteri con le ossa ancora allo scoperto; si possono lasciare in questo modo i vivi, per i quali non c'è pietà, ma si abbia almeno pietà per i morti.

P R E S I D E N T E . Il senatore Pinto ha facoltà di svolgere l'interpellanza n. 220.

P I N T O . Rinunzio a svolgerla.

P R E S I D E N T E . Il senatore Ferroni ha facoltà di svolgere l'interpellanza n. 221.

F E R R O N I . Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, cercherò di essere breve il più possibile e di dire cose che meritino una risposta precisa dall'onorevole Ministro.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, loro sanno che non sono siciliano. Nè appartengo ad un'altra regione del Sud, che per affinità di condizioni sociali ed economiche e, nel caso in esame, condizioni sanitario-ospedaliere con la Sicilia, vincoli implicitamente, come vincola sempre più, i rappresentanti in Parlamento di questa parte dell'Italia, a solidarietà che in taluni casi riesce financo a superare le barriere tra i partiti e tra gli appartenenti ad essi.

Io sono del nord d'Italia, rappresentante di una zona del Veneto, più precisamente. Ma ho peraltro ben radicato il convincimento che, in ogni caso e sempre, ciascuno di noi deve sentirsi rappresentante di tutto il Paese, partecipe dei suoi problemi, siano di volta in volta emergenti in questa o quell'altra regione d'Italia.

Ecco perchè, onorevoli colleghi, sono il primo firmatario di una interpellanza che riguarda la situazione sanitaria e ospedaliera della Sicilia, che porta, peraltro, la firma di altri compagni siciliani del mio Partito. Ed ecco perchè di questo problema parlerò oggi io, veneto, interprete, ne sono certo, del pensiero, dei sentimenti dei miei compagni siciliani ancorchè assenti nella giornata di oggi: proprio perchè una situazione di emergenza (come usa dirsi non so quanto appropriamente), una situazione eccezionale certo, si è verificata a Palermo, pur nel quadro triste di una situazione ospedaliera della Sicilia, pur nel più vasto quadro delle molte, troppe insufficienze della situazione sanitaria ed ospedaliera del nostro Paese.

Non voglio dire cose già dette da altri colleghi, perchè lo ritengo superfluo, quando non sia per avallare o confermare le cose dette o completarle con elementi non offerti da altri all'attenzione degli onorevoli colleghi e dell'onorevole Ministro della sanità. Mi limiterò dunque, al fine anche di chiarire il contenuto della mia interpellanza, a parlare particolarmente del grave, a mio parere, mostruoso episodio verificatosi all'Ospedale civico Benfratelli di Palermo: per tre mesi e mezzo, dai primi di luglio al 18 ottobre, sabato scorso, non si è operato in nessun reparto chirurgico dell'ospedale; sono stati dimessi decine e decine di ammalati dei vari reparti di chirurgia; non si sono accolti in questi reparti ammalati bisognosi di intervento che non presentassero (questa è la dizione) « particolari condizioni di gravità ». Con questa formula (intervento in casi gravi ed urgenti) si sono voluti salvare l'anima tutti: dirigenti dell'ospedale, medici, autorità sanitarie locali e, onorevole Ministro, autorità sanitarie nazionali.

Ma che senso ha questa formula quando essa venga rigidamente osservata, così co-

me si è verificato, non per tre o quattro giorni; non per due o tre settimane, al limite, ma per oltre cento giorni? Quasi quattro mesi! Io non sono medico e non voglio azzardare ipotesi per solo amore di tesi. Ma chi può, in coscienza, escludere (me lo dicano i medici) l'ipotesi di una evoluzione pericolosa di uno stato patologico, così da rendere grave il fenomeno morboso e meno resistenti le condizioni del malato, con un rinvio di un intervento di due, tre o quattro mesi? Se così non fosse, perchè si afferma sempre l'esigenza di interventi precoci in taluni eventi patologici, e comunque un intervento terapeutico mai ritardato, in qualsiasi forma di malattia? Perchè si direbbe questo se il protrarre nel tempo l'intervento non provocasse pericolo per l'ammalato? Io so che ciascuno dei colleghi medici qui presenti potrebbe molto più efficacemente di me chiarire quest'aspetto del problema che io ho appena adombrato e arrivare a conclusioni che investono — a mio parere — l'etica professionale del medico, innanzitutto, le responsabilità civili e forse anche penali di tutti i preposti al funzionamento di un nosocomio, dall'interno di esso o dall'esterno, di chi abbia il dovere di vigilanza sugli ospedali.

E parliamo anche di un altro aspetto del problema, forse meno nobile ma certamente molto importante per le sue implicazioni di carattere economico, sociale e umano. Chi veniva dimesso dall'ospedale, o chi in esso non veniva accolto, avrà atteso la soluzione della vertenza tra gli anestesisti e l'amministrazione, e non sarà invece ricorso ad altri ospedali o case di cura, *in loco* o magari anche in altri centri del continente? Noi non lo sappiamo, ma abbiamo ragione di credere che per i più agiati questa sia stata la soluzione logica a tutela della loro salute. Ma ai meno agiati, ai più poveri (e in Sicilia la povertà è un prodotto assai fiorente e diffuso, come tutti sanno), che cosa è accaduto? Anche questo non sappiamo, onorevoli colleghi, e occorrerebbe invece saperlo, mentre sono certo che non lo sappia neanche il diligente funzionario ispettore inviato a Palermo sabato mattina dall'onorevole Ministro della sanità.

Forse ne saprà qualcosa di più la magistratura, se è vero — come è vero — che è informata assai bene della situazione, ma che non è intervenuta ufficialmente, almeno fino a ieri. Per la qual cosa, onorevole Ministro, io non so se dolermi o compiacermi. Ma il possibile intervento della magistratura non è stato, credo di poterlo dire, elemento estraneo all'accordo intervenuto frettolosamente negli ultimi giorni della settimana scorsa nella vertenza che si trascinava da tanto tempo.

Mi sia permesso, onorevole Ministro e onorevoli colleghi, fare una considerazione, per chiarire la seconda parte della mia interpellanza, che vorrei fosse attentamente valutata dall'onorevole Ministro e dal Governo. Dico « mia » interpellanza, in quanto intendo assumere in prima persona la responsabilità di ciò che sto per dire. Premetto, e non per ragioni formali o prudenziali, che io sento un vero, profondo rispetto per la magistratura, ai suoi diversi livelli, anche se dobbiamo ammettere (noi e gli stessi magistrati) che anche in quest'istituto, come in tutti quelli governati da uomini, si risente dei limiti dell'umano e delle contraddizioni che sono un attributo degli uomini. Ma ciò posto e dichiarato, senza riserve mentali, conscio — sia chiaro — anche dei nobili tormenti, delle angosce, talvolta, in cui viene a trovarsi irretito nel suo intimo chi amministra la giustizia, vorrei chiedervi se non avete, onorevoli colleghi, la sensazione che da qualche tempo in qua si renda sempre più frequente l'intervento della magistratura anche laddove tale intervento avrebbe potuto essere evitato, da coraggiosi, doverosi e tempestivi interventi amministrativi di organi dello Stato e del Governo.

E non ritenete voi, onorevoli colleghi, signor Ministro, che questo fatto porti un notevole discredito, una notevole sfiducia verso quegli organi politici o di Governo che, appunto, potendolo e dovendolo, in situazioni abnormi, pericolose per gli interessi della collettività, non sono tempestivamenti presenti, denunciando magari essi alla magistratura colpe, errori gravi, a tempo identificati e subito corretti?

Perchè, onorevole Ministro, lasciar marcire per mesi, e talvolta per anni, certe situazioni, per dover far poi, con l'acqua alla gola, come in questo caso, in fretta e male, cose che si sarebbero potute fare assai meglio e assai prima? Venerdì scorso, credo, si è raggiunto un accordo con l'amministrazione ospedaliera per un compenso forfettario mensile di 100 mila lire agli anestesisti; essi lamentavano ed è vero, onorevole Ministro, di essere costretti a 10-12 ore di lavoro al giorno; si è dato il caso, per gli addetti al turno di pronto soccorso e alla rianimazione, anche di 36 ore continue di presenza in ospedale, considerato il servizio diurno, il servizio di guardia notturna e, per il numero insufficiente di anestesisti, il servizio del giorno successivo: 36 ore! Essi, nella loro protesta che ha portato a questo tragico sciopero, adducevano solo motivi di resistenza fisiopsichica in quanto, affermavano, dopo un certo numero di ore di impegno in un così delicato settore, essi non sentivano di rispondere più, con la prontezza necessaria che in quel settore si richiede, alla vigilanza e alla tutela della vita del paziente. E adducevano anche motivi di ordine economico. È vero: « poichè dobbiamo tanto faticare, almeno pagateci . . . ».

E dopo tre mesi e mezzo, il frettoloso accordo, in un primo tempo respinto, delle 100 mila lire mensili forfettarie. Con quale risultato? Che sabato si mettevano in sciopero tutti gli altri aiuti e assistenti di quell'ospedale, perchè l'amministrazione avrebbe fatto nei loro confronti una ingiusta discriminazione, posto che, essi affermano, gli orari straordinari, che sarebbero anche per loro notevoli, non vengono retribuiti. Se così è, è questa la soluzione da dare? Quest'accordo è stato suggerito dalla prefettura, forse dal medico provinciale o da tutti e due: ma esso sembra piuttosto aggravare che risolvere la questione degli anestesisti e dei medici addetti alla rianimazione. E sono pochi, onorevole Ministro, sono 8 dove ne occorrerebbero almeno 16 e forse di più in base alle norme delegate che noi abbiamo fatto. Un accordo pur che sia, dunque, nel momento in cui si è percepita la presenza e il probabile intervento della magistratura!

E allora le chiedo, onorevole Ministro: conosceva ella la situazione? Che cosa ha fatto il Ministero della sanità in questi quattro mesi per risolverla?

Io, ringraziando quei colleghi che stamane mi hanno fornito come documentazione la stampa locale di alcune settimane, non ho voluto, onorevole Ministro, per onestà intellettuale, leggere nessuno di quei giornali di Palermo. Ho voluto invece recarmi sul posto: ho fatto un *week-end* assai triste, parlando con medici, con cittadini scelti a caso, con infermieri, con uomini politici e con parenti di degenti di alcuni ospedali. Da questa esperienza, signor Ministro, maturata in poche ore, mi sono fatta la convinzione che questi caldi e violenti uomini del Sud sono più pazienti di quanto si creda. Forse per la stanchezza di secolari ingiustizie e delusioni. Non credo (eppure vi sono stati scioperi legittimi, di varia natura in ospedali di tutta Italia in questi anni) non credo che al Nord si sarebbe sopportata per 4 mesi la situazione che hanno sopportato a Palermo per la vicenda dell'Ospedale civico e Benfratelli, dove non si operava se non in casi di « estrema urgenza », ove si mandavano via, con somma gioia delle altre cliniche, delle cliniche private, intendo, gli ammalati dell'ospedale e non se ne ricevevano altri.

Credo che al Nord non si sarebbe sopportato questo e per così lungo tempo. Lo dico io che sono un uomo del Nord, di gente ritenuta più pacifica nei confronti dell'esuberante e « violenta » gente del Sud.

Credo di intuire almeno in parte, signor Ministro, la sua risposta. Ma se è quella che io penso ella possa dare, le dico subito che non mi convincerà. Non mi convincerà, cioè, il fatto, che un suo intervento avrebbe potuto urtare contro le norme che regolano i compiti della regione in materia di sanità pubblica e assistenza sanitaria; in particolare le norme della legge n. 1111 dell'agosto del 1956. Le concedo senz'altro, onorevole Ministro, che la regione e le forze politiche dell'Isola avrebbero potuto fare molto, avrebbero in ogni caso potuto fare assai di più di quanto non abbiano fatto. Ma va cercata una spiegazione, collega Pi-

cardo, e se questa non giustificherà la situazione della quale parliamo, almeno ci chiarirà le idee.

Vorrei fornire solo un dato. Ho fatto, in occasione di un intervento svolto in sede di discussione sul bilancio di due anni fa, degli accertamenti assai ampi sulla situazione posti letto-popolazione e sul rapporto ospedali pubblici-cliniche private tra nord Italia, centro Italia, sud Italia ed Isole. Peraltro inglobavo la Sicilia nel Sud e mi fermavo allo stretto, cioè alla Calabria. Non avevo analizzato dettagliatamente la situazione siciliana. Avevo parlato in quella occasione dell'esistenza di tre Italie: il Nord, il Centro e il Sud. A mò di esempio, onorevole Ministro, di fronte ai 6-7 posti letto per mille abitanti, in ospedali pubblici nel nord Italia, scendiamo al 3,5 per mille circa (questi dati che cito a memoria, risalgono ad un paio di anni fa, ma non credo che la situazione sia molto cambiata) nel Lazio e nel centro Italia e scendiamo ulteriormente al 2,5 per mille nella Basilicata e all'1,5 per mille in Calabria. Forse l'orrore di quell'1 e mezzo per mille mi aveva fermato e non ero andato oltre. Pensavo che la regione siciliana e Palermo, il capoluogo di regione, avessero per lo meno 4 o 5 posti-letto per mille abitanti. Nossignore, la Sicilia — e ho dei dati ben precisi — è mediamente sul 2 e forse in alcuni posti (e credo a Palermo) sull'1,8 per mille posti-letto. Palermo, città di ormai 6 o 700 mila abitanti, capoluogo di regione, è in queste condizioni. Parlo, ripeto, di ospedali pubblici.

E qual è lo stato degli ospedali che la regione ha ereditato, signor Ministro? Il maggiore ospedale, il Benfratelli che io ho visto ieri, è squallido, avvilente, sia all'interno che all'esterno. Non voglio calcare la mano; mi limito a definirlo avvilente, signor Ministro, avvilente per ogni uomo che abbia senso di civiltà e di umanità.

P I C A R D O . È uno dei migliori della Sicilia!

F E R R O N I . Ma non occorre, onorevole Ministro, che lei creda a me che forse, per amore di tesi, potrei esagerare. Ho qui con me una pubblicazione di due medici illustri, insospettabili, D'Agostino e Messina. Questi due medici, per quel che so, non appartengono ad alcuna corrente politica; certamente non appartengono ad una corrente politica di sinistra.

Mi permetterò di leggerle, signor Ministro, le considerazioni generali — si tratta di due parole, non si preoccupi — riguardanti la provincia di Palermo che offre il più basso indice di ricettività, fra tutte le provincie dell'Isola, per infermi acuti: « A Palermo esiste un solo ospedale generale, il civico e Benfratelli, alquanto superato come struttura, pesante come gestione economica, che fra l'altro non riesce a coprire le esigenze ricettive cittadine. In provincia, ad eccezione dell'ospedale di Corleone, che possiede tutti i requisiti di un ospedale moderno, e di Petralia, che trovasi in condizioni discrete anche se non ottimali, osserviamo una rete carente, non adeguata, da rinnovare, in certo senso da creare ». Sottolineo « in certo senso da creare »!

Vorrei inoltre leggerle alcune annotazioni contenute in altre parti di questa relazione. Mi limiterò alla seguente: « In quasi tutti i reparti esiste un'insufficienza numerica di gabinetti e di bagni. I bagni, quasi ovunque, vengono utilizzati per deposito d'acqua. Quasi tutti i reparti mancano del locale di sosta e spogliatoio per il personale di assistenza, per cui, a tale scopo, viene utilizzato uno dei gabinetti. Molte sezioni sono anche sprovviste dei locali di sgombero per la biancheria sporca. Quest'ultima viene pertanto deposta nelle anti-latrine dove vengono fatti sistemare anche i bidoni della spazzatura. La dispensa e l'impianto frigorifero presentano notevoli carenze, specie quest'ultimo, consistente in una piccola cella frigorifera con pareti sporche e non lavabili, non adeguata alle esigenze funzionali di una cucina di grande ospedale ». E si prosegue così, signor Ministro, fino a questa perla: « Smaltimento dei rifiuti solidi. Esistono due forni inceneritori, uno presso il complesso della Feliciuzza, l'altro presso l'ospedale d'isolamento della Guada-

gna, ma a memoria d'uomo non hanno mai funzionato ».

Questo studio è di due anni fa. Era nella nostra speranza che le cose cambiassero, ma dalle sensazioni visive che mi sono offerto in questo *week end,* ho tratto la convinzione che siano rimaste quasi invariate.

È vero, signor Ministro, esistono cliniche universitarie e cliniche private. A questo proposito, tempo fa, io ricordavo lo strano rapporto che esiste tra cliniche private ed ospedali nelle regioni del Nord e nelle regioni del Sud. Voglio ora richiamarlo. Cito a caso, e ancora a memoria, una regione dell'Italia del nord, il Piemonte, l'opulento Piemonte (rispetto alla Sicilia) che dà lavoro alla gente che emigra dal Sud; il Piemonte il cui reddito è infinitamente superiore a quello della Calabria o della Sicilia. Ebbene, in Piemonte, di fronte a 150-160 ospedali pubblici, vi sono, se ben ricordo, 62 case di cura private. In Calabria, una delle zone più depresse d'Italia, il cui reddito *pro capite* è infinitamente inferiore, forse di due terzi, a quello piemontese, in Calabria si verifica il fenomeno inverso: di fronte a 16 ospedali pubblici vi sono 64 case di cura private, con un eguale numero di posti-letto. Questo è il rapporto che volevo richiamare alla vostra attenzione e alla meditazione dei politici sulle colpe, nel tempo, dello Stato.

Anche a Palermo vi sono molte case di cura private. E c'è la clinica universitaria, sulla quale non c'è niente da dire, almeno dal punto di vista della qualità dei cattedratici. E tengo a precisare, nel momento in cui faccio una critica documentata e dura alla condizione dell'ospedale civico, che non c'è niente da dire sulla qualità dei sanitari dell'ospedale civico e Benfratelli. Sanitari eccellenti, così come — lo affermo su testimonianza di vari cittadini da me interpellati — sono eccellenti i sanitari degli altri ospedali.

Esiste anche, signor Ministro (mi permetta qui una parentesi che vuole essere di carattere informativo, e vuole anche essere un *memento* per lei e per noi) esiste anche un altro ospedale, funzionante egregiamente dal marzo scorso, diventato praticamente ospedale generale per necessità di cose, anche se è sorto come ospedale geriatrico e pediatrico: l'ospedale Villa Sofia della Croce rossa italiana. Mi pare che di tale ospedale parlasse poco fa anche il senatore Corrao. Sembra che tale ospedale sia oggetto di attenzioni non precisamente affettuose e incoraggianti da parte di politici locali, di autorità amministrative locali e financo, mi si dice, dell'autorità giudiziaria. E non perchè l'ospedale vada male o sia male amministrato, ma per presunte irregolarità formali. Quelle irregolarità formali che è tanto facile talvolta rilevare, o inventare o ingrossare fino a farle diventare veri e propri reati, quando si voglia colpire qualcuno. E tutto questo allo scopo di sbarazzarsi dei dirigenti, o del dirigente di quest'ospedale, riconosciuto galantuomo, riconosciuto capace e appassionato nei suoi compiti, ma che peraltro non sembra essere nelle grazie di qualche potentato politico locale.

Voglio dirle, signor Ministro, che io — e credo sia dello stesso parere il collega compagno Albanese — come altri colleghi qui presenti, seguirò attentamente la situazione dell'ospedale Villa Sofia. Per il quale ci aspettiamo, dalla sua equità, dal suo senso di giustizia, certamente nei limiti di quanto le compete, che non si consumino atti ingiusti e dannosi contro le persone, o la persona, che questo ospedale onestamente, con competenza e passione dirige.

Chiusa questa parentesi voglio tornare un momento su altri aspetti della situazione sanitaria palermitana. Solo palermitana: ho avuto 24 ore utili e non ho potuto girare tutta la Sicilia. E del resto c'erano altri colleghi che portavano notizie da altri centri. Passiamo al settore psichiatrico. Che cosa ha ereditato la regione in questo settore? Abbiamo un ospedale psichiatrico con 2.500 ricoverati. La sua ricettività massima (e badate bene, massima secondo una concezione non certo moderna di strutture edilizie ospedaliere) è di 800, al limite 900 ammalati. Questo ospedale ospita persino — ecco un altro elemento di meditazione — malati di altre provincie; ad esempio della pro-

vincia di Catania, che non ha un suo ospedale psichiatrico.

Tutto ciò produce, signor Ministro, risultati disastrosi: salta quel rapporto malato-famiglia che tanto gioca nella terapia delle malattie mentali, a causa delle condizioni di quella gente povera che da Catania deve trasferirsi a Palermo per visitare i propri congiunti. E altre cose che lascio a lei immaginare.

E non parliamo, per carità, dell'attuazione delle norme della legge stralcio psichiatrica in quest'ospedale! Infatti è come se quella legge fosse una legge di qualche paese extra oceanico e non italiano. Non solo non si è tentato, come purtroppo non si tenta, di attuare tali norme, ma c'è perfino una cieca resistenza a qualsiasi timido tentativo innovatore. Ma di questo problema dovremo parlare tra giorni, perchè deve essere chiarita questa situazione, che ha motivazioni di ordine economico e che trova pertanto le provincie su posizioni di rifiuto all'attuazione di una sacrosanta e liberatrice legge qual'è la legge di riforma psichiatrica, ma che non può oltre trovarci inerti e che dovremo in ogni caso risolvere.

Non parliamo dunque di attuazione di questa legge nell'ospedale psichiatrico di Palermo. Debbo dire anzi, per informazioni assunte, che la massima comprensione per questa legge, *in loco*, è venuta proprio e soltanto dall'autorità giudiziaria e dall'autarità di pubblica sicurezza, che hanno preso estremamente sul serio la questione della non iscrizione nel casellario giudiziario, abolendo la persecuzione che la vecchia legge comportava verso gli ammalati. Sono lieto di riconoscere il merito a chi spetta, e nel caso alle autorità locali, per questo loro comportamento.

In ospedale invece non si è fatto nulla. Alla presidenza di esso, che è una presidenza commissariale, vi è una commissaria. Da 9 anni! Mentre la gestione commissariale dovrebbe costituire un fatto episodico e temporaneo. Si tratta peraltro di una persona volenterosa, mi si dice; tuttavia mi risulta, ad esempio, e credo che le informazioni siano esatte, che un tentativo assai timido dei medici di fare uscire dal chiuso dei reparti — per farli circolare almeno nei giardini dell'ospedale — un certo numero di ammalati, sia stato considerato un gesto di tale audacia terapeutica per cui questa presidentessa ha sentito il bisogno di richiamare i medici alle loro responsabilità penali! Siamo a questo, signor Ministro.

Perchè una gestione commissariale di 9 anni? E da parte di una donna (ma anche se si fosse trattato di un uomo sarebbe stata la stessa cosa), che, per genericamente volenterosa che sia, non può, per certa sua mentalità, recepire tutto quello che di nuovo è avvenuto in questi ultimi tempi nel campo della psichiatria, nè ammettere dei tentativi di nuove terapie, come pure si fa in altri ospedali.

Eppure, signor Ministro, il suo rappresentante a Palermo è un esperto della materia. È un medico provinciale, palermitano, che è stato per lungo tempo al Ministero della sanità dove si occupava proprio del settore della psichiatria. Ha lei qualche notizia, qualche informazione, qualche documentazione su questa « fossa dei serpenti » palermitana? Glielo chiedo espressamente — e questa è la ragione per cui ho desiderato svolgere la mia interpellanza — perchè vorrei delle risposte precise.

Non vorrei tediarla oltre, signor Ministro, ma è certo che questa pesante eredità deve avere sconcertato molto anche gli amministratori regionali. I quali pure si trovavano pressati da infiniti altri problemi che noi ben conosciamo. Il fatto è — e ne parlavamo giorni fa in Commissione — che per le concezioni spesso miopi degli uomini politici e degli economisti, il problema della salute pubblica è ritenuto, sì, un fatto importante ma non determinante dal punto di vita economico; esso è ancora concepito come un fatto più o meno caritativo. Forse, per i più illuminati, è al massimo una questione solidaristica, ma priva di qualsiasi nesso con l'economia se non per gli aspetti passivi che comporta. Forse questi amministratori — io non ho completi elementi di giudizio — si sono lasciati prendere la mano da altre cose. O forse — mi consenta, signor Ministro, di dirlo o quanto meno di porlo in termini di domanda — nell'attuazione di questa legge (nu-

mero 1111) e di tutti i provvedimenti ad essa conseguenziali, c'è stato un intervento, non dirò sopraffattorio, ma certo prevalente delle autorità centrali. Direi che si è trattato di un prepotere degli organi sanitari del Ministero della sanità rispetto agli organi regionali; da ciò, forse, questo stato di cose, che potrebbe imputarsi anche a colpevolezza della regione, ma che può trovare spiegazione in quanto ho voluto accennare circa la situazione generale e particolare in cui la regione è venuta a trovarsi.

Occorreva forse una maggiore armonia di intenti, un maggior accordo e affiatamento tra autorità sanitarie locali, tra rappresentanti del Ministero della sanità e del Ministero dell'interno con la regione. Il che, signor Ministro, non è assolutamente avvenuto, almeno per le materie sanitarie di cui ora ci stiamo occupando. Voglio concludere. E pertanto le chiedo: in questa situazione che cosa fare? L'episodio dell'Ospedale civico e Benfratelli che ho prima trattato è avvenuto tra l'altro in un ospedale dove, a rigor di retta, non dovrebbe mancare la possibilità di avere un organico più completo; anche se è vero che è un ospedale costruito in modo tale da disperdere una somma enorme di energie; anche se, voglio ammetterlo, si è forse esagerato in tema di assunzioni di personale non qualificato, lì come in altri settori, dove gli enti pubblici diventano sostitutori di altri enti o imprenditori nell'offrire un lavoro a chi non ne ha, e si accollano oneri che vanno al di là dei loro obblighi, complicando e aumentando la miseria dilagante nell'Isola.

Sa lei, signor Ministro, che questo ospedale ha una retta superiore anche a quella della città di Milano e di altre città? Ho fatto un accertamento e da questo è risultato che l'ospedale civile di Venezia, ad esempio, illustre nel passato ed anche oggi, impone una retta di lire 8.800; l'ospedale al mare, specialistico, al Lido di Venezia ha una retta di lire 7.200; quello di Padova di lire 7.900; quello di Verona una retta (ancora non approvata ma applicata) di 8.450 lire; l'ospedale Niguarda di Milano una retta di lire 11.000. Quel ricco, opulento, delizioso ospedale di Palermo di cui avete sentito descrivere la situazione da quella insospettabile relazione, con i servizi che conosciamo, impone una retta di 11.250 lire.

C O R R A O . Onorevole collega, lei forse non sa che l'ospedale di Palermo è proprietario di terreni affidati tutti a mafiosi della provincia di Palermo!

F E R R O N I . Questo non lo so, onorevole Corrao, ma so che anche lì c'è una amministrazione commissariale, di un unico tipo e colore, e so che non ci sono mai stati indagini, inchieste o interventi nè di autorità pubbliche nè della magistratura.

Perciò, in coerenza con quanto ho detto, signor Ministro, le chiedo di intervenire prontamente, coraggiosamente, superando le faide politiche e di partito che nei loro giochi di parte e di potere, senza scrupoli di sorta giungono a sacrificare interessi collettivi di questa natura, sulla pelle di gente che soffre!

Intervenga, signor Ministro! Questa è la più nobile delle azioni che ella può compiere. L'altro giorno, in Commissione, citavo quel Ministro della sanità americano che affermava, per chi non lo avesse capito, forse polemicamente, che la sanità pubblica è il più grosso affare economico dell'America. Ebbene, signor Ministro, aggiungo, a quello che le ho detto l'altro giorno, che il più grosso problema, oggi, è quello di moralizzare questo settore.

Perciò, signor Ministro, intervenga con il bisturi, la parola si addice, dove è necessario, perchè il marcio che è in Sicilia (e non solo in Sicilia) chiede interventi immediati e coraggiosi. Le dicevo in Commissione, l'altro giorno, scherzando, certo, anche se con un contenuto di verità, che se lei dovesse colpire coloro che resistono all'attuazione della legge ospedaliera e che ostacolano e sabotano questa legge (tanto criticata perchè incompleta; figuriamoci se « completa »!) dovrebbe mettersi i guantoni di Carnera perchè non ce la farebbe con le sue mani soltanto. Ebbene è proprio questo che lei deve fare! Non basta che lei mandi tre commissari, uno a Catania, uno a Palermo, e uno a Messina. Deve, mi permetta il richiamo dantesco, « ficcar

lo viso a fondo » e vedere cosa c'è, e cosa cè da fare, senza riguardi per nessuno, siano essi del suo, del mio o di qualsiasi altro partito, per dare un'aria respirabile e un senso di certezza e di speranza a quelle popolazioni, che l'hanno smarrito, e che non hanno più fiducia nello Stato. Ed è questo, tra i tanti mali, il peggiore che non possiamo ammettere e perpetuare. Questo è il grande compito, signor Ministro (e mi scusi la passione con cui ho parlato che da sempre mi anima e che è stata alimentata dalla conoscenza di una situazione nelle ore vissute a Palermo), che io chiedo sia assolto. Lo chiedo umilmente, senza intenzioni provocatorie. È un compito necessario se non vogliamo perdere l'animo e la coscienza e la fiducia dei cittadini della Sicilia. (*Applausi dalla sinistra. Congratulazioni*).

P R E S I D E N T E . Il senatore Argiroffi ha facoltà di svolgere l'interpellanza n. 223.

A R G I R O F F I . Alcune delle cose che ha detto il senatore Ferroni mi risparmiano la necessità di ripetere. Anche noi, infatti, siamo stati a Palermo per controllare direttamente gli elementi ai quali la nostra interpellanza fa riferimento e conosciamo di persona, per averci lavorato a lungo, le condizioni di altri ospedali del Mezzogiorno.

A nostro parere però, per dare un minimo di efficacia all'argomento che ha fatto emergere con urgenza la vecchia richiesta finora inascoltata del nostro Gruppo, di una indagine conoscitiva sugli ospedali italiani, non ci si può comodamente accontentare di indagare su alcune delle più vistose e scandalose carenze che sin dal luglio scorso hanno, dopo un lungo periodo di storica e faticosa manipolazione e contenimento, fatto esplodere le prime contraddizioni. Cioè, non basta considerare ciò che c'è per dare senso e valore di spinta alla nostra denuncia, bensì è necessario risalire a ciò che è responsabile di quello che c'è.

A nostro parere, l'osservazione diviene elemento di induzione ancora più importante, ove si consideri il contesto dello scandalo che oggi discutiamo. I medici di Palermo, non appena la delegazione del Partito comunista di cui ho fatto parte cominciava a rivolgere loro le prime richieste di informazione, hanno, possiamo ben dire, nella loro sostanziale totalità, anticipato con grande forza che la Sicilia ha da venti anni una dotazione giuridica e culturale forse senza precedenti in Italia. Essi si sono infatti riferiti unanimemente alla legge 5 luglio 1949, n. 23, istitutiva di unità ospedaliere circoscrizionali della regione siciliana, per sostenere e dimostrare che non è affatto vero che il caos degli ospedali siciliani — e in particolare palermitani — sia stato e sia causato da un vuoto legislativo. Non solo ciò non è vero — e bisogna far giustizia una volta per tutte di questo sciocco e vergognoso tentativo di giustificare quanto è avvenuto in venti anni di spappolamento di ogni struttura civile — ma è vero precisamente il contrario. È vero cioè che esiste da venti anni una legge veramente straordinaria, frutto della geniale intuizione politica di un vasto arco unitario di forze democratiche, una legge che anticipava addirittura l'istituzione di quella unità sanitaria locale oggi considerata una conquista teorica recente e da realizzarsi imminentemente. È vero cioè che questa legge è stata schiacciata, manipolata, distorta e che oggi la discussione bizantina che se ne fa la lega alla nuova legge ospedaliera, facendo chiedere ai suoi esegeti se è burocraticamente possibile applicarla alla regione, invece di far pronunciare un responsabile *mea culpa*, per aver consentito e provocato la catastrofe ospedaliera e sanitaria dell'Isola.

L'attuale legge ospedaliera dovrebbe diventare operante entro sei mesi, tranne che per le regioni già autonome, dove dovrebbe ricevere l'assenso delle Assemblee locali (articolo 17 dello statuto regionale siciliano, in materia d'igiene e di sanità che consente di adeguare e addirittura di migliorare la legge nazionale). Nulla però si è mosso negli scorsi sei mesi, ormai scaduti come tempo previsto affinchè, *ope legis*, le disposizioni divenissero attive. Nulla si è mosso, neanche a dirlo, e l'argomentazione ipocrita che se ne porta è quella che sostiene la non perentorietà del termine indi-

cato nel caso le competenti autorità regionali giudichino necessario attendere per adeguarsi alle locali condizioni e nel caso, come si sostiene per l'ospedale civile di Palermo, l'opera pia vada considerata equivalente a un ente locale. Lo scandalo, a nostro parere, consiste proprio in questo, nel pretendere di avanzare tale qualificazione di una struttura ospedaliera tra le più vergognose che ci siano in Italia, per la quale si afferma l'inadeguatezza della legge, onde consentire a gruppi privilegiati di continuare a fare quel comodo intollerabile che ha indignato l'opinione pubblica in tutta l'Italia; per consentire a pochi baroni di rimanere in ospedale un'ora al giorno, considerandosi e comportandosi da padroni di interi reparti di ammalati, di medici di personale ausiliario e di strumentazioni. Il tono del documento che è stato recentemente presentato come mozione all'Assemblea regionale siciliana basterebbe da solo a definire il quadro drammatico della situazione ospedaliera esistente nella capitale della regione e noi invitiamo il Ministro, per non tediarlo con una rilettura di questo documento, ad andarlo a ricercare.

Per ciò stesso voglio ancora chiarire che cosa ha significato per la regione ignorare la sostanza della legge alla quale mi sono riferito, la legge del luglio 1949, a proposito della quale il codice ospedaliero Nazaro-Del Cecco annota: « Si è creata in Sicilia con questa legge la circoscrizione ospedaliera che, realizzata, potrà aprire la via alla circoscrizione sanitaria. È sorto pertanto un ente nuovo destinato a decentrare l'assistenza sanitaria. Il Dicastero sanitario del Governo regionale non sarà più come è stato finora estraneo alla vita amministrativa degli ospedali dell'Isola e le popolazioni dei vari comuni, per mezzo dei loro rappresentanti, potranno legare il loro amore e il loro interesse alle sorti dell'ospedale circoscrizionale che diventa così l'ospedale non solo del capoluogo ma di tutti i comuni della circoscrizione. La regione, come lo Stato, deve preoccuparsi della vita di questi enti, i quali se pur conservano il loro preminente carattere statutario di opere filantropiche, sono però chiamati ad assolvere una funzione sociale pubblica quale è l'assistenza sanitaria ».

Una vera programmazione, dunque, che rende assurdo il dibattito sull'applicabilità della recente legge ospedaliera, un dibattito assurdo e mistificatore che tenta di mascherare la verità politica che esiste alla radice di tante forze frenanti. E la verità politica è la seguente: recepire la legge e farla applicare significherebbe scardinare inverosimili equilibri di sottopotere. Il centro-sinistra siciliano, squallida controfigura del centro-sinistra italiano, non può e non vuole fare neanche le povere cose che quest'ultimo ha tentato di fare. Perchè ora dovrebbe fare con la nuova legge ospedaliera ciò che negli scorsi venti anni non ha voluto realizzare in presenza di una legge che già esisteva compiutamente? Gli ospedali circoscrizionali previsti venti anni or sono non sono mai stati organizzati, eccetto quelli di Petralia Sottana, Termini Imerese e Corleone; ed anche qualcuno di questi tre, in buona misura, come strumento di pressione elettorale e di sottopotere. Per quanto riguarda quello di Petralia Sottana, essendo esso giunto a un livello di singolare efficienza, versa in condizioni critiche proprio nella misura in cui, al di là forse delle stesse intenzioni organizzative, è divenuto la pericolosa verifica, direi, di una differente scelta di politica sanitaria isolana.

Ma dei tanti miliardi versati all'assessorato alla sanità, col vecchio e assurdo sistema dell'incentivazione anorganica, che ne è? Come sono stati investiti e partendo da quali considerazioni i fondi pur notevoli spesi in Sicilia? Di che cosa si è tenuto conto? Si è considerata la nosologia, cioè la complessiva situazione di salute dei siciliani, quando si sono investiti questi fondi? E come è possibile che la situazione sia precipitata così gravemente e perchè è esplosa soltanto qualche mese fa? Un'inchiesta del marzo scorso denunciava l'altissima incidenza del tasso di mortalità infantile che nei rioni popolari di Palermo raggiunge l'indice dell'80 per mille contro la media del 39 nazionale. E la verità è ancora più grave se si considera che in alcune zone, nell'orribile baraccopoli esistente nel greto del

fiume Oreto, era già stata denunciata, nell'inchiesta di Danilo Dolci, una percentuale variabile dal 110 al 120 per mille di mortalità infantile e i decessi per malattie broncopolmonari sono stati 425 nel 1967, cioè oltre tre volte la media italiana. E ancora: nel 1968 a Palermo vi sono stati 528 casi di epatite virale, cioè oltre la metà di tutti i casi registrati in Sicilia, e nei primi mesi di quest'anno il solo ospedale dei bambini ne ha registrati più di 100. Inoltre vi sono stati 139 casi di tifo nel 1968, e da 1800 a 3000 infezioni tubercolari l'anno; il che significa che la Sicilia, con la Calabria e la Lucania, ha aumentato del 30 per cento i casi di tubercolosi in una fase storica di generale recessione di questa malattia.

Insomma, come è stato affermato dal consiglio provinciale palermitano della sanità, si continua a vivere in quella città in stato di « preallarme epidemico », ma le strutture ospedaliere per l'isolamento degli infettivi sono a un livello vergognoso e basta un sopralluogo al lazzaretto della Guadagna per rendersene conto. In rapporto *standard* del 4 per cento con l'ospedale primario di Palermo, il reparto isolamento dovrebbe avere quaranta posti-letto; in realtrà dispone di 120 posti letto estensibili anche a 200 ricoveri epidemici, in condizioni — come ha affermato il professor Barba che lo dirige — e a livello Congo-Biafra. Nel cuore della città, in un campo invaso da ebarcce, da mucchi di concime e da residui di materiale infetto che il personale si ingegna di incendiare all'aria aperta, in mancanza di un forno di incenerimento, che pure esisteva e funzionava al tempo dei Borboni, sorgono i capannoni di questo vero lazzaretto, come ancora viene chiamato a ragione, privo di *box* di isolamento, costituito da qualche camerone dove sono accomunati malati di ogni sorta e contagiati da ogni genere di malattia. Arrivano alla Guadagna ammalati di Agrigento, di Caltanissetta, di Catania, di Enna, di Trapani, città prive di ospedali di isolamento, se si eccettua Catania, che dispone di un insufficiente ospedaletto di venti posti-letto.

Nel generale disinteresse e nonostante le continue e vibrate proteste del coraggioso personale medico e ausiliario, gli ammalati non dispongono di docce; il rifornimento idrico è scarsissimo e l'acqua arriva di notte e neanche tutte le notti. Non esiste un'autoclave per la sterilizzazione e non vi è nessuno strumento per la distruzione dei rifiuti solidi che devono essere eliminati, con grave pericolo igienico, nei sacchi della spazzatura. Vi è carenza di biancheria e ogni sedici malati dispongono di due soli gabinetti e di una infermiera che esegue un turno di 24 ore. Non esiste personale tecnico e vi è una sola caposala contro quattro donne di fatica costrette a fare di tutto, una sola delle quali è l'infermiera di cui sopra.

Intanto, quali sono gli investimenti in politica sanitaria nella regione siciliana? Non esiste un ospedale di isolamento, ma a Piazza Armerina ed a Cefalù, patrie probabilmente gloriose di illustri esponenti della politica sanitaria siciliana e italiana, esistono ben due bombe al cobalto, veri monumenti nazionali, enormemente costosi, che nessuno ha mai saputo o potuto utilizzare. In paesi sperduti, dove non vi è neanche la possibilità di eseguire correttamente un pronto soccorso, dove ci si è rifiutati di attuare le elementari indicazioni di una legge ospedaliera interessantissima per i cittadini, ma che evidentemente era molto meno interessante per piccole ma potenti isole di pirateria isolana, in paesi sperduti, insieme alla Villa del Casale viene certo esibita la bomba al cobalto, piovuta non si sa bene da dove, anche se si sa bene perchè.

Ma non basta: un giro turistico che miri a tali ricerche consentirà di trovare nientemeno che uno stratigrafo oscillante a Santa Caterina Villarmosa, un microscopio a luce polarizzata nell'ospedale di Trapani, uno scintografo a Palazzo Adriano, un defibrillatore a Menfi, un betatrone al centro tumori di Palermo, anche questo mai usato.

E nell'ospedale di Palermo, dove si verificano le cose cui si riferiva accoratamente il collega Ferroni, dove manca l'acqua per l'autoclave, dove scarseggia la corrente elettrica, dove mancano i tecnici qualificati perchè quelli che ci sono vengono mal pagati o sono costretti ad andare via, come è successo qualche anno fa ad una prestigiosa *équipe* di anestesisti, una delle più straordinarie di Europa, che è stata costretta ad andarsene in Svezia; nell'ospedale di Palermo, dove si

accreditano oltre 2 miliardi di lire dalle mutue e dove per tale motivo si pagano ogni anno centinaia di milioni per interessi composti alle banche che fanno credito per pagare malamente chi lavora; nell'ospedale di Palermo dove si pretende di assumere un anestesista con uno stipendio di 127.941 lire, che dovrebbe ripagare 30 anni circa di *curriculum* di specializzazione (comprese le 30 ore mensili di straordinario che, poichè solito ed inevitabile, non si capisce perchè venga definito tale), e dove si pretende di far lavorare i 7 anestesisti per 46-48 ore consecutive (7 su 140 medici ospedalieri); nell'ospedale di Palermo dove esiste un *deficit* di 5 miliardi e dove l'INAM si rifiuta di pagare sostenendo che centinaia di pratiche sono giacenti per insipienza degli uffici amministrativi; dove la situazione di crisi provoca l'aumento iperbolico delle rette di degenza; dove le radiazioni ionizzanti assorbite nel 1969 da ogni sanitario radiologo oscillano da un minimo di 2900 millirem ad un massimo di 9800 millirem, mentre la dose massima di tollerabilità, a livello degli organi critici, oscilla da 3 mila a 5 mila millirem e dove un infermiere non specializzato è arrivato quest'anno ad assorbire niente di meno che 18 mila e 800 millirem; dove per mancanza di personale è impossibile adottare turni umani che non portino — come ha dichiarato il direttore di quel reparto — allo sbaraglio pauroso e alla morte imminente, con le 424 ore di servizio prestate *pro capite* al mese, in luglio ed in agosto; dove si sono recentemente scoperte nel personale dei reparti radiologici medie leucopeniche, cioè di distruzione dei globuli bianchi, che vanno pericolosissimamente molto al di sotto dei 4 mila globuli; dove nel reparto di neurologia tutti i giorni a mezzodì finiscono le lenzuola, le coperte vengono reciprocamente rubate dai malati nelle giornate di freddo ed esiste un solo gabinetto per 40 ammalati; dove in grande misura il cambio della biancheria avviene ogni mese ed anche oltre; dove fra un padiglione e l'altro si estendono orti, coperti di nauseante stallatico, coltivati a verdure commestibili e fiori poetici da un'intoccabile fauna locale di gabelloti isolani, rispettosa — e rispettata — delle circostanti e competenti autorità; dove alti mucchi di strame fermentano a pochi metri dai letti di malati sotto tende ad ossigeno; dove medici ed infermieri ormai si rivoltano contro lo sfruttamento e la disgregazione delle strutture sanitarie, distrutti moralmente e fisicamente da una realtà agghiacciante; in questo ospedale, il primo della regione e della sua capitale, mentre i malati gravissimi vengono trattati nei ripostigli e gli ustionati nel reparto di rianimazione o i cerebro-emorragici bivaccano forzatamente e vengono curati in angoli di corridoi, il nuovo e contiguo reparto di rianimazione, con le sue fantastiche sale di monitoraggio, il tutto costato il modico prezzo di un miliardo di lire, che giacciono da un anno e mezzo inutilizzate ed in buona misura invecchiate nelle strutture e nelle strumentazioni per motivi che sarà bene chiarire e che obbligano i medici a lavorare in condizioni immaginabili; in questo ospedale mancano i tecnici a qualsiasi livello e le allieve della scuola infermieristica vengono sfruttate come donne di fatica, come sguattere, invece di essere preparate per compiti importanti ed urgenti; in questo ospedale dove gli ammalati patiscono incredibilmente il freddo e spesso la fame e dove non è praticato controllo dietologico di alcun genere esiste un reparto di cardiochirurgia che da cinque anni non funziona, pare, per mancanza di ascensore, e necessitano in tali condizioni nuovi strumenti anche se i vecchi non sono stati in buona misura usati; in questo ospedale non esistono i posti-letto del reparto di chirurgia vascolare che ha in organico un suo primario, il quale non può operare per tale motivo, per mancanza di letti, anche se il reparto precedente e l'altro di chirurgia stomato-facciale sono completamente vuoti; in questo ospedale che manca di un reparto centralizzato richiesto ormai insistentemente dall'*équipe* medica interdisciplinare — reparto che deve essere adibito all'assistenza immediata e alla terapia intensiva e deve consentire l'ulteriore e puntuale destinazione dell'ammalato — si stanno spendendo decine e decine di milioni — io credo più di cento milioni — per la costruzione di un enorme padiglione destinato agli amministrativi.

Vi è la stessa situazione a Reggio Calabria dove esistono dei reparti fantasma di urologia e di chirurgia toracica.

Presidenza del Vice Presidente VIGLIANESI

(*Segue* A R G I R O F F I). Le domande, evidentemente, che sorgono sono numerose e urgenti: con quali criteri i vari assessori regionali alla sanità si sono comportati nelle scelte che vi sono state negli anni scorsi, in vent'anni? Cosa ha significato questa assurda politica dei contentini al paesano notabile, questa teorizzazione dell'accattonaggio politico sulla pelle di un popolo sfortunato e sfruttato dolorosamente da secoli? Come funzionano, dove sono questi centri fantasma di diabetologia, di reumatologia, di ortottica, di ematologia? Lo chiediamo senza malizia, perchè ci pare giusto e urgente, a questo punto delle cose, che noi tutti si sia informati di fatti del genere.

È dunque vero che questi centri sono stati bloccati e svuotati di ogni effettiva funzione perchè sono serviti in buona parte per sistemare personaggi del sottogoverno? Perchè non si indaga su queste cose?

Quanti danari sono stati erogati a tutto oggi per la sanità in Sicilia? È vero che la cifra tocca e supera i cinquanta miliardi? E come sono stati spesi?

Sono stati espletati concorsi in relazione alle carenze dell'organico medico negli ospedali? E se no, perchè? Perchè il programma di investimenti nell'edilizia ospedaliera per gli anni 1969-70, inviato dal governo regionale a quello nazionale, è stato compilato dall'assessorato regionale alla sanità sulla scorta di vecchi studi?

In realtà non esiste un comitato di programmazione e di conseguenza non esiste un piano ospedaliero. Non è stato adottato alcun criterio per la decentralizzazione dell'assistenza e si tende alla concentrazione caotica degli investimenti nei grandi centri per soddisfare le esigenze di gruppi professionali privilegiati. Una riprova di ciò è il programma discriminante adottato per Agrigento, in cui è stata preventivata una spesa di 7 miliardi, senza prevedere alcuno stanziamento per gli ospedali resi inagibili tranne che per Ribera.

La stessa tendenza al processo artificioso di concentrazione e di contrazione dell'assistenza ospedaliera è identificabile a Trapani (ne ha parlato il collega Corrao), provincia terremotata per la quale è stato previsto uno stanziamento di soli 1780 milioni; per contro gli investimenti di Catania, 24 miliardi e mezzo; di Palermo, 20 miliardi e mezzo; di Messina, 28 miliardi.

In realtà i motivi di critica alle scelte e agli investimenti sono innumerevoli. Noi vorremmo ricordarne solo tre: la cifra relativa alla provincia di Messina, stabilita semplicemente con criteri preferenziali e irragionevoli; la situazione ospedaliera di Agrigento, città terremotata dove i servizi di ospedale vengono tuttavia effettuati in un vecchio edificio che dovrebbe essere demolito; infine il caso esemplare del centro traumatologico di San Ciro. Dopo il terremoto, alcuni massi sulla montagna soprastante l'ospedale si sono mossi e l'ospedale è stato evacuato. Invece di provvedere con gli opportuni accorgimenti tecnici a brillare il materiale franoso, il centro traumatologico viene trasferito in un locale privato al quale pare che l'INAIL paghi una pigione favolosa, si dice di 800 mila lire al mese. I locali chiusi da anni naturalmente si deteriorano; intanto i massi cadono spontaneamente sulla strada e il centro traumatologico-ortopedico dell'INAIL rimane incredibilmente sistemato in questo locale privato.

Ora noi comunisti facciamo una precisa domanda, a conclusione del nostro intervento: perchè non vi sono stati controlli in tutti gli anni passati, quando le autorità competenti avrebbero dovuto accorgersi di cose tanto abnormi? Ci sono state iniziative da parte dell'autorità prefettizia, del medico provinciale? Noi vi chiediamo di dircelo. Siamo certi che cose del genere inte-

ressano e commuovono tutti gli uomini onesti, di qualsiasi parte politica. E in nessuno vi può essere la convinzione che sia lecito persistere a fornire ombrelli protettivi che siamo certi sono stati usati spesso illecitamente.

Ci fate sovente osservare che alle nostre parole di legittima indignazione noi comunisti non facciamo seguire precise proposte.

Ora, questo problema a noi pare per molti aspetti semplice ed esemplare. E come potrebbe essere altrimenti? Ci sono ospedali, divenuti nel 1970 nuovamente lazzaretti, covi di corruzione e di mafia: divenuti tali a costo della vita e delle sofferenze di migliaia di cittadini. Di questa vita e di queste sofferenze si è fatto anzi strumento di crudeli manipolazioni.

La misura è dunque colma, e per tutti. Noi vi chiediamo di far luce immediatamente, con una inchiesta che del resto chiediamo da oltre un anno, per la ricerca delle responsabilità; vi chiediamo di rendere operante in Sicilia e nel Mezzogiorno la legge ospedaliera; vi chiediamo di far funzionare i comitati regionali in tutte le varie componenti elettive e democratiche; vi chiediamo di istituire subito gli enti ospedalieri e di elaborare non burocraticamente e non strumentalmente un organico piano di strutture ospedaliere, riconducendolo alla concezione dell'unità sanitaria locale di cui sollecitiamo l'immediata istituzione proprio nelle regioni più povere del Sud italiano; vi chiediamo di bloccare le incentivazioni anorganiche all'indirizzo degli ospedali già esistenti; vi chiediamo di bandire i concorsi necessari e di bloccare immediatamente le chiamate del personale medico ausiliario e complementare; vi chiediamo infine di istituire il fondo nazionale ospedaliero che deve servire per amministrare e pagare le spese degli ospedali senza l'intermediazione mafiosa delle varie istituzioni mutualistiche.

Facciamo queste proposte e diciamo ciò che abbiamo dichiarato questa sera, perchè la protesta, l'indignazione e la volontà di pulizia hanno impegnato e interessato tutti i Gruppi parlamentari, e in Commissione sanità tutti hanno partecipato appassionatamente al dibattito.

Ma noi comunisti vorremmo concludere dicendo una cosa: questo fatto non è di esclusiva natura igienico-sanitaria, non è una situazione che interessa solo i medici e coloro che lavorano nell'ambito della politica medica ed ospedaliera.

Se il giusto moto di indignazione che molti colleghi hanno mostrato di avvertire deve tradursi in soluzioni civili, in rivendicazioni legittime, ebbene bisogna che questa spinta si nutra della precisa certezza che noi siamo stati investiti di una responsabilità molto grande e stiamo dibattendo i fatti di una regione per la quale proprio l'altro ieri si è ancora denunciato un pauroso aumento di disoccupazione e di emigrazione.

Il problema ospedaliero siciliano e del Sud, e quindi della salute di quelle popolazioni, è per tale motivo a valle del più vasto tema della libertà di grandi masse popolari che ancora vengono mortificate e costrette ad una antica solitudine, vengono manipolate come strumenti e per fini abietti di potere.

Onorevoli colleghi, io sono certo, noi comunisti siamo certi che quando avremo insieme compreso questo, ebbene, potremo insieme cominciare non solo ad affrontare il grave problema che questa sera discutiamo, ma a cambiare la società di quegli uomini. (*Applausi dall'estrema sinistra. Congratulazioni*).

P R E S I D E N T E . L'onorevole Ministro della sanità ha facoltà di rispondere alle interrogazioni e alle interpellanze.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, debbo anzitutto scusarmi con coloro che hanno presentato le interpellanze se non mi sarà possibile dare questa sera stessa completa ed esauriente risposta alle loro richieste. Il tempo lasciato a disposizione del Ministero per gli accertamenti è stato assai ristretto e, come a tutti è noto, il Ministero non dispone di un centro di documentazione sulla situazione sanitaria ed ospedaliera della nostra comunità nazionale.

È stata questa la prima constatazione che ho fatto da Ministro della sanità e che ha portato il Parlamento, nel corso della discussione del disegno di legge per le costruzioni ospedaliere, ad approvare all'unanimità, alle Commissioni di sanità e lavori pubblici della Camera dei deputati prima, ed alle Commissioni riunite lavori pubblici e sanità del Senato, poi, la costituzione di un centro studi quale organo tecnico di consulenza del Ministro, costituzione che attualmente è in fase di avvio.

Mi riprometto pertanto di completare la esposizione di questa sera in sede di esame dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio 1970, nella replica che mi sarà concesso di svolgere a conclusione della discussione, ritengo entro la prossima settimana.

Certo, come parlamentare della Repubblica, avrei preferito trovarmi questa sera sui banchi dell'Assemblea anzichè sul banco del Governo per potere, senatore Ferroni, integrare la sua esposizione con la denuncia di tutta una serie di carenze che effettivamente esistono nella struttura sanitaria, in particolare in quella ospedaliera, della nostra comunità nazionale. Ma mi sottraggo alla tentazione di farlo anche dal banco del Governo, limitandomi a trarre alcune considerazioni e conclusioni dalle osservazioni e dalle proposte avanzate dagli onorevoli interpellanti.

La situazione dell'assistenza ospedaliera nella regione siciliana, quale è stata delineata nello svolgimento delle interpellanze presentate dagli onorevoli senatori, e, in particolare, dai senatori Picardo, Corrao, Ferroni e Argiroffi che hanno preso la parola conferma l'esigenza del passaggio da una politica di interventi disorganici e occasionali, legati alle congiunture politiche locali, ad una politica di organica programmazione della struttura sanitaria del nostro Paese e, quindi, della struttura dei presidi ospedalieri, nonchè del loro inserimento nella pianificazione territoriale. Vi è stato nel nostro Paese un ampio dibattito, all'inizio degli anni '60, in sede di impostazione della politica di programmazione, sull'interazione tra i programmi di sviluppo economico e la pianificazione territoriale. La verifica di questa esigenza di un collegamento immediato tra i programmi di sviluppo delle strutture ospedaliere e il territorio, si riscontra nell'esame della situazione delle strutture sanitarie della nostra comunità nazionale. Questa politica deve trovare la sua attuazione nella formazione dei piani regionali sanitari e del piano nazionale sanitario, (il contenuto dei piani non può essere limitato all'espetto ospedaliero) ed è nell'ambito del piano nazionale sanitario che troveranno verifica i piani regionali e, quindi, anche il piano della regione siciliana.

Come loro sanno, onorevoli colleghi, nelle regioni a statuto ordinario, in attesa della attuazione dell'ordinamento regionale, sono stati costituiti i comitati regionali per la programmazione ospedaliera; e debbo dire che essi stanno funzionando egregiamente in quasi tutte le regioni italiane, mentre nelle regioni a statuto speciale l'azione programmatoria compete alle regioni stesse; pertanto essa viene diretta dall'assessore all'igiene e alla sanità, che potrebbe avvalersi — ma la decisione non può essere che sua — di un comitato di esperti per la formazione del piano.

Una verifica positiva della funzionalità dei comitati regionali si è avuta di recente, con la deliberazione del programma delle costruzioni ospedaliere da ammettere a constributo erariale nel biennio 1969-1970, deliberazione adottata in tutte le regioni, ad eccezione del Lazio, entro il termine, non perentorio, previsto dalla legge n. 383. Anche il Comitato regionale ospedaliero del Lazio ha provveduto in questi giorni agli adempimenti di sua competenza. Il processo di pianificazione è stato avviato e con la formazione dei piani verranno definiti modi e tempi per il superamento degli attuali squilibri e per l'organizzazione ottimale della struttura dei servizi sanitari.

La Sicilia, con una popolazione di 4.861.677 abitanti, dispone complessivamente di 85 istituzioni ospedaliere, comprese le infermerie, per un totale di circa 17 mila posti-letto, ai quali vanno aggiunti 1.082 posti letto del policlinico universitario di Palermo e 350 del policlinico universitario di Messina, que-

st'ultimo realizzato con i fondi del Ministero della pubblica istruzione, con un indice di 3,96 posti letto per mille abitanti inferiore a quello ottimale indicato in 5-6 posti letto per mille abitanti nel decreto ministeriale 13 agosto del corrente anno.

Ad oggi risultano classificati, in base alla legge 12 febbraio 1968, n. 132, 54 ospedali, di cui: un ospedale generale regionale, 12 ospedali generali provinciali, 34 ospedali generali di zona, 7 ospedali specializzati provinciali. Di tali ospedali risultano costituiti in ente ospedaliero, con decreto del presidente della regione, n. 29 unità: un ospedale regionale, 18 provinciali, di cui 7 specializzati, e 10 di zona. La maggior parte di dette istituzioni è ubicata in antichi edifici che mal si prestano ad opere di ristrutturazione e di ammodernamento.

Per questo motivo l'amministrazione statale ha rivolto particolare interesse al rinnovo delle strutture ospedaliere della regione e nel quinquennio 1965-1969 i programmi degli interventi per l'edilizia ospedaliera, approvati ai sensi delle leggi 3 agosto 1949, n. 589, 30 maggio 1965, n. 574, e 5 febbraio 1968, n. 82, hanno ammesso al contributo opere per 29 miliardi su una domanda di 54 miliardi. Sono stati fin qui approvati progetti per 21 opere su un totale di 54, per un importo di lire 8 miliardi e 258 milioni.

Sono in corso di approvazione progetti per numero undici complessi ospedalieri, pari a lire 3 miliardi e 255 milioni, e sono in atto lavori relativi a 14 ospedali per il complessivo importo di lire 7 miliardi e 421 milioni. Restano infine da presentare ancora 22 progetti per altri 10 miliardi e 140 milioni. Per quanto riguarda il programma relativo al biennio 1969-70 la regione ha presentato una richiesta di intervento per complessivi 78 miliardi e 451 milioni, ai quali si potrà far fronte nella misura del 20 per cento dell'importo richiesto.

Gli onorevoli colleghi sanno che gli stanziamenti disposti con la legge n. 383 comportano l'ammissione al contributo dello Stato di opere per un importo complessivo di 130 miliardi circa nel biennio 1969-70: di detto importo, il 20 per cento riguarda le cliniche universitarie o gli ospedali clinicizzati ed i rimanenti 104 miliardi vanno ripartiti per due terzi al Centro-Sud e per un terzo al Nord. I programmi elaborati dai comitati regionali e dalle regioni a statuto speciale escluso il Lazio, ammontano per gli ospedali a 434 miliardi e per le cliniche universitarie a 74 miliardi: la domanda comunque risulta pari a 508 miliardi.

Per quanto attiene la Sicilia, la richiesta di concessione del contributo dello Stato per il completamento o la realizzazione di nuove strutture ospedaliere riguarda opere per un importo di 78,4 miliardi; per le cliniche universitarie è prevista una spesa di 18,4 miliardi, sicchè il programma complessivamente prevede investimenti nel biennio per 96,8 miliardi per adeguare alle esigenze assistenziali la struttura ospedaliera della regione siciliana. Negli ultimi vent'anni gli interventi della regione in favore degli ospedali siciliani si configurano in un importo di 600-700 milioni annui. Sono spesi, inoltre, 6 miliardi utilizzando il fondo di solidarietà nazionale, previsto dall'articolo 38 dello statuto della regione siciliana.

Si deve tener presente inoltre che nei limiti del bilancio ordinario il Ministero della sanità provvede ad erogare contributi sull'acquisto delle attrezzature ospedaliere, in attesa che lo sblocco del fondo nazionale ospedaliero dia modo di provvedere organicamente ai fabbisogni degli ospedali medesimi.

Allo stato di inadeguatezza di molte strutture ospedaliere si aggiunge per taluni ospedali una situazione di gestione amministrativa che impegna i medici provinciali ad uno sforzo continuo, svolto nei limiti dei propri poteri, a rappresentare la primaria esigenza del miglioramento dei servizi. La competenza rivendicata nella materia dall'assessorato regionale all'igiene e sanità della regione trova significativa espressione — ad esempio — in un fonogramma di protesta pervenutomi il 20 giugno 1969, per il fatto che un ispettore generale medico avrebbe effettuato una normale ispezione all'ospedale Piemonte di Messina, senza informare preventivamente l'assessore regionale.

La situazione è delicata anche per la posizione debitoria delle mutue nei confronti degli ospedali siciliani. Per l'intera regione, al 1968, i crediti degli ospedali ammontavano a complessivi 16 miliardi e 271 milioni.

Alle altre cause di dissesto finanziario (come ad esempio il ricorso a larghe anticipazioni per far fronte agli scoperti rispetto al sistema mutualistico, il cospicuo numero di ricoveri contestati; il blocco delle rette, eccetera) c'è da aggiungere la corresponsione al personale negli ospedali siciliani della cosiddetta indennità perequativa regionale.

Ritornerò di nuovo su questa indennità nel corso della risposta alle interrogazioni rivoltemi dal senatore Orlandi e dal senatore Argiroffi, riguardanti l'Ospedale civico e Benfratelli di Palermo e l'ospedale psichiatrico.

Per quanto riguarda l'Ospedale civico e Benfratelli di Palermo, la situazione amministrativa presenta un disavanzo che supera i 2 miliardi e 500 milioni: disavanzo, infatti, che è andato aumentando di anno in anno. Le difficoltà di cassa hanno comportato ritardi notevoli nel pagamento degli stipendi, con conseguente sciopero del personale e remore nell'attività ospedaliera, nonchè difficoltà nelle operazioni di fornitura a causa di ritardi nei pagamenti, per cui le gare di appalto sono quasi sempre andate deserte. Del resto, come è noto, l'intera situazione ospedaliera presenta, sotto il profilo finanziario, aspetti di estrema gravità a causa dell'ammontare dei crediti dell'ospedale civico di Palermo, per cui occorre ricercare misure atte ad assicurare la tempestività dei pagamenti delle rette ospedaliere, per evitare l'accumularsi degli interessi passivi, con discapito del retto funzionamento dei servizi.

Nel 1968 l'Ospedale civico e Benfratelli di Palermo vantava nei confronti degli enti mutualistici un credito di 4 miliardi e 200 milioni circa e, pertanto, aveva uno scoperto bancario di oltre 2 miliardi, con un onere per interessi passivi, di oltre 200 milioni, che andavano a gravare sul bilancio d'esercizio. L'interrogazione presentata dal senatore Orlandi e da altri riguardante la situazione determinatasi nel settembre del 1968, ha segnalato come da parte della direzione sanitaria dell'ospedale venissero dimessi degli ammalati con eccessiva sollecitudine, cioè in anticipo rispetto ai tempi richiesti per un corretto metodo di cura.

A seguito di una ispezione, disposta dal Ministero, è risultato che non vi era stata affatto una dimissione in massa di infermi, ma era stata disposta la dimissione degli ammalati non più bisognevoli di cura in corrispondenza a scioperi verificatisi in quel periodo, così come non sono stati rifiutati i ricoveri se non esclusivamente per motivi contingenti, legati a scioperi e ad agitazioni del personale. Inoltre in aggiunta alle altre motivazioni della crisi finanziaria dell'ospedale, richiamata dall'onorevole senatore Orlandi, si devono sottolinare il cospicuo numero dei ricoveri contestati, il blocco delle rette imposto da parte del Ministero del lavoro nella misura del 1967 (blocco superato attualmente in base all'articolo 33 della legge n. 132), nonchè la corresponsione di una indennità perequativa al personale nella misura del 30 per cento dello stipendio base. Questa indennità non trovava corrispondenza nel trattamento economico vigente per il personale degli ospedali peninsulari e non poteva, quindi, essere considerata nella definizione della retta media degli ospedali siciliani, in quanto gli stessi enti mutualistici non potevano riconoscere rette comprensive dell'incidenza di detta indennità, che non è stata mai riconosciuta come valida dal Ministero della sanità.

L'intervento del Ministero portò a far sì che la regione siciliana assumesse l'impegno di promuovere un disegno di legge per la concessione di un contributo del 4 per cento sugli interessi dei mutui che gli ospedali avrebbero dovuto contrarre per il pareggio dei rispettivi disavanzi, comprendenti tutto il risultato delle gestioni, inclusa l'incidenza dell'indennità perequativa a tutto il 31 dicembre 1968. Sempre a seguito dell'interessamento del Ministero, gli enti mutualistici hanno riconosciuto l'incidenza sulla retta dell'indennità perequativa nella misura stabilita al 31 dicembre 1967. Tale disegno di legge presentato all'Assemblea regionale siciliana fin qui non ha avuto seguito, men-

tre la sua immediata approvazione avrebbe reso possibile il risanamento alla base della situazione degli ospedali siciliani.

Un altro capitolo, per quanto riguarda gli ospedali palermitani, si apre con lo sciopero dei medici anestesisti, sul quale si è largamente intrattenuto il senatore Ferroni. A seguito delle sollecitazioni del prefetto e del medico provinciale per sbloccare la situazione, l'amministrazione ospedaliera, con le deliberazioni n. 870 del 7 luglio 1969 e n. 927 del 18 luglio, approvate dall'autorità tutoria, concesse ai medici anestesisti un compenso forfettario nella misura di 110 mila per il primario, 100 mila per gli aiuti e 90 mila per gli assistenti in relazione alle maggiori prestazioni svolte. Tale decisione non venne accettata dai medici anestesisti, che proseguirono la loro agitazione sospendendo i turni di guardia con gravi ripercussioni per l'attività operatoria dei reparti. L'accordo è stato raggiunto il 16 ottobre sulla base di un'indennità transitoria deliberata dall'amministrazione e pari a 110 mila lire per il primario, a 105 mila per gli aiuti e a 100 mila per gli assistenti, con un aumento di lire 5.000 per gli aiuti e di lire 10.000 per gli assistenti, della misura del compenso decisa nel mese di luglio. Ora io mi chiedo se si possono ritenere giustificate le azioni sindacali condotte dai medici anestesisti dell'ospedale di Palermo per conseguire dal luglio all'ottobre l'aumento di 5 mila lire dell'indennità mensile (tale è la differenza tra il compenso offerto dall'amministrazione e quello accettato poi dai medici) per gli aiuti, e di 10 mila lire per gli assistenti.

I medici anestesisti avevano richiesto i compensi nella misura rispettivamente di 130.000, 120.000 e 110.000 per il primario, gli aiuti e gli assistenti e poi hanno accettato la decisione dell'amministrazione, di cui alla deliberazione del 16 ottobre.

F E R R O N I . Gli anestesisti si rifiutavano di fare tutto quel lavoro.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. La situazione attuale denunzia una carenza di personale rispetto agli organici, ma la copertura degli organici non può essere fatta con personale che non abbia conseguito la specializzazione, e gli onorevoli colleghi sann che non vi è una sufficiente disponibilità di personale sanitario specializzato in questo ramo. È vero che il personale è assoggettato . . .

F E R R O N I . Signor Ministro, dica all'amministrazione dell'ospedale che la fondatrice del centro di anestesia la quale ha creato una scuola a Palermo, cioè la professoressa Rossanza, non doveva essere mandata via, come invece è avvenuto; questo non è giusto. (*Interruzione del senatore Cipolla*).

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. Si deve tenere presente, in relazione al mancato completamento degli organici, che nell'ospedale di Palermo sono in funzione 14 camere operatorie e un reparto di rianimazione con 22 posti-letto, nonchè un servizio di guardia anestesiologica con tre unità, di cui una permanentemente addetta al reparto rianimazione e due per le urgenze, per cui veramente il personale in servizio viene assoggettato ad un notevole carico di lavoro. In considerazione di ciò venne stabilita nel mese di luglio, da parte dell'amministrazione, per intervento del medico provinciale e del prefetto, la concessione del compenso speciale nella misura che ho precisato, a meno che il rapporto pervenutomi, senatore Picardo, sia falso . . .

P I C A R D O . Potrebbe essere sintetico, tutt'al più, data la brevità del tempo concesso.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. Comunque farò ulteriori accertamenti.

Devo riconfermare che la decisione dell'amministrazione non venne accettata dai medici e che solo il 16 ottobre l'accordo venne raggiunto su queste basi: compenso mensile pari a 110 mila, 105 mila e 100 mila, rispettivamente per il primario, gli aiuti e gli assistenti.

Il rappresentante del Ministero della sanità, come risulta dal rapporto ispettivo, ha

insistito affinchè si arrivasse ad un accordo per evitare disfunzioni nei servizi ospedalieri. Peraltro si è arrivati a tale decisione sentito il parere del consiglio dei sanitari, che si è espresso favorevolmente alla concessione dell'indennità transitoria. L'adozione di detto provvedimento ha determinato un irrigidimento da parte degli aiuti e degli assistenti degli altri reparti, che si sono posti in sciopero, e secondo quanto ella, senatore Picardo, ha riferito nel suo intervento, domani lo sciopero verrebbe generalizzato.

Ritengo doveroso sottolineare che l'amministrazione, oltre a concedere l'indennità agli anestesisti, ha acceduto alla richiesta di corrispondere i compensi per le ore straordinarie, autorizzate al di là delle trenta ore mensili, a tutto il personale sanitario addetto agli altri reparti.

Assicuro il senatore Ferroni che la situazione è seguita con particolare attenzione dal l'amministrazione centrale, che esplicherà i suoi interventi entro i limiti consentiti e sui quali mi intratterrò fra breve.

Per quanto riguarda l'ospedale psichiatrico, le osservazioni fatte dal senatore Argiroffi corrispondono alla realtà. Dal 1960, cioè, opera all'ospedale un commissario straordinario, l'onorevole Paola Tocco Verducci, nominata dal prefetto di Palermo per la straordinaria amministrazione della pia opera.

C I P O L L A . Gli enti locali non c'entrano; la questione riguarda il prefetto.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. Successivamente il prefetto di Palermo nominò il dottor Giuseppe Pinzaro, vice prefetto ispettore, commissario prefettizio presso lo stesso ospedale con il compito di procedere, entro sei mesi, alla revisione e alla modifica dello statuto dell'opera pia, restando fermi i poteri spettanti al commissario prefettizio, relativi all'amministrazione dell'ente. Tale nuovo statuto venne approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 28 febbraio 1968. Fino alla data odierna, la prefettura di Palermo non ha potuto procedere alla nomina del nuovo consiglio di amministrazione in quanto il consiglio provinciale di Palermo non ha designato i tre membri di propria competenza.

C O R R A O . No, la Democrazia cristiana non li ha ancora designati.

C I P O L L A . Si dice che non si può riunire il comitato della Democrazia cristiana per nominare il segretario. Quindi se non si può nominare il segretario figuriamoci se si può nominare il commissario e il presidente! E i pazzi restano pazzi.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. Desidero aggiungere che per quanto è di competenza del Ministero della sanità si farà tutto il possibile per arrivare alla costituzione dell'amministrazione ordinaria dell'ente. Senatore Ferroni, sono personalmente contrario alle gestioni commissariali: chi è amante della statistica potrà un giorno accertare il numero dei commissari designati nel tempo negli ospedali italiani ed il numero di commissari designati dall'attuale Ministro della sanità. Neppure per l'ospedale di Palermo, cui ella si è richiamato nel suo intervento, io ho accolto l'invito di designare il commissario — problema, del resto, che è di competenza della Croce rossa italiana — ma ho sollecitato la presidenza della Croce rossa italiana a procedere alla costituzione dell'amministrazione ordinaria dell'ente per la provincia di Palermo.

F E R R O N I . Prendo atto di questa sua dichiarazione e le ricordo ancora che seguirò e seguiremo questo problema.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. Gli interventi disposti dal Ministero si devono porre in relazione all'autorizzazione all'apertura dell'ospedale ed ancora ai compiti di vigilanza che al Ministero stesso competono sull'attività della Croce rossa e, quindi, anche sui comitati provinciali.

L'intervento del Ministero è stato sollecitato dalla presidenza della Croce rossa italiana ed i risultati degli accertamenti amministrativi, condotti da un ispettore generale, sono all'esame degli organi competenti e dell'autorità giudiziaria.

Devo ancora far rilevare al senatore Argiroffi che non vi è stata occupazione dell'ospedale psichiatrico da parte della polizia: un solo automezzo era stato parcheggiato nell'interno dell'ospedale...

A R G I R O F F I . È stata un'irruzione!

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità.* Si è trattato di un servizio d'ordine pubblico disposto all'esterno dell'ospedale per evitare incidenti in occasione di uno sciopero.

A R G I R O F F I . Si sarebbero potuti evitare benissimo, bastava che se ne andassero. Abbiamo parlato tante volte di questi problemi e lei sa benissimo che cosa significa, data la nuova apertura mentale e culturale, trattare gli alienati in una certa maniera anzichè in un'altra. Se quel modo di trattarli era tollerabile ieri, oggi è delittuoso.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità.* Parliamo del 1968: incidenti non ve ne sono stati.

A R G I R O F F I . Questa virago c'è ancora e ci sarà probabilmente nel 1970.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità.* Mi auguro che si riesca a sciogliere i nodi, per quanto è di competenza centrale, per arrivare a una gestione ordinaria dell'ospedale psichiatrico di Palermo.

C O R R A O . Intanto si cambi questo commissario e se ne mandi un altro.

P R E S I D E N T E . Gli onorevoli senatori hanno diritto di parlare nella replica, altrimenti non si finisce più.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità.* Il senatore Ferroni ha affermato che non avrebbe accettato una giustificazione del Ministro che si basasse sul riparto delle competenze tra la regione e lo Stato. L'articolo 17 dello statuto della regione siciliana attribuisce alla regione medesima la competenza normativa concorrente in materia di assistenza sanitaria.

F E R R O N I . Sapevo che avrebbe detto questo.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità.* La specifica delimitazione delle competenze tra Stato e regione doveva essere oggetto di norme di attuazione, che avrebbero dovuto individuare le singole attribuzioni spettanti agli organi regionali. Il decreto del Presidente della Repubblica 9 agosto 1956, n. 1111, ha invece dettato laconiche disposizioni inidonee a dette finalità, dando adito a dissensi interpretativi circa la portata ed i limiti dei rispettivi poteri. Solo in materia ospedaliera, per effetto della legge 12 febbraio 1968, n. 132, i compiti tra Stato e regione risultano finalmente definiti attribuendo alla regione un ruolo determinante nel settore. Infatti la regione, pur non potendo legiferare innovativamente in tema di strutture e di organi fondamentali dell'ente ospedaliero, ha poteri decisori in ordine alla costituzione e trasformazione dell'ente ospedaliero (articolo 6), controllo sui provvedimenti adottati dagli stessi enti, sia sotto il profilo della legittimità che del merito (articolo 16), controllo repressivo sugli organi (articolo 17).

Lo scioglimento del consiglio di amministrazione e la nomina dei commissari rientrano nella competenza del presidente della regione, su deliberazione della giunta regionale, sentito il medico provinciale. Per sua parte lo Stato interviene nella materia per l'esercizio dell'alta sorveglianza (articoli 15 e 18) e del controllo sugli enti ospedalieri delle regioni, limitatamente alla tutela degli interessi sanitari generali dello Stato e sempre nel rispetto delle competenze proprie della regione. Tali poteri si manifestano principalmente in accertamenti ed ispezioni che si pongono come presupposti dei provvedimenti sanzionatori previsti dalla legge. Da tale considerazione emerge che il Ministero della sanità deve sollecitare gli organi regionali all'esercizio del controllo repressivo sugli organi (cioè scioglimento dei consigli di amministrazione qualora questi non funzionino — articolo 17, e può provocare l'annullamento da parte del Governo (ex articolo 6 della legge comunale e provinciale 3

marzo 1934 n. 383) di atti viziati nella legittimità.

Indubbiamente, la mancanza di un puntuale coordinamento tra organi statali e organi regionali ha impedito sino ad oggi di risolvere, in un clima di collaborazione e di piena intesa, quelle controversie che inevitabilmente insorgono per la convergenza, in materia sanitaria, dei superiori interessi della tutela della salute pubblica con esigenze e situazioni di carattere locale. Io ho fiducia — ed in tal senso sono pronto ad impegnare la mia amministrazione — che il recente avvio del processo programmatorio in sede ospedaliera contribuirà a creare un nuovo clima ed un nuovo sistema di rapporti tra Stato e regione, tali da mettere in essere una diretta e costante comunicazione tra le due autorità per il buon funzionamento del servizio ospedaliero e per la realizzazione di obiettivi di diffusa e ben distribuita assistenza sanitaria. Gli articoli 25, 26, 27, 29 e 31 che disciplinano le fasi della programmazione ospedaliera presuppongono, come dato incontrovertibile, un ragionato incontro di volontà e di necessaria collaborazione tra Stato e regione.

Per assicurare la continuità di questi rapporti tra lo Stato e la regione, ho auspicato per la regione siciliana, in conformità con la proposta che verrà avanzata in sede di riforma del Ministero della sanità, l'istituzione di un ispettorato regionale di sanità; un ispettore generale medico che risiederà a Palermo è stato incaricato di mantenere i rapporti tra la regione e il Ministero e a provvedere al coordinamento dell'attività dei medici provinciali. Questa decisione, adottata nel mese di settembre, è stata resa effettiva a partire dal 15 ottobre; quindi è precedente alle interpellanze e alle interrogazioni presentate sull'argomento.

Certo rimangono le carenze che possono riscontrarsi nell'attività del Ministero, carenze che sono anche dovute, come gli stessi onorevoli senatori hanno riconosciuto, alla insufficienza del personale delle carriere direttive tecniche del Ministero e anche alla struttura degli organi centrali e periferici. Non posso che esprimere l'augurio che in sede di esame delle proposte di ristrutturazione del Ministero della sanità si possano adottare finanziamenti adeguati per quanto attiene al trattamento economico del personale delle carriere tecniche direttive, al fine di evitare l'esodo attuale e di consentire la copertura degli organici.

Prima di concludere devo rispondere ai senatori Picardo, per l'ospedale di Caltanisetta, e Corrao sulla situazione delle zone terremotate. Per quanto riguarda Caltanissetta, senatore Picardo, desidero informarla che ho sul posto inviato l'ispettore generale medico, dottor Scuderi, per essere in grado di rispondere oggi stesso alla sua interpellanza; le notizie trasmessemi telegraficamente dall'ispettore confermano la drammatica situazione dell'ospedale civile.

P I C A R D O . Ed è proprio per questo motivo che ho chiesto quel provvedimento, signor Ministro.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. Voglio leggere il telegramma inviatomi dall'ispettore perchè è sintomatico di una situazione che investe tutta la Sicilia: « Trattasi ospedale situato vetusto ex convento in scadenti condizioni di manutenzione, avente ricettività massima 270 posti-letto, che per sopperire locali effettive esigenze assistenza ospedaliera accoglie da oltre un decennio un numero notevolmente maggiore di infermi. Durante ispezione è stata infatti accertata esistenza numero 415 letti e presenza numero 394 ricoverati. Tale notevole sproporzione tra reale capacità ricettiva e numero effettivo di ricoverati ha determinato critiche condizioni di igiene e funzionalità ospedale stesso, con comprensibile disagio per gli infermi e il personale ospedaliero. Corsie sono sovraffollate e letti sono collocati dappertutto anche in ambienti antigienici e corridoi. Si fa presente che è in corso di avanzata costruzione un ospedale civile capacità 600 posti-letto, importo 3 miliardi 600 milioni, di cui eseguiti i lavori primo e secondo lotto per complessivi 770 milioni, e già consegnati lavori terzo lotto 700 milioni; ulteriore finanziamento un miliardo è compreso nel piano di interventi del corrente eserci-

zio finanziario; mentre il restante finanziamento per il completamento dell'opera sarà compreso nel programma dell'esercizio 1970 ». L'ispettore a questo punto aggiunge che si potrebbero reperire nella stessa città locali idonei per sfollare l'ospedale civile.

P I C A R D O . Ecco perchè le ho fatto quella richiesta, onorevole Ministro, in virtù dell'articolo 6 della legge istitutiva del Ministero della sanità. Così il problema sarebbe risolto immediatamente, poichè in altro modo ci vorrebbero degli anni mentre persiste una situazione di urgenza. Il prefetto potrebbe procedere alla requisizione.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità.* L'ispettore fa rilevare che è possibile trovare il modo di sfollare alcuni reparti in locali che potrebbero essere affittati dallo ospedale. Ella mi ha segnalato anche la possibilità di utilizzare l'ospedale comunale, da assoggettare a scorporo e quindi da erigere in ente ospedaliero, collegandolo all'ospedale civile. Le assicuro che la sua proposta sarà attentamente esaminata unitamente a quelle avanzate dall'ispettore generale.

Il senatore Corrao ha denunciato la situazione verificatasi in alcuni ospedali della zona terremotata. Il Ministero è prontamente intervenuto assegnando alle istituzioni sanitarie danneggiate dal terremoto 550 milioni per la realizzazione dei servizi indispensabili e l'acquisto di attrezzature. Lo ospedale di Trapani ha avuto l'assegnazione di 150 milioni di cui sono stati spesi 95; l'ospedale di Alcamo 64 milioni, che non risultano ancora utilizzati. I motivi vanno ricercati non solo nella indisponibilità di locali idonei, ma soprattutto nella crisi permanente che travaglia il consiglio di amministrazione. È stata autorizzata dal medico provinciale la licitazione privata per l'acquisto delle attrezzature. Per quanto riguarda la proposta di ampliamento dell'ospedale portando il numero dei posti-letto da 90 a 150, il medico provinciale ha richiesto alla amministrazione i dati tecnici necessari per l'esame dell'atto deliberativo. Questi dati non sono stati ancora forniti dall'amministrazione ospedaliera. La deliberazione non è stata respinta, semplicemente non è stata ancora approvata ed è tuttavia in istruttoria perchè non sono stati forniti gli elementi tecnici richiesti.

C O R R A O . No, signor Ministro, le dicono una cosa falsa poichè la proposta è stata deliberata. Ho qui gli estremi della delibera del 3 maggio 1969 in cui si rinvia la deliberazione in quanto il movimento dei ricoveri nell'ospedale non giustifica l'aumento del numero dei posti-letto.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità.* Nel rapporto pervenutomi si afferma che il medico provinciale è in attesa solo di ulteriori elementi tecnici per valutare la deliberazione dell'amministrazione ospedaliera. Le assicuro che approfondirò il problema sulla base della sua segnalazione e ritengo che la richiesta sia da accogliersi.

C O R R A O . Ma se l'amministrazione è carente da anni perchè non si provvede a sostituirla? Forse perchè si tratta di amici potenti della Democrazia cristiana?

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità.* Nel rapporto si legge: « Questo ufficio, al fine di disporre di elementi di giudizio, . . . ha chiesto all'ospedale il numero medio delle degenze nei vari reparti alla data del 30 settembre del corrente anno ». L'ospedale ha fatto conoscere il numero complessivo delle degenze, non suddividendole per le singole divisioni. La pratica, pertanto, è tutt'ora in corso di istruttoria, non avendo l'amministrazione dell'ospedale fornito i dati richiesti dall'ufficio. Ad ogni modo approfondirò ulteriormente la questione. Comunque, ripeto che la richiesta non possa che essere accolta perchè una città come Alcamo penso debba essere dotata di un ospedale di almeno 150 posti-letto.

All'ospedale di Castelvetrano sono stati assegnati 95 milioni e 500 mila lire, di cui sono stati spesi finora 80 milioni. Per Marsala sono stati impegnati finora 43 milioni e sono in corso trattative per l'acquisto delle

attrezzature. Per Mazara del Vallo sono stati impegnati 87 milioni e 500 mila lire, e sono state effettuate gare di appalto per forniture per l'importo di 22 milioni. A Salemi sono stati assegnati 45 milioni e finora ne sono stati utilizzati 4 per lavori di adattamento, mentre sono in corso le gare per l'acquisto delle attrezzature. Per l'ospizio Marino di Trapani sono stati impegnati 27 milioni e mezzo e sono stati appaltati lavori di riadattamento per 19 milioni e 300 mila lire.

Sono in corso le gare per l'acquisto delle attrezzature. Non mi soffermo ad elencare le attrezzature ospedaliere inviate direttamente dal Ministero, in quanto ritengo che gli onorevoli colleghi hanno potuto constatare di persona l'entità degli interventi disposti.

L'onorevole senatore Corrao ha pure lamentato l'inadeguatezza dei servizi di pronto soccorso; sull'esigenza di una razionale localizzazione dei servizi di pronto soccorso ho richiamato l'attenzione dei medici provinciali e dei comitati regionali per la programmazione ospedaliera, incaricati della formazione dei piani regionali delle attrezzature sanitarie. Gli onorevoli Mariotti e Usvardi, hanno rivolto un'interrogazione al Ministro della sanità proprio per il problema del pronto soccorso stradale e per gli infortuni sul lavoro: è a tutti noto da tempo che la dotazione di autolettighe non raggiunge lo *standard* ottimale di un'autolettiga ogni diecimila abitanti, ma è limitata ad un'autolettiga ogni 25 mila abitanti circa, come media nazionale. Vi sono regioni, infatti, come la Lombardia, con una dotazione pari alla media nazionale mentre la Toscana dispone di un'autolettiga per ogni 9 mila abitanti circa e vi sono rezioni del Sud che dispongono di un'autolettiga ogni 80 mila abitanti. Nell'ambito del piano transitorio una parte del Fondo nazionale ospedaliero verrà destinata all'acquisto delle attrezzature, per i servizi di pronto soccorso ospedaliero e per le autolettighe, secondo criteri che tenderanno ad eliminare squilibri in atto...

C O R R A O . Ma io parlavo delle zone distrutte della Sicilia!

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità.* Senatore Corrao, intendo precisare che la situazione attuale per quanto attiene la dotazione di autolettighe per il pronto soccorso è la seguente: rispetto ad un fabbisogno, secondo uno *standard* ottimale, di 5.300 autolettighe, la disponibilità attuale è di 2.200 con una ripartizione non uniforme sul territorio nazionale. Il Ministero dispone del fondo nazionale ospedaliero che ammonta, al 31 dicembre 1969, a 34 miliardi; sono poi previsti nel bilancio del prossimo esercizio altri 19 miliardi. L'utilizzazione del fondo ospedaliero è condizionata alle previsioni del piano nazionale transitorio, che mi auguro possa essere predisposto ed approvato entro il 31 dicembre, così da consentire l'impiego del fondo secondo le direttive del piano. Sarà così possibile al Ministero intervenire adeguatamente nelle zone della Sicilia danneggiate dal terremoto. Qualora non fosse possibile utilizzare il fondo nazionale ospedaliero verrebbero destinati gli stanziamenti ordinari per la soluzione dei problemi indicati nel suo intervento. Non posso aggiungere altro, poichè non sono solito promettere ciò che non posso mantenere. Potrei trasmetterle, se lo richiedesse, lo schema elaborato dal Ministero del programma pluriennale per l'adeguamento dei servizi di pronto soccorso. Il metodo della programmazione viene gradualmente adottato anche nell'utilizzo degli stanziamenti ordinari sul bilancio del Ministero della sanità, anche se si tratta di importi assai limitati.

Onorevoli senatori, la carenza di dati concreti e ragionati sulla reale situazione siciliana, per quanto attiene alla dotazione di servizi e di personale ospedaliero, alla qualificazione e alla rispondenza degli stessi ai bisogni locali, richiede ormai al Ministero della sanità di intervenire in maniera organica; per poter fare questo bisogna anzitutto conoscere la realtà, definire gli obiettivi, nonchè i modi e i tempi per conseguirli, mediante un razionale processo di pianificazione. Per conoscere la realtà (le strutture edilizie, i servizi ospedalieri, il livello qualitativo del personale, il numero del personale esistente negli ospedali italiani, eccetera) bisogna

condurre un'indagine ente per ente. E questa indagine — il cui schema è in corso di elaborazione — verrà iniziata a partire dalla Sicilia; il centro studi, mediante una convenzione con un istituto di ricerche economiche e zonali, acquisirà l'inventario delle strutture sanitarie siciliane. I risultati dell'indagine serviranno alla formazione del piano regionale ospedaliero, ai fini degli interventi da adottare nell'ambito della legge di programma prevista dall'articolo 26 della legge n. 132.

Con questa indagine, il Ministero metterà a disposizione della regione i dati indispensabili per l'elaborazione del programma regionale e se ne avvarrà, poi, per la verifica, in sede nazionale, del programma regionale.

Posso assicurare che sarà spiegata ogni azione affinchè la regione siciliana adotti tutti i provvedimenti di urgenza, ivi compresi quelli di scioglimento dei consigli di amministrazione, che rientrano nella sua competenza. L'adeguamento della legislazione regionale alla legge n. 132 dovrà fare in modo che l'assistenza sanitaria ospedaliera prestata nella regione raggiunga livelli di qualificazione soddisfacenti.

Desidero assicurare al senatore Pinto che stiamo agendo anche per quanto riguarda la qualificazione del personale ausiliario e infermieristico con provvedimenti congiunturali. I provvedimenti strutturali consisteranno invece in un piano di adeguamento delle strutture delle scuole per infermieri generici e per infermieri professionali, nonchè per la formazione del personale tecnico.

Ugualmente sono in corso colloqui con il Ministro del lavoro e con quello del tesoro per ovviare, con interventi di urgenza, alla situazione debitoria delle mutue nel quadro, però, di un graduale superamento del sistema mutualistico, che dovrebbe trovare il suo primo avvio nello scorporo della assistenza ospedaliera, nel suo diverso finaziamento e nella direzione unitaria del sistema poliambulatoriale.

Confermo pertanto agli onorevoli senatori le dichiarazioni da me fatte in sede di Commissione sanità e cioè che i provvedimenti congiunturali tesi a garantire il risanamento dei disavanzi delle mutue non possono che essere adottati in un quadro di riforma strutturale del sistema, che prevede il passaggio dal sistema mutualistico al servizio sanitario nazionale con la istituzione di una gestione speciale per l'assistenza ospedaliera e di una direzione unitaria del sistema poliambulatoriale.

Verrà, inoltre, insediata il 22 corrente la Commissione istituita presso il Ministero della sanità per la stesura dello schema del disegno di legge quadro per le unità sanitarie locali. Tale disegno di legge quadro considererà l'attività delle unità sanitarie locali in modo globale, cioè per gli interventi di medicina preventiva, curativa e riabilitativa. Le norme transitorie rifletteranno invece la prima fase dell'attuazione dell'unità sanitaria locale, che riguarderà la medicina preventiva e l'educazione sanitaria.

Il senatore Argiroffi, vorrà pertanto constatare che stiamo avviandoci sulla strada dell'attuazione, sia pure con gradualità, del servizio sanitario nazionale. È indispensabile che si venga a determinare tra lo Stato e le regioni a statuto ordinario, che dovranno essere costituite nella prossima primavera, e quelle a statuto speciale, un rapporto di collaborazione per arrivare a realizzare in modo adeguato ed organico le strutture sanitarie del servizio sanitario nazionale.

A R G I R O F F I . Ed anche la struttura dei poliambulatori.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. Ho già detto che non basta scorporare dalle mutue l'assistenza ospedaliera, ma occorre anche addivenire ad una direzione unitaria della gestione poliambulatoriale, quale premessa delle successive fasi di inserimento dei poliambulatori nell'ambito delle unità sanitarie locali.

Posso assicurare a tutti i colleghi che hanno denunciato la situazione drammatica, e solo in parte nota al Ministero, dell'assistenza ospedaliera in Sicilia, che sarà preciso impegno del Governo procedere puntualmente all'attuazione della riforma ospedaliera. Ritengo che i colleghi senatori vorranno con-

siderare ciò che si è fatto in questi dieci mesi nel campo della riforma. Si sono rispettati i termini della legge n. 132 per quanto riguarda le norme delegate; si è data attuazione alle norme stesse per quanto attiene alle operazioni relative ai concorsi per il personale sanitario.

Entro il 31 di ottobre saranno pubblicati sulla *Gazzetta Ufficiale* i bandi per gli esami di idoneità regionali e nazionali, congiuntamente alle tesi, e pertanto entro il mese di luglio del prossimo anno si avranno le graduatorie degli idonei e gli enti ospedalieri potranno, da luglio a dicembre, bandire i concorsi per completare gli organici.

Il Ministero si avvale dei comitati regionali per la puntuale attuazione della riforma, e sollecita la collaborazione degli assessorati regionali alla sanità per arrivare rapidamente alla formazione dei piani regionali e del piano nazionale.

Io sono convinto (potrò sbagliarmi) che il piano rappresenta l'unico strumento per superare le distorsioni attuali e per determinare l'armonico sviluppo delle struture sanitarie. È solo mediante una politica di piano che potremo portare le strutture sanitarie italiane al livello di un Paese civile. In alcuni interventi, in quello del senatore Ferroni in particolare, si è affermato che lo stato di talune strutture sanitarie della nostra comunità nazionale può essere considerato al livello di Paesi sottosviluppati e depressi. Tale giudizio non può essere esteso a tutte le strutture sanitarie: certamente vi sono alcune aree caratterizzate per lo stato dei servizi sanitari come di depressione eccessiva. È attraverso lo strumento del piano, e non con l'occasionale concessione di contributi da parte dello Stato, che si possono risolvere in modo organico questi problemi. L'impegno di pianificare è conseguente alla volontà politica di portare a compimento un preciso disegno di riequilibrio e di sviluppo, orientando quindi gli investimenti sul territorio al superamento degli squilibri esistenti tra aree industrializzate e aree sottosviluppate, anche nel settore della sanità.

Si è più volte affermato che le strutture sanitarie e le strutture della scuola sono indici caratteristici del grado di civiltà che un Paese ha raggiunto. Ebbene è indispensabile prevedere una maggiore destinazione di risorse oltre che al settore della scuola, anche a quello della sanità per adeguare i servizi sanitari alle esigenze di dignità, e di libertà, della persona umana e della comunità.

La tutela della salute dovrebbe rappresentare uno dei temi prioritari della politica del Governo. Mentre mi auguro che la maggioranza degli onorevoli colleghi vorrà condividere questa mia affermazione, assumo l'impegno di approfondire le indicazioni che sono scaturite nel dibattito, anche per quanto attiene, senatore Corrao, al problema della contabilità degli enti ospedalieri.

La delega al Governo, in questa materia, scade la prossima primavera. Posso assicurare agli onorevoli colleghi che entro il 31 dicembre la Commissione parlamentare consultiva verrà chiamata ad esaminare lo schema del decreto delegato in materia di ordinamento amministrativo degli enti ospedalieri. Si potranno così determinare i parametri di raffronto dell'efficienza dei diversi servizi ospedalieri, anche ai fini del giudizio dell'operato dei consigli di amministrazione e si potrà formare il bilancio annuale dell'assistenza ospedaliera. Verrà pure, senatore Argiroffi, insediata prossimamente la commissione per la formazione del disegno di legge per l'assistenza psichiatrica, che tenga conto del progresso scientifico in questo delicato settore e dei risultati delle sperimentazioni in corso di ospedali psichiatrici aperti.

A R G I R O F F I . Cercando di rivalutare l'opera di illustri scienziati.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità.* Quando ho detto « favorendo le sperimentazioni di ospedali aperti », intendevo dire che i pionieri, che pagano sempre di persona, saranno rivalutati nell'opera che hanno svolto per modificare il sistema di assistenza psichiatrica nel nostro Paese. Nel decreto ministeriale del 13 agosto, che non è ancora stato pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale,* si prevedono le divisioni psichiatriche negli ospedali generali e il collegamento tra gli

ospedali e le divisioni psichiatriche e i centri di salute mentale che devono sorgere nei comprensori delle unità sanitarie locali.

Su questo argomento avremo modo di intrattenerci in sede di esame dello stato di previsione della spesa per il 1970. Ringrazio i colleghi per le segnalazioni, le osservazioni ed i contributi che ritengo finalizzati a mettere in grado il Ministero ad assolvere alle sue funzioni. Le strutture di cui il Ministero dispone sono inadeguate se raffrontate ai compiti istituzionali; per la ristrutturazione degli organi centrali e periferici del Ministero della sanità verranno avanzate precise proposte al Ministero per la riforma burocratica. Soprattutto mi adopererò per far in modo che nuovi rapporti di collaborazione e di intenti si stabiliscano tra lo Stato e la regione siciliana per riorganizzare e sviluppare gradualmente i servizi sanitari in modo rispondente alla domanda delle popolazioni che chiedono allo Stato, alla regione e alla comunità la tutela di un bene inestimabile qual è il bene della salute.

P R E S I D E N T E . Il senatore Perrino ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

P E R R I N O . Signor Presidente, la discussione di questa sera io la considero un avvio alla discussione più ampia che indubbiamente faremo in sede di tabella n. 19 del bilancio 1970 e successivamente in sede di mozioni presentate da varie parti politiche e che il Presidente del Senato ci ha assicurato saranno messe all'ordine del giorno entro il mese di novembre. Ringrazio il Ministro della esposizione circostanziata, ricca di buona volontà e di impegni. Conoscendo la serietà dell'onorevole Ministro ho motivo di ritenere che questi impegni si tradurranno il più rapidamente possibile, particolarmente per quanto riguarda la delicata situazione siciliana, in una concreta realtà.

Naturalmente il fatto che io parli dopo il Ministro, come mi è stato cortesemente richiesto di fare, non significa che io intenda rinunziare ad alcune brevi osservazioni sull'argomento, che per me ha un duplice aspetto. Credo che qui occorra fare una premessa; bisogna guardare il problema ospedaliero sotto un duplice aspetto: quello quantitativo e quello qualitativo. Non c'è dubbio che dal punto di vista quantitativo c'è un divario enorme tra il Nord e il Sud, ma aggiungo che questo divario non è di oggi, è di sempre, è storico anche se in questi ultimi quindici anni, dal '50 in poi, sono stati fatti notevoli sforzi per cercare di correggere questo divario stridente e ingiusto che esiste tra la situazione ospedaliera del Nord e quella del Sud. Al Nord hanno giocato tanti e tanti elementi: la floridezza della situazione economica e la generosità cittadina e degli enti locali. Vorrei ricordare due fatti recenti: l'ospedale San Carlo Borromeo di Milano finito di costruire appena qualche anno fa e a livello veramente internazionale, degno di competere con i principali ospedali di Stoccolma e di Washington è stato costruito con fondi locali ed è costato qualcosa come 15 milioni a posto-letto. L'ospedale di Verona che ospiterà prossimamente il secondo triennio della specialità di medicina per 1000 posti-letto è stato costruito per iniziativa degli enti locali, sotto la spinta propulsiva degli istituti ospedalieri di Verona. Nel Mezzogiorno queste cose non ci sono mai state e non ci saranno per la particolare situazione ambientale e ciò ha determinato questa sperequazione che si va accentuando, signor Ministro, perchè, malgrado gli sforzi commendevoli che il Governo ha compiuto in questi quindici anni e più, tuttavia il divario permane e si accentua, come peraltro accade in altri settori della vita del nostro Paese.

Per esempio, l'organizzazione mondiale della sanità da oltre quarant'anni ha indicato un livello ottimale, al quale dovrebbero arrivare tutti i Paesi del mondo, cioè sei posti-letto per mille abitanti.

Nel Mezzogiorno d'Italia avevamo 1,80 posti-letto per ogni mille abitanti; oggi siamo arrivati a 3,50, quindi un notevole progresso, non c'è dubbio, però nel Nord andiamo oltre il 7 per mille.

Ho qui dei dati tratti da un documento ufficiale, cioè l'annuario degli ospedali italiani, secondo il quale la media dell'Italia settentrionale si aggira oltre i 7 posti-letto per mille abitanti — esattamente il doppio che nel Mezzogiorno — con punte che arrivano, per esempio in Liguria, a 9 posti-letto e a 7,90 in Lombardia. Questo il primo dato che dobbiamo prendere in considerazione e che per la Sicilia assume un aspetto particolarmente stridente perchè, se andiamo a esaminare il 3,50 per mille, dato che riguarda il Mezzogiorno, noi troviamo che nella Sicilia abbiamo a Trapani due posti-letto per ogni mille abitanti, a Palermo 2,4, a Messina 3,4, ad Agrigento 2,4, a Caltanissetta 3,4, ad Enna 3,4, a Catania 5,2, a Ragusa 4,90, a Siracusa 3,20.

P I C A R D O . Sono dati poco seri perchè la percentuale non è quella indicata, ma è ancora più bassa; e dobbiamo parlare della Sicilia, non della Lombardia o dell'Italia in genere, perchè l'interpellanza riguarda la Sicilia.

P E R R I N O . Senatore Picardo, arriveremo alla Sicilia; ella ha parlato per mezz'ora su fatti generali, mi consenta che io ne parli per dieci minuti. Sto inquadrando il problema della Sicilia nella situazione generale del Paese. Volevo dire che questi dati sono ufficiali anche se rimontano al dicembre del 1967. Ammetto che vi possa essere stata qualche variazione, ma io parlo non per « si dice », ma in base a precisi elementi.

Per la Sicilia va ricordato inoltre che effettivamente, nei primi anni della costituzione della regione siciliana, vi fu un atto di buona volontà; infatti l'assessorato all'igiene e alla sanità di quel tempo elaborò un piano di costruzione di quindici o venti ospedali circoscrizionali, una specie di programmazione.

A R G I R O F F I . Quella era la legge del professor Luna.

P E R R I N O . Io mi riferisco al periodo dell'assessorato del professor Petrotta, il quale favorì la costruzione di questi ospedali circoscrizionali che poi rimasero inoperanti per parecchi anni in attesa che si stabilisse chi dovesse amministrarli.

Il primo problema quindi riguarda la situazione quantitativa, non c'è dubbio. Perchè non dobbiamo riconoscere che in questi anni, attraverso provvide leggi (mi riferisco alla legge n. 589 [legge Tupini] ed alla legge n. 574: mi riferisco agli interventi della Cassa per il Mezzogiorno del secondo tempo), si è operato per correggere questo divario? Una spinta vigorosa in avanti c'è stata indubbiamente, ma è stata praticamente annullata dall'analogo progresso che, per cause diverse, con intervento o senza intervento dello Stato, si è fatto nell'Italia settentrionale.

Ora, noi dobbiamo correggere questa discrasia perchè effettivamente, onorevole Ministro, assistiamo al fenomeno che i famosi sei posti-letto per mille abitanti, che dovevano costituire un *optimum* secondo l'organizzazione mondiale della sanità, costituiscono invece un *minimum* poichè, per effetto del fenomeno mutualistico e per altre cause, abbiamo avuto un continuo, costante e crescente accostamento del cittadino all'ospedale, sicchè tutti gli ospedali, anche quelli più sviluppati, finiscono con il denunziare una notevole carenza di posti-letto.

Ecco perchè il primo aspetto del problema, che è quello quantitativo, deve essere affrontato. Nel 1965-1966 c'è stato uno stanziamento — che è già in corso di utilizzazione — di 130 miliardi; nel secondo biennio 1967-68 ve ne è stato un altro di 130 miliardi; per questo biennio 1969-70 con la legge per le costruzioni ospedaliere (che è stata approvata qualche mese fa) sono stati stanziati altri 130 miliardi che verranno ripartiti dopo le indicazioni dei comitati regionali per la programmazione.

Quindi, per quanto riguarda questo aspetto quantitativo, concludo affermando che indubbiamente molto si è fatto e molto si sta facendo. Ritengo però che non sarà facile colmare il divario che tuttavia permane tra la situazione quantitativa dei posti-letto nel Sud e nel Nord.

A R G I R O F F I . Vediamo se compreranno altre bombe al cobalto e altri defibrillatori.

P E R R I N O . E veniamo alla situazione qualitativa. Tutti gli interpellanti e gli interroganti hanno denunziato le carenze qualitative degli ospedali. Indubbiamente queste carenze esistono. E, guarda caso, anche per quanto riguarda la questione della carenza qualitativa finisce per spuntar fuori il solito divario Nord-Sud. E perchè? Il Ministro, nella sua circostanziata risposta, ci ha richiamati alla realtà. Mi sembra che anche l'ispettore che è andato a Palermo abbia denunziato che tutto quanto accade negli ospedali è conducibile o riconducibile, almeno in gran parte, alla situazione economico-finanziaria degli ospedali italiani e non soltanto di quelli siciliani; situazione economico-finanziaria che è addirittura fallimentare. Questo è il punto di partenza della nostra discussione. Il fatto che si dica che nel tale ospedale ci sono dei servizi che sono carenti è sempre in relazione all'impossibilità delle amministrazioni ospedaliere di far fronte ai propri impegni. Noi siamo tutti miliardari di crediti nei confronti degli enti mutualistici — e non soltanto degli enti mutualistici — ma all'atto pratico alla fine del mese non siamo in condizione nemmeno di pagare gli stipendi. Può essere capitato a tanti amministratori di aver dovuto fare quello che ad un certo momento ho dovuto fare io stesso, amministratore ospedaliero, quando dopo venti anni di amministrazione, per non mettermi una maschera di vergogna nei confronti dei miei collaboratori di ogni ordine e grado, ho dovuto offrire la mia garanzia alla banca per poter pagare, alla fine del mese di agosto, gli stipendi. Questa è la drammatica situazione nella quale versano gli ospedali. Gli enti mutualistici sono debitori da dieci mesi ed ogni mese significa 25 miliardi. In totale soltanto l'INAM è debitore verso gli ospedali di 250 miliardi. Che dobbiamo dire dello Stato? Credevamo di aver risolto nel 1962-63, con l'istituzione del famoso fondo di anticipazione (legge Braschi), il problema del pagamento delle rette consunte per i ricoveri dei poveri a carico dei comuni. Ebbene lo Stato attraverso questo fondo di anticipazione è fermo con gli ospedali nei pagamenti al settembre 1967. Lo Stato è debitore verso gli ospedali da due anni e le mutue da un anno. Ad un certo momento dovremmo allargare le braccia e dire che tra i due mali il minore è proprio quello mutualistico. È indubbiamente il problema finanziario che determina queste situazioni.

Ho parlato del divario tra Nord e Sud. Gli ospedali del Nord (soprattutto gli ospedali delle provincie industriali) sono pagati con puntualità cronometrica dalle sedi provinciali dell'INAM le quali sono autosufficienti nel senso che i contributi che esigono bastano a pagare gli impegni verso tutto il settore, dai medici ai farmacisti, agli ospedali. Queste provincie che permettono alle sedi mutualistiche di essere autosufficienti esistono nel triangolo industriale Genova-Torino-Milano; non esistono nel Sud. Ecco perchè noi in questa vicenda diciamo che i colpiti sono gli ospedali del Sud, quelli del Centro e anche una parte degli ospedali del Nord.

Ecco che qui il problema si è veramente complicato.

Io prendo atto con soddisfazione, onorevole Ministro, della sua risposta per la parte relativa alle trattative, o agli studi che si stanno svolgendo con il Ministero del lavoro per il superamento del sistema mutualistico.

Desidero dire che i tempi urgono; non si può più attendere perchè, esaurita a dicembre questa boccata di ossigeno che ci sta dando l'INAM e che ci darà la Coldiretti, noi a gennaio saremo punto e da capo in una situazione ben più grave. Quindi nella sede del Senato della Repubblica noi intendiamo rivolgere questa esortazione: per gennaio bisogna aver pronta la legge per la fiscalizzazione degli oneri dei ricoveri ospedalieri. Cominciamo con questo e poi in seguito si vedrà; ma di ciò avremo occasione di parlare più ampiamente nelle altre sedi alle quali ho accennato.

Per quanto riguarda in particolare la Sicilia, io confesso la mia perplessità circa il fatto — che è stato fatto presente e con-

fermato anche in buona parte dalla risposta del Ministro in base alle notizie ricevute dall'ispettore mandato sul posto — accaduto all'ospedale di Palermo. L'ospedale civico Benfratelli, che è poi l'unico ospedale generale che esiste in Palermo, ha una ricettività di 1.126 posti-letto di cui 720, esattamente, sono di divisioni chirurgiche. In relazione a queste — secondo dati forniti dal senatore Ferroni che diligentemente si è recato in Sicilia — ci sono otto anestesisti.

A R G I R O F F I . Sette.

P E R R I N O . Siano sette o otto, si tratta comunque di una cifra apprezzabile in rapporto a 720 ricoverati in divisione di chirurgia. In base all'esperienza ventennale che ho come amministratore nel ramo ospedaliero, sarei tentato di dire — anche tenendo conto della situazione di altri ospedali — che sette o otto anestesisti, facendo l'orario fissato dalle disposizioni ministeriali di 6 ore al giorno, con l'aggiunta di qualche ora di straordinario, dovrebbero farcela bene. (*Commenti dalla sinistra e dall'estrema sinistra*).

A R G I R O F F I . Ma come?

P E R R I N O . Anche perchè ci sono nell'ospedale di Palermo nove divisioni chirurgiche varie, delle quali — lo ha detto il senatore Argiroffi — due sono inefficienti e cioè quella della cardiochirurgia e quella della chirurgia vascolare.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. Vorrei correggerla. C'è un primario, ci sono quattro aiuti e sette assistenti.

P E R R I N O . Allora troppa grazia. Così lei dà ragione al mio dubbio. Che cosa si vuole di più?

F E R R O N I . Onorevole Ministro, dica all'ispettore che l'ha informata male. Ci sono un primario e sette assistenti, di cui uno in funzione di aiuto.

P E R R I N O . Qui le informazioni sono varie. Il Ministro, tramite l'ispettore, dà un parere che io dovrei ritenere più probante perchè ufficiale. Comunque, o sette o otto o dodici, la sostanza della mia affermazione è che dovrebbero bastare, tanto più che le nove divisioni chirurgiche si riducono praticamente a sette, dato per certo quanto ha detto il senatore Argiroffi e cioè che due divisioni non funzionano per circostanze varie o perchè non ci sono le attrezzature.

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. Qui si parla anche della rianimazione.

P E R R I N O . Io sto facendo delle osservazioni di carattere tecnico che derivano dalla mia e dalla altrui esperienza. E quando per ogni divisione chirurgica, compresa la rianimazione, c'è un anestesista, a me pare che le cose dovrebbero andare. Se non vanno vuol dire che ci sono altre cause.

Vorrei cogliere l'occasione per richiamare l'attenzione del Signor Ministro . . .

C I P O L L A . Allora facciamo voti perchè questo numero sia ridotto.

P E R R I N O . Io sto esprimendo un dato. Comunque vorrei precisare... (*Interruzioni dall'estrema sinistra e dalla sinistra*).

P R E S I D E N T E . Non si può fare conversazione.

F E R R O N I . Vorrei ricordarle l'articolo 18, a proposito degli anestesisti. Se noi giustifichiamo una carenza, diamo torto a coloro che vorrebbero fare miglioramenti. (*Commenti dall'estrema sinistra*).

P E R R I N O . Io vi ho ascoltato. Abbiate la cortesia di ascoltare me ora.

F E R R O N I . Ma è inutile che facciamo le leggi per poi contestarle proprio qui, in Parlamento.

P E R R I N O . Io non le contesto. Sono stato un sostenitore delle leggi delegate e

non ho ripensamenti di nessun genere. Dico però che, ora che le leggi delegate cominciano ad entrare in azione, si vedrà aumentare del 50-60 per cento tutto il personale di assistenza medica e non medica, il che significa — sappiatelo bene, voi che vi lamentate della retta di 11.000 lire di Palermo — che gradualmente arriveremo ad una retta di 17-18 mila lire. Già per l'anno 1970, primo nella applicazione delle leggi delegate relative ai parametri per lo *standard* del personale assistenziale, vedremo aumentare automaticamente le rette di un buon 25 per cento. Questo è un dato di fatto di cui preme di prendere nota.

Comunque, signor Ministro, per concludere, visto che ho suscitato un po' di maretta (*commenti dall'estrema sinistra e dalla sinistra*), io volevo pregarla soltanto di questo. Ci sono delle norme che bisogna ribadire ed esigere che siano osservate. È anche vero che accanto a tanti medici che con spirito di sacrificio dedicano tutta ed esclusivamente la loro attività all'ospedale, ci sono anche tanti medici che stanno aspettando lo scadere della sesta ora, seppure la fanno, per andare a svolgere la loro attività negli enti mutualistici o comunque altrove. È questo un problema che deve essere chiarito e lei solo, onorevole Ministro, può farlo. So che le sue idee collimano con le mie, quindi è stabilendo il tempo pieno che si può risolvere questo problema.

Lei sa bene, signor Ministro, che specialmente in alcune grandi città gli orari di servizio non vengono rispettati da molti medici; se non si stabilirà quindi il tempo pieno vedremo che molti medici saranno attratti da quella medicina mutualistica che in definitiva — diciamolo pure senza mezzi termini — sta squalificando la professione medica, ma che per la forte remunerazione che ne deriva attrae molti giovani medici.

Concludo quindi confidando nell'impegno che il Ministro ha assunto e nella volontà che ha sempre dimostrato di contribuire decisamente a normalizzare la situazione ospedaliera e a tagliare alle radici tutti quegli abusi che eventualmente si manifestino, sia in alto che in basso loco.

P R E S I D E N T E . Il senatore Pinto ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

* P I N T O . Sarò breve, data l'ora tarda. Volevo dire che la mia interpellanza è un po' diversa dalle altre, nel senso che io ho preso lo spunto dai fatti di Palermo per invitare il Ministro della sanità ad intervenire per una concreta applicazione della legge ospedaliera.

Vorrei fare subito una premessa: i fatti di Palermo sono cominciati da una agitazione di anestesisti. Oggi l'anestesiologia è una scienza, è un'attività medica nuova che esige una notevole collaborazione in sede operatoria. Io non mi augurerei di essere operato in un ospedale dove gli anestesisti siano assunti con tanta parsimonia, perchè oggi un ospedale moderno, di 1.100 posti-letto, ad esempio, deve avere almeno un centro di rianimazione, meglio ancora se due; occorre tener conto che ad un centro di rianimazione sono addetti per lo meno 4-5 anestesisti. Comunque la difficoltà di reperire anestesisti non riguarda solo Palermo ma un po' tutta l'Italia e purtroppo in questo campo (questo è un inciso, ma credo che sia opportuno farlo in questa sede) dobbiamo lamentare una carenza dei centri di rianimazione, il che è molto grave: noi abbiamo ospedali regionali che non hanno centri di rianimazione, mentre sarebbe opportuno che di tali centri fossero dotati persino gli ospedali di zona. Oggi infatti, nei Paesi più avanzati e organizzati del nostro sul piano dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, l'individuo che ha un *ictus* cerebrale ha molte probabilità di sopravvivere, per lo meno molte di più di quante non ne avrebbe nel nostro Paese in cui in tante zone esiste ancora soltanto Dio, mentre potrebbe esistere anche il centro di rianimazione.

Questo era solo un inciso che comunque serve a prospettare un problema importante. Ripeto che ho preso spunto dai fatti di Palermo per richiamare il Ministro nella sua responsabilità ad impegnarsi per l'applicazione integrale della legge ospedaliera. Non posso dichiararmi pienamente soddisfatto della risposta datami intorno ai fatti

di cui alla mia interpellanza, perchè indubbiamente il Ministro si è trovato a disagio, non avendo egli una competenza completa.

Io penso però che, poichè il Ministero della sanità ha la facoltà e il dovere di intervenire per sentire se la salute pubblica è ben garantita, a questo livello possa ben intervenire per dire che, se esistono tali carenze, la salute pubblica non viene sufficientemente garantita. Dovrebbe quindi non suggerire, ma disporre provvedimenti che l'assessorato dovrà applicare, quando si riscontri la carenza di garanzie per la salute pubblica. Comunque la situazione nell'ospedale di Palermo non credo sia differente molto da quella di altri ospedali. Purtroppo noi a questo livello, oltre che le carenze edilizie, di organizzazione, di personale medico e paramedico, abbiamo carenze di costume anche a livello di amministrazione. Su questo punto indubbiamente il Ministro ha una responsabilità pari a quella che abbiamo noi. Perlomeno tutti infatti dovremmo operare perchè questo costume sia modificato, in quanto, se non sul piano quantitativo, almeno su quello qualitativo tutti più o meno abbiamo la nostra parte di responsabilità.

Sono però soddisfatto di quello che il Ministro ha detto circa la sua responsabilità rinnovando l'impegno di affrettare l'applicazione integrale della legge ospedaliera, con tutte le sue carenze, tutti i suoi limiti che si evidenziano in maniera sostanziale sul piano pratico. Solo ora infatti arriviamo a capire concretamente che cosa significa non aver approvato all'epoca l'articolo 10 che prevedeva lo scorporo dei poliambulatori mutualistici; infatti se lo avessimo approvato saremmo a metà strada tra il sistema mutualistico e un sistema di servizio sanitario nazionale. Oggi la difficoltà per le autorità sanitarie locali è proprio quella di poter disporre di ciò che rimane degli enti mutualistici.

Sono perciò contento della responsabilità che il Ministro esprime perchè in lui abbiamo fiducia e stima come rappresentante del Governo. Mi auguro però che questo sforzo abbia successo e che tutte le forze frenanti, a livello di quelle famose discussioni interministeriali che si concretizzano in posizioni di potere, non siano tali da portare ad un fallimento anche di queste trattative, come è sempre stato ogni volta che siamo arrivati a queste discussioni.

A questo proposito vorrei dire che non ci vuole soltanto la volontà del Ministro o del Governo, ma quella di tutte le parti politiche. È inutile che andiamo a denunciare le carenze degli ospedali italiani: basta il libro bianco di Mariotti. Ormai poi è un'esercitazione verbale dire come la gente viva in due letti e parlare della gente che non viene operata. Anche qui si è parlato di un ospedale dove non si operava da tre mesi; io vi posso denunciare altri fatti che sono veri senza fare un processo scandalistico. Posso infatti parlarvi di ammalati portati sino alla sala operatoria tre o quattro volte in preanestesia senza che siano stati operati.

Per superare quindi questa fase di carenza e di resistenza da parte di chi deve cedere qualche cosa, ci vuole una volontà politica da parte di tutti che potrà essere misurata presto quando ci troveremo a colmare i *deficit* degli enti mutualistici. A quel livello non si tratta più di denunciare le deficienze dell'assistenza ospedaliera o in genere di quella sanitaria: a quel livello ognuno di voi dovrà esprimere la volontà della parte politica che rappresenta e ognuno di noi valuterà se c'è sincerità in quello che si afferma e se non si voglia soltanto dire le cose senza avere la volontà politica di superarle.

Mi fa piacere a questo proposito, a prescindere dal fatto che mi augurerei di non andare in un ospedale con pochi anestesisti, che il senatore Perrino sia per la fiscalizzazione degli oneri per finanziare l'assistenza ospedaliera con lo scorporo.

Non ho motivo di pensare che questo non sia esatto. Io spero che tutta la Democrazia cristiana voti in questo senso; mi auguro che sia così. Risolveremo in tal modo uno dei più gravi problemi attuali dell'assitenza sanitaria perchè le carenze più gravi, a prescindere dalle disfunzioni locali che certo in Sicilia si sono dimostrate in maniera addirittura più grave che altrove, sono sostanzialmente dovute a motivi finanziari e a motivi di squilibri finanziari tra le sedi del Nord e le sedi del Sud. Al Nord non sono poi tante le sedi autonome dell'INAM, saranno 5 o 6. Ma questo non è importante. Si tratta di squilibri

finanziari. Se veramente c'è questa volontà politica (e questa sera l'abbiamo tutti) di fiscalizzare gli oneri per finanziare la assistenza sanitaria, ebbene, signor Ministro, lei veramente farà qualcosa per la quale il Paese gliene dovrà essere grato, perchè veramente supererà la mortificazione della carità per arrivare finalmente al diritto dell'assistenza sanitaria. Noi glielo auguriamo sinceramente — e ripeto — non ho motivo di ritenere che in questo campo non debba essere sincero.

Anche se l'ora è tarda, vorrei toccare ancora un'altro punto. Qui si parla anche di assistenza psichiatrica. Ebbene, onorevoli colleghi, non si tratta di applicare o meno la legge stralcio, di applicarla correttamente o non. Anche qui si tratta di volontà politica. Oggi noi non facciamo assistenza psichiatrica, non soltanto perchè una legge prevede ancora la custodia dell'ammalato, ma perchè l'ente provincia che dovrebbe provvedere non ha la possibilità materiale di farlo. Qui sono state lette le rette di degenza per gli ospedali civili e a quanto ho sentito la retta più bassa era di 7.800 con punte di 11.200 lire. Ebbene, gli enti provinciali pagano, in linea di massima, dalle 2 alle 4 mila lire. Io ritengo che non è assolutamente possibile oggi assistere un malato di mente con 3 mila lire al giorno. Non si tratta di mandarlo fuori o di tenerlo dentro. Io credo che sia meglio lasciarlo dentro perchè con 3 mila lire al giorno questo individuo non può avere le calorie necessarie per poter andare fuori.

Quindi anche a quel livello sarà una questione di volontà politica. L'assistenza psichiatrica deve essere affidata alla regione, ad un ente che nella sua complessità potrà avere la possibilità di erogarla e toglierla alle provincie che si preoccuperanno sempre (anche se è grave dirlo corrisponde purtroppo a verità) più dei dipendenti che non degli ammalati. Infatti i dipendenti degli ospedali psichiatrici sono pagati come i dipendenti degli ospedali civili. Però la retta per gli ammalati degli ospedali psichiatrici è ben diversa da quella per gli ammalati degli ospedali civili; a questo livello quindi avviene una discriminazione tra due tipi di ammalati che dal punto di vista medico sono esattamente uguali.

Con questo, io concludo sperando che quando ritorneremo a discutere su questo argomento potremo prendere atto del fatto che la discussione di questa sera abbia contribuito a portare avanti un processo che la coscienza non palese ma profonda del nostro Paese aspetta: una assistenza ospedaliera che sia uguale, umana, priva di speculazioni da parte di chi non dovrebbe speculare proprio in questo campo.

P R E S I D E N T E . Il senatore Cipolla ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

* C I P O L L A . Signor Presidente, onorevoli colleghi, spero di rispondere ad una esigenza che il dibattito che questa sera si è svolto ha chiaramente posto. Direi che, al di là della questione se dichiararsi soddisfatti o insoddisfatti — e attualmente, ci scusi l'onorevole Ripamonti, non ci possiamo dichiarare soddisfatti — bisogna cogliere il significato dei discorsi pronunciati questa sera da tante parti politiche, come è stato fatto rilevare con unanimità di accenti, salvo qualche piccola discrepanza che anch'essa testimonia la gravità del problema. Io quindi non voglio aggiungere altri elementi alle denunce circostanziate dei colleghi Ferroni, Picardo ed Argiroffi. Per esempio, senatore Corrao, dovrei dire che la zona terremotata dell'agrigentino è uguale a quella del trapanese? Che l'ospedale psichiatrico di Agrigento e quello di Palermo sono nella stessa situazione? Il problema invece è vedere — e anche queste realtà in prosieguo di tempo dovranno essere verificate dalla Commissione — dove vogliamo andare, che cosa vogliamo fare, che cosa si può fare tutti insieme. Per questa ragione io, che non faccio parte della Commissione sanità, debbo ringraziare i colleghi della Commissione stessa per il dibattito svoltosi in Aula, dibattito che deve però, a mio avviso, avere un seguito perchè i problemi che ci stanno dinanzi non sono locali, ma nazionali, come quasi tutti hanno fatto osservare.

Ed io vorrei cominciare proprio dalla questione degli anestesisti. Onorevole Ministro, non si può ridurre lo sciopero degli anestesisti ad una pura questione di denaro. Essi

da molto tempo non avevano accettato delle proposte di miglioramento retributivo perchè dovevano porre un problema diverso ... (*Interruzione del Ministro della sanità*). In un certo senso, onorevole Ministro, si tratta di un problema analogo a quello che viene oggi dibattuto da tutta la società italiana e particolarmente dagli operai delle fabbriche: cioè un lavoratore — e gli anestesisti si ritengono lavoratori qualificati — non ha soltanto il problema di percepire la più alta retribuzione possibile; questi lavoratori infatti ponevano un problema politico nel senso più profondo della parola. Questo gruppo di anestesisti, in parte palermitani, in parte nè palermitani nè siciliani, portatori, tutti in una realtà arretrata economicamente e socialmente, soprattutto come sistema di gestione del potere pubblico, di una tecnica di alto livello, sa di potere ben metterla a disposizione dell'umanità sofferente e dei pazienti (noi l'abbiamo constatato, recandoci *in loco*, ed anche la Commissione, quando vi si recherà, e speriamo che lo faccia presto, se ne renderà conto), perchè miliardi di attrezzature giacciono inutilizzate e i malati sono assistiti da tecnici di alto livello con strumenti e in ambienti del tutto inadatti.

Quando questi tecnici hanno scioperato, non miravano alle cinque o alle diecimila lire in più al mese; tra l'altro ognuno di essi, volendo, avrebbe potuto benissimo seguire quelli che erano stati allontanati perchè oggi un tecnico di questo tipo è ricercato dappertutto, non solo in Italia. Il problema che questi tecnici ponevano — e credo che a porlo ci siano riusciti bene, dato che oggi stiamo svolgendo questo dibattito — consisteva nel richiamare l'attenzione su una situazione veramente anormale perchè, quando un anestesista lavora, ha nelle sue mani la vita del paziente, quindi non può certo continuare a lavorare per otto, dieci, quindici ore mettendo in pericolo delle vite umane.

Sono stato sindacalista ed ho visto quante battaglie siano state condotte affinchè l'autista del mezzo pubblico non avesse un orario di lavoro tale da fare del mezzo pubblico stesso uno strumento di morte; e voi pretendete che un anestesista, che deve controllare continuamente lo stato di vita di un paziente, dopo quindici ore abbia la lucidità per poter lavorare su una materia che non è inerte, ma che è la più nobile, cioè sull'uomo? Ecco il senso della ribellione ed ecco anche l'importanza delle richieste di questi tecnici.

Ho parlato con alcuni di essi e posso dire che si tratta di persone di alto livello culturale e morale, le quali si domandavano ansiosamente se facessero bene o male o se non contribuissero ad aumentare le sofferenze dei pazienti, tuttavia, a un determinato momento, hanno dovuto prendere la decisione di scioperare.

Devo ricordare che in precedenza un altro gruppo di anestesisti aveva presentato la stessa richiesta, se n'era interessato anche lo onorevole Mariotti, ma non si era raggiunta alcuna soluzione. E la nostra compagna e amica, la professoressa Rossanza, valente studiosa che fece parte di quel gruppo che operò a Palermo e che salvò molte vite umane (e abbiamo personali motivi di riconoscenza verso di lei, in quanto, oltre tutto, introdusse tecniche nuove, senza le quali molti malati non sarebbero sopravvissuti alle operazioni), ma che tuttavia fu umiliata e indotta dai dirigenti di questo ente a fare l'assistente alla puericoltura, dopo essere stata assunta come anestesista, si battè, fece memoriali, scrisse lettere, pubblicò articoli su giornali. Malgrado ciò, oggi è fuori dall'Italia e forse con lo stesso stato d'animo con il quale il capitano dei carabinieri del « Giorno della civetta » parlava della Sicilia, parla di questa sua terribile esperienza professionale ed umana vissuta in un mondo incivile. Questo l'ho voluto dire perchè il livello di questo dibattito dimostra che il Parlamento non deve coprire quello che non può più rimanere nascosto, perchè ogni tanto il bubbone palermitano scoppia scoprendo la situazione reale.

Infatti, caro collega Perrino, il problema per il Mezzogiorno non è solo di quantità rispetto ad altre regioni, ma anche e soprattutto di qualità, e riguarda la cattiva amministrazione. Ora lo stesso gruppo dirigente che gestisce a Palermo questi ospedali e l'ospedale psichiatrico, gestisce anche,

tanto per dire, la nettezza urbana, con una spesa superiore a quella del comune di Milano, con un numero di netturbini superiore a quello del comune di Milano e non assicura un minimo di servizio ad una città che è un sesto della città di Milano. E lo stesso avviene nel campo sanitario. Diceva bene il senatore Argiroffi quando denunciava la sproporzione tra amministrativi e medici, quando parlava dell'insistenza con cui si chiede alla Cassa per il Mezzogiorno un modernissimo impianto per farne la sede degli amministrativi, mentre al reparto isolamento c'è la situazione che è stata denunciata e che non si può negare.

Certo noi meridionali abbiamo delle lamentele da fare per quanto riguarda il problema della quantità, ma il problema importante concerne la gestione. Nè si dica che la responsabilità di questa gestione è soltanto degli enti locali o della regione, i quali certamente hanno la loro grave, storica responsabilità.

Vorrei rivolgere una domanda soprattutto agli onorevoli colleghi che non sono meridionali. Vi immaginate un medico provinciale o un prefetto che a Bologna, a Modena o a Reggio Emilia, di fronte non dico ad una situazione di questo tipo, ma ad una minima carenza di opere pie amministrate da enti locali, non si armi, giustamente, di spade fiammeggianti per andare a colpire l'ultima piccola infrazione di un'amministrazione? E lo stesso medico provinciale, lo stesso funzionario, lo stesso prefetto può essere oggi a Palermo e domani a Bologna. E perchè questa stessa persona a Bologna fa una cosa e a Palermo o in altre zone del Mezzogiorno ne fa un'altra? E potrei riferirmi a molte altre città: parlando di Bologna è chiaro il riferimento. Perchè questo stesso medico provinciale, questo stesso prefetto, non tollera che a Trento o ad Arezzo ci sia negli ospedali o in altri enti locali una situazione come quella che si verifica a Palermo? Perchè lo stesso funzionario trasferito in Sicilia deve coprirsi tutti e due gli occhi? Perchè, come dice il senatore Ferroni, non deve fare le denunzie? E questo non è un problema solo dei meridionali o dei siciliani, perchè le piaghe che sono state qui denunziate diventano poi strumenti di regno, strumenti di potere. E non è che la Sicilia non sia stata rappresentata al Ministero della sanità: vi è stata rappresentata sia con la massima responsabilità sia con responsabilità concorrenti, molto efficaci e, direi, con quasi esclusiva riserva del settore siciliano.

Questo è il problema, che ha un carattere nazionale e non riguarda esclusivamente la Sicilia. Da qui nasce poi la sfiducia che ha fatto dire al senatore Ferroni che il bollente Sud non reagisce. La sfiducia nasce dal fatto che la denuncia e la lotta non solo non trovano rispondenza nell'organismo locale (che poi è quello che ha determinato questo consiglio di amministrazione, che ha imposto per nove anni questo commissario e una gestione di questo tipo), ma nemmeno nell'organo dello Stato, che poi si chiama « tutorio »: nemmeno da questo viene un intervento serio. E perciò nasce, come dicevo, una sfiducia totale. Le attese vengono deluse e speriamo che questa non debba essere un'altra occasione mancata.

Insieme con i colleghi Argiroffi e Picardo siamo stati alla riunione di un'assemblea di assistenti, durante la quale qualcuno si lamentò del distacco tra il Parlamento e il Paese. Questa affermazione veniva da una parte che poteva anche essere interessata in quanto opposizione non so se di destra o di sinistra; ma il distacco esiste; e il problema è di ristabilire il collegamento tra il Paese e il Parlamento.

La Commissione giustamente, a mio avviso, ha chiesto di effettuare una indagine conoscitiva, di avvalersi di questo nuovo strumento introdotto nel Regolamento del Senato, per tentare di colmare (non per colmare, perchè ci vuole ben altro) il distacco tra l'opinione pubblica e le istituzioni rappresentative; ha voluto tentare di ristabilire un collegamento.

Ringraziando la Presidenza del Senato per aver voluto, in termini così abbreviati, mettere in condizione i colleghi della Commissione sanità di intervenire in questo dibattito, devo sottolineare la mia soddisfazione per quanto è emerso dallo stesso (non per la risposta del Ministro), cioè l'esigenza di recarsi sul posto e di ristabilire un collegamento con le forze che si battono. Nel Mezzogiorno non ci sono solo amministrato-

ri o commissari che restano in carica per nove anni, come a Palermo; ci sono anche tecnici e specialisti come quelli di cui ho parlato. Ci sono partiti che, tramite i loro rappresentanti, presentano interrogazioni e interpellanze; ci sono assemblee che votano all'unanimità mozioni. Ci sono lotte. Ci sono giornalisti che si fingono malati e si fanno ricoverare negli ospedali per sperimentare di persona le condizioni di vita dei malati e per controllare l'intera organizzazione degli ospedali, al fine di essere in grado di presentare denuncie documentate sui loro giornali relativamente alla situazione esistente a Palermo.

Ma questo sforzo deve essere recepito dal Parlamento. Ecco perchè noi rinnoviamo la richiesta per questo contatto che è molto utile. Faccia il Ministero tutte le indagini tecniche che deve fare, ma io credo che questa sia preliminare e sostanziale. In Italia di indagini tecniche se ne fanno tante: speriamo che questa sia più seria delle altre. Il problema è di stabilire un rapporto, non di credibilità (perchè anche questo termine si presta ad un inganno), ma di verità tra gli organi del potere pubblico, il Parlamento in primo luogo, e il Paese.

A lei, signor Ministro, per concludere, vorrei dire una cosa. Lei ha cominciato col dire che avrebbe voluto essere di qua e non di là, ma io, se mi permette, prendendo spunto da questa sua affermazione, vorrei dirle che di fronte ad un problema di questo genere non c'è un di qua e un di là poichè ci dovrebbe essere ...

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità.* Intendevo nel denunciare.

C I P O L L A . Ma anche un Ministro deve denunciare e già lei in parte ha denunciato facendo registrare per lo meno la veridicità di tante affermazioni che venivano da questi banchi, perchè uno dei mali della nostra democrazia è costituito dal fatto che per troppo tempo il di qua e il di là si è trasformato in un dialogo fra sordi, per cui ognuno affermava le sue ragioni senza alcuna possibilità di incontro e di colloquio.

Se la Commissione va, signor Ministro, vada anche lei, che ha tutti i poteri per realizzare, insieme con questa commissione, qualcosa di importante non solo per la Sicilia, ma per le sorti di tutta la riforma ospedaliera.

Del resto lei che è un urbanista si trova nelle migliori condizioni, poichè non solo non è vincolato dai ristretti limiti che a volte nel mondo specifico della medicina possono esserci, assieme a tanti pregi, ma vede con chiarezza questa scienza, che è tra le più umane di quelle esistenti nel mondo di oggi, e vede le connessioni del problema con tutti gli aspetti della realtà circostante.

Lei è Ministro di un Governo che non ha una maggioranza precostituita, anche se ha una maggioranza che lo vota, per cui in questa unanimità della Commissione può trovare linfa ed alimento per un'opera non solo di realizzazione, ma anche, domani, di trasformazione.

Altri interventi, fatti in altre occasioni su questa materia così dolorante, sono stati svisati da propagande interessate, come interventi di un partito contro l'altro. Lei, che non ha posizioni da difendere, può trovarsi nelle migliori condizioni per affondare, come diceva il collega Ferroni, il bisturi in questa situazione. A Palermo e in Sicilia non troverà nè una società arretrata culturalmente nè una società non disposta a recepire, ma una società che cerca ogni apporto nella lotta che non da oggi si conduce per il rinnovamento delle strutture del nostro Paese.

Troverà queste forze e, se lei avrà bene agito, così come oggi ci diciamo insoddisfatti della sua risposta, senza nessun pregiudizio noi domani ci potremo dichiarare soddisfatti della sua opera. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

P R E S I D E N T E . Il senatore Corrao ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

C O R R A O . Debbo dare atto all'onorevole Ministro dell'estrema lealtà delle sue affermazioni, anche se gli interventi di qualche ispettore o di qualche funzionario siano stati diretti in senso perfettamente opposto. Egli stesso ha potuto rendersi conto, dalle informazioni anche in parte distorte che gli sono pervenute, della esattezza e della veridicità delle nostre denunce, delle carenze

certe di alcune amministrazioni ospedaliere, ma anche della mancanza di provvedimenti da parte anche delle cosiddette autorità tutorie.

Arrivati quindi a questo punto sorge spontanea la domanda: quale è l'impegno che il Ministro prende per sbloccare le situazioni di certe amministrazioni che sono soltanto centri di corruzione e si dimostrano centri passivi? Lei stesso ha fatto una grave denuncia, signor Ministro: gli ospedali delle zone terremotate, queste amministrazioni, non hanno speso, a distanza di due anni, le centinaia di milioni che il suo Ministero aveva stanziato. Ora, non basta denunciare queste cose, occorre andare alle conseguenze. Per questo non c'è bisogno di personale ispettivo negli uffici dei medici provinciali; occorre la volontà del medico provinciale e del prefetto, che sono organismi dipendenti dal Governo e quindi in defintiva anche dal suo Ministero, soprattutto per le maggiori incombenze che a lei competono in questo settore.

Per quanto riguarda la situazione dei paesi terremotati totalmente distrutti, con la popolazione che vive nelle baracche, prendo atto di quanto lei ha detto. Però, signor Ministro, noi non possiamo aspettare ancora, dopo due anni, che si approvi il piano di cui ci ha parlato o che, in mancanza dell'approvazione del piano — cosa che lei si è impegnato a fare entro il 31 dicembre di quest'anno — si possa provvedere successivamente con i fondi del Ministero. Qui ne va della salute, della vita della gente, quindi vorrei pregare di disporre interventi immediati per l'istituzione di poliambulatori e di infermerie, anche in alloggiamenti provvisori, in edifici prefabbricati, affinchè si assicuri l'assistenza sanitaria urgente che allo stato attuale manca del tutto in quei Paesi, si dia ai medici almeno la possibilità di curare gli ammalati.

In attesa quindi di questi provvedimenti che lei non ha potuto ancora preannunciare, mi debbo dichiarare insoddisfatto della risposta datami.

P R E S I D E N T E . Il senatore Picardo ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

* P I C A R D O . Credo che, a conclusione di questo dibattito, signor Ministro, ancora una volta è stato dimostrato, sia dai Gruppi sia da lei, che quanto io ebbi a dire in Commissione corrispondeva ad una realtà concreta. Debbo darle atto e ringraziarla per la tempestività con cui ella ha mandato questi ispettori in Sicilia, i quali hanno ancora una volta, anche dal punto di vista tecnico, confermato che le mie denunzie erano valide. Le dirò, onorevole Ministro, che forse percepisco il suo stato d'animo e il suo disagio di fronte a questo grave problema della Sicilia e, come siciliano, gliene sono personalmente grato; però quando lei parla come rappresentante del Governo, pure ammettendo che breve è stato il tempo che lei ha avuto a sua disposizione per avere tutti quegli elementi necessari per rispondere alla mia interpellanza, e quando lei, nelle sue dichiarazioni, mi dice che già 54 ospedali sono classificati in Sicilia e 29 già sono enti ospedalieri, a me sorge una grave preoccupazione: che tra i 54 ci sia il famoso ospedale di Palermo e se per caso a giorni verrà fuori il decreto registrato della Corte dei conti la situazione di quell'ospedale diventerà ancora più esplosiva perchè, mancando l'organo di controllo e di tutela — come io denunziai nel mio discorso —, la paralisi di questo ospedale si aggraverà ulteriormente.

Onorevole Ministro, io mi dichiaro insoddisfatto riservandomi di riprendere il discorso — accetto quindi l'invito che lei mi ha fatto — durante la discussione della tabella del bilancio della sanità. È questo vuoto politico che bisogna colmare in Sicilia, onorevole Ministro; lei ha detto delle cose concrete nel rispetto dei tempi della legge del 1968 per quanto concerne il territorio nazionale, e gliene do atto, ma la mia interpellanza le rivolge questa domanda: e in Sicilia? Noi accettiamo, apprezziamo questo vostro progresso, ma ad esso coincide un nostro regresso ed io esprimo a lei, come rappresentante del Governo, la mia insoddisfazione ...

R I P A M O N T I , *Ministro della sanità*. L'indagine partirà dalla Sicilia per offrire

alla regione elementi e per surrogarla al piano nazionale ...

P I C A R D O . Sì, ma bisogna anche invitare, stimolare, obbligare la regione ad approvare i progetti d'iniziativa governativa per la parte di sua competenza, altrimenti la paralisi sarà completa. Con la mia insoddisfazione, onorevole Ministro, voglio esprimere lo stato d'animo di delusione, di avvilimento del popolo siciliano che, tra tutte le calamità, tra i terremoti, i movimenti sismici, gli allagamenti e questa stessa autonomia regionale, spera ancora come ultima ancora nel Governo centrale che, responsabilizzato, la sollevi da questo stato di depressione, di miseria e di mortificazione e credo che il popolo siciliano non sia secondo a nessun altro popolo di nessun'altra regione d'Italia. Esso ha sempre mostrato infatti in ogni momento il suo attaccamento e la devozione alla Patria.

P R E S I D E N T E . Il senatore Ferroni ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

F E R R O N I . Mi autoimpongo di fare un intervento di non più di 4 o 5 minuti e l'autorizzo, signor Presidente, a togliermi la parola se li supero.

Signor Ministro, credo di aver esattamente compreso il senso, lo spirito delle parole che lei ha detto in esordio al suo discorso. Questo, in fondo, dà validità alle cose che sono state dette. Sostanzialmente condivido ciò che lei dice: che vi sono limiti, norme e leggi, eccetera. Lei non pecca di inesattezza quando dice che manca di personale e di mezzi; noi questo lo sappiamo. È una vecchia richiesta di tutti i parlamentari, che questo bambino ultimo nato tra i Ministeri, il Ministero della sanità, diventi un uomo adulto, valido, efficiente, un organismo operante che sia veramente il centro irradiatore, il coordinatore e propulsore della vita sanitaria del Paese.

Non vogliamo menomare i diritti degli enti locali, della regione, se chiediamo che, nel quadro di una situazione anomala che abbiamo toccato con mano, l'« alta vigilanza » del Ministero della sanità debba manifestarsi per modificare condizioni non più sopportabili. Ci sono, è vero, delle situazioni che lei ha ereditato, come ha ereditato, del resto, i commissari di questi ospedali. Però, signor Ministro, occorre che questo stato di cose termini. Ho preso atto con piacere che alla proposta di nominare un commissario là dove non era necessario (mi riferisco a Villa Sofia), ella si è opposto. La ringrazio di questo perchè credo che abbia agito bene. E prendo atto di tutte le altre affermazioni da lei fatte. Occorre peraltro che non siano delle fughe in avanti, per rinviare il meglio da farsi in futuro ciò che va fatto, con urgenza, oggi. Il meglio, si dice, è spesso nemico del bene. Facciamo subito ciò che è necessario fare.

So che forse le abbiamo rubato qualche ora di riposo dopo le giornate del sabato e della domenica impegnate altrove, e che forse l'abbiamo messa in croce per rispondere a domande inaspettate che l'hanno costretta ad attingere rapidamente notizie per risponderci. So tutto questo. Ma non si dolga del sacrificio che le abbiamo chiesto e che abbiamo compiuto un po' tutti noi.

Credo che il più grave pericolo per un uomo politico e di Governo in particolare, che ha il potere di decidere e di modificare (cosa che non può fare il parlamentare), sia quello dell'assuefazione. L'assuefazione, intendo, alle troppe cose tristi e dolorose. Non c'è, infatti, inaridimento peggiore, per la coscienza, dell'assuefazione e quindi della rinuncia a lottare per il bene.

Ieri ci sono state le infermiere diplomate che l'hanno insultata a proposito del disegno di legge per le scuole per gli infermieri; oggi noi l'abbiamo tormentata con le nostre domande; domani ci saranno altre categorie che insorgeranno perchè lei non ha fatto ciò che la categoria o il settore vuole. Ma lei, signor Ministro (mi consenta di usare questo linguaggio posto che sono più vecchio di lei), non si arrenda. Faccia in modo che non inaridisca l'entusiasmo con cui ha ella iniziato. Incominci a mettere mano alle cose della Sicilia. Noi, collega Cipolla, siamo già impegnati a fare questa indagine conoscitiva, e credo che, dopo la denuncia di questi fatti, la 11ª Commissione deciderà di cominciare proprio dalla Sicilia. Forse senza il Ministro, se sarà impegnato e non potrà se-

guire giorno per giorno i lavori della Commissione. Se il Ministro sarà presente, tanto meglio. Visiteremo vari posti della Sicilia e anche altri che, pur non trovandosi in questa regione, da un punto di vista sanitario e ospedaliero sono anch'essi « siciliani ».

P R E S I D E N T E . Lo svolgimento delle interrogazioni e delle interpellanze è esaurito.

Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni

P R E S I D E N T E . Comunico che i Ministri competenti hanno inviato risposte scritte ad interrogazioni presentate da onorevoli senatori.

Tali risposte saranno pubblicate nell'apposito fascicolo.

Annunzio di interpellanze

P R E S I D E N T E . Si dia lettura dell'interpellanza pervenuta alla Presidenza.

B O R S A R I , *Segretario*:

CORRAO, ANTONICELLI, ANDERLINI, ROMAGNOLI CARETTONI Tullia, OSSICINI, GATTO Simone, LEVI. — *Al Ministro degli affari esteri.* — Per sapere se siano a conoscenza delle condizioni in cui sono costrette a vivere centinaia di famiglie siciliane che, a causa dei terremoti del 1968, vennero trasferite in Australia.

Si lamenta, infatti, che il Governo australiano non abbia offerto ai nostri connazionali un'assistenza adeguata, tanto è vero che essi vivono ammassati in baracche fatiscenti, in condizioni igieniche precarie, senza assistenza sanitaria e previdenziale; non hanno alcuna garanzia di lavoro e pertanto restano vittime di ingaggiatori di mano d'opera a basso costo; dai salari irrisori essi debbono anche detrarre il costo delle baracche nella misura di cinque dollari la settimana; per i bambini non sono state istituite scuole.

A causa di ciò, essi sono esposti alla pubblica assistenza per un'alimentazione che assai spesso è al di sotto del limite di sopravvivenza, con frequenti periodi di disoccupazione e nell'impossibilità di fruire dei servizi sanitari in caso di malattia.

Gli interpellanti, in considerazione degli appelli rivolti da questi emigrati alle loro famiglie ed ai sindaci dei comuni di origine per tornare in Patria, chiedono al Governo, ed in particolare al Ministro degli affari esteri, quali immediate misure si intendano adottare affinchè essi, privi come sono del denaro sufficiente a pagarsi il viaggio di ritorno, siano messi nella condizione di evadere da questi veri e propri campi di concentramento, verso i quali furono spinti inconsapevolmente e dalla disperazione seguita ai tristi avvenimenti di quelle giornate, e siano riportati in Sicilia per partecipare al lavoro di ricostruzione delle loro case. (interp. - 225)

Annunzio di interrogazioni

P R E S I D E N T E . Si dia lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

B O R S A R I , *Segretario*:

ROMAGNOLI CARETTONI Tullia, GATTO Simone, ANTONICELLI, GALANTE GARRONE. — *Al Ministro degli affari esteri.* — Gli interroganti, venuti a conoscenza dell'intenzione manifestata dal Governo della Repubblica federale tedesca di chiudere la vertenza relativa alla restituzione all'Italia delle opere d'arte trafugate dai nazisti con un provvedimento di sanatoria, chiedono di conoscere se non creda indispensabile opporre un cortese ma fermo rifiuto, dal momento che il materiale artistico non recuperato è tuttora ingente. (int. or. - 1108)

MADERCHI, MAMMUCARI. — *Ai Ministri del lavoro e della previdenza sociale e dell'interno.* — Per sapere come giudichino l'aggressione perpetrata contro Nicola Filosi, Vitantonio Canini, Enrico Folco, Vincenzo Perdicaro, Giulio Maroni e Giuseppe Urcioli, tutti membri della commissione interna della fabbrica « Palmolive » di Anzio, da parte di un gruppo di guardie private dell'azienda,

in occasione di uno sciopero della categoria, il giorno 16 ottobre 1969.

Gli interroganti chiedono anche di conoscere quali provvedimenti si intendano prendere nei confronti degli agenti di pubblica sicurezza che, presenti ai fatti, non sono minimamente intervenuti per impedire l'aggressione, come era loro preciso dovere, nè hanno provveduto a soccorrere ed a trasportare l'operaio Filosi Nicola all'ospedale, ove è stato ricoverato per iniziativa dei suoi compagni di lavoro e trattenuto in osservazione in conseguenza delle gravi percosse ricevute.

Gli interroganti chiedono ancora di conoscere se gli organi del Ministero dell'interno, che hanno autorizzato alle funzioni di guardie private i partecipanti all'aggressione, hanno disposto l'immediata revoca delle autorizzazioni, e quali provvedimenti il Ministro del lavoro e della previdenza sociale intende prendere per assicurare che non abbiano più a ripetersi casi di così grave provocazione padronale. (int. or. - 1109)

CORRAO. — *Al Ministro dell'interno.* — Per sapere se non intende istituire a Palermo un nucleo di polizia specializzato nella prevenzione e repressione dei reati in danno al patrimonio artistico, istituzione resa ormai improcrastinabile a seguito dei gravi furti e danneggiamenti di opere d'arte avvenuti in Sicilia, tra i quali più clamorosi il furto dell'Efebo Selinuntino e, oggi, quello del quadro della « Natività » del Caravaggio. (int. or. - 1110)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

CORRIAS Alfredo. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per conoscere i motivi che ostacolano ancora la realizzazione dell'intendimento — più volte manifestato dall'Esecutivo — di decentrare in Oristano taluni uffici delle Amministrazioni dell'interno, della pubblica istruzione, dei lavori pubblici, dell'agricoltura e delle foreste, dei trasporti e dell'aviazione civile, dell'industria, del commercio e dell'artigianato e del lavoro e della previdenza sociale, dei quali è stata ripetutamente riconosciuta indifferibile ed autorevolmente e pubblicamente annunciata come imminente la istituzione.

Il ritardo nell'attuazione del provvedimento esaspera le legittime, e da decenni sofferte, attese — che non possono essere ulteriormente deluse — delle popolazioni del territorio centro-occidentale della Sardegna.

L'istituzione di tali uffici di decentramento, infatti, non soltanto risponde alle constatate attuali esigenze delle stesse popolazioni, ma si proietta nel futuro in vista delle deliberazioni del Parlamento sulla proposta di legge — d'iniziativa del Consiglio regionale della Sardegna — per l'istituzione della provincia di Oristano, l'approvazione della quale creerà le premesse per una più organica ed efficiente presenza dello Stato nella regione che, più di ogni altra, ha risentito e risente della distanza che la separa dai centri propulsori di progresso civile, economico e sociale che fanno capo all'organizzazione statuale. (int. scr. - 2469)

SMURRA. — *Al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e nelle zone depresse del Centro-Nord ed al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per sapere se sono a conoscenza della drammatica situazione che si è venuta a creare in seguito alle recenti alluvioni che hanno colpito tutta la Piana di Sibari, ed in particolare le zone del coriglianese e del rossanese, e per conoscere quali urgenti provvedimenti intendano adottare in ordine ad alcuni problemi, più volte sollecitati e non ancora risolti.

Detti problemi riguardano, in modo prioritario:

1) la sistemazione idrogeologica della zona investita dalle alluvioni, per la quale esistono precisi impegni di intervento che sono stati ribaditi, il 9 aprile 1969, in una riunione di Ministri interessati allo sviluppo della zona;

2) la manutenzione ordinaria e straordinaria delle canalizzazioni delle contrade Fabrizio, Torricella, Giannone, Boscarelli, Ministalla, Apollinara, eccetera;

3) una diversa e più razionale sistemazione delle abitazioni adiacenti alla superstrada, nel tratto Gennarito-Malfrancato, e

specialmente di quelle della contrada Torricella; infatti, si proporrebbe o uno spostamento a monte delle case che attualmente sono ubicate ai margini del collettore, parallele all'arteria stradale, o un'adeguata sopraelevazione delle stesse, e all'uopo si chiede un finanziamento immediato e straordinario, per evitare allagamenti che si ripetono, puntualmente, nella stagione invernale;

4) la ricomposizione della « foce a mare » del collettore Missionante che drena, anche, le acque nere della frazione Schiavonea, onde evitare eventuali danni al costruendo porto di Sibari: il popoloso abitato è privo di un lungomare frangiflutti e la sua costruzione eviterebbe il ripetersi di vere e proprie inondazioni causate dalle frequenti mareggiate, e a tal fine è utile ricordare la pratica, a suo tempo presentata dall'Amministrazione comunale di Corigliano Calabro, per la costruzione della rete fognante nella frazione Schiavonea, che attende ancora le determinazioni ministeriali;

5) l'immediato intervento per risolvere l'impianto idrovore in destra del Coscile, all'altezza del ponte della strada statale numero 106; detti impianti dovrebbero essere estesi a tutte quelle zone dove non è possibile idraulicamente la soluzione del problema del deflusso normale delle acque;

6) la sospensione, infine, immediata della tassa di bonifica e dei tributi gravanti sulle proprietà colpite dal maltempo, facendo riferimento ai rilievi di accertamento dei danni che si chiede vengano effettuati con urgenza dagli organi competenti. (int. scr. - 2470)

VIGLIANESI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per sapere se è a conoscenza della situazione venutasi a creare in seno all'Enalotto, e precisamente dei seguenti avvenimenti:

1) mentre il Parlamento sta discutendo lo statuto dei lavoratori, all'Enalotto seguitano ad essere completamente ignorate sia l'esistenza che la funzione del sindacato e vengono inoltre quotidianamente calpestate le garanzie sindacali: da undici anni, infatti, il personale dell'Enalotto attende un regolamento che riconosca una definitiva configurazione giuridica del rapporto di lavoro ed assicuri finalmente la serenità di lavoro e la tranquillità alle famiglie dei dipendenti;

2) alle richieste continue, in particolare di una organizzazione sindacale in seno all'Enalotto, per poter pervenire ad una trattativa conclusiva sul regolamento del personale, il commissario dell'Ente, avvocato Rovigatti, ha risposto con una serie di provvedimenti di trasferimento che — guarda caso — hanno danneggiato esclusivamente gli iscritti ed i dirigenti di quel sindacato: in particolare, il segretario nazionale della categoria in questione è stato declassato dalle funzioni ed il vice segretario è stato trasferito da Roma a Bologna ed anch'esso declassato.

Per sapere, pertanto, se, di fronte a questo atteggiamento che lede gravemente gli interessi dei lavoratori, che ignora le guarentigie sindacali e costituisce un inquadramento *ante litteram* con conseguenze incalcolabili per il futuro passaggio in ruolo, quali provvedimenti intenda adottare affinchè la normalità sia ripristinata nell'Enalotto. (int. scr. - 2471)

Ordine del giorno per le sedute di martedì 21 ottobre 1969

P R E S I D E N T E . Il Senato tornerà a riunirsi domani, martedì 21 ottobre, in due sedute pubbliche, la prima alle ore 10 e la seconda alle ore 16,30, con il seguente ordine del giorno:

Discussione dei disegni di legge:

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1970 (815).

Rendiconto generale dell'Amministrazione dello Stato per l'esercizio finanziario 1968 (816).

La seduta è tolta (*ore 21,15*).

Dott. ALBERTO ALBERTI
Direttore generale dell'Ufficio dei resoconti parlamentari