

# SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

## 52<sup>a</sup> SEDUTA PUBBLICA

### RESOCONTO STENOGRAFICO

MERCOLEDÌ 16 OTTOBRE 1963

(Pomeridiana)

Presidenza del Presidente MERZAGORA,  
indi del Vice Presidente ZELIOLI LANZINI

#### INDICE

##### DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione . . . . . Pag. 2615  
Deferimento a Commissione permanente in  
sede deliberante . . . . . 2615

##### Discussione:

« Stato di previsione della spesa del Mini-  
stero della marina mercantile per l'eser-  
cizio finanziario dal 1° luglio 1963 al 30  
giugno 1964 » (155) (Approvato dalla Ca-  
mera dei deputati):

FABRETTI . . . . . 2657  
VIDALI . . . . . 2651

##### Seguito della discussione:

« Stato di previsione della spesa del Mini-  
stero della sanità per l'esercizio finanziario  
dal 1° luglio 1963 al 30 giugno 1964 » (51).  
Seguito dello svolgimento dell'interpellan-  
za n. 17 e dell'interrogazione n. 61:

PRESIDENTE . . . . . 2623

AIMONI . . . . . Pag. 2647  
CASSANO . . . . . 2623  
CREMISINI . . . . . 2638  
PIGNATELLI . . . . . 2644  
ROTTA . . . . . 2642  
SELLITTI . . . . . 2633  
SIMONUCCI . . . . . 2615  
ZANARDI . . . . . 2646  
ZONCA . . . . . 2637

##### DISEGNO DI LEGGE D'INIZIATIVA POPO- LARE

Annunzio di presentazione . . . . . 2615

##### INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI

Seguito dello svolgimento (vedi Disegni di  
legge)

##### INTERROGAZIONI

Annunzio . . . . . 2662



## Presidenza del Presidente MERZAGORA

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

Si dia lettura del processo verbale.

**F E N O A L T E A ,** *Segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana del giorno precedente.

**P R E S I D E N T E .** Non essendovi osservazioni, il processo verbale s'intende approvato.

### **Annunzio di presentazione di disegno di legge**

**P R E S I D E N T E .** Comunico che è stato presentato il seguente disegno di legge dai senatori:

*Roda, Mariotti, Fenoaltea, Arnaudi, Banfi, Bermani, Bernardi e Nenni Giuliana:*

« Riforma dell'ordinamento statutario degli Istituti autonomi per le case popolari » (207).

### **Annunzio di presentazione di disegno di legge d'iniziativa popolare**

**P R E S I D E N T E .** Comunico che è stato presentato il seguente disegno di legge d'iniziativa popolare:

« Concessione di una pensione alle casalinghe anziane » (208).

Detto disegno di legge, previ accertamenti dei requisiti costituzionali, sarà stampato, distribuito ed assegnato alla Commissione competente.

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

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

*a la 5ª Commissione permanente (Finanze e tesoro):*

« Facilitazioni per la restituzione della imposta generale sull'entrata sui prodotti esportati » (203), (previ pareri della 2ª e della 9ª Commissione).

### **Seguito della discussione del disegno di legge: « Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1º luglio 1963 al 30 giugno 1964 » (51) e dello svolgimento dell'interpellanza n. 17 e dell'interrogazione n. 61**

**P R E S I D E N T E .** L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1º luglio 1963 al 30 giugno 1964 » e dello svolgimento della interpellanza dei senatori Minella Molinari Angiola ed altri (17) e della interrogazione dei senatori Perrino ed altri (61).

È iscritto a parlare il senatore Simonucci. Ne ha facoltà.

**S I M O N U C C I .** Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Ministro, i problemi che con questo intervento io voglio sottoporre all'attenzione del Senato si riferiscono ad un settore particolare della politica sanitaria che non ha avuto, nel dibattito

to che si è finora svolto in questa nostra Assemblea, il posto che esso merita.

Intendo parlare del settore farmaceutico; intendo riferirmi, cioè, a tutti quei problemi che sono connessi alla preparazione scientifica, alla produzione industriale e alla distribuzione dei farmaci.

Nel dibattito che si è svolto finora, dicevo, di queste cose non si è parlato. Non se ne è parlato in questo dibattito, che pure è stato molto vivace, molto interessante, molto appassionato. Nemmeno nella relazione del senatore Criscuoli — pur pregevole sotto diversi aspetti — i problemi della produzione dei farmaci, della formazione dei prezzi, del mercato farmaceutico, dell'orientamento della ricerca e della questione dei brevetti hanno avuto una trattazione adeguata alla loro importanza.

Delle cinquanta pagine di cui si compone l'interessante relazione del senatore Criscuoli, mi pare che una sola, o poco più, sia stata dedicata a questi grossi e complessi problemi.

Questo rilievo critico nei confronti della relazione del nostro illustre collega non deve essere inteso come un apprezzamento negativo della sua nobile fatica. Anzi, anche io voglio associarmi a tutti gli altri colleghi che hanno voluto complimentarsi con il senatore Criscuoli per la sua relazione. Anche io credo che il senatore Criscuoli meriti il ringraziamento del Senato per l'impegno, per la passione, per la capacità e, direi, anche per il coraggio con il quale ha assolto il suo incarico.

Egli ci ha presentato una relazione ponderosa, ci ha fornito elementi e dati interessanti per una attenta, obiettiva valutazione dell'attuale stato dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese. Il senatore Criscuoli, senza peli sulla lingua, ha avuto l'onestà morale e politica di chiamare le cose col loro nome, dando giudizi severi laddove ha creduto di poter giudicare severamente, e non si è davvero molto preoccupato di urtare la suscettibilità dell'onorevole Ministro e del Governo.

Bisogna riconoscere che non capita molto spesso di trovarsi di fronte ad un relatore

del partito di maggioranza così attento, così scrupoloso, così obiettivo e, diciamo pure, così coraggioso. Di ciò, credo, bisogna dare atto al senatore Criscuoli.

Certo, non tutte le cose che ha scritto nella sua relazione, non tutte le proposte che ha presentato al Senato possono essere condivise dagli uomini della mia parte politica; non si può disconoscere, tuttavia, che il relatore ha dimostrato di trovarsi su posizioni molto più avanzate di certi suoi colleghi di partito per i quali la politica sanitaria del nostro Paese non avrebbe bisogno altro che di qualche leggero ritocco, di qualche modesto aggiornamento, di un po' più di denaro, e non avrebbe invece bisogno di urgenti, radicali, coraggiose riforme.

Onorevoli colleghi, i problemi dei quali intendo occuparmi non possono essere lasciati in ombra, ma debbono essere affrontati con decisa, ferma volontà di risolverli per modificare radicalmente la realtà attuale che è una realtà assolutamente inaccettabile. È una realtà inaccettabile perchè contrasta con gli interessi generali dei cittadini e con quelli dello Stato e perchè contrasta anche, come cercherò di spiegare più tardi, con la lettera e con lo spirito della nostra Costituzione repubblicana.

Tra coloro che si occupano dei problemi della sanità sono pochi coloro che non avvertono la necessità di dare una nuova, organica disciplina al settore dei farmaci. La stragrande maggioranza di coloro che si occupano dei problemi sociali e sanitari reclamano profonde e radicali innovazioni nel settore farmaceutico.

Onorevoli colleghi, quale è dunque la situazione attualmente esistente in questo delicato e importantissimo settore? Vale la pena di premettere che nel settore farmaceutico è estremamente difficile reperire dati ed indici sufficienti a definirne la struttura e a caratterizzare il processo della produzione e dei consumi. Vi è in Italia un'assoluta carenza di questi dati e di questi indici. Basti pensare che l'ISTAT non ha neppure la voce « industria farmacogena » e non riferisce i dati relativi al consumo dei farmaci. Compito veramente difficile è dunque, onorevoli

collegli, quello di addentrarci in questa specie di inesplorata giungla rappresentata dall'industria farmaceutica.

Gli industriali del ramo tengono segreti i loro dati, non vogliono farli sapere all'opinione pubblica. E questo solo fatto penso debba preoccupare tutti coloro che vogliono affrontare e risolvere i problemi della sanità, i problemi della sicurezza sociale. I dati pubblicati dall'industria farmaceutica e dalle associazioni di categoria sono molto scarsi e molto spesso sono poco attendibili, perchè, nella maggior parte dei casi, essi vengono resi noti solo a scopi polemici e propangandistici. Va tenuto presente infatti che quasi sempre questi dati vengono pubblicati in riviste di categoria al solo scopo di reagire alle campagne della stampa e a pubbliche proteste che sempre più frequentemente si levano nel nostro Paese contro il caro-medicinali.

Poichè, come è noto, la produzione farmaceutica è incorporata nel più ampio settore dei prodotti chimici, i dati necessari per avere un quadro che si avvicini il più possibile al vero dell'andamento della produzione e dei consumi dei farmaci debbono essere ricavati per via indiretta, per estrapolazione, e possono essere ricavati interpretando induttivamente le cifre statistiche che vengono pubblicate dagli istituti di assistenza. Noi sappiamo infatti che gli istituti di assistenza sono diventati in questi ultimi anni i più grossi acquirenti dell'industria farmaceutica. Chi avrà la bontà e la pazienza di seguire il mio discorso non tarderà a comprendere i motivi che giustificano tanta riluttanza nel fornire i dati da parte dell'industria del settore farmaceutico.

Nonostante questa carenza di dati ufficiali è tuttavia possibile ricavare alcune cifre ed alcuni elementi molto significativi per fare un'indagine sufficientemente approfondita dell'attuale situazione.

Incominciamo ad individuare il numero e le dimensioni delle aziende attualmente operanti nel settore farmaceutico.

In Italia vi sono poco più di un migliaio di aziende che producono medicinali; dette aziende occupano poco più di 40.000 unità lavorative. La stragrande maggioranza di

questo migliaio di aziende — circa 900 su mille — ha modeste dimensioni: ciascuna di esse occupa in media meno di cinquanta unità. Solo una quarantina di aziende hanno alle loro dipendenze più di duecento unità lavorative.

Un dato interessante è questo: 38 aziende (cioè il 3 e mezzo per cento dell'intera categoria) producono il 50 per cento della produzione nazionale; e cento aziende, delle mille esistenti (cioè il 10 per cento), producono l'85 per cento dell'intero fatturato nazionale.

Per comprendere come fino a qualche anno fa una cinquantina di grandi industrie farmaceutiche, che lavorano con moderni criteri tecnologici, abbiano accettato di convivere con le restanti piccole e piccolissime aziende che operano nel settore e che hanno una struttura artigianale o familiare, per comprendere — dico — tutto questo, per comprendere questa insolita ed innaturale convivenza pacifica, bisogna tener presenti le condizioni di superprofitto in cui si trova ad operare l'industria farmaceutica nel mercato nazionale. Tali condizioni di superprofitto dipendono dalla vigente carente disciplina dei prezzi e delle specialità. Il prezzo al pubblico di una specialità farmaceutica viene stabilito, come è noto, moltiplicando per tre il costo industriale. Il costo industriale è dato dalla somma dei costi delle sostanze attive, del materiale di confezionamento, degli accessori, della mano d'opera, delle spese di esercizio e di amministrazione, le quali comprendono in genere anche buona parte delle spese di propaganda e pubblicità. Trovato così il costo industriale della specialità, per trovare il prezzo di vendita si moltiplica per tre il detto costo: il prezzo di vendita è dunque pari al 300 per cento del costo industriale! Per rendersi conto dell'entità e delle dimensioni dei profitti realizzati dalle grandi industrie farmaceutiche, va tenuto presente che il costo industriale di un farmaco preso come indice per stabilire il prezzo di vendita è quello denunciato dalle piccole aziende, che lavorano ovviamente a costi unitari più elevati.

Altro elemento da considerare per comprendere in quali condizioni di favore operano le industrie farmaceutiche nel nostro Paese è il seguente: quando in Paesi esteri viene prodotta una nuova specialità medicinale, entro breve tempo le nostre industrie farmaceutiche imitano ed immettono nel mercato nazionale questa specialità. Il Ministro della sanità, applicando il principio dell'equiparazione, attribuisce alle specialità nazionali lo stesso prezzo di quelle straniere di pari formula. Stando così le cose, è facile comprendere come in questi casi i prezzi di tutte quelle specialità nazionali imitate da prodotti stranieri non remunerano soltanto il capitale impiegato per la produzione, ma danno agli industriali italiani una notevole parte di superprofitto, rappresentato da quelle spese non fatte e che invece ha dovuto sostenere il produttore straniero, quali le spese relative alla ricerca ed agli oneri doganali.

Il Comitato interministeriale prezzi, nella sua opera di revisione dei prezzi, provocata dalla spinta degli Istituti di assistenza e dell'opinione pubblica, ha tentato di correggere questo allegro andazzo, ma i suoi limitati poteri e le molteplici remore hanno reso poco efficace il suo intervento. A conferma di quanto ho affermato basta accennare a quanto è avvenuto in tempi recenti: i prodotti a base di vitamina B12, i quali hanno una grande importanza terapeutica perchè atti a combattere malattie di larga diffusione, come anemie, nevriti, eccetera, ebbero un prezzo autorizzato sulla base del costo della materia prima, che era di 80.000 lire per unità. Anche quando sul mercato internazionale il prezzo della materia prima era sceso da 80.000 a 6.000 lire, in Italia il prezzo dei detti prodotti rimase per lungo tempo inalterato, ed è solo da qualche mese che i prezzi di questi prodotti sono stati ridotti considerando il prezzo della materia prima impiegata a lire 12.000 per unità, e quindi ad un prezzo doppio di quello praticato nel mercato internazionale.

Tenuto anche conto di questi pochi elementi che ho avuto l'onore di citare qui al Senato, si comprende come abbiano ragione

coloro che sostengono che in Italia esiste questa situazione paradossale: 80 industriali italiani guadagnano più degli 80-90 mila medici che operano nel nostro Paese.

Onorevoli colleghi, ho detto poc'anzi dei criteri che vengono adottati per stabilire il prezzo di vendita dei medicinali: ho detto, cioè, che il prezzo di vendita viene fissato moltiplicando per 3 il costo industriale. Questo prezzo comprende circa il 35 per cento quale onere per la distribuzione, di cui il 25 per cento spettante al farmacista e il 10 per cento ai grossisti. In definitiva, cioè, se ad esempio il costo industriale di un farmaco è di 100 lire, il prezzo di vendita viene fissato a 300 lire. Teniamo presente, per ben comprendere il discorso che sto facendo, che 100 lire è il costo industriale denunciato dalle piccole aziende e che quindi alla grande industria quello stesso medicinale costa in realtà molto meno delle 100 lire prese come indice. Di queste 300 lire, che è il prezzo di etichetta del farmaco preso ad esempio, il 35 per cento, e cioè 105 lire, vanno in parte al grossista e in parte al farmacista e perciò rimangono 195 lire, cioè circa il 200 per cento del costo industriale, a disposizione del produttore, il quale, pur riservandosi un altissimo profitto, può destinare larghi mezzi finanziari a quelle forme di propaganda e di pressione non sempre ortodosse e corrette che tutti noi conosciamo. Sono ben noti infatti i tentativi di cattura del medico operati dagli industriali del settore farmaceutico.

Questo triste fenomeno, questo malcostume può facilmente germogliare all'ombra dell'attuale disciplina dei prezzi dei medicinali.

Ma a questo punto, onorevole Ministro, vorrei raccontare un episodio che si è verificato lo scorso anno nel Veneto e che ha avuto per protagonista un illustre parlamentare nostro collega di quest'Assemblea e autorevole membro del suo partito. In una città del Veneto questo nostro caro collega seppe che si vendeva una certa specialità per iniezioni ed ebbe sentore che quelle fialette contenevano un liquido che non aveva quelle virtù terapeutiche che si diceva. Incuriosito,

volle fare un'analisi di questo prodotto; ne inviò un campione al laboratorio di igiene e si seppe che in quelle fialette vi era soltanto ed esclusivamente acqua distillata!

Onorevoli colleghi, un altro dato illuminante per far comprendere la caotica situazione esistente in questo delicato settore produttivo è rappresentato dalla pleora delle specialità e delle confezioni prodotte in Italia in confronto a quelle prodotte in altri Paesi industrialmente molto sviluppati. Da noi, onorevole Ministro, sono in vendita oltre 25.000 confezioni di medicinali, di fronte alle 7.000 dell'Inghilterra, alle 13.000 della Germania occidentale e alle 15.000 della Francia. La media di specialità di largo consumo per ogni formula, a parità di dosaggio, è di circa 50; vi sono però certi medicinali base che arrivano a superare le 100 specialità. Ad esempio, per la neomicina vi sono in Italia 110 specialità, per la tetraciclina ve ne sono 106; 101 specialità vi sono per la sulfamidetossina. È chiaro che anche con vendite modeste di un preparato, la casa produttrice può realizzare forti utili da poter adoperare anche per quelle forme di pressione sui medici di cui ho poc'anzi parlato.

Onorevoli colleghi, un altro elemento che deve essere attentamente valutato per comprendere come si renda indispensabile ed urgente una nuova ed organica disciplina del settore dei farmaci è rappresentato dall'ingente cifra del fatturato del mercato interno. Cosa molto interessante, questa, che sarebbe bene seguire. Questo fatturato ammontava già nel 1961 in Italia a ben 250 miliardi di lire. Confrontando questo dato con quelli dei Paesi più sviluppati industrialmente, abbiamo 200 miliardi per l'Inghilterra che ha 1 milione di abitanti più di noi e abbiamo 174 miliardi per la Francia con 5 milioni in meno di abitanti.

Il rapporto consumo-popolazione rende evidente come da noi si registrino i più alti consumi di medicinali senza che ciò sia giustificato da un elevato indice di morbilità. La cosa diventa più preoccupante se poi si considera che l'Italia ha un più basso reddito globale e *pro capite* dell'Inghilterra e

della Francia. Cioè, in sostanza, che cosa avviene? Avviene che in Italia abbiamo un consumo *pro capite* più basso di carne, abbiamo un consumo *pro capite* più basso di grassi, abbiamo un consumo *pro capite* più basso di zucchero e abbiamo un consumo più elevato, più alto, di medicinali, o per lo meno il costo di questi medicinali è più alto.

È chiaro che tale stato di cose incide negativamente, nel settore dell'assistenza sanitaria, sulla previdenza, sulla spesa degli enti pubblici e sui bilanci familiari.

Ho detto già che i più grossi acquirenti dei prodotti farmaceutici sono gli enti mutualistici; il 60 per cento, infatti, dell'intero fatturato del mercato interno, cioè 150 miliardi, è acquistato dagli enti mutualistici. Se si considerano anche gli ospedali, i Comuni e le altre istituzioni pubbliche, si ha un consumo globale pari ai due terzi del fatturato nazionale.

Oltre la ingente spesa sostenuta dagli enti mutualistici per l'acquisto dei medicinali, deve preoccuparci anche la rapida tendenza all'aumento di detta spesa. Infatti dal 1958 al 1961 la spesa per l'assistenza farmaceutica dell'I.N.A.M. è aumentata del 120 per cento, mentre il numero degli assistiti è cresciuto soltanto del 30 per cento o poco più.

La spesa farmaceutica dell'I.N.A.M., che nel 1956 rappresentava il 30 per cento della spesa totale delle prestazioni sanitarie, cioè 40 miliardi di fronte a 134 miliardi, è salita nel 1962 al 37,5 per cento, cioè 111 miliardi di medicinali di fronte a 300 miliardi spesi per tutte le prestazioni.

È indubbio che l'andamento crescente della spesa per l'acquisto di farmaci è una delle principali cause che hanno impedito l'estensione dell'assistenza farmaceutica a quelle categorie di lavoratori che ne sono ancora sprovviste.

Onorevoli colleghi, nella passata legislatura molti parlamentari, di diverso colore politico, hanno presentato molti progetti di legge diretti a correggere questo preoccupante andazzo, cercando di porre un limite al dilagare delle specialità ed all'aumento dei prezzi; ma la scarsa sensibilità sociale dei

Governi non ha consentito ad alcuno di questi progetti di legge di completare il suo *iter*.

E tanto per essere precisi, onorevole Ministro, nella passata legislatura abbiamo avuto: quattro proposte di legge sulla produzione e sulla disciplina dei farmaci; tredici proposte di legge sull'ordinamento della distribuzione; abbiamo avuto ben novantasei interpellanze e interrogazioni che sono rimaste tutte senza risposta.

Eppure, da tutte le parti si era avvertito che l'attuale sistema dei controlli pubblici sui prezzi dei medicinali ha fatto fallimento e ha dato luogo a numerosi scandali, scandali che sono stati denunciati e deplorati dalla stampa di ogni colore, scandali che hanno provocato la generale indignazione dell'opinione pubblica, scandali di cui si è occupata anche la cronaca giudiziaria.

Mi pare evidente, onorevoli colleghi, che se vogliamo davvero marciare in avanti sulla via di una rapida evoluzione dell'assistenza sanitaria, che arrivi a tutelare tutti i cittadini della nostra Repubblica, occorre, prima di ogni altra cosa, una produzione di farmaci di ottima fattura e a prezzi che siano i più bassi possibili.

È chiaro che tutto ciò non è possibile fin quando non si sarà provveduto ad eliminare il contrasto attualmente esistente tra una struttura nettamente privatistica e orientata esclusivamente a fini di lucro — quale è l'attuale industria farmaceutica — ed il fine altamente umano e sociale che si vuol perseguire.

Il principio del pubblico interesse deve poter trovare applicazione sia nella ricerca, sia nella produzione, sia nella distribuzione dei farmaci.

Onorevoli colleghi, ho detto più innanzi quali erano le ragioni che giustificavano, nel nostro Paese, la convivenza pacifica, innaturale, tra un ristretto numero di grandi industrie farmaceutiche ed una miriade di piccole e medie aziende; mi pare di aver messo in evidenza come questa miriade di piccole e medie aziende abbia svolto una funzione di copertura, molto vantaggiosa per il monopolio farmaceutico.

L'entrata in vigore del M.E.C. ha però profondamente modificato i vecchi rapporti di

convivenza tra le grandi industrie e le piccole e medie aziende. Il gruppo delle grandi industrie, con l'entrata in vigore del patto di Roma e con la conseguente progressiva riduzione delle tariffe doganali, ha cominciato a riorganizzare le proprie strutture e ad elaborare nuovi programmi di più serio impegno, anche nel campo della ricerca.

Si è presentata così alla grande industria la necessità di sganciare i propri interessi da quelli della piccola e media azienda. Il monopolio farmaceutico, per raggiungere questo obiettivo, ha incominciato ad alimentare una campagna propagandistica denigratoria contro la piccola e media industria e, nello stesso tempo, ha cominciato a sollecitare il Governo per l'adozione di provvedimenti legislativi diretti alla riorganizzazione del settore farmaceutico.

Fu infatti costituita a suo tempo una apposita Commissione, nota con il nome del suo presidente — la Commissione Marotta — con l'incarico di preparare dei provvedimenti legislativi diretti a riorganizzare il settore farmaceutico. Dalle decisioni a cui giunse detta Commissione c'è da supporre che essa sia stata largamente influenzata dai tecnocrati della grande industria; infatti, i suggerimenti per uno schema di provvedimento legislativo proposti dalla Commissione Marotta, invece di indicare delle norme per la disciplina della produzione e del commercio dei medicinali, propongono proprio quello che andavano cercando i grossi industriali del settore, cioè l'istituzione della brevettabilità sia per i procedimenti che per i prodotti medicinali. Dovrebbe essere chiaro, onorevoli colleghi, che l'istituzione della brevettabilità, sia per il procedimento che per i prodotti, consentirebbe ai potenti gruppi italiani dell'industria farmaceutica di divenire in breve tempo i padroni assoluti del settore, con la progressiva eliminazione di almeno 900 aziende delle mille attualmente esistenti in Italia. Con l'istituzione della brevettabilità sia per i procedimenti che per i prodotti medicinali si verrebbe, sì, ad eliminare la pleora delle piccole e medie aziende che oggi viene lamentata, ma il risultato che si otterrebbe non sarebbe quello auspicato dai lavoratori e dagli istituti di assistenza. L'oligopolio

che si andrebbe a costituire avrebbe praticamente la possibilità di fissare a suo piacere i prezzi dei farmaci e le quantità di sostanze attive da immettere nel mercato nazionale. L'onorevole Colombo, che è stato Ministro dell'industria dei precedenti Governi, non ha avuto il coraggio di proporre ai suoi colleghi un progetto di legge redatto secondo le indicazioni della Commissione Marotta; l'onorevole Colombo evidentemente si è reso conto che questo progetto di legge era troppo scopertamente diretto a favorire il gruppo più potente dell'industria farmaceutica del nostro Paese. Ma ciò che ha esitato a fare il ministro Colombo lo ha fatto recentemente con la massima disinvoltura l'onorevole Togni, attuale Ministro dell'industria del cosiddetto Governo-ponte. Recentemente infatti l'attuale Ministro dell'industria ha presentato al Consiglio dei ministri il suddetto disegno di legge ispirato dal gruppo più potente dell'industria farmaceutica nazionale e tendente ad istituire la brevettabilità dei medicinali sia sul procedimento che sul prodotto. Questo tipo di brevetto rigido avrebbe tra l'altro come conseguenza la pratica impossibilità di un effettivo controllo dei costi di produzione dei medicinali. In Francia, in Svizzera, nella Germania occidentale, che, come è noto, sono Paesi dove l'industria farmaceutica è tra le più sviluppate del mondo, è stato riconosciuto, sì, il brevetto sul procedimento industriale, ma è stato respinto il brevetto sull'invenzione proprio perchè questo tipo di brevetto avrebbe portato alle stelle il prezzo dei medicinali.

L'istituzione del diritto di privativa sulle invenzioni farmaceutiche potrebbe essere accolta e nessuno nega che ciò servirebbe ad incoraggiare la ricerca, ma il brevetto deve essere limitato al procedimento e non al prodotto; e una volta istituito il brevetto sul procedimento dovrebbe istituirsi la licenza obbligatoria di pubblica utilità per rendere impossibile la creazione di posizioni di monopolio e per consentire una concorrenza nella ricerca di procedimenti più economici.

Onorevoli colleghi, mi sono sforzato di fare un quadro il più vicino possibile alla realtà attuale esistente nel settore della pro-

duzione e distribuzione dei farmaci. A questo punto, per poter arrivare alla conclusione del mio discorso, è utile che io faccia alcune considerazioni. Innanzitutto vorrei formulare questa domanda: il farmaco, come risultato delle operazioni necessarie alla sua preparazione scientifica, alla sua produzione industriale e alla sua distribuzione, può essere considerato alla stregua di una qualsiasi altra merce? I problemi connessi al consumo di questo prodotto possono essere considerati alla stregua di un qualsiasi altro problema di consumi? Io credo che nessuno sia in grado di sostenerlo con validi argomenti. In secondo luogo vorrei domandare: la produzione e distribuzione di prodotti farmaceutici rappresentano o no un servizio pubblico essenziale con carattere di preminente interesse sociale? Non vi è dubbio che sia così, e così è perchè il farmaco incide sulla salute che è il bene supremo del cittadino, ed anche perchè i principali acquirenti della produzione farmaceutica sono lo Stato e gli enti pubblici. Terzo interrogativo che voglio porre a me e all'Assemblea è questo: è vero o non è vero che esiste un'insanabile contraddizione tra le strutture privatistiche che operano nel settore farmaceutico a solo fine di lucro e il fine altamente umano e sociale che si vuol perseguire programmando la realizzazione dell'assistenza sanitaria integrale? Sì, onorevoli colleghi, questo contrasto esiste ed è insanabile. È indubbio che, per poterci avviare sulla via dell'assistenza sanitaria estesa a tutti i cittadini, bisogna eliminare questo contrasto, perchè è assolutamente necessario garantire la produzione di farmaci della migliore qualità attraverso il contributo delle più recenti e sperimentate scoperte ed è necessario assicurare la fornitura ad un prezzo il più vicino possibile al costo di produzione. Tutto ciò non potrà essere ottenuto fino a quando la produzione dei farmaci poggerà su strutture privatistiche che operano a solo fine di lucro.

E se le cose stanno così — e nessuno può negare che stiano così — altra via non esiste se non quella indicata dall'articolo 43 della nostra Costituzione repubblicana: la via della nazionalizzazione. Ed è questo, ono-

revoli colleghi, ciò che propongono i comunisti al Paese ed al Parlamento. Noi proponiamo — e la proposta sarà concretata con la presentazione di un apposito disegno di legge — che sia nazionalizzata la produzione delle sostanze attive e dei medicinali di preminente interesse sociale, e più precisamente: gli antibiotici estrattivi e di sintesi, i sieri ed i vaccini, gli steroidi estratti o sintetizzati, le vitamine e le specialità medicinali e i galenici che li contengono. Tali medicinali coprono tutta l'area delle malattie infettive, di quelle reumatiche ed altre di importanza sociale.

Onorevoli colleghi, le imprese interessate alle suddette produzioni, e quindi da nazionalizzare, non superano il centinaio, delle mille aziende che attualmente operano nel settore farmaceutico. L'assieme della produzione che noi comunisti proponiamo di nazionalizzare corrisponde a circa il 50 per cento delle vendite totali di farmaci. Rimarrebbe, pertanto, un largo margine all'iniziativa privata, che potrebbe continuare ad operare nel settore farmaceutico, naturalmente sotto più rigidi e più efficaci controlli da parte dello Stato.

Onorevoli colleghi, a queste conclusioni noi comunisti siamo giunti dopo una seria, obiettiva, responsabile analisi della situazione esistente nel settore dell'industria farmaceutica e nel quadro di una politica di profondo rinnovamento democratico delle strutture politiche, economiche, sociali e culturali del nostro Paese. Decine e decine di convegni abbiamo promosso nel Paese per discutere ed approfondire le conoscenze sulla delicata materia della politica sanitaria. Abbiamo consultato decine e decine di scienziati, di medici, di economisti, di sindacalisti che si occupano di questa materia. E la conclusione a cui siamo giunti è questa: occorre nazionalizzare la produzione farmaceutica di preminente interesse sociale. Noi siamo fermamente convinti che la nazionalizzazione delle industrie farmaceutiche è una tappa obbligata sulla via che deve portarci verso la realizzazione di un moderno sistema di sicurezza sociale.

Convinto di ciò, il Gruppo comunista del Senato ha elaborato uno schema di provvedimento legislativo. Questo schema di provvedimento legislativo, prima di essere presentato al Senato, sarà portato in discussione nel Paese, tra i lavoratori, tra i cittadini della nostra Repubblica.

Noi saremo grati a tutti coloro che vorranno partecipare a questo dibattito e faremo tesoro dei suggerimenti, dei consigli ed anche delle critiche che verranno fatte al nostro progetto di legge. Dopo questa democratica consultazione, correggeremo ciò che ci sarà da correggere nelle norme in cui si articola questo strumento legislativo e provvederemo alla sua stesura definitiva.

Io, onorevoli colleghi, sono molto lieto ed onorato che sia toccato a me il compito di informare oggi i colleghi del Senato sull'importante iniziativa legislativa che viene portata avanti dai parlamentari del Partito comunista. Oh, lo sappiamo bene che questa nostra proposta di nazionalizzazione troverà sfavorevole accoglienza da parte di diversi settori della nostra Assemblea! Ma sappiamo altrettanto bene che essa sarà confortata dall'appoggio, dal sostegno, dalla solidarietà di tutti coloro che reclamano un nuovo corso della politica sociale del nostro Paese, di tutti coloro che reclamano un miglioramento delle prestazioni e l'estensione a tutti i cittadini dell'assistenza sanitaria, di tutti coloro che vogliono che sia realizzato presto anche nel nostro Paese un moderno sistema di sicurezza sociale. Noi comunisti sappiamo che la nostra iniziativa legislativa sarà salutata con soddisfazione dalla stragrande maggioranza dei lavoratori italiani; con soddisfazione sarà salutata anche da notevole parte di coloro che hanno ritenuto di dover affidare la tutela dei loro diritti e dei loro interessi ad altri partiti i cui *leaders* si sono pronunciati contro questa nazionalizzazione.

Certo, noi sappiamo bene che, dopo la costituzione dell'Enel, la parola nazionalizzazione brucia la lingua nella bocca del Segretario nazionale della Democrazia cristiana. Abbiamo sentito, nel corso della recente campagna elettorale, come l'onorevole Moro

si sia affannato a tranquillizzare i padroni del vapore. Niente più nazionalizzazioni, ha detto Moro, comportandosi, nei confronti dei padroni del vapore, come si comporta lo scolarecchio che ha commesso una marachella, una birichinata di fronte al maestro che lo rimprovera. Sì — dice l'onorevole Moro — abbiamo acconsentito a fare la nazionalizzazione dell'industria elettrica, ma l'abbiamo fatto in un momento particolare; d'ora in poi non se ne parlerà più.

Ed anche l'onorevole Saragat, per non turbare i sonni dei grandi industriali, ha proclamato ai quattro venti che almeno per dieci anni in Italia non si dovrà più parlare di nazionalizzazioni.

Noi riteniamo che la realtà politica del nostro Paese riuscirà a far modificare all'onorevole Moro ed all'onorevole Saragat i loro attuali atteggiamenti nei confronti del problema delle nazionalizzazioni, e ciò avverrà molto prima che passino dieci anni.

Moro e Saragat — e purtroppo non loro soltanto — hanno una visione deformata della realtà sociale e politica del nostro Paese. Essi vedono le cose di casa nostra attraverso la lente deformante del loro anticomunismo zoologico. La realtà politica del nostro Paese è molto, molto diversa da quella che credono i due *leaders* del centro-sinistra. La realtà politica del nostro Paese è caratterizzata dal contrasto esistente tra ciò che è maturato e sta maturando nella coscienza democratica del nostro popolo e la capacità della nostra classe dirigente di comprendere le aspirazioni profonde del popolo e la volontà di tradurle in leggi positive dello Stato.

Oggi, onorevoli colleghi, una delle contraddizioni che caratterizzano il nostro Paese è rappresentata dal grande e grave ritardo che esiste tra l'evoluzione della nostra legislazione e l'evoluzione e lo sviluppo della coscienza civile del nostro popolo. Di queste cose Moro e Saragat sembrano non accorgersi, tanto che continuano a parlare della cosiddetta — e già così malfamata — delimitazione della maggioranza. Essi non comprendono che nel Paese questa delimitazione della maggioranza si configura, semmai, in

modo assai diverso da come loro pensano o fingono di pensare.

Lo abbiamo visto, anche recentemente, qui a Roma, come si configura questa maggioranza; lo abbiamo visto in occasione del recente sciopero degli edili: da una parte 20 mila lavoratori edili — comunisti, socialisti, democristiani, socialdemocratici, repubblicani — e dall'altra parte un pugno di sfruttatori e di provocatori. Lo abbiamo visto a Milano un mese fa come si configura nel Paese questa maggioranza; lo abbiamo visto in occasione del grandioso sciopero degli inquilini: anche qui, da una parte un milione di cittadini e di lavoratori — dai comunisti ai democristiani — e dall'altra parte un gruppo ristretto di avidi speculatori.

Eccola la realtà, la realtà vera del nostro Paese, e si può essere ben certi che a modificarla a nulla varranno le furberie, gli accorgimenti, gli artifici dell'onorevole Moro e dell'onorevole Saragat.

Ecco perchè, onorevoli colleghi — e concludo — noi comunisti guardiamo con serena fiducia alla nostra proposta di nazionalizzare la produzione dei farmaci di preminente interesse sociale; ecco perchè noi comunisti guardiamo con serena fiducia all'avvenire democratico del nostro Paese. (*Vivi applausi dall'estrema sinistra*).

**P R E S I D E N T E**. Onorevoli senatori, avverto che non farò più nessuna osservazione agli oratori che eccederanno i limiti di tempo indicati per i loro interventi. Non lo farò più perchè mi sembra perfettamente superfluo. Comunico soltanto che, in considerazione dell'andamento della discussione dei bilanci, che ha assunto un'ampiezza assai maggiore del previsto, il Senato dovrà tenere seduta sia venerdì che sabato e quindi riprendere i suoi lavori lunedì prossimo.

È iscritto a parlare il senatore Cassano. Ne ha facoltà.

**C A S S A N O**. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli senatori, in questa discussione tutto quanto poteva e doveva dirsi in tema di bilancio della Sanità è stato già detto; e tutto peraltro da sei anni in qua

era già stato esaurientemente affermato ad ogni annuale ritorno dell'esame del bilancio preventivo della Sanità pubblica. Perciò proporsi ora di delineare, sia pure sommariamente, un programma di quella che potrebbe essere la politica sanitaria in queste nostre particolari e difficili condizioni odierne, sarebbe voler fare della vana accademia.

Pertanto mi limiterò a tratteggiare soltanto qualche aspetto essenziale del problema, ad esprimere qualche più urgente e pungente esigenza, a mettere in più piena luce qualche punto di particolare dissenso: nel far ciò mi proporrò, insomma, di considerare ciò che più merita di essere approfondito e discusso.

Sento di dover in primo luogo lealmente riconoscere il serio e coscienzioso impegno con cui, fra tante difficoltà e ristrettezze, e talora fra opposizioni ed incomprensioni, il ministro Jervolino ha condotto la sua opera tenace e fruttuosa. I frutti non sono infatti mancati. Conviene riconoscerlo, se si tiene conto di quanto è già palese con la costruzione già compiuta, o in via di compimento, di alcuni nuovi grandi ospedali del Sud; col rinnovamento, con l'ampliamento, col potenziamento di numerosi vecchi ospedali; con le iniziative volte a reprimere le mistificazioni alimentari, ed infine con una più vigile e severa disciplina nel controllo del settore farmaceutico.

Ma poichè ho la ventura di parlare oggi in quest'Aula in tema di bilancio preventivo della Sanità e di parlarne per la prima volta, dopo tanti anni di medicina appassionatamente professata ed insegnata, necessariamente avverto l'impegno della più intera ed aperta sincerità, del più sereno ed obiettivo esame delle condizioni in cui oggi si svolge in Italia il governo della Sanità pubblica.

Perciò non posso fare a meno di esprimere anche io il più vivo rammarico nel vedere il nostro Ministero della sanità ancora mortificato e paralizzato da costrizioni innaturali ed ingiuste.

Questo Ministero, la cui nascita si volle rendere così tardiva e difficile, continua ad avere una vita stentata e penosa; ed è motivo di amarezza il constatare che ciò è frutto deprecabile di un cieco spirito di conser-

vazione degli acquisiti domini di competenza in certi settori dell'Amministrazione; è frutto di malintese rivalità, di ingiustificabili conflitti fra gli organi amministrativi dello stesso organismo statale. Tutto ciò pesa su di noi come una cappa di piombo e frena ogni nostro sforzo, ogni nostro impulso di progresso e di espansione nella politica sanitaria. È urgente porre riparo a questa arbitraria, confusa, irrazionale distribuzione dei compiti, a questa dannosa interferenza di poteri ostili, poichè abbiamo da percorrere un lungo cammino e dobbiamo percorrerlo rapidamente, se vogliamo raggiungere le Nazioni più civili, e procedere in avanti, al loro passo.

Ed intanto è ovvio che da ciò derivi anche, come altro grave danno, l'estrema miseria, l'avara meschinità con cui viene concepito il bilancio di questo Ministero. Fino a quando il Dicastero non avrà tessuti, organi, funzioni che esigano un metabolismo vivace, ricco, molteplice, è naturale che, malgrado ogni buon volere ed ogni sforzo dello stesso Ministro, mai possano valere quelle ragioni cui noi, da tutte le parti politiche, ci appelliamo. In tanta amarezza è almeno di conforto la fondamentale concordia che ha unito e unisce gli uomini di ogni parte politica; e lecito sperare che da questa *concordia discors* derivi una spinta più decisa e più efficace verso quelle improgabili soluzioni che tutti attendiamo.

Del resto l'ordine del giorno Lombardi, che l'anno scorso il Senato aveva votato all'unanimità, e l'iniziativa in quella stessa occasione presa dal ministro Jervolino con un disegno di legge d'iniziativa governativa, dovevano essere e debbono ancora essere la premessa della nuova impostazione del Ministero della sanità, cui non possono più essere sottratte la guida e la tutela dell'assistenza sanitaria mutualistica, sia essa ospedaliera o familiare, nè il controllo degli ospedali e delle costruzioni sanitarie, nè la formazione professionale del personale sanitario. E questo triste elenco potrebbe continuare!

Ma, onorevoli colleghi, è ormai tempo di entrare in *medias res*. Molto opportunamente il nostro relatore, senatore Criscuoli, ha

posto il maggior accento sull'opportunità di perseguire una politica di medicina preventiva. Uno Stato moderno che non avvertisse l'impegno di condurre una strenua politica di prevenzione mancherebbe ad uno dei suoi compiti precipui.

Va considerato però che la medicina preventiva — e l'onorevole relatore lo sa bene — ha tale estensione ed implica tante attività così diverse e di tale portata, da esigere — e si ritorna alle dolenti note — un bilancio di ben altre proporzioni. E poichè con viene tenere fermi i piedi sul terreno della realtà odierna, mi sia consentito di esprimere almeno un sommesso parere. Poichè purtroppo si dispone di mezzi così limitati, si abbia cura che questi poveri mezzi non vengano vanamente dispersi col far cadere qua e là poche gocce disseminate in una landa sterminata ed arida; quelle poche e disperse gocce riuscirebbero inutili se non dannose. Si concentrino invece le provvidenze in qualche settore dove più urgano le misure preventive. E qui segnalo in particolare le vaccinazioni, e in special modo la vaccinazione antipoliomielitica con quei nuovi sviluppi ed orientamenti che essa deve ormai avere anche nel nostro Paese, e soprattutto raccomando l'assistenza alla maternità ed all'infanzia, e cioè la tutela igienica e sanitaria, morale e sociale della madre e del bambino, come quelli che più necessitano della nostra solidarietà.

In favore della maternità e dell'infanzia si sono già prospettate alcune iniziative, si sono già formulate alcune proposte che sollecitano più larghi finanziamenti. Ma gli stessi aumenti proposti, anche se ottenuti, sarebbero ben lungi dall'essere bastevoli a garantire una appena efficace attività di quest'Opera che, proteggendo la madre e il bambino, adempie ad un così geloso e sacro debito della Nazione.

Già in seno alla Commissione di sanità, ho proposto che quanto con il generoso concorso della Cassa per il Mezzogiorno si è già provvidamente fatto per gli ospedali da erigere nelle zone depresse, si faccia anche per questa Opera la quale difende nella sua radice la stessa vita del popolo nostro, ed imprime il timbro della più consapevole soli-

darietà alla nostra civiltà nazionale. Con opportuni dispositivi di legislazione non dovrebbe essere difficile ottenere che la Cassa per il Mezzogiorno e per le altre zone depresse del Centro e del Nord possa erogare contributi finanziari destinati ad alimentare l'attività dell'Opera nazionale per la maternità e per l'infanzia nelle zone depresse, così del Sud, come del Nord, dove più viva, più urgente è la necessità di questa tutela.

E mi sia concesso di ricordare con particolare calore quelle zone appenniniche che ho l'onore di rappresentare in questo Senato. Sono sicuro di poter confidare nella viva sensibilità, nel generoso buon volere e nell'intelligente spirito di iniziativa del ministro Pastore.

Ma poichè con tanto calore e con tanta insistenza si è giustamente parlato di medicina preventiva, è sorta in me la viva preoccupazione che possa delinarsi una netta separazione tra la medicina preventiva e la medicina clinica, e cioè diagnostica, curativa e restitutiva, e che alla fine si scavi un vallo irreali e dannoso tra l'una e l'altra medicina.

I medici che mi ascoltano, ma spero anche i profani, i laici cioè della medicina, tenderanno facilmente quanta e quale importante parte, nella stessa prevenzione delle più gravi infermità, spetti alla medicina curativa e restitutiva.

Consentitemi, onorevoli colleghi, che io mi soffermi su qualche esempio. Il travagliato campo della patologia vascolare, ed in particolare quel settore della distrofia arteriosclerotica che incombe su di noi con la minaccia angosciosa dell'infarto, dell'ictus apoplettico, delle cancrene mutilanti degli arti, sono dominati da una patologia che può essere il più delle volte tempestivamente intuita, ravvisata, denunciata fin dalle sue prime movenze sintomatiche, fin dalle sue più iniziali espressioni anatomiche, con gli annunci di più facile stancabilità, di certe nuove debolezze della memoria, di talune lievi sensazioni di dolore toracico e di ricorrente cefalea, può essere colta dal medico attento ed acuto, e cioè fornire la chiave di

un indirizzo terapeutico che diventa vera e propria impresa di prevenzione efficace.

Le stesse cose debbono dirsi per tanta parte della patologia tumorale. Non c'è vera, non c'è seria medicina preventiva dei tumori che non si incardini su di una per-spicace e pronta, scrupolosa e responsabile medicina diagnostica e curativa. Gran parte dei tumori del seno, dell'apparato genitale femminile, buona parte dei tumori dello stomaco e dell'intestino, così come dei tumori della laringe e dei bronchi sono prevenibili o curabili con la cura tempestiva delle alterazioni preparatorie o con la diagnosi e la cura precoce delle lesioni iniziali.

Onorevole relatore, tutta questa ampia ed importante opera di attività preventiva spetta al medico operante nel campo della medicina curativa e restitutiva.

**C R I S C U O L I**, *relatore*. Lo abbiamo scritto nella relazione.

**C A S S A N O**. Non è scritto in quei termini che servano a prospettare il problema in modo chiaro ed esauriente; e soprattutto ciò non sarà mai abbastanza detto, fino a che non avremo assicurato un giusto assetto alla medicina curativa.

Infatti se ne deve trarre la conseguenza che è necessario assicurarsi una valida, illuminata, vigile medicina curativa se vogliamo che i figli del nostro popolo, i nostri figli, noi stessi siamo efficacemente e tempestivamente difesi dalla malattia.

Onorevoli colleghi, vi ho ricordato a mo' di esempio che due dei settori in cui più angosciosamente si esercita la problematica diagnostica e terapeutica della medicina moderna, quello della patologia vascolare e quello dei tumori maligni esigono la vigilanza efficiente e competente di una moderna, sana ed impegnata medicina curativa e restitutiva. Curiamo dunque la medicina! E la medicina si cura curando il medico! Non vorrei essere frainteso, poichè io certo non parlo in difesa di alcun interesse professionale. La mia età, la mia lunga carriera, la funzione che esercito, mi mettono fuori dalla mischia, ma rendono in me più acuta e do-

lorosa la coscienza della crisi che travaglia la medicina nell'odierno, spesso caotico, rivolgimento di istituti e di rapporti umani. In questo momento ricordo con commozione il mio grande maestro Francesco Galdi che più di trenta anni fa, nella sua prolusione all'insegnamento di clinica medica nell'Ateneo pisano, profeticamente pose sul tappeto questi problemi. Quella prolusione, veramente memorabile, fu incardinata nell'ansiosa previsione che la società, ispirandosi a nuovi orientamenti e dandosi nuovi assetti sociali, giustamente desiderati ed opportunamente perseguiti, sarebbe stata di necessità portata a menomare la libertà della medicina e ad incrinare la efficacia e la responsabilità dell'opera del medico.

Onorevoli colleghi, qualunque sia la soluzione che noi possiamo trovare — e dobbiamo trovarla! — conviene proporsi di difendere la libertà della medicina e nella libertà della medicina difendere la dignità, il prestigio del medico.

Dobbiamo coltivare, stimolare nel medico quella sua vocazione di studioso, per cui, con il continuo e rapido sviluppo odierno della scienza medica, egli deve di giorno in giorno ampliare la sua cultura, perfezionare le sue capacità tecniche, acquisire nuovi orientamenti, nuovi criteri, nuove prospettive. Bisogna difendere e riscaldare nel medico il senso della responsabilità di fronte al fratello sofferente che a lui si affida.

La sensibilità per le sofferenze del malato, sensibilità che il medico deve conservare ed avvertire come uno stimolo pungente, deve essere acuita anzichè attutita ed anestetizzata. Questo dolore del nostro fratello sofferente noi medici cristiani lo sentiamo ogni giorno, sofferto ed offerto come fu sofferto ed offerto quello patito sulla Croce!

E mi duole che a questo riguardo il caro collega Criscuoli, che io ricordo giovane e vivace studente dell'Ateneo pisano, si sia lasciata sfuggire la parola « statizzazione », termine da respingere, anche per il conio barbaro del vocabolo.

**C R I S C U O L I**, *relatore*. Forse, per quanto riguarda la parola, possiamo essere d'accordo.

C A S S A N O . In verità la parola è da respingere anche per l'improprio significato, che gli si vuole attribuire. Ma è specialmente l'obbiettivo proposto che ci trova del tutto dissenzienti; il nostro dissenso, a questo riguardo, è fermo e convinto; esso è fondato su motivi lungamente meditati.

La soluzione proposta dal relatore servirebbe a rendere sempre più freddo, sempre più distante, sempre meno umano l'incontro del medico con il malato. (*Interruzione del senatore Criscuoli*).

La soluzione proposta non farebbe che aggravare irreparabilmente il marasma in cui versa oggi la nostra assistenza sanitaria mutualistica.

Onorevole Criscuoli, lei si appella alla stanziazione; usiamolo anche noi questo repellente termine. Lei si appella alla già esperimentata prova della nazionalizzazione operata in Inghilterra. Il collega D'Errico le ha già contestato quanto peso economico abbia fatto gravare questa soluzione sulla pur robusta economia inglese, tanto più solida della nostra. Ed a questo proposito il senatore D'Errico mi permetta di rilevare che verità e giustizia avrebbero voluto che da lui stesso fosse confessato come la nazionalizzazione dei servizi sanitari inglesi sia stata progettata e caldeggiata da un economista liberale, quale fu Lord Beveridge. Fu un peccato liberale quella nazionalizzazione, anche se attuata dai laburisti!

Del resto è noto che non c'è più severo e più esperto giudice del peccato che il peccatore convertito: ed ecco meglio compresa e giustificata la posizione assunta, con così convinto rigore, dal senatore D'Errico.

Ma la nazionalizzazione non risolverebbe alcuno dei tanti e gravi problemi che ci travagliano; solo li aggraverebbe irreparabilmente, moltiplicandoli all'infinito. Non si dimentichi che il nostro popolo, pur così ricco di tante generose virtù, tuttavia non è ancora maturo per sentire il geloso rispetto dei beni comuni, i quali sono da amministrare e da difendere perfino con un maggiore scrupolo che i beni privati. Il nostro popolo deve ancora meglio sviluppare in sé quella stretta solidarietà, quella vigile socialità cui

il popolo inglese è già pervenuto grazie alla sua ben più lunga e più fortunata storia di libertà e di autonomia. Eppure, malgrado ciò, quanti abusi e quante deviazioni si sono verificati nella stessa Inghilterra!

Di anno in anno si è stati costretti a versare dell'acqua nel vino dell'*Health Service*. Ed ogni anno si avvera una fuga dei migliori giovani medici che dall'Inghilterra emigrano verso altri Paesi dove sia dato trovare più propizie condizioni di lavoro. Poichè è nel giusto il collega onorevole Scotti, quando afferma che il medico non deve fare dell'interesse economico il fulcro della sua vita professionale, e mai il medico lo ha fatto...

G I A N C A N E . Ma questi sono tempi già passati!

C A S S A N O . L'onorevole Giancane non è bene informato ed è peggio ispirato; questi tempi non sono del tutto passati e mai dovranno passare, anche se certi male accorti orientamenti odierni dell'assistenza mutualistica hanno sollecitato e sollecitano purtroppo i peggiori istinti nei medici di più gracile costituzione morale e di più incompleta preparazione professionale.

G I A N C A N E . E noi potremmo anche parlare di chi ha sofferto queste cose. O si sborsano i milioni o bisogna morire, questa è la situazione.

C A S S A N O . Onorevole Scotti è ben vero che il fulcro della professione medica non deve essere l'interesse economico, ed infatti non lo è! Posso assicurarlo con serena coscienza. Mi viene fatto di ricordare quell'ammonimento biblico che suona oggi della più viva attualità: *Honora medicum propter necessitatem*. Chi accolga queste parole con spirito di superficialità sarebbe inclinato a credere che esse significhino: « onoralo, il medico, perchè ti serve, perchè non puoi farne a meno ». Ma le citate parole della Bibbia vogliono invece dire ben altro: « onora il medico perchè, per essere efficace, la funzione del medico deve essere svolta in una aura di onore, di dignità, di prestigio,

di riconosciuta patriarcale autorità ». Deve essere nostro compito, onorevoli colleghi, trovare le soluzioni che concilino la dignità del medico con le esigenze della nuova società. Fino a che non si trovino queste soluzioni, che debbono essere concordemente cercate, fino a quando queste soluzioni non maturino nello stesso travaglio di questa società che va cercando le strade per giungere ad un suo assetto più giusto, più ordinato, più pacifico, dovremo ben guardarci dal prendere avventatamente false strade le quali conducano ad aggravare ancor più la grave crisi che già affligge la medicina di oggi. Ecco perchè, collega Criscuoli, con affettuosa serenità, io le esprimo il mio pieno, radicale, intransigente dissenso. Ed a questo punto già ci imbattiamo nel problema ospedaliero. Per la particolare preparazione dei medici ospedalieri, per il perfezionarsi e complicarsi delle tecniche, per il differenziarsi ed affinarsi delle specializzazioni, per certe particolari condizioni di ambiente, è specialmente nell'ospedale e spesso solo nell'ospedale, che possono essere colte sul piano diagnostico le prime avvisaglie, le prime lesioni premonitrici, i primi segni prodromici di certe malattie. Ed è nell'ospedale che, a malattia conclamata, si possono meglio e più sicuramente sradicare i motivi morbosi, in maniera da limitare o da annullare qualsiasi residuo lesivo che possa avere il valore di fattore invalidante. Ecco il valore dell'ospedale anche su questo piano.

S C O T T I . Attendiamo però che ci annunci la cura per questo malato!

C A S S A N O . Onorevole Scotti, arriveremo anche alla cura, se il Presidente non mi toglierà la parola.

P R E S I D E N T E . Ho già detto che non posso più farlo. (*ilarità*).

C A S S A N O . Mi sforzerò di non profittarne. È l'ospedale che deve essere — ed io sono sicuro che lo sarà subito — il campo in cui si deve esercitare la metà, e forse anche i due terzi dell'assistenza diretta mu-

tualistica. Ed ecco già, onorevole Scotti, una prima ed importante soluzione per quel processo di cura che lei mi richiede con tanta insistenza. Vi è chi si è preoccupato dell'eccessivo peso economico che deriverebbe dal troppo facile, dal troppo corrivo ricovero ospedaliero. Ma ho appena ora finito di esporre quali sono i motivi, non solo medici e morali, ma anche economici, che in molti casi possono invece rendere più conveniente il ricovero ospedaliero. Un nostro ottimo collega, l'onorevole Valsecchi, ha calcolato il peso economico che deriva alla collettività da un troppo largo ricorso ai ricoveri ospedalieri. Io ritengo di dovere andare anche oltre i calcoli pesanti dell'onorevole Valsecchi; sono indotto a riconoscere che, a voler essere ottimisti, un sistema di ricovero ospedaliero largo, generoso e pronto, come oggi deve vigere in seno ad una civile società moderna, dovrebbe gravare con un ulteriore peso di 20 ed anche di 30 miliardi sull'assistenza mutualistica contro la malattia. Ma, onorevoli colleghi, vi invito a considerare il risparmio che, ad esempio, deriverebbe dalla repressione di quelle ridondanti prescrizioni farmaceutiche che rappresentano un triste fenomeno demagogico, illusorio e delusorio dell'assistenza diretta familiare. Quando, qualche anno fa, infuriò la epidemia di influenza asiatica, solo in Roma, se la memoria non mi tradisce, si è calcolato che si sarebbero spesi intorno ai quattro miliardi per l'uso di antibiotici, come mezzo terapeutico inutile, se non dannoso, di una malattia virale, insensibile all'azione degli antibiotici. Ecco il valore . . .

A L B A R E L L O . Ma se questi medicinali non servivano a niente, perchè i medici li hanno ordinati?

C A S S A N O . Giacchè lei me lo domanda, le rispondo che, nei limiti delle sue reali dimensioni, questa dolorosa deviazione è uno dei tanti frutti viziosi e malefici del sistema. Ed i vizi del sistema sono rinfocolati dalle vostre suggestioni demagogiche; spesso i medici non possono o non sanno resistere alle

imperiose, insistenti pretese del pubblico profano.

**A L B A R E L L O .** La verità è che si prendono le percentuali dalle società farmaceutiche.

**D ' E R R I C O .** Non offendiamo gratuitamente una categoria benemerita per qualche esempio, che ci sarà in tutte le categorie professionali!

**A L B A R E L L O .** Sono di tutte le parti, anche dei medici . . .

**S C O T T I .** I medici romani potranno sentirsi offesi . . .

**C A S S A N O .** *Palam locutus sum*

Debbo insistere nell'affermare che queste viziature vanno imputate soprattutto al sistema. Sforziamoci di essere sereni ed obiettivi! Avremo occasione di parlare di queste cose, senatore Albarello, se ella ci concederà il piacere di averla in Commissione di sanità. Allora sarò lieto di esaminare più diffusamente questi problemi ed avremo occasione di vagliare quali siano le responsabilità delle varie parti in causa, la vostra parte compresa, egregio collega Albarello.

Ma, ripudiata la scelta della « nazionalizzazione », sono molti coloro i quali pensano che i tanti e tanto gravi mali dai quali è afflitta la medicina mutualistica sarebbero miracolosamente curati e guariti dalla « unificazione » degli enti assistenziali. Questi amici, purtroppo, si illudono. L'esperienza della unificazione ha già una sua lunga storia. Essa va svolgendosi da anni, poichè l'assorbimento di numerosi piccoli enti mutualistici era necessario.

Ma il più delle volte ad ogni assorbimento unificatorio si è visto seguire non il perfezionarsi, bensì il deteriorarsi dell'assistenza sanitaria già fornita nel settore assorbito.

È ben vero che si devono lamentare le grossolane disparità del trattamento assistenziale agli infermi, le stridenti differenze tra le convenzioni con i medici, i contradd-

ditto criteri amministrativi, gli opposti orientamenti nella struttura organizzativa.

Ma più questo grave e spinoso problema viene considerato, più ci si convince che non tanto alla unificazione conviene fare ricorso, bensì ad una ferma ed illuminata coordinazione unitaria delle attività dei singoli enti. Si richiede una decisa e severa disciplina unitaria che emani, ad esempio, da un permanente comitato di coordinamento e di regolamentazione, da porsi sotto l'egida ed il controllo del competente Ministero della sanità. Il comitato di coordinamento dovrebbe dettare le norme generali e comuni per tutti gli enti nei riguardi delle prestazioni sanitarie, dei rapporti con i medici con gli ospedali, a disciplinare il modo e la misura dell'inevitabile ingranarsi della medicina curativa con quella preventiva.

Questo coordinamento è ben più facilmente perseguibile e potrà condurre ad una bonifica rapida e progressiva del settore mutualistico, fino ad una oculata e intransigente disciplina delle prestazioni farmaceutiche, le quali siano finalmente ridotte nei giusti limiti e non travalichino, come oggi accade, fino al punto di scompaginare tutta quanta l'economia dell'assistenza mutualistica.

Del resto il mastodontico, pletorico organismo mutualistico che nascerebbe dalla « unificazione » e che ripeterebbe non più correggibili tutti i vizi e le insufficienze oggi lamentate, dovrebbe poi necessariamente articolarsi, o meglio disarticolarsi in molteplici sezioni regionali, provinciali, comunali, dotate, come notava l'onorevole Scotti, di ovvie autonomie.

Pertanto siamo tenuti ancora a ricercare e preferire un sistema che in un nuovo regime di bene articolato e concorde coordinamento, sotto il controllo e la tutela del Ministero della sanità, rispetti piuttosto le giuste ed armoniche autonomie degli enti voluti ed amministrati dalle singole categorie professionali.

È di somma utilità che la singola categoria si senta direttamente assistita dal suo proprio ente, che ne accoglie e ne esprime le specifiche aspirazioni, e che viene responsabilmente retto ed amministrato dai diretti

rappresentanti della categoria. Tutto deve servire a collegare più strettamente il malato al suo medico; e deve essere evitato tutto quanto contribuisca a rendere sempre più distante, fredda, impersonale l'assistenza medica!

A questo punto, riallacciandomi al tema della medicina preventiva, mi viene fatto di ricordare l'insegnamento di un altro grande maestro dell'Ateneo pisano — uno dei fondatori della scuola igienistica italiana — di Alfonso di Vestea il quale, circa sessanta anni addietro, aveva profeticamente affermato che all'ospedale deve attribuirsi una triplice funzione: curativa, preventiva ed educativa, la quale ultima strettamente si collega con la preventiva. L'ospedale è in fatti il centro, il pilastro così della medicina curativa come di quella preventiva.

L'ospedale ha acquistato e sempre più va acquistando una nuova figura, una nuova funzione, una nuova dimensione. L'ospedale non è più l'antica pia opera di beneficenza: esso è diventato un vitale organo di assistenza sociale, si è trasformato in uno strumento fondamentale, e forse il principale, di quella politica sanitaria di assistenza contro la malattia che deve essere oculatamente guidata e controllata dallo Stato e, per esso dal Ministero della sanità.

Di fronte a questa nuova configurazione dell'ospedale, già da qualche decennio lo Stato è necessariamente indotto ad intervenire per sanare i claudicanti bilanci dell'uno e dell'altro istituto ospedaliero con contributi finanziari che finora sono stato necessariamente saltuari ed irregolari, ed il più delle volte tardivi ed insufficienti. Ma nella nuova regolamentazione che va maturando, in un nuovo ordine di razionale e funzionale organizzazione, che finalmente renda il Ministero della sanità in una certa misura coresponsabile delle funzioni e delle sorti dell'ospedale, divenuto, come ho detto, strumento prezioso della politica sanitaria ministeriale, è ovvio che lei, signor Ministro, debba essere responsabilmente chiamato ad integrare il bilancio di ciascuno degli ospedali d'Italia, secondo la necessità, secondo gli oneri che pesano sul singolo ospedale, secondo l'importanza della funzione assistenziale esercitata.

Ed ecco, dunque, un altro rimedio, onorevole Scotti. Lei mi fa ricordare la profonda delusione che provai da giovane studente quando, profondamente scontento degli ordinamenti universitari, attesi con ansia il preannunciato discorso programmatico di Benedetto Croce, che in quel giro di tempo ormai tanto lontano era stato chiamato a reggere il Ministero della pubblica istruzione. Tutti ci aspettavamo che il grande filosofo, estraneo all'Università, e per molti motivi avversario del mondo universitario dovesse partire, lancia in resta, con un programma rivoluzionario inteso a capovolgere del tutto l'intero sistema scolastico ed in particolare il regime universitario, che noi giovani condannavamo. Ma Benedetto Croce, se ben ricordo, iniziò il suo discorso pressappoco così: « Dirò poche parole per assicurarvi che ho qualche ripugnanza per ogni programma innovatore e rivoluzionario, e per dichiararvi che credo tempo perduto quello speso nel vagheggiare programmi di vasta portata ». Tutto ciò va a scapito del fare continuo e particolare, che è poi il vero ed effettivo programma, perchè si traduce nell'opera. Occorre riconoscere in ogni settore, in ogni funzione, in ogni dispositivo il possibile errore, la lamentabile insufficienza, l'abuso deprecabile, ed ivi portare riparo, ivi porre rimedio.

Quelle parole di Croce delusero il giovane studente ansioso di rivoluzioni innovatrici; ma esse oggi mi persuadono, ed io raccomando a lei, onorevole Ministro — se posso farle delle raccomandazioni — di adottare il criterio indicato dal filosofo napoletano. Ciò è naturalmente in pieno dissenso — cordiale, tollerante e, spero, tollerato dissenso — con i colleghi dell'estrema sinistra.

Ma allora si obietterà che l'ospedale così configurato dovrà essere « nazionalizzato »; ed infatti il senatore Criscuoli si è lasciato, coerentemente del resto, trascinare anche a questo secondo peccato. A questo riguardo io avevo già espresso, credo con il consenso della maggior parte dei colleghi della Commissione di sanità, il mio meditato convincimento.

Il nostro Paese ha una splendida tradizione ospedaliera, che è gloria tutta italiana e cristiana. Questa tradizione si compendia

tutta nell'autonomia di quell'ospedale che, fin dai secoli dell'alto medio evo, fu concepito, voluto ed eretto dai nostri Comuni, fu conservato e difeso attraverso i secoli dalle piccole e grandi comunità locali, dai liberi Comuni, i quali in questo pio istituto espressero, e poi sempre riconfermarono il proposito di cementare i loro legami di solidarietà fraterna, di sancire i loro vincoli di sangue, di garantire nelle avversità la difesa, l'assistenza reciproca per sé, per i loro figli, per i figli dei loro figli.

Questa autonomia ospedaliera è degna ancora di essere conservata, perchè, grazie a Dio, nel nostro Paese, nei nostri Comuni, nelle nostre città, ancora oggi l'ospedale cittadino è sentito come una gelosa tradizione locale, in cui armoniosamente si fondono sacre memorie e motivi civili; l'ospedale è ancora sentito come una bandiera di quelle autonomie locali che sono da difendere e conservare.

Ma poichè lo Stato viene e sempre più verrà a partecipare responsabilmente alla gestione dell'ospedale, è naturale che nei Consigli di amministrazione ospedaliera lo Stato stesso abbia la sua voce. Ho già ricordato altra volta che l'Intendente di finanza fa parte dei Consigli di amministrazione delle Università italiane, senza che per questo venga ad essere menomata l'autonomia universitaria. Allo stesso modo l'Intendente di finanza, od altri per lui, potrà rappresentare lo Stato in seno al Consiglio di amministrazione ospedaliera. Il Ministero della sanità deve avere il suo rappresentante diretto nel Consiglio di amministrazione; ed anche questo problema esige una soluzione che merita di essere meditata.

**SAMEK LODOVICI.** C'è un ordine del giorno approvato dal Senato che chiede che sia l'ufficiale sanitario a far parte del Consiglio di amministrazione.

**CASSANO.** Io sarei di diverso parere; ma questi sono particolari che dovranno discutersi in altra sede. Penso invece che questo rappresentante possa essere espresso dal Consiglio provinciale di sanità. Infine, gli enti mutualistici debbono di necessità es-

sere chiamati a partecipare alla gestione ospedaliera, perchè una buona volta si concluda pacificamente questa malintesa e tanto dannosa autonomia che da anni oppone all'ospedale l'ente mutualistico; sicchè finalmente l'ente mutualistico abbia esatto il conto delle necessità di quegli ospedali cui esso deve necessariamente ricorrere, e perchè il maggior cliente dell'ospedale, l'infermo mutuato, abbia voce in capitolo nella gestione dell'ospedale.

Ho già trattato in seno alla Commissione di sanità il problema riguardante l'organizzazione dei poliambulatori mutualistici in seno agli ospedali. Non mette conto di spendere altre parole per dimostrare quale e quanto vantaggio da questa misura deriverebbe agli ospedali e soprattutto all'assistenza mutualistica. E questa, onorevole Scotti, sarebbe un'altra importante misura terapeutica per la cura che mi viene da lei imperientemente richiesta.

Ho proposto e propongo che nell'ambito degli ospedali si dia luogo a nomine di primari, di aiuti, di assistenti di ambulatorio. Lo stesso problema della carriera dei medici ospedalieri potrebbe trovare in questa misura una sua parziale soluzione. Ed intanto gli ambulatori mutualistici sarebbero di colpo sollevati a grande efficienza e prestigio.

Infine è da chiedersi se e come l'autorità e la funzione del medico provinciale possano essere determinate e regolate in questo nuovo assetto, che al medico provinciale viene a conferire così estesi poteri e così gravi responsabilità.

A mio avviso, è necessario che a lato del medico provinciale si ponga un organo il quale, secondo che occorra, ne integri e sancisca, ne consolidi e corregga l'azione.

Fino ad ora i Consigli provinciali di sanità sono stati puri organi consultivi, organi del resto eterogenei, pletorici e vani, qualche volta soltanto ostruzionistici. Essi dovrebbero, a mio avviso, essere trasformati in veri ed agili Consigli deliberativi, i quali siedano a lato del medico provinciale, e conferiscano una effettiva e piena autorità democratica all'Amministrazione sanitaria della Provincia.

E poichè, onorevole Presidente, il tempo stringe ed io non voglio abusare della sua longanimità, vengo a trattare un ultimo punto che è di viva attualità: mi riferisco all'Istituto superiore di sanità.

Voi sapete, poichè, anche dal punto di vista storico, l'intervento del senatore Samek Lodovici è stato particolarmente illuminante, che l'Amministrazione sanitaria in Italia è in effetti nata intorno al 1887 per iniziativa di Crispi e di Pagliani. Voi sapete anche che Pagliani, cui dobbiamo tanta parte di quell'impalcatura sanitaria che ancora è in piedi in Italia, istituì una Scuola superiore di sanità la quale avrebbe dovuto fornire al Paese funzionari formati nello stesso seminario, educati alle stesse idealità, indirizzati con gli stessi criteri e con gli stessi metodi a perseguire un fine comune, in maniera che ufficiali sanitari, medici provinciali, veterinari provinciali, ingegneri costruttori di opere sanitarie fossero tutti coerentemente preparati nell'atmosfera unitaria voluta dalla necessità di una concorde e coerente politica sanitaria per il nostro Paese.

A lato della Scuola di sanità il Pagliani concepì e fondò l'Istituto superiore di sanità. Le tristi vicende del 1897, con la disfatta di Adua e con la caduta di Crispi, videro prodursi quei tristi errori che si ripetono ad ogni critico rivolgimento politico: « Quello che i trenta fecero noi non faremo, quello che i trenta non fecero noi faremo » Poichè gli sfortunati predecessori, con la Scuola superiore di sanità e con l'Istituto superiore di sanità, avevano eretto una sapiente opera di preparazione e di azione sanitaria, in *odium auctoris* i loro successori vollero distrutta la Scuola e mortificato l'Istituto.

La Scuola superiore di sanità, ha detto bene il senatore Samek Lodovici il cui parere è da me condiviso senza riserve, deve risorgere perchè è vivo il bisogno di riavere questa fucina di funzionari dell'Amministrazione sanitaria

L'Istituto superiore di sanità è poi faticosamente ritornato a galla, ma con gravi incertezze e con palesi contraddizioni nel suo indirizzo. È bene ricordare che l'Istituto superiore di sanità ha avuto un suo originario, fondamentale scopo, un suo primitivo ed ir-

refutabile indirizzo, lo scopo e l'indirizzo di esercitare la vigilanza e la tutela sugli alimenti, sui farmaci, sugli abitati: una vasta ed impegnativa opera di vigilanza e di tutela igienico-sanitaria.

Questo impegno di controllo e di tutela igienico-sanitaria, voi lo sapete bene, è andato rendendosi sempre più complesso e difficile, e le ultime campagne di stampa risuonano ancora sinistramente. Perciò noi ci rendiamo conto come questo Istituto, per quanto riccamente munito, per quanto ricco di tecnici competenti ed alacri, non possa con la sua attività far fronte alle molteplici ed assillanti esigenze di controllo e tutela da esercitare su così vasto fronte, su tutto il territorio nazionale. È vano chiedere all'Istituto superiore di sanità ciò che esso mai potrebbe dare. È necessario che alla periferia, con rinnovati criteri ed indirizzi, si riordini tutta una organica, ben connessa rete di laboratori periferici, i quali, con metodiche moderne, con aggiornati criteri sociali, con ben precisata responsabilità, adempiano a quelle funzioni di controllo che oggi si sono di tanto moltiplicate e complicate. Si pensi ad esempio agli inquinamenti dell'atmosfera e delle acque.

Menziono i laboratori provinciali, i laboratori regionali che per ciascuna regione potrebbero essere volti a particolari, specifiche specializzazioni, in armonia con taluni particolari indirizzi produttivi, industriali, tecnologici, merceologici che siano propri dell'una o dell'altra regione. Tutta questa rete di organizzazione deve essere rinnovata ed in parte costituita *ex novo*, dovendosi pazientemente, tenacemente arrivare a garantire con responsabilità consapevole una efficace tutela igienico-sanitaria già con l'opera degli organi periferici. Questi laboratori dovranno, sia ben chiaro, divenire uno strumento della responsabilità politica sanitaria del medico provinciale e del Consiglio provinciale e dipendere dal Ministero della sanità; solo così si potrà contribuire ad una unitaria direzione della politica sanitaria.

Anche con questi nuovi accorgimenti di riorganizzazione periferica e con questa nuova distribuzione dei compiti, l'Istituto superiore di sanità resterà gravato da un impe-

gno ancora schiacciante. Ad esso infatti competerà la supervisione assidua dei controlli e delle attività di tutela esplicati alla periferia, spetterà l'impegno di integrare, laddove i mezzi tecnici non siano sufficienti, i controlli periferici, di promuovere ispezioni, di ricercare, ritrovare e suggerire le eventuali nuove metodiche che possano completare e perfezionare i controlli già in atto.

Tutto questo gravoso, esteso compito di tutela, di vigilanza, di controllo igienico-sanitario esige per l'Istituto superiore di sanità personale tecnico ed ausiliario, sezioni, laboratori, che non abbiano altro compito che questo — lo ripeto ancora — del controllo e della tutela igienico-sanitaria.

Per nessun motivo questo personale tecnico potrà essere distratto dalle funzioni che gli sono assegnate, per nessun motivo potrà contrarre altro impegno, altro rapporto di qualsiasi genere. A questo personale spetta solo l'importante compito di adempiere alle gelose, responsabile opera di vigilanza e di tutela, di controllo sanitario, come attività di supervisione nell'ambito nazionale.

Con ciò non si vuol dire — non potrei dirlo e neppure pensarlo io che provengo dal mondo degli studi e della ricerca — che debba cadere la bella, gloriosa tradizione di ricerca scientifica che già da qualche decennio si instaurata in seno all'Istituto superiore di sanità, anche con il concorso di eminenti ed illustri ricercatori stranieri ai quali l'Italia è fiera di aver fornito ospitalità e mezzi di studio. Ma poichè non si può servire a due padroni, si deve separare nettamente un compito dall'altro. Chi at tenderà alla ricerca scientifica, di questa

e solo di questa potrà occuparsi, e sarà opportuno persistere nella tradizione di coltivare studi e ricerche più specificamente pertinenti alla chimica farmaceutica e alla farmacologia, alla microbiologia, in particolare virologia, alla fisiopatologia dell'immunità.

Ecco dunque la necessità che l'Istituto superiore di sanità, così sapientemente diretto dal professor Giacomello, sia severamente ordinato, nelle sue parti diverse e nettamente distinte, sicchè non avvengano interferenze, non si producano discordie, confusioni, disordini che oltre tutto forniscano un'esca facile per le speculazioni malevole.

Il mio discorso volge alla fine e solo mi resta da esprimere la speranza, onorevole Ministro, che questi desideri, questi voti, queste suggestioni, queste prospettive, non risuonino come un vano e romantico canto alla luna, ma che finalmente ben presto ci si possa ritrovare in quest'Aula a compiacersi di aver espresso, anche con amarezza, forse anche con qualche eccesso verbale, le tante esigenze oggi avvertite non solo da noi, ma dall'intero Paese.

Al Paese abbiamo promesso un'assistenza igienico-sanitaria che deve essere ordinata, larga ed efficace; al Paese abbiamo promesso gli ospedali di cui tanto difettiamo; agli italiani vogliamo assicurare un regime di assistenza che consenta di trovare ancora nell'opera del medico il calore amorevole del padre e del fratello. Ci attendiamo che si agisca con questo indirizzo e confidiamo, onorevole Ministro, nella sua opera illuminata. (*Vivissimi applausi dal centro. Molte congratulazioni*).

## Presidenza del Vice Presidente ZELIOLI LANZINI

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Sellitti. Ne ha facoltà.

SELLITTI Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, prendo per la prima volta la parola in quest'Assemblea quale medico ospedaliero di una Provincia

meridionale, di quel Meridione che tanta parte ha avuto ed avrà durante i numerosi dibattiti sui problemi della vita economica e finanziaria del Paese.

Sento la necessità di redigere una modesta relazione del problema ospedaliero in campo nazionale con specifico riferimento al

Meridione, ove tale problema si avverte nella sua secolare carenza e nella sua impellente ed improrogabile necessità di soluzione. Esso problema va inquadrato e sorretto in un particolare settore dell'economia nazionale, perchè noi riteniamo che non basta l'organizzazione, la produzione e l'armonia tra i vari fattori economici se gli uomini che sono gli artefici di ogni progresso umano non abbiano la capacità fisica e mentale di assolvere al loro lavoro e non abbiano la possibilità di reggere allo sforzo e alla dura prova.

Il problema ospedaliero quindi va inquadrato in quello più vasto della vita economica dello Stato, cioè in una politica di piano, di programmazione, giusta l'articolo 41 della Costituzione che dice: « La legge determina i programmi e i controlli opportuni perchè l'attività economica pubblica e privata possa essere indirizzata e coordinata a fini sociali ». Politica di piano, dunque, che è composta da un insieme di disposizioni assunte per realizzare un progetto; cioè essa presuppone l'esistenza di un obiettivo da raggiungere ed un insieme di mezzi idonei per il conseguimento di questo obiettivo, che in un piano sanitario è l'assistenza da garantire a 50 milioni di cittadini.

L'analisi degli attuali squilibri esistenti nel nostro Paese, da regione a regione, nel settore sanitario ed ospedaliero, ci ha convinti della impossibilità di soluzioni parziali e settoriali, portandoci invece a considerare globalmente la crisi di tutta l'organizzazione sanitaria ospedaliera.

Necessità, quindi, di un completo programma delle soluzioni in modo da non creare, attraverso soluzioni parziali, soltanto altri motivi per un successivo squilibrio.

In sintesi, l'assistenza sanitaria ospedaliera, essendo un'esigenza di base e quindi esigenza preliminare a molte altre, per essere in Italia deficitaria e spesso insufficiente, merita di essere oggetto di una priorità di scelta nell'ambito di una programmazione economica dello sviluppo generale del Paese.

Quando, in questi ultimi anni constatamo un aumento dei ricoveri rispetto agli anni precedenti; quando, secondo i dati forniti dall'Istat, di fronte ai 3.380.485 ricoveri

del 1956, abbiamo 4.428.640 ricoveri del 1960, si pone il problema di sapere se il nostro sistema ospedaliero sia adeguato ai compiti che gli sono propri, se sia in grado di accogliere quanti ad esso ricorrono, se gli attuali sistemi di amministrazione siano adeguati a garantire un controllo democratico da parte degli enti locali ed a corrispondere alle esigenze locali, se esso sistema ospedaliero sia in grado di affrontare un futuro sviluppo dei suoi compiti, di preparare il personale sia medico sia infermieristico.

Purtroppo, dobbiamo constatare che la crisi ospedaliera in Italia trova i suoi motivi principali in tre deficienze: crisi edilizia e di attrezzatura; crisi amministrativa e finanziaria; crisi del personale.

Per la prima, quella più importante, l'edilizia, al Senato della Repubblica veniva presentato, nella seduta del 16 novembre 1962, il disegno di legge n. 2291, riguardante provvedimenti per l'edilizia ospedaliera.

Attualmente l'intervento statale nella costruzione degli enti ospedalieri è disciplinato dalla legge 3 agosto 1949, n. 549, in virtù della quale si è potuto intervenire mediante la concessione di contributi nel pagamento degli interessi sui mutui da contrarsi nella esecuzione di tali opere da parte dei Comuni e delle Provincie.

Tale legge comporta che lo stanziamento statale viene fatto in base a richieste sempre zonali e settoriali e non ad un programma, per cui si avrà sempre uno sviluppo settoriale e non organico, cioè si avrà uno sviluppo dell'edilizia ospedaliera a seconda delle possibilità degli enti locali o delle Provincie e non già uno sviluppo organico programmatico regionale e quindi nazionale.

Tale legge offre altre carenze, perchè essa non comporta alcun provvedimento per il finanziamento delle attrezzature le quali — per chi conosce la vita degli ospedali — esigono spese non certo inferiori all'intera costruzione.

Stando così le cose si rende indispensabile modificare l'attuale regime giuridico ed adeguarlo alle nuove esigenze, quali risultano, cioè, dall'esame dell'effettiva consistenza del patrimonio regionale e del grado di efficienza delle attuali attrezzature.

Da un accertamento accurato fatto per provincie e regioni, il fabbisogno nazionale totale del numero dei posti-letto ospedalieri è: per malati acuti, 100 mila posti-letti; per lungodegenti e convalescenti, 90 mila posti-letto; per malati di mente, 50 mila posti-letto; per un totale, cioè, di posti-letto 240 mila.

Tale carente situazione è maggiormente aggravata perchè diversa da provincia a provincia, da regione a regione, diversa per il Nord, il Centro e il Sud d'Italia.

Noi rileviamo infatti che mentre il 44 per cento della popolazione residente nel Nord Italia può disporre del 60 per cento del totale disponibile in campo nazionale di posti-letto, mentre il 18 per cento della popolazione del Centro Italia può disporre del 20 per cento di posti disponibili, il 38 per cento degli abitanti del Sud e delle Isole può disporre dello stesso quantitativo di posti-letto del Centro Italia, cioè solo del 20 per cento.

Tale forte sperequazione fra Nord e Sud ci fa dire che è già una fortuna, nel nostro Paese, nascere nel Nord piuttosto che nel Sud!

L'esame analitico di questi semplici dati ci impone la necessità di affrontare il problema in maniera organica e completa, cioè seguendo una impostazione programmatica su scala nazionale. È indispensabile un vero e proprio piano che tenga conto della carenza dei posti-letto da un lato e della distribuzione di un sistema di strutture dell'assistenza ospedaliera, cioè un vero e proprio piano edilizio che risponda ai seguenti requisiti: massiccio sforzo finanziario da parte dello Stato (cosiddetto piano bianco del Governo Fanfani); accertamento analitico per regioni e settori, tenendo presenti i fattori ambientali, la densità della popolazione, la rete di comunicazioni, eccetera; tipo di ospedale che si vuol costruire, di prima, di seconda o di terza categoria, a seconda delle esigenze settoriali e zonali; necessità di previsione del fabbisogno futuro e della modernizzazione continua degli impianti.

Secondo una relazione presentata alla Conferenza dell'edilizia ospedaliera sotto gli au-

spici del Consiglio superiore dei lavori pubblici nel febbraio 1963, si calcola in 205.000 posti-letto l'attuale fabbisogno, mentre tra 15 anni, nel 1978, si prevede un fabbisogno di 190.000 posti-letto solo per gli infermi acuti e per quelli di mente. La spesa complessiva calcolata è di 700-800 miliardi, che potrebbe salire a 1.200 miliardi, considerando anche i posti-letto per lungodegenti. Oltre 1.400 miliardi servirebbero per attrezzature oggi inesistenti e per l'assistenza agli anziani. Si ritiene che la costruzione di un posto-letto ospedaliero, escluse le attrezzature, in un nuovo ospedale, oscilli da 3 a 4 milioni; l'arredamento delle attrezzature costa il 20 per cento delle spese dell'edilizia.

Per realizzare quindi il piano ospedaliero suddetto si prevede la spesa di 650 miliardi da erogarsi in 10 anni. La legge prevede un onere a carico dello Stato di circa 325 miliardi, onere che corrisponde alla metà della spesa, del tutto insufficiente. Noi proponiamo che lo Stato intervenga in modo diretto ed integrale, quale che sia il sistema di reperimento dei fondi che si riterrà più idoneo, e che essendo notevole la spesa e l'onere che esso comporta, il problema ospedaliero venga inserito nel più vasto campo di una programmazione economica generale. Pertanto, si propone dover essere al più presto insediata la promessa Sottocommissione per la programmazione sanitaria nell'ambito della Commissione nazionale ed essa Sottocommissione dovrà tener presente che, tra i compiti più essenziali della programmazione economica, la tutela della salute è uno dei presupposti irrinunciabili, per ottenere un miglioramento delle condizioni di vita della popolazione, e che il grado di salute di un popolo è in diretto rapporto con lo sviluppo dell'economia nazionale.

Onorevole Ministro, onorevoli colleghi, come ho detto all'inizio della mia interlocazione, il problema ospedaliero del Mezzogiorno è quello che maggiormente dovrà impegnare la riforma ospedaliera di questa legislatura, è quello che dovrà impegnare le Assemblee legislative a risolvere questa particolare secolare ingiustizia distributiva. Il problema ospedaliero meridionale dovrà essere inquadrato giustamente e meritamen-

te quale problema del Mezzogiorno. La sperequazione dei posti-letto tra Nord e Sud Italia non può essere duratura nel tempo perchè ai 6 posti-letto per mille abitanti del Nord si contrappone il 4 per mille nel Centro e il 2 per mille nel Sud.

Puntualizzando quindi la situazione ospedaliera nel Mezzogiorno, possiamo affermare: il Mezzogiorno costituisce ancora oggi uno dei problemi politici, sociali ed umani più impegnativi dello Stato italiano per l'abbandono totale in cui è stato lasciato dall'Unità in poi; non è secondario, nei problemi della questione meridionale, il problema ospedaliero il quale non solo sta ad indicare il grado di sviluppo raggiunto da un popolo ma rimane l'aspetto più evidente di quell'assistenza sociale, espressione di sicurezza sociale, a cui deve tendere ogni consorzio umano, non come espressione di pietà, ma come preciso diritto di ogni cittadino; carenza dei posti-letto, ma ancora di più disordinata distribuzione di tali posti-letto più concentrata nel Nord, mentre nel Sud alla carenza dei posti si accompagna il fenomeno dell'arretratezza delle attrezzature nella stessa proporzione delle ristrettezze economiche.

Noi riteniamo pertanto che, siccome i problemi economici nei vari settori produttivi si riflettono anche sui problemi medico-sociali, il Sud è sempre in stato di deprecabile soggezione rispetto al Nord.

Per meglio valutare lo stato di grave disagio delle popolazioni del Sud, si ritiene gioverà riferirsi nella situazione attuale ad una delle sue regioni e specificamente alla mia Campania.

È a tutti noto che l'*optimum* richiesto dalla O.M.S. (Organizzazione mondiale della sanità) quale percentuale dei posti-letto in riferimento alla densità della popolazione è quello del 10 per mille. Nella Campania, invece, abbiamo un totale di percentuale di posti-letto pari al 5,92 per mille. Il totale dei posti letto è di unità 28.199 distinte in due grandi gruppi: un primo gruppo comprendente gli ospedali di prima, di seconda e terza categoria, con un totale di posti-letto 12.410, pari alla percentuale del 2,61 per mille; un secondo gruppo comprendente

ospedali geriatrici, psichiatrici e convalescenziari, cliniche private, con un totale di posti-letto di 15.786, pari al 3,31 per mille.

Per raggiungere quindi l'*optimum* richiesto dall'O.M.S. del 10 per mille, occorrono il 4,08 per mille di posti-letto. Per meglio precisare, abbiamo degli ospedali di prima, seconda e terza categoria: 1,79 per mille. Nel secondo gruppo: sanatori, psichiatrici, geriatrici, lungodegenti; il totale di questo secondo gruppo è del 3,31 per mille. Case di cura private: 1,07 per mille.

Da questa analisi risulta evidente che per raggiungere l'*optimum* del 10 per mille occorre in Campania il 4,08 per mille di posti letto. Si ricava altresì che i posti-letto ospedalieri sono del 2,61 per mille, cifra questa ben lontana dall'*optimum* richiesto. Necessità quindi di un intervento massiccio da parte dello Stato, o con contributi diretti, oppure attraverso la Cassa del Mezzogiorno, per la sistemazione definitiva del problema ospedaliero nella Regione campana.

Ritengo necessario analizzare la situazione ospedaliera di questa regione per le singole cinque provincie, per valutarne nella sua interezza lo squilibrio esistente. A Napoli noi vediamo che abbiamo: istituti pubblici, 58; istituti privati, 65; posti-letto: per gli istituti pubblici 14.310, per gli istituti privati 19.210. Appare evidente che il numero dei posti-letto di istituti privati supera quello degli istituti pubblici. Così per Caserta, così per Salerno, Benevento, Avellino. Da questa disamina analitica appare evidente che il numero dei posti-letto degli istituti privati raggiunge e supera in alcune provincie quello degli istituti pubblici. Noi rileviamo che vi sono alcune provincie nel nostro Paese che superano di molto anche l'8 per mille, e si assiste ad un'enorme squilibrio tra l'11 per mille della provincia di Genova e lo 0,9 per mille della Lucania e della Calabria.

Necessita quindi un piano ospedaliero che sia regionale; cioè necessita una programmazione che venga fatta su scala regionale, per ovviare appunto gli squilibri fra regione e regione e nella stessa regione tra provincia e provincia.

Noi socialisti riteniamo che il futuro Governo, in una politica di piano e con l'isti-

tuzione dell'Ente regione, possa iniziare il lungo e faticoso cammino per risolvere il problema dell'incresciosa situazione ospedaliera in Italia.

Noi vogliamo che questo problema sia considerato alla pari con quello riguardante lo sviluppo economico del Mezzogiorno, altrimenti assisteremo anche al meraviglioso progredire delle industrie, delle vie di comunicazione, del tenore di vita, mentre una umanità sempre più sofferente correrà alle porte dell'ospedale nella vana speranza di poter sopravvivere ancora. (*Vivi applausi dalla sinistra. Molte congratulazioni.*)

**PRESIDENTE.** È iscritto a parlare il senatore Zonca, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche l'ordine del giorno da lui presentato. Si dia lettura dell'ordine del giorno.

**SIMONUCCI, Segretario:**

«Il Senato,

preso atto che, nello svolgimento dell'assistenza medico scolastica, si debbano introdurre le nuove metodiche "semimicro metodo di Souchet" che, realizzando ricerche su larghi strati di popolazione infantile con indagini preferibilmente di tipo orizzontale, mettono in evidenza i primi segni di quelle variazioni che nell'età avanzata potranno configurarsi nelle sintomatologie legate alle disfunzioni metaboliche e circolatorie e perciò permettono di realizzare notevoli progressi nella prevenzione delle malattie,

invita il Ministro della sanità a voler diffondere, attraverso i suoi organi periferici — medici provinciali — la conoscenza di queste nuove metodiche integrative del bilancio dello stato di salute e di nutrizione dello scolaro e di farle attuare nei Comuni-capoluogo e nelle Province, sull'esempio già in atto, tramite l'Istituto di Igiene dell'Università di Pavia, nel Comune di Bergamo e nella Provincia di Como».

**PRESIDENTE.** Il senatore Zonca ha facoltà di parlare.

**ZONCA.** Illustrissimo signor Presidente, illustre signor Ministro, onorevoli colleghi, il mio breve intervento mira ad un settore ben determinato, quello della vigilanza medico-scolastica, ed ancora più propriamente al settore della medicina preventiva scolastica.

I servizi di assistenza e vigilanza medico-scolastica già da molti anni sono in atto presso quasi tutte le città capoluogo della Nazione: in alcune città però sono appena abbozzati e rispondono solo alle più elementari esigenze dell'igiene e dell'assistenza scolastica: presso molte città invece, e in modo particolare presso alcune grandi città i servizi della vigilanza medico-scolastica hanno assunto uno sviluppo notevolissimo, con una efficienza veramente encomiabile per la poliarticolazione dei servizi specialistici ambulatoriali per la complessità delle forme di assistenza (refezioni scolastiche, cure marine e montane, scuole differenziate, eccetera); per la disponibilità di mezzi, di personale amministrativo e di personale sanitario (medici generici, medici specialisti, assistenti sanitarie, assistenti sociali)

Nei piccoli Comuni, invece, su tutto il territorio nazionale, non c'è quasi nulla di tutto questo, e se si eccettuano i servizi, sempre fondamentali, resi dai medici condotti (vaccinazioni e sorveglianze generiche) non c'è altro; e d'altra parte sarebbe fuori luogo pretendere che, nei modesti e faticati bilanci dei Comuni piccoli e medi, si possa inserire un capitolo di spese relativo all'assistenza scolastica.

Il decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, detta le norme per il servizio di medicina scolastica, e la legge si preoccupa dei Comuni al disotto di 30 000 abitanti, non dei capoluoghi di provincia

Come dicevo, però, nei Comuni, e specie nei piccoli Comuni, resta ancora quasi tutto da fare. Per avviare anche in queste piccole comunità un primo servizio di vigilanza medico-scolastica più approfondito ed efficace, tornerà di grande giovamento l'introduzione delle indagini ematochimiche secondo il semimicrometodo detto di Souchet. Questo metodo consente di eseguire su appena

2 cc. di sangue tutta una serie di reazioni di fondamentale importanza (gruppo sanguigno, ematocrito, emogloblina, colesterolemia, blipoproteinemia, velocità di sedimentazione, titolo antistreptolisinico, siero-diagnosi per la lue) e le prove vengono effettuate presso le cosiddette classi filtro, quarta e quinta elementare, o presso la prima della scuola d'obbligo.

Questi esami per ora potrebbero essere fatti dai medici condotti previ accordi con i laboratori provinciali di igiene e profilassi. Le prove possono essere ripetute a distanza di tempo per un'indagine di tipo orizzontale che, quando è attuabile per un certo spazio di tempo, diventa una fonte di accertamento con prospettive molto valide per la conoscenza dello stato di salute degli alunni.

Sotto la direzione e collaborazione dello Istituto d'igiene dell'Università di Pavia è in corso di attuazione questo studio del profilo ematochimico di scolari seguendo il criterio della classe filtro presso il comune di Bergamo e presso i Comuni della provincia di Como.

L'indagine ematochimica associata, quando è possibile, ad altri controlli (come la pressione del sangue, il peso corporeo, l'elettrocardiogramma) ha già portato a risultati di altissimo interesse proprio sotto il profilo della medicina preventiva per la conoscenza della fisiologia della popolazione scolastica controllata, con possibilità di interessanti confronti sia nello spazio che nel tempo.

Infatti l'indagine rileva: a) un gruppo di bambini con valori normali; b) un gruppo di bambini con valori anormali; c) un gruppo di bambini con valori ancora normali, ma tuttavia ritenuti troppo elevati per la loro età (per esempio, colesterolemia intorno a 240 mg. per cento, blipoproteinemia intorno a 35 u.t., glicemia intorno a 115 mg. per cento).

Quest'ultimo gruppo di bambini rientrano in modo specifico nell'ambito della medicina preventiva e, non abbandonati a se stessi come adesso avviene, ma seguiti e assistiti con ripetuti controlli e con norme igieniche alimentari, con molta probabilità saranno difesi dalle complicità delle precoci alte-

razioni metaboliche e cardiovascolari dell'età adulta.

Concludendo, si può dire che l'introduzione di tali metodiche ematochimiche nella vigilanza medico-scolastica e applicate a larghi strati di popolazione infantile, rappresenta non solo un utile completamento nel bilancio dello stato di salute e di nutrizione dello scolaro, ma prospetta anche la possibilità di realizzare progressi nella prevenzione di molte malattie, e soprattutto di quelle legate ad alterazioni metaboliche.

A L B E R T I . Quindi sono da incoraggiare.

Z O N C A . Io mi permetto di richiamare l'attenzione dell'onorevole Ministro su questo aspetto minimo delle realizzazioni della medicina preventiva nelle scuole elementari. Non si chiede nessun contributo, si chiede solo un vero interessamento. Il suo e nostro direttore generale della sanità è un eminente e valentissimo esperto in questo campo della medicina scolastica preventiva.

Mi sembra perciò buona cosa prendere in considerazione l'esperimento in corso di attuazione nel comune capoluogo di Bergamo e nei Comuni della provincia di Como sotto l'indirizzo dell'Istituto di igiene dell'Università di Pavia, e valorizzare l'impegno dei medici provinciali che dovrebbero diventare i promotori e i coordinatori di questo complemento importante dell'assistenza medico-scolastica.

Mi permetto di raccomandare l'accogliamento dell'ordine del giorno che ho presentato. (*Applausi dal centro*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Cremisini. Ne ha facoltà.

C R E M I S I N I . Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, un brevissimo e rapidissimo intervento in rispetto agli accordi presi dal mio Gruppo, per quanto personalmente non riesca a comprendere, e forse non comprenderò mai, perchè dibattiti importanti come quelli sui bilanci debbano essere costretti

in limiti di tempo angosciosi, quando sarebbe certamente augurabile che avessero la maggiore ampiezza possibile.

Comunque, in omaggio ai dieci minuti che mi sono stati riservati, in omaggio alla brevità, soffermerò la mia attenzione e quella cortese dei colleghi soltanto su tre punti, che direi di buon senso.

Primo punto. Anzitutto mi associo ai rilievi mossi dall'onorevole relatore circa le sfere di attribuzione riservate al Ministero della sanità. L'onorevole relatore, in diversi passi della sua relazione, ha auspicato un allargamento adeguato di questi compiti, nel senso che dovrebbero rientrare nella competenza del Ministero della sanità attribuzioni che oggi sono sparpagliate nella competenza di altri Ministeri.

Che le competenze del Ministero della sanità siano attualmente limitate, e, nello stesso tempo, mi si consenta, confuse, è un dato di fatto, credo, ormai pacifico.

Sono limitate, perchè altri Dicasteri attendono a compiti che sono, o dovrebbero essere, di natura specifica del Ministero della sanità. Basti pensare ai compiti che il Ministero del lavoro svolge in tutto il settore sanitario, previdenziale ed assistenziale. Ed io credo che sia, e sarà sempre difficile, poter porre una netta linea di demarcazione tra quella che è un'attribuzione amministrativa e quella che è un'attribuzione tecnica, a un certo momento abbandonando la visione tecnica per una visione eventualmente economica e finanziaria ovvero lasciando da parte la visione economica e finanziaria per tornare di tanto in tanto alla visione tecnica.

L'interferenza dei vari Dicasteri non permette certamente al Ministero della sanità di svolgere un'azione armoniosa, un'azione, vorrei dire, totale, su problemi che invece richiederebbero una particolare armonia ed una particolare visione organica.

Quindi l'attività che mi risulta del Ministero della sanità è una attività nella quale si riconosce spesso un passo incerto, un passo, vorrei dire, incompleto; un'attività che di tanto in tanto richiama, è vero, l'attenzione di tutti, e non sempre, naturalmente in maniera persuasiva. Di conseguenza non si

può che trarre una sola conclusione: che effettivamente l'attività del Ministero della sanità, se dovrà un giorno soddisfare in pieno, dovrà essere impostata su delle basi completamente diverse, su delle basi infinitamente più adeguate e legate alla realtà.

Io credo che sia di buon senso per lo meno augurarci e operare in modo che questi compiti dispersi, ma che sono stati da tutti gli oratori che mi hanno preceduto bene individuati, possano, ad un certo momento, essere richiamati ed essere ricondotti nella sfera di azione della specifica competenza del Ministero della sanità, la quale, ancor più ed ancor prima di essere una competenza amministrativa, è, o dovrebbe essere, una competenza di natura squisitamente tecnica.

Secondo punto. È vero che gli stanziamenti a disposizione del Ministero della sanità sono inadeguati di fronte — vorrei già dire — ai compiti cui oggi assolve il Ministero della sanità, ma evidentemente sono molto più inadeguati, se, ad un certo momento (si può essere più o meno d'accordo, ma credo che si sia tutti d'accordo) si auspica l'allargamento di tali compiti. Ed allora mi sembra che non si possa che tirare una conseguenza, sempre una conseguenza di buon senso: o questi stanziamenti saranno adeguati, aumentati, saranno congruamente dilatati, o altrimenti sarà perfettamente inutile continuare a lamentare, di tanto in tanto, l'insufficienza e l'inadeguatezza dell'azione svolta dal Ministero della sanità in certi settori e in determinate condizioni.

Se le cose dovessero restare come sono attualmente, io penso che allora si imporrebbe un problema inverso, quello, anzi, di ridurre i compiti del Ministero della sanità, cosicché, almeno, si possa raggiungere un obiettivo, quello di destinare gli stanziamenti attuali già inadeguati, ad un minor numero di servizi o a un minore numero di funzioni, e sperare così che questi servizi e queste funzioni possano almeno essere svolti in una maniera più completa, in una maniera più organica.

Ma evidentemente questa non può che essere considerata una conseguenza, un risultato assurdo, un risultato e una conseguen-

za che proprio per la loro assurdità saremmo tutti pronti a deprecare.

Terzo punto. Molti sono stati gli esempi che hanno portato tutti gli onorevoli colleghi che sono intervenuti nel dibattito prima di me, esempi che rendevano di palpitante attualità questa singolare situazione di un Ministero che, passato attraverso varie fasi, da quella di direzione generale del Ministero dell'interno a quella di Alto commissariato, e finalmente alla dignità di Ministero, non ha ancora trovato quell'*ubi consistam* da tutti accettato e da tutti accolto, in maniera che tutti, così, possano regolarsi di conseguenza.

Io, per il mestiere che faccio, non posso che fermare la mia attenzione su uno di questi esempi: la confusione dei poteri e la confusione degli interventi in quello che è il vasto, il vastissimo campo della produzione e della distribuzione dei medicinali. Lei sa benissimo, onorevole Ministro, che questa materia è una materia molto vasta, molto complessa, molto delicata, nella quale i pareri sono spesso contraddittori e non sempre sereni, ed anche quando riescono ad essere sereni ed obiettivi difficilmente si trova, proprio per la difficoltà di trattare in una maniera soddisfacente la materia, un comune denominatore.

Ma lei sa anche, onorevole Ministro, che questo campo, proprio per la sua vastità, è il campo nel quale avvengono più facilmente, vorrei dire quasi ogni giorno, quelle confusioni di competenza che tutti sempre abbiamo lamentato. In un certo senso tutti si sentono autorizzati a discettare in materia, a criticare, ma sono pochi quelli che suggeriscono soluzioni che possano essere accettate da tutti, e soprattutto nell'interesse della collettività.

Lei sa altresì, onorevole Ministro, che sono ben tre i Dicasteri che intervengono in questa materia per regolarla, dovrei dire, ma, mi sia consentito, sul filo logico di quanto ho detto fino ad ora, sarebbe meglio dire per confonderla. Innanzi tutto c'è il suo Ministero il quale fa ciò che deve fare perchè è l'unico Ministero che è nato proprio per questo scopo, anche se dovrebbe fare di più.

Comunque è il Ministero al quale non si può certo obiettare l'incompetenza.

C'è poi il Ministero dell'industria che, attraverso il C.I.P., continuamente interviene per rivedere la situazione di mercato di quasi tutti quei farmaci che già sono passati per la trafila degli uffici competenti del suo Ministero. Io qui non voglio entrare nel merito — Dio me ne guardi! — altrimenti non si sa dove si va a finire; ma, evidentemente, se un Ministero ha una determinata funzione è un po' difficile concepire una analoga funzione attribuito ad altro Ministero, mentre mi sembra infinitamente logico e di buon senso trovare il modo di affidare questa funzione ad un unico organo.

C'è infine il Ministero del lavoro e della previdenza sociale che interviene nel campo della sanità. Data la situazione attuale della legislazione, il Ministero del lavoro ha anche il diritto d'intervenire: infatti esso, nella sua azione di tutela degli enti assistenziali, spesso, anzi quasi sempre, avalla tutto ciò che in questo campo, a proposito o a sproposito, a seconda di come si vuole considerare la cosa, fanno e decidono gli enti assistenziali.

In queste condizioni accade che nessuno è certo della norma data oggi, nessuno sa se la norma di oggi sarà la norma di domani, ed io sfido chiunque a muoversi, ad operare in una situazione di questo genere.

Lei sa, onorevole Ministro, proprio per quanto riguarda il problema economico, senza entrare nei dettagli, ripeto, che quei tali prezzi che la Sanità fissa — anche se spesso, per bocca dei suoi predecessori nei due rami del Parlamento, ha riconosciuto di non avere nessun potere di fissarli — sono poi riveduti in sede C.I.P. e in definitiva sono riveduti ancora dagli enti assistenziali i quali pubblicano i loro elenchi e decidono i loro prezzi.

Ora io mi domando, al di fuori di ogni valutazione di parte, soltanto affidandomi al buon senso, se è doveroso da parte di ognuno rispettare le decisioni di un organo ministeriale (in questo caso le decisioni del Ministero della sanità in campo economico). Se è doveroso per i produttori rispettare i prezzi fissati dal Ministero della sanità, io

non capisco perchè lo stesso dovere non sia valido per tutti gli altri, quindi anche per gli enti assistenziali, tanto più in quanto gli enti assistenziali godono del privilegio di una riduzione del 17 per cento sui prezzi che vengono normalmente pagati dal pubblico.

Ora, lei sa infine — e non se l'abbia a male se lo ricordo, onorevole Ministro — che questa trinità di interventi non si sostanzia mai, non si è mai sostanziata, almeno, in una azione concordata tra questi tre Ministeri. Non concordata resta questa azione, non soltanto nella materia, ma neppure nel tempo, non concordata nei limiti, cosicché tutta questa materia si muove a spintoni: una spinta oggi, una spinta domani, una spinta da una parte, una spinta dall'altra, ma nessuno di coloro che danno una spinta si preoccupa di armonizzare la propria spinta con quella degli altri. È una specie di marcia a continui salti della quaglia: un salto della quaglia avanti, un salto della quaglia indietro! Questa è la situazione che si è determinata; non si è determinata, probabilmente, per colpa o per cattivo volere di nessuno, ma per la situazione legislativa che dissemina gli stessi compiti fra tre Dicasteri e fra gli enti assistenziali che, nel loro insieme, rappresentano quasi un altro dicastero.

Allora, la conseguenza è questa: che manca la possibilità di una visione organica, manca la possibilità di una direzione unica, ma soprattutto manca la possibilità di una responsabilità unica.

Pertanto, che cosa occorre, onorevole Ministro? Occorre un chiaro filo conduttore, un qualche cosa, un punto bene definito a cui tutti si debba fare riferimento. In questo campo occorre, quindi, qualche cosa di nuovo, occorre una vera e propria politica del medicinale. Là si faccia come si vuole, questa politica. La si faccia in un senso o in un altro, la si faccia, per così dire, vista da destra o vista da sinistra, ma la si faccia e se ne faccia uso! Che questa politica non sia affidata all'arbitrio, vorrei dire, o ancor meglio — posso attenuare questa espressione — non sia esclusivamente affidata all'iniziativa, talvolta non precisa e superficiale, di questo o di quell'organo amministrativo.

Chi risente il danno di tutto questo? Lo risentono tutti, non è detto che lo risentano soltanto i produttori. Lo risentono i produttori, ma lo risentono soprattutto i consumatori; lo risentono gli enti assistenziali stessi; in una parola, lo risente la collettività, l'economia generale del Paese, perchè questi, in ultima analisi, sono anche problemi di notevole rilievo economico.

Ora io le posso dire, onorevole Ministro, che almeno per quanto attiene ai produttori, ma specialmente per quella categoria di produttori che nella comune accezione si chiama « media e piccola industria del farmaco » — che io ho l'onore di rappresentare in altra sede — le posso dire, ripeto, che questa categoria anela a questa unicità di norme, anela a questa certezza di norme.

E perchè anela a questa certezza di norme? Per ricevere, forse, un particolare riconoscimento da qualcuno, un particolare diploma da qualcuno? No! Perchè proprio nella certezza delle norme, nella sicurezza delle norme la media e piccola industria trova la migliore garanzia, la migliore tutela della libertà e della serietà del proprio lavoro.

E lei mi insegna anche, onorevole Ministro — e non sono degli spunti demagogici che mi dettano queste osservazioni, ma è una realtà, una realtà che stiamo vivendo tutti i giorni — che certe situazioni che già affiorano, ma che affioreranno di più in avvenire, ci consigliano di osservare con particolare interesse e con particolare attenzione l'atteggiamento dei grandi complessi industriali, siano essi visti da un punto di vista monopolistico o no (basta rimanere sul piano della grossa concentrazione industriale), i quali trovano sempre la via per difendersi, per organizzarsi e per resistere. Ma creda, onorevole Ministro, non è la stessa cosa per le cosiddette medie e piccole industrie. Mentre è proprio in questo tessuto connettivo industriale di primaria importanza che la collettività trova il suo migliore alleato, perchè è per esso che si determina la concorrenza. È proprio la varietà, il numero delle piccole e medie aziende, che a un certo momento stabiliscono e mantengono la continuità della concorrenza. In altri termini, a 30-40-50 industrie è possibile accordarsi su una deter-

minata linea di produzione e perfino di distribuzione, ma non è altrettanto facile a mille industrie accordarsi sulla stessa linea di produzione e di distribuzione.

Io le raccomando, onorevole Ministro di ascoltare questi rappresentanti di una categoria produttiva maltrattata, bistrattata, che hanno minori mezzi degli altri per poter propagandare la propria buona fede e la propria onestà di intenzioni. È in essi che lei troverà i migliori alleati, i più efficaci alleati per uno scorrevole funzionamento di quei servizi che sono chiamati a risolvere e a regolare determinate incombenze nel campo della produzione dei farmaci. Voglio nutrire fiducia, onorevoli colleghi, che le osservazioni dell'onorevole relatore, le considerazioni di tutti gli onorevoli colleghi che mi hanno preceduto, l'intelligente e chiara volontà dell'onorevole Ministro, varranno a poter finalmente dare, un giorno, al Ministero della sanità quella configurazione più ampiamente specifica che merita il Ministero stesso nell'interesse della collettività nazionale. (*Applausi dall'estrema destra*).

**PRESIDENTE.** È iscritto a parlare il senatore Rotta. Ne ha facoltà.

**ROTTA.** Signor Presidente, egregi colleghi, mi permetto di esprimere il mio dissenso sull'impostazione generale data dal relatore all'assistenza sanitaria, e spero che i dati ai quali accennerò possano portare elementi di giudizio a questo alto Consesso. Dicevo che dissento dall'impostazione generale; infatti la proposta di statizzazione generale dell'ente malattia — che ha messo in evidenza i difetti degli enti mutualistici, compreso quello al quale si vorrebbe dare la fisionomia di un ente di Stato — è estremamente pericolosa poichè, accogliendola, si statizzerebbero dei difetti che diventerebbero permanenti. Penso che sarebbe meglio discutere su come migliorare gli enti di assistenza in modo da renderli idonei alla loro funzione. Funzione nobile, quella dell'assistenza malattia, alla quale i medici in tutti i tempi si sono prodigati con profondo spirito umanitario, e verso la quale la collettività tende come ad un bene supremo.

Analizzando il nostro sistema di assistenza malattia notiamo che la sua attuale impostazione risulta falsa in una democrazia, in quanto rispecchia un'espressione dittatoriale per il cui funzionamento necessita l'imposizione; e quando questa manca, come ai tempi nostri, constatiamo le difficoltà di funzionamento del sistema, il suo altissimo costo (l'assistenza malattia italiana è la più cara del mondo) e la sua inefficienza. E questo, mi preme precisarlo, non per colpa degli enti, dei medici, dei funzionari, ma per un difetto di impostazione. Sono d'avviso che il nostro compito consiste nell'abituare i cittadini alle loro responsabilità, e nessun campo può essere più propizio per farlo della assistenza malattia, ove si tratta della salute propria e dei familiari, e di contributi ottenuti col proprio lavoro. Lasciando ai prestatori d'opera l'amministrazione di una parte, anche piccola, di contributi malattia, si potrebbe raggiungere lo scopo e limitare i costi dell'assistenza alle reali esigenze. Direttamente o indirettamente questo viene fatto in tutti i sistemi assistenziali di malattia del mondo, salvo in quelli italiani. In questo clima si comprende facilmente la presa di posizione degli ordini dei medici di fronte alla proposta di statizzazione, che renderebbe ancor più impersonale l'assistenza, aumenterebbe la responsabilità morale del medico, danneggerebbe la sua preparazione professionale, renderebbe il medico un funzionario inerte, timoroso, in un'attività così delicata e fiduciaria quale è la prestazione medica.

Il relatore senatore Crisculi ha lamentato la scarsità dei mezzi messi a disposizione del Ministero della sanità, al quale vengono concessi irrisori stanziamenti. Concordo con altri colleghi intervenuti sull'argomento nel richiedere un ampliamento delle funzioni del detto Ministero, ma nel contempo mi chiedo come mai si sia accollato altri oneri che non sono del tutto di sua pertinenza. Mi riferisco alla recente disposizione di legge che considera sociali i postumi di incidenti stradali. Comprendo la difficoltà di definire le malattie sociali, ma è certamente difficile sostenere che gli esiti degli infortuni stradali siano malattie sociali. I meccanismi previsti dalla legge per la prevenzione e la cura di queste

malattie non sono adatti per attuare i fini della legge stessa, perchè i mezzi che si impiegano per le malattie sociali — tubercolosi, malattie veneree, malattie infettive e parassitarie, tumori, malattie cardiovascolari e reumatiche, diabete, molto diffuse — non possono essere accomunati, per la natura stessa delle malattie, con quelli da impiegarsi per gli esiti degli infortuni stradali.

Si può inoltre chiedere se sia giusto che la collettività faccia le spese di questa prevenzione, che interessa solo una parte della popolazione, quando si parla di assicurazione obbligatoria che dovrebbe accollare questi oneri alle compagnie di assicurazione. Bisogna anche considerare a questo proposito le responsabilità di carattere penale. Risulta anche a me che al Consiglio superiore della sanità furono affacciate molte riserve, per l'adozione di questo provvedimento, di carattere sia giuridico che tecnico. La moltiplicazione degli enti soddisfa certe aspirazioni personali, ma non è certamente utile alla collettività. Si poteva, se era il caso, perfezionare i precedenti, come il servizio sanitario delle ferrovie, che ha larga esperienza ed esplica la sua attività in un campo non meno impegnativo come quello dei trasporti ferroviari.

Gli esami psico-attitudinali, ai quali si fa riferimento nella relazione, sono lunghi e incerti e di difficile valutazione, tanto da essere spesso relegati nei concetti teorici. Il voler poi creare un'organizzazione con questo scopo, per tutta l'Italia, preoccupa.

La questione del pronto soccorso e delle conseguenze degli incidenti stradali verrebbe più efficacemente risolta con la creazione di ospedali con 120, 150 letti. Così si risolverebbero il problema dell'assistenza delle malattie e quello degli infortuni stradali. Molte cittadine sarebbero ben disposte ad un sacrificio economico se ci fosse un aiuto, anche modesto, del Ministero della sanità.

Il problema degli infortuni stradali è complesso; ma, coordinando i diversi centri di primo soccorso e gli ospedali specializzati da una parte, e coordinando bene i trasporti dall'altra, si è ottenuto molto nella provincia di Torino, come in altre nelle quali si è affrontato questo problema. L'attività del

nuovo ente per il soccorso stradale, che si svolge per ora a Roma, credo sia a conoscenza di tutti; ed una recente polemica di stampa ha gettato su di essa una luce poco favorevole.

Su di un altro argomento vorrei attirare l'attenzione: ed è quello della profilassi delle malattie infettive, che purtroppo in Italia sono ancora parecchio numerose. Mi riferisco soprattutto a ciò che riguarda la difterite, il tetano e la poliomielite. Si sono fatti dei notevoli passi, ma io posso assicurare, anche perchè ne ho fatto l'esperienza, che, estendendo queste vaccinazioni a tutta la popolazione con quel ritmo che è necessario, molto si può ottenere. Noi purtroppo abbiamo visto una legge sul tetano che è stata bene impostata, e che poi ha finito con l'essere svuotata e relegata soltanto agli stallieri. Questa vaccinazione, associata a quella antidifterica dei bambini, come del resto è stato fatto (io, come assessore della provincia di Torino, l'ho fatta adottare da due anni), non soltanto non dà alcun inconveniente, ma immunizza i bambini fino all'età adulta. D'altra parte questo procedimento non è stato inventato da noi, ma è largamente usato fuori d'Italia; si può dire, anzi, che è diffuso in tutto il mondo.

Così come per la difterite ed il tetano, posso dire della poliomielite: anche quest'anno si è osservata un'assoluta assenza di malati soltanto fra le persone vaccinate regolarmente.

Io penso pertanto che noi non dobbiamo soltanto gettare il seme, ma dobbiamo fissare esattamente quali sono le modalità con le quali la vaccinazione deve essere fatta, e dobbiamo far sì che i Centri di medicina scolastica e sociale, che si vogliono realizzare, abbiano un compito ben preciso per quanto riguarda le vaccinazioni. In tal modo non soltanto si risolverebbero i problemi legati alle malattie infettive, ma si risolverebbero anche quelli legati ai postumi di tali malattie che pesano largamente sulla società. (*Applausi dal centro-destra*).

S A M E K L O D O V I C I . Manca la propaganda, specialmente per quanto riguarda la vaccinazione antipolio.

52ª SEDUTA (pomerid.)

ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

16 OTTOBRE 1963

**P R E S I D E N T E .** Non essendovi altri iscritti a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Debbono ancora essere svolti alcuni ordini del giorno.

Si dia lettura dell'ordine del giorno dei senatori Pignatelli e Perrino e dell'ordine del giorno dei senatori Pignatelli, Caroli e Perrino.

**F E N O A L T E A , Segretario:**

« Il Senato

invita il Ministro della sanità a porre allo studio — di concerto con il Ministro dell'interno e con quello del lavoro e della previdenza sociale — il grave problema dell'assistenza sanitaria (medica, ostetrica, farmaceutica e ospedaliera) a favore degli iscritti negli elenchi comunali dei cittadini indigenti.

Tale assistenza, che attualmente incide in misura insostenibile sui bilanci dei Comuni, potrebbe essere prestata, conseguendosi economia di spesa e un più serio, ampio e ordinato servizio, mediante convenzionamento a carattere nazionale di essa tra uno degli enti mutualistici esistenti e gli stessi Comuni »;

« Il Senato

invita il Ministro della sanità a predisporre un progetto di legge per una più compiuta disciplina dell'attività degli ufficiali sanitari, i quali dovrebbero essere inquadrati nel ruolo del personale tecnico del suo Ministero, sul cui bilancio dovrebbe ovviamente gravare il loro trattamento economico ».

**P R E S I D E N T E .** Il senatore Pignatelli ha facoltà di svolgere questi ordini del giorno.

**P I G N A T E L L I .** Sarò molto breve, perchè gli ordini del giorno da me presentati saranno per il Ministro certamente più chiari della mia assai modesta oratoria.

Il primo problema è già stato da me prospettato al Ministro dell'interno, lo prospetto oggi al Ministro della sanità e lo

prospetterò tra giorni al Ministro del lavoro e della previdenza sociale

Nei Comuni abbiamo gli elenchi dei poveri: l'assistenza medica, l'assistenza farmaceutica e l'assistenza ospedaliera in favore di questi poveri è a carico degli stessi Comuni. Ebbene, mentre il 92 per cento della cittadinanza italiana è assistita dalle mutue, i poveri fruiscono appunto dell'assistenza comunale e ciascuno di essi costa assai di più di quanto costi a un ente mutualistico l'assistenza ad un mutuato. Chi ha amministrato un Comune è a conoscenza di tale situazione.

Ora, mentre l'amministratore comunale riceve delle circolari prefettizie, ispirate dal Ministro dell'interno, contenenti l'invito a reperire nuovi cespiti per cercare di contenere il *deficit* del bilancio, non vi è mai un suggerimento per la riduzione di alcune spese obbligatorie che sono riducibili. Tra tali spese vi è precisamente quella per l'assistenza sanitaria ai poveri.

Sottopongo alla nota sagacia del nostro Ministro della sanità un fatto vissuto da me nell'esercizio 1961-62 nel mio Comune. La levatrice condotta ha assistito in un anno solo quattro parti di indigenti, ciascuno dei quali è costato oltre trecentomila lire in quanto la levatrice costa annualmente al Comune più di un milione e duecento mila lire

Non è possibile che questo fatto continui a perpetuarsi. I Comuni dovrebbero poter stabilire una convenzione a carattere nazionale con uno dei tanti enti mutualistici che operano nel nostro Paese, dando un contributo per ogni povero assistito, contributo che potrebbe aggirarsi sulle 5.000-6.000 lire. Pensate che lo Stato, per la Casa mutua dei coltivatori diretti, interviene nella misura di tremila lire *pro capite*. È vero che per questi non c'è l'assistenza farmaceutica, ma ai Comuni costa soprattutto l'assistenza ospedaliera. Pensate che sovente al Comune arrivano note di ospedali da Bologna, da Milano, o da Roma (perchè questi poveri riescono a farsi ricoverare negli ospedali delle grandi città), di centinaia di migliaia di lire. Se si realizzasse quanto da me proposto, i Comuni sareb-

52ª SEDUTA (pomerid.)

ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

16 OTTOBRE 1963

bero sollevata da una grossa spesa, e soprattutto si metterebbe un certo ordine in questa attività comunale.

Nei Comuni si è normalmente stabilito che l'assistenza farmaceutica sia uguale a quella erogata dall'I.N.A.M.; ma succede che un povero viene a bussare alla porta dell'Assessore o del Sindaco perchè vuole la firma su di una ricetta che prescrive una medicina non compresa nell'elenco I.N.A.M., una medicina che è stata annunciata come un toccasana per i tumori 'od altro. Il povero Assessore o il povero Sindaco debbono sottoscrivere, perchè, intendiamoci, nessuno si vuol fare dei nemici. Se il medico condotto ha detto che questa medicina è necessaria, per quale ragione tu, amministratore, vuoi far morire mia madre, mia sorella o mio figlio?

Occorre allora moralizzare la situazione che molto spesso è legata a ragioni di convenienze umane, politiche, di convenienze amicali.

Raccomando, quindi, al Ministro della sanità, interessato alla salute pubblica, che di concerto col Ministro dell'interno, il quale cerca di imporre economie ai Comuni, e con il Ministro del lavoro, cui è affidato il timone della socialità nella politica del nostro Paese, voglia trovare la soluzione definitiva di questo problema.

Il secondo ordine del giorno riguarda la posizione degli ufficiali sanitari. Anche questo è un problema che cade sotto la mia osservazione come amministratore comunale. Onorevole ministro Jervolino, noi due proveniamo dalla medesima scuola, ed io ricorderò sempre ciò che apprendevo, quando ero studente universitario, dall'allora Segretario politico del Partito popolare italiano, che abbiamo avuto l'onore di avere qui collega in questa Aula solenne. Luigi Sturzo diceva sempre che avrebbe voluto non fare candidare persone che non avessero la necessaria esperienza nelle Amministrazioni locali. E in verità molte volte legiferiamo in materie che attengono agli enti locali senza avere un'appropriata esperienza.

Abbiamo dunque il problema degli ufficiali sanitari, che costituiscono un peso rag-

guardevole per i bilanci comunali. L'ufficio sanitario, però, praticamente dipende dal medico provinciale: lo paga il Comune, ma è alle dipendenze del medico provinciale. Ebbene, dato il suo servizio ed i suoi compiti di istituto, perchè non lo inquadrano negli organici del Ministero della sanità? Avrà le stesse funzioni, potrà averne anche di più ampie, potrà anche assorbire le funzioni che oggi hanno i medici condotti o i medici scolastici; perchè, si capisce, con la mutualizzazione dei poveri, i medici condotti, le levatrici condotte non avranno più ragione di esistere o avranno i compiti accennati dal senatore Samek Lodovici, ma alle dipendenze del Comune avranno ben poco da fare.

Quindi anche questo è un problema che dovrebbe esser preso in considerazione, sia per la migliore organizzazione tecnica dei servizi sanitari, sia anche per l'economia dei bilanci comunali. Grazie, signor Presidente.

**P R E S I D E N T E .** Si dia lettura dell'ordine del giorno dei senatori Zanardi, Scotti, Farneti Ariella, Simonucci e Cassese.

**F E N O A L T E A , Segretario:**

« Il Senato,

constatate le gravi difficoltà economiche e finanziarie determinate dall'aumento dei costi;

considerato il mancato riconoscimento da parte dell'I.N.A.M. delle rette minime;

rilevato come tale situazione subisca ulteriori peggioramenti per il ritardo con cui le somme vengono corrisposte agli ospedali dagli enti mutualistici,

invita il Governo a rendersi consapevole della sopracitata situazione e di conseguenza lo impegna ad adottare con ogni sollecitudine le misure idonee ad eliminare gli inconvenienti sopra rilevati ».

**P R E S I D E N T E .** Il senatore Zanardi ha facoltà di svolgere quest'ordine del giorno.

Z A N A R D I . Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Ministro, credo che siamo in molti convinti oramai che, per migliorare e adeguare l'organizzazione sanitaria ospedaliera italiana, occorrono delle trasformazioni radicali.

I colleghi che mi hanno preceduto, e particolarmente il collega Scotti, hanno posto in evidenza le gravi e profonde lacune che caratterizzano gli ospedali italiani. Si tratta di creare nuovi posti letto, ambienti più decorosi, di adottare tecniche terapeutiche moderne, di assicurare ovunque le attrezzature minime indispensabili, di creare infine una nuova disciplina nei rapporti fra il personale sanitario e gli ospedali.

Sappiamo che queste trasformazioni sono urgenti, ma che purtroppo non saranno di felice realizzazione per le forti resistenze che si dovranno affrontare e vincere per raggiungere lo scopo. È nostra ferma convinzione che questo grave problema non possa più essere ulteriormente dilazionato, e che nel nostro Paese si sia creata in tutte le categorie interessate, ma soprattutto negli assistiti, la consapevolezza che qualche cosa di nuovo debba essere fatto nell'organizzazione assistenziale del nostro Paese medesimo.

Occorrono uno sforzo unitario ed una decisa volontà politica per procedere sulla giusta strada, così come ha anche indicato il relatore, anche se le soluzioni che propone non ci trovano del tutto consenzienti. Ma intanto gli ospedali italiani, pur in mezzo a mille difficoltà, devono continuare la loro opera nelle condizioni di migliore funzionalità. Occorre liberarli dalle angustie finanziarie in cui si trovano in conseguenza dell'atteggiamento degli enti mutualistici.

Anche di tale questione si sono occupati altri colleghi; lo scorso anno il collega Lorenzi, in modo particolare, vi dedicò gran parte del suo intervento, ne parlò oggi il relatore, ma fino a questo momento nessun risultato positivo è stato raggiunto. È mai possibile che possa perdurare una così paradossale situazione?

La storia è presto fatta. I consigli d'amministrazione deliberano le rette minime, che sono poi sottoposte all'esame e all'ap-

provazione dei Consigli provinciali di sanità e dell'organo tutorio, dopo di che la retta diventa obbligatoria per tutti e viene definita « retta d'autorità ». Ebbene, mentre i Comuni devono far fronte a infinite difficoltà, per formulare i bilanci e trovare i mezzi necessari per corrispondere tempestivamente le somme dovute agli ospedali in base alle rette deliberate e riconosciute, l'I.N.A.M. e altri enti mutualistici, fra cui la mutua dei coltivatori diretti, rifiutano tale riconoscimento e corrispondono agli ospedali una retta inferiore a quella deliberata.

La giustificazione che viene data è che i loro bilanci non consentono di dare di più. Tutto ciò provoca liti a non finire tra gli ospedali e gli enti mutualistici, ma quello che è peggio è che il bilancio degli ospedali non quadra più, per cui si rende necessario contrarre mutui o prestiti, da cui derivano nuovi oneri che rendono più pesante e difficile la situazione finanziaria e amministrativa degli ospedali stessi.

E non è tutto; a peggiorare ancora di più la situazione interviene il ritardo con cui vengono corrisposte le somme. Da qui le anticipazioni di cassa e i conseguenti interessi passivi. È una situazione che dura da anni e tutti i tentativi operati da parte del Governo, con incontri anche a livello ministeriale, non hanno permesso alcun miglioramento.

Credo che il coordinamento, o meglio, la unificazione su base regionale e provinciale degli enti mutualistici, con il controllo democratico da parte degli enti locali sulla gestione degli enti stessi, potrebbe migliorare la deprecata situazione. In ogni caso il Governo deve intervenire con urgenza con i provvedimenti che riterrà più opportuni, come per esempio con anticipazioni da parte dello Stato che poi si farà successivamente rimborsare.

Mi auguro, nell'interesse degli ospedali e degli assistiti, che il Governo non voglia più oltre tollerare tale situazione, che diventa ogni giorno più insostenibile.

P R E S I D E N T E . Si dia lettura dell'ordine del giorno dei senatori Aimoni, Zanardi e Scotti.

F E N O A L T E A , *Segretario:*

« Il Senato,

constatato che il finanziamento dei Consorzi provinciali antitubercolari è sempre stato inferiore alle necessità di questi benemeriti enti e che ora è diventato particolarmente critico, per la staticità delle entrate di fronte al progressivo incremento delle spese, in conseguenza dell'aumento notevole delle rette per la degenza dei tubercolotici negli ospedali e nei sanatori, e per i maggiori oneri sopraggiunti per l'accresciuto costo di gestione dei vari istituti (dispensari, preventori, ecc.);

considerata la insostenibile situazione finanziaria dei Consorzi antitubercolari provinciali, i quali, di conseguenza, sono costretti a ridurre la loro attività assistenziale e profilattica;

rilevato che i contributi dei Comuni e delle Province a tali enti sono, in questi ultimi anni, sensibilmente aumentati, mentre il concorso dello Stato nel pagamento delle spedalità è rimasto addirittura fermo alle cifre stabilite dieci anni or sono,

invita il Governo a voler aggiornare, con appositi provvedimenti, il proprio concorso nelle spese di spedalità dei tubercolotici, adeguandolo all'aumentato costo delle rette e alla persistente necessità di assistenza ».

P R E S I D E N T E . Il senatore Aimoni ha facoltà di svolgere quest'ordine del giorno.

A I M O N I . Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, l'ordine del giorno da noi presentato vuole sottolineare la situazione in cui versano i Consorzi provinciali antitubercolari, i quali sono costretti a ridurre l'attività assistenziale e quella profilattica proprio per l'insufficienza delle entrate di bilancio. Non appaia una presunzione da parte mia l'affermare che sono stato per 4 anni Presidente del Consorzio antitubercolare della Provincia di Mantova, ma solo l'indicazione di una certa esperienza fatta.

In questi anni sono notevolmente aumentate le spese dei Consorzi provinciali anti-

tubercolari, e per la maggiorazione delle rette di degenza dei tubercolotici negli ospedali e nei sanatori e per l'accresciuto costo di gestione dei vari istituti (dispensari, preventori, eccetera). Il concorso dello Stato, tramite il Ministero della sanità, ai succitati Consorzi è rimasto bloccato, almeno per quanto riguarda il Consorzio antitubercolare della Provincia di Mantova — credo anche per altri, ma forse non per tutti, perchè mi risulta che per l'Italia meridionale le cose stanno diversamente — al 1954. E a questo riguardo posso dare dei dati estremamente significativi.

Nel 1954 il C.A.P. della Provincia di Mantova pagava per le rette di degenza in media 1.778 lire, la spesa complessiva per l'assistenza ammontava a 133.417.725 lire; nel 1962 il costo medio della retta è salito a 3.016 lire, per una spesa complessiva di assistenza di 161.519.004 lire. Il contributo dello Stato al suddetto C.A.P. nel 1954 è stato di 59 milioni ed è rimasto tale anche nel 1962, mentre si registra, nello stesso periodo, un aumento di circa 30 milioni di lire nel bilancio del Consorzio per spese di assistenza.

In questa situazione il contributo a carico dei Comuni a detti enti, in questo decennio, si è raddoppiato, e si è quasi triplicato quello delle Province. Ad esempio, la Provincia di Mantova versava al C.A.P., nel 1954, un contributo di 90 lire per ogni abitante, e nel 1963 lo stesso contributo sale a 245 lire. I Comuni contribuivano con 85 lire per ogni abitante nel 1954 e versano 190 lire nel 1963. Siamo di fronte quindi ad un carico finanziario agli enti locali che io ritengo pesante e ingiusto poichè i loro bilanci sono alquanto in dissesto, mentre lo Stato non ha provveduto ad alcun aumento del suo contributo a questi Consorzi antitubercolari che davvero versano in notevoli difficoltà.

Pertanto, onorevole Ministro, la prego di accettare il nostro ordine del giorno e di dare un aiuto veramente adeguato a questi Enti benemeriti affinchè non siano obbligati a ridurre la loro attività ordinaria e a rinunciare a qualsiasi nuova iniziativa.

52ª SEDUTA (pomerid.)

ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

16 OTTOBRE 1963

**PRESIDENTE.** Si dia lettura dell'ordine del giorno dei senatori Rosati, In-delli, Samek Lodovici.

**FENOALTEA, Segretario:**

« Il Senato,

convinto della importanza che l'Opera nazionale maternità ed infanzia assume nell'assistenza sanitaria e sociale della Nazione a difesa della madre e del bambino;

rilevato per altro che lo stanziamento in favore di tale Ente per l'anno finanziario 1963-64 è rimasto immutato a lire 15 miliardi;

considerato inoltre come il contributo straordinario di lire 6 miliardi recentemente proposto dal Consiglio dei ministri ed approvato già dalla Commissione 11ª del Senato è insufficiente a risolvere le attuali difficoltà e carenze in cui versa l'Ente;

constatato inoltre come si rendano necessarie modifiche all'ordinamento interno dell'opera stessa;

invita il Ministro della sanità:

1) a voler approntare, con urgenza, un provvedimento legislativo che aumenti congruamente lo stanziamento ordinario a favore dell'Opera nazionale maternità ed infanzia;

2) a voler presentare al Parlamento il disegno di legge per la riforma dell'ordinamento dell'O.N.M.I. che risulta già pre-disposto dal Ministero della sanità ».

**PRESIDENTE.** Poichè i firmatari sono assenti, si intende che abbiano rinunciato a svolgere quest'ordine del giorno. Si dia lettura dell'ordine del giorno dei senatori Boccassi e Zanardi.

**FENOALTEA, Segretario:**

« Il Senato,

consapevole delle precarie condizioni in cui versano i Consorzi provinciali antitubercolari;

riconosciuta l'inadeguatezza dell'attuale trattamento dei lavoratori colpiti dalla

tubercolosi, assicurati dall'I.N.P.S. o assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari,

invita il Governo perchè ponga allo studio con sollecitudine il problema di un più adeguato trattamento dei lavoratori t.b.c. assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari e ne proponga la soluzione legislativa ».

**PRESIDENTE.** Poichè i senatori Boccassi e Zanardi sono assenti, si intende che abbiano rinunciato a svolgere quest'ordine del giorno.

Si dia lettura dell'ordine del giorno del senatore Perrino e Alberti.

**FENOALTEA, Segretario:**

« Il Senato,

considerato l'aumento degli infortuni causati dal traffico stradale come un portato della civiltà meccanica;

considerato che con il progresso scientifico-tecnico molto si è potuto ottenere circa il tempestivo soccorso delle vittime con i mezzi adeguati, non solo in vista di salvarne la vita, ma anche di ridurre al minimo le conseguenze invalidanti;

considerato che nell'esercizio 1962-63 veniva corrisposta alla C.R.I. per l'espletamento del servizio di pronto soccorso stradale, la somma di lire 1.000.000.000 di cui lire 600.000.000 sul capitolo 47 del bilancio del Ministero della sanità;

considerato che con nota di variazione del 14 agosto 1963 si provvedeva ad incrementare di 500.000.000 il capitolo 47 del bilancio del Ministero della sanità, riducendo di analoga somma (450 milioni) il capitolo 137 del bilancio del Ministero dell'interno e modificando la denominazione dello stesso con la soppressione degli interventi di pronto soccorso;

considerato che per l'esercizio 1963-64 il capitolo 47 del bilancio del Ministero della sanità ripropone a favore della Croce Rossa lo stanziamento originario di lire 600.000.000, mentre rimane immutato lo stanziamento del capitolo 137 — ora 141 — del

bilancio del Ministero dell'interno, pur incomprendibilmente permanendo l'esclusione circa gli interventi di pronto soccorso,

invita il Ministro della sanità a promuovere una variazione al bilancio perchè, analogamente a quanto si è operato per il 1962-1963, sia riportato a 1.000.000.000 lo stanziamento del capitolo 47 del bilancio del Ministero della sanità, diminuendo corrispondentemente di lire 500.000.000 lo stanziamento del capitolo 141 (già 137) del bilancio del Ministero dell'interno ».

P R E S I D E N T E . Quest'ordine del giorno deve intendersi già svolto dal senatore Perrino in sede di discussione generale.

Si dia lettura dei due ordini del giorno del senatore Picardo.

F E N O A L T E A , *Segretario:*

« Il Senato,

considerato che la città di Caltanissetta si trova al centro del bacino minerario più importante della Sicilia e pertanto alla normale incidenza degli infermi bisognevoli di ricovero si aggiunge il numero non indifferente dei traumatizzati;

considerato che la densità della popolazione della Provincia e delle zone limitrofe grava interamente sull'ospedale esistente;

considerato che, malgrado gli sforzi dell'Amministrazione ospedaliera e dello spirito di sacrificio e di abnegazione con cui il personale sanitario ed ausiliario si prodiga nella propria opera, è ugualmente impossibile colmare la grave lacuna costituita dalla mancanza di posti letto e dalla carenza delle attrezzature,

impegna il Governo a volere reperire e disporre l'immediata erogazione di fondi per la costruzione di un nuovo ospedale »;

« Il Senato,

considerata la notevole frequenza di affezioni reumatiche e cardiovascolari e di neoplasie tra i cittadini della provincia di Caltanissetta;

considerato il basso tenore di vita delle popolazioni della Provincia nissena, con con-

seguinte impossibilità a recarsi nei grossi centri per tutti gli accertamenti e la idonea terapia di tali affezioni,

impegna il Governo a creare con assoluta urgenza in Caltanissetta un centro per le malattie reumatiche e cardiovascolari e un centro tumori ».

P R E S I D E N T E . Questi ordini del giorno si devono intendere svolti dal senatore Picardo nel corso del suo intervento in sede di discussione generale.

Si dia lettura dell'ordine del giorno del senatore Battaglia.

F E N O A L T E A , *Segretario:*

« Il Senato,

considerato che il vetusto edificio già dei Frati Cappuccini e da molti decenni destinato ad ospedale civico della città di Termini Imerese oltre che in pessime condizioni è assolutamente insufficiente a ricoverare gli ammalati che vi affluiscono richiamati dalla vigile ed intelligente opera dei sanitari che vi prestano servizio;

ritenuto che, da tempo ormai, per mancanza di spazio, molti degenti vi vengono ospitati nell'unico corridoio che separa le stanzette stipate al massimo e le due corsie che vi si trovano;

ritenuto che da qualche mese si è dovuto occupare con letti anche l'androne d'ingresso;

ritenuto che tutto ciò è veramente avvilente e profondamente mortificante,

invita il Governo a stanziare le somme necessarie per un nuovo ospedale capace di non meno di 300 letti o quanto meno per l'ampliamento di quello già esistente ».

P R E S I D E N T E . Poichè il senatore Battaglia non è presente, si intende che abbia rinunciato a svolgere quest'ordine del giorno.

Gli ordini del giorno sono esauriti.

Rinvio il seguito della discussione ad altra seduta.

**Discussione del disegno di legge: « Stato di previsione della spesa del Ministero della marina mercantile per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1963 al 30 giugno 1964 » (155) (Approvato dalla Camera dei deputati)**

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Stato di previsione della spesa del Ministero della marina mercantile per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1963 al 30 giugno 1964 », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale.

Il primo iscritto a parlare è il senatore Vidali il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche i tre ordini del giorno da lui presentati insieme con i senatori Adamoli, Fabretti e Giacomo Ferrari. Si dia lettura dei tre ordini del giorno.

F E N O A L T E A , *Segretario:*

« Il Senato,

tenuto conto dell'urgenza dell'elaborazione dell'annunciato " piano dei porti " e dell'esigenza che tale piano risulti adeguato alle necessità della politica economica nazionale,

invita il Governo:

a) a provvedere in merito attraverso l'opera di un organismo nazionale nel quale siano rappresentati i Ministeri competenti, gli Enti locali delle Regioni interessate, le organizzazioni dei lavoratori e delle altre categorie interessate;

b) a dare disposizioni affinché tale piano sia ispirato ad una visione unitaria dei problemi portuali del Paese, sia articolato regionalmente ed interregionalmente in armonia con le necessità economiche locali e nazionali di carattere pubblico, esprima scelte prioritarie nell'ammodernamento e potenziamento dei porti e delle loro infrastrutture »;

« Il Senato,

considerati i gravi pericoli derivanti dagli inquinamenti delle acque marine,

invita il Governo ad adottare con urgenza provvedimenti atti ad eliminare tali pericoli, ottemperando a tutte le prescrizioni in merito elaborate dalle Conferenze internazionali che se ne sono interessate e mettendo in opera tutti i mezzi dimostratisi efficaci particolarmente per prevenire lo scarico di idrocarburi in prossimità delle coste ed anche quelli atti a ridurre la diffusione »;

« Il Senato,

considerata la gravità della crisi dei traffici portuali nel porto di Trieste, la particolare funzione di questo porto nei traffici da e per l'estero e l'interesse che tale funzione ha per l'intera Nazione;

rilevata l'esigenza di adeguati e specifici provvedimenti governativi atti a porre il porto di Trieste in condizioni di fare fronte alla sempre più accentuata concorrenza internazionale;

preso atto dell'importanza che per Trieste assume la sollecita istituzione dell'Ente portuale di Trieste, previsto dall'articolo 70 dello Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia,

invita il Governo:

1) a provvedere con urgenza alla classificazione del porto di Trieste, congiuntamente a quella del porto di Monfalcone, per eliminare i seri ostacoli che l'attuale condizione di inferiorità rispetto agli altri porti frapponne ad una proficua attività della Azienda portuale dei Magazzini generali;

2) a potenziare le linee di navigazione di p.i.n. nell'Adriatico, ad eliminare il criterio della " pendolarità " nei servizi attualmente alternantisi fra Adriatico e Tirreno, ad assicurare comunque efficienti collegamenti di Trieste con il Medio ed Estremo Oriente, l'Africa, l'Australia ed a provvedere sollecitamente alla sostituzione delle motonavi " Saturnia " e " Vulcania " con altre navi adeguate alle attuali esigenze del servizio di linea con il Nord-America;

3) a provvedere al completamento delle opere previste per il potenziamento del porto (Molo VII) e per le sue comunicazioni ferroviarie e stradali con il retroterra nazionale ed internazionale;

4) a sostenere, nell'ambito del M.E.C., la revisione del Trattato di Roma per assicurare a Trieste le condizioni di agevolazione già concesse alla Germania occidentale in favore dei suoi porti nordici per motivi che hanno piena validità anche per il porto di Trieste;

5) a favorire la sollecita attuazione dell'Ente portuale previsto dallo Statuto speciale per la Regione Friuli-Venezia Giulia ».

P R E S I D E N T E . Il senatore Vidal ha facoltà di parlare.

V I D A L I . Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, l'enorme incremento verificatosi nei traffici marittimi mondiali e nel tonnellaggio della flotta mondiale attestano che l'economia marittima diventa sempre più importante e che tutti i Paesi programmano la loro azione in questo settore con grande impegno.

Il progresso tecnico e l'ampliamento delle possibilità di scambi commerciali in ogni parte del mondo hanno determinato enormi trasformazioni negli indirizzi e nei mezzi attraverso i quali la politica marina dei vari Governi si esplica per partecipare alla competizione internazionale.

Ovunque fervono iniziative per adeguare le flotte, l'industria navalmeccanica, le attrezzature dei porti alle esigenze dei traffici, che dal 1951 al 1961 hanno registrato un incremento dell'80 per cento e che nel 1962 hanno avuto ulteriori sviluppi. Anche in Italia, nello stesso decennio, si è verificato un incremento nei traffici, superiore di gran lunga alla media mondiale e, precisamente, del 150 per cento nel volume delle merci imbarcate e sbarcate.

In questo periodo però i Governi che si sono succeduti in Italia non hanno saputo tener conto dei fattori dinamici della situazione e non hanno voluto programmare ed attuare una politica marina organica,

che tenesse conto della scelta decisiva che si pone oggi, specie ad un Paese marinaro per eccellenza come è il nostro, fra l'aspirazione ad una posizione di competitività nell'economia marittima mondiale e la rinuncia a questa competizione, che comporta inevitabilmente delle perdite di posizione quali quelle che, infatti, noi abbiamo subito.

Più ancora che di una questione di prestigio, si tratta dell'economia generale del nostro Paese, ed è anzitutto da questo punto di vista che la scelta va fatta, secondo noi, sia per quanto riguarda il rinnovamento e potenziamento della flotta che per quanto concerne l'ammodernamento e potenziamento dell'industria delle costruzioni navali, l'organizzazione e l'espansione della pesca, l'ammodernamento, l'organizzazione e lo sviluppo del sistema portuale. È particolarmente su quest'ultimo aspetto, quello dei porti, che io desidero intrattenermi perchè altri del mio Gruppo dedicheranno i loro interventi ad altri aspetti della politica marinara nazionale.

Poche cifre indicative possono completare la dimostrazione dell'incremento dei traffici portuali nazionali. Dal 1958 al 1961 le importazioni per mare sono aumentate del 53 per cento, le esportazioni del 13 per cento. Il traffico marittimo con l'estero è aumentato del 45 per cento, quello nazionale di cabotaggio del 31 per cento. Non soltanto sono aumentati i traffici per oli minerali e combustibili liquidi, ma sono aumentati anche quelli riguardanti importanti materie prime.

I porti perciò diventano sempre più importanti come fonti fondamentali di rifornimento per l'industria di trasformazione o di base, per il commercio interno e internazionale. La loro funzione è quella di armonizzare l'economia provinciale, regionale, nazionale e non possono più essere considerati come isole staccate dal complesso dell'economia.

Nel 1962 l'Italia è stata al primo posto fra i Paesi europei per il volume di merci manipolate nei propri porti superando anche l'Olanda. 91 milioni e mezzo di tonnellate di merci sono state sbarcate ed imbar-

cate nel traffico internazionale ed oltre 40 milioni di tonnellate di merci costituiscono il traffico di cabotaggio. Dopo Rotterdam, Anversa e Amburgo, Genova (superando Marsiglia), ha conquistato il quarto posto tra i porti europei ed è diventata il primo porto del Mediterraneo e sta per raggiungere i 30 milioni di tonnellate annuali di traffico. Questi fatti però non vanno visti con soddisfatta tranquillità quando si pensi che Genova, per le condizioni delle sue attrezzature portuali e delle sue infrastrutture non riesce più ad assolvere il compito cui è chiamato il suo porto. Nè si può dimenticare che l'Italia ha oltre 140 porti classificati e tutti sono considerati dai loro utenti « lenti e costosi », « inadeguati alle necessità del traffico moderno ». Soltanto per alcuni di essi è stato provveduto alla ricostruzione post-bellica ma anche in questi casi la ricostruzione è avvenuta senza tener conto delle necessità dell'epoca attuale, senza tener conto nè della concorrenza estera nè della necessità di specializzazione dei singoli porti, nè della funzione che ciascuno di essi ha rispetto al suo retroterra, all'economia della regione, della provincia alla quale appartengono.

Le navi che arrivano oggi nei nostri porti sono di molto maggiore portata, di maggiore velocità, di più elevata immersione di quelle dell'anteguerra e le velocità delle correnti di traffico esigono a loro volta aumenti di velocità nelle operazioni portuali. Da ciò l'esigenza improrogabile di aumentare la capacità ricettiva degli scali marittimi, di approfondire i fondali, di ampliare i magazzini, di ammodernare tutti gli impianti e tutte le strutture interne. Gli stanziamenti per opere portuali nel nostro Paese, in questo dopo guerra, appaiono invece irrisori per entità, disordinati e saltuari. Dalla fine della guerra nel nostro Paese sono stati attuati stanziamenti corrispondenti in totale, per oltre cento porti, a poco più di quanto, per esempio, gli Stati Uniti hanno speso per il solo porto di New York!

Opere colossali sono state attuate nel frattempo a Rotterdam, a Londra, ad Anversa, ad Amburgo, a Liverpool, a Le Havre, a Bre-

ma e a Marsiglia e anche nei più piccoli porti della Jugoslavia.

Giorno per giorno, non soltanto sulle riviste specializzate su questo argomento, ma anche nei quotidiani del nostro Paese tutti possono leggere una serie di articoli illustranti le immani difficoltà che sempre più incontrano grandi e piccoli porti del nostro Paese per far fronte ai loro impegni. Malcontento e disagio aumentano fra gli utenti esteri e nazionali di tutti i nostri porti. Il criterio della minore distanza geografica, nella scelta delle vie per i trasporti, perde ogni significato per coloro che devono importare ed esportare con rapidità, visto che anche i percorsi più assurdi possono risultare loro più convenienti di fronte alle agevolazioni che vengono loro offerte dai porti meglio attrezzati, meglio collegati per mare, per terra, per via aerea coi Paesi destinatari delle merci.

Ecco perchè, di fronte all'ingorgo di navi nei porti come Genova e Venezia, di fronte all'insufficienza di attrezzature — banchine, fondali, magazzini — di tanti altri porti della Penisola, di fronte all'isolamento completo in cui langue Trieste, la concorrenza di porti di altri Paesi diventa sempre più temibile e riguarda perfino gli utenti italiani. Ecco perchè, signor Ministro, da ogni parte, da sinistra e da destra, da parte dei lavoratori e da parte degli imprenditori, si sollecita il famoso piano dei porti che il Governo dice sia allo studio ormai da molti anni.

**DOMINEDO',** *Ministro della marina mercantile.* Da pochi mesi!

**VIDALI.** Si parla di urgenza, di emergenza, di improrogabilità; e questo possono dire tutti coloro che sono consapevoli del valore dei porti per la nostra economia. I Ministeri dei lavori pubblici e della marina mercantile hanno predisposto un'indagine presso le Capitanerie di porto, i consorzi e gli enti portuali, al fine di accertare le esigenze di ciascun porto ed elaborare l'atteso piano. Tutto ciò arriva molto tardi, ed è assolutamente insufficiente. Vi è necessità non di un'elaborazione

burocratica, se effettivamente si vuol dare soluzione al problema, ma di un piano che deve esser visto nell'ambito di tutta una politica di sviluppo e di una programmazione democratica; di un piano organico, studiato da un organismo nazionale ma che sia articolato regionalmente ed interregionalmente, nazionalmente, superando i limiti degli interessi localistici, e nello stesso tempo che permetta l'utilizzazione, la specializzazione di tutti i porti, in un « sistema portuale » nel quale ogni porto rappresenti uno strumento propulsivo dello sviluppo economico a tutti i livelli, e non un servizio accessorio di singole imprese industriali e commerciali.

È proprio nel contenuto di questo piano che la nostra posizione si differenzia radicalmente da quella dei gruppi monopolistici ed armatoriali, i quali intendono appunto vedere nel porto un servizio accessorio, del quale vogliono fare uno strumento per i loro interessi imprenditoriali, eliminando il carattere pubblico del porto, differenziando artificiosamente i porti industriali e commerciali, sollecitando ed aizzando la rivalità fra porto e porto, per recare confusione e disunione tra i lavoratori portuali, tra le popolazioni di varie località. Ecco perchè i piani regolatori dei singoli porti occorrono, ma non bastano; ecco perchè gli stanziamenti per le opere portuali devono essere ispirati ad una visione unitaria nazionale ed allo stesso tempo devono tener conto delle peculiarità di ciascun porto e delle possibilità di renderli regionalmente ed interregionalmente coordinati, armonizzati alle esigenze economiche, commerciali ed industriali del loro retroterra immediato, agli interessi del complesso della Nazione. E tutto ciò deve essere — e non può essere ammesso diversamente — elaborato in forma democratica da un organismo nazionale nel quale siano presenti i rappresentanti dei Ministeri competenti (Marina mercantile, Lavori pubblici, Trasporti), delle regioni marittime e dei loro enti locali, dei lavoratori e delle altre categorie interessate alla vita dei porti. Soltanto così potranno essere evitati squilibri o aggravamenti di squilibri già esi-

stenti (come quelli fra l'economia del Nord e del Sud, fra l'attività marittima nell'Adriatico e quella, nel Tirreno, eccetera), e soltanto così potrà essere salvaguardato il carattere pubblico dei porti ed attuata l'eliminazione, ove esiste, della gestione militare e il passaggio di questa ad amministrazioni civili di composizione democratica, la democratizzazione degli enti e dei consorzi portuali già esistenti, nei quali la maggioranza sia assicurata agli enti locali ed alle organizzazioni dei lavoratori.

Onorevoli colleghi, signor Ministro, permettetemi di intrattenermi brevemente sulla questione degli enti portuali.

Da questo punto di vista la situazione nel nostro Paese è veramente caotica ed esige un sollecito riordinamento.

Oltre ai molti porti gestiti dall'amministrazione militare, a Genova, Taranto, Venezia, Napoli la gestione è affidata a consorzi ed enti di diritto pubblico che hanno però compiti molto diversi. A Palermo e a Civitavecchia sono stati costituiti enti portuali, nella passata legislatura, ma essi non sono ancora entrati in funzione. A Bari, a Savona ed a Brindisi operano dei consorzi del porto istituiti con decreti prefettizi e dotati di limitati poteri. A Ravenna e a Monfalcone i porti sono gestiti da società per azioni con intervento di organismi a partecipazione statale. Situazioni particolari sono ancora quelle di Livorno e di Ancona, mentre per Trieste sembra imminente, in base allo Statuto speciale regionale (articolo 70 della legge 31 gennaio 1963) la istituzione di un ente portuale ancora da definirsi nelle sue caratteristiche.

Noi riteniamo che sia indispensabile riordinare tutta questa materia nella forma più democratica, e che a questi enti siano affidate la gestione e la manutenzione degli impianti portuali e l'amministrazione delle aree demaniali; la gestione dei magazzini e dei mezzi meccanici di maggiore portata per il carico e lo scarico delle navi; la disciplina del lavoro portuale; l'elaborazione della politica portuale. Noi riteniamo che per ogni regione marittima ci debba essere uno di questi enti che si appoggi al por-

to principale, che coordini e collabori alla direzione e alla gestione dei porti minori.

Nell'ambito di questi compiti, di notevole importanza è la gestione dei mezzi meccanici che in nessun caso deve, secondo noi, essere affidata a privati, ma, a seconda della loro entità, deve essere attribuita all'ente portuale o alle compagnie portuali, sicchè possa efficacemente essere potenziata la meccanizzazione dei servizi senza che questa vada, come sarebbe nell'intento di fautori delle « autonomie funzionali », a danno del carattere pubblico dei porti ed a danno dell'unità e dei diritti dei lavoratori portuali, dell'istituzione delle loro compagnie.

Per quanto concerne la concessione di « autonomie funzionali », ripetutamente ed a lungo se ne è discusso negli ultimi anni perchè sempre più numerose ed insistenti sono state le sollecitazioni da parte dei gruppi monopolistici per ottenere l'autorizzazione ad escludere le maestranze portuali, inquadrare nelle compagnie, dall'esecuzione delle operazioni portuali, e ad impiegare per queste attività lavoratori alle proprie dipendenze. Tali richieste vengono formulate in base al famoso articolo 110 del Codice della navigazione che attribuisce al Ministro della marina mercantile il potere di stabilire in casi speciali, (ossia « nell'imbarco e sbarco di materiali militari o di merci richiedenti particolari misure di sicurezza, in nessun caso sugli specchi di acqua prospicienti le banchine »), una deroga alla esclusiva per legge riservata, nelle operazioni di imbarco e sbarco delle merci, alle compagnie portuali.

Spesso in questo attacco al carattere pubblico dei porti sono state le aziende a partecipazione statale a fare da battistrada ai gruppi monopolistici. Gravi sono le conseguenze delle concessioni che già sono state ingiustificatamente fatte, e citerò alcune cifre che lo dimostrano. Dal 1953 al 1961 c'è stato un aumento del 120 per cento nel volume delle merci sbarcate e imbarcate nei porti italiani. L'aumento della parte sbarcata ed imbarcata dai portuali delle compagnie e dei gruppi è stato soltanto dell'84 per cento. Mentre nel 1953

i portuali avevano partecipato al 51 per cento del volume totale di sbarchi e imbarchi, nel 1961 vi partecipavano col 43 per cento. Soltanto in parte la differenza è imputabile all'aumento di traffici di olii minerali e di combustibili liquidi, mentre la parte prevalente della differenza è dovuta alla concessione di « autonomie funzionali ».

Nel 1961 ai soli porti di Genova, Napoli e Venezia sono stati sottratti, in totale, al lavoro delle maestranze portuali, 10 milioni di tonnellate di merci, corrispondenti al 21 per cento del tonnellaggio di merci imbarcate e sbarcate (su 100 tonnellate: 46 di combustibili liquidi, 32 alle Compagnie, 21 su moli e banchine soggetti ad autonomia funzionale).

Tutti ricordano l'imponente e vittoriosa lotta sindacale di due anni fa contro l'approvazione dell'articolo 24 del piano di rinascita della Sardegna che doveva creare un grave precedente di concessione di « autonomia funzionale » e tutti conoscono la lotta massiccia contro la concessione di autonomia funzionale alla Fornicoke a Vado Ligure. Le richieste avanzate dalla Cokapuania, dalla Edison a La Spezia, dalla Montecatini a Brindisi, dall'I.L.V.A. a Piombino, da varie ditte in molti altri porti della Penisola e delle Isole, come pure quelle recentemente avanzate per Monfalcone, stanno a dimostrare che l'offensiva continua, intensa e tenace, e tutti possono constatare che viene accompagnata da una furibonda campagna di propaganda dei gruppi monopolistici contro le Compagnie portuali, alle quali si vuole attribuire la responsabilità dell'elevamento dei costi portuali, la responsabilità delle difficoltà pratiche che nei porti si incontrano a sbarcare ed imbarcare le merci. È invece molto facilmente dimostrabile che il costo del lavoro portuale non incide in misura determinante sulle spese portuali, che non sono nè gli scioperi, nè la pretesa opposizione dei portuali alla meccanizzazione dei servizi i reali ostacoli bensì l'inefficienza delle attrezzature e le esose pretese dei gruppi monopolistici.

Di fronte a questo attacco massiccio contro i lavoratori portuali, di fronte alla pre-

tesa di reinstaurare i sistemi da « fronte del porto » nella organizzazione del lavoro in questo settore, noi rileviamo la giustezza della lotta dei portuali italiani in difesa dei loro diritti che coincidono con gli interessi più generali e il carattere pubblico dei porti, contro l'invadenza dei gruppi monopolistici.

E noi rivendichiamo per i lavoratori portuali la tutela delle loro conquiste democratiche e sindacali; rapporti di lavoro e condizioni di retribuzione corrispondenti alle esigenze del progresso sociale; riduzione dell'orario di lavoro a 40 ore settimanali, tenendo conto dei ritmi di impiego dei lavoratori in conseguenza delle nuove tecniche e delle lavorazioni in condizioni di particolare disagio e pericolosità; regolamentazione dello stato giuridico degli « occasionali »; un migliore trattamento assistenziale, previdenziale e infortunistico; corsi di qualificazione e formazione professionale. Respingendo le calunniose affermazioni che i fautori delle « autonomie funzionali » diffondono a danno della categoria dei lavoratori portuali, noi intendiamo sottolineare l'infamia di questa manovra che tende a svisare la realtà della situazione, delle effettive responsabilità e dei pericoli che minacciano la vita dei porti.

Ancora poche parole vorrei dedicare al problema delle infrastrutture portuali ed a questo proposito potrei citare la grave situazione di molti porti italiani che, per l'inadeguatezza delle comunicazioni stradali e ferroviarie, vedono strozzata la loro attività, ma l'esempio più grave mi sembra quello che meglio conosco perchè riguarda la mia città. Trieste non è fra i porti peggio attrezzati, ma si trova in una condizione particolare anche per la peculiarità dei suoi traffici che sono in prevalenza di transito da e per l'estero. Non mi soffermerò qui sulla drammatica decadenza dei suoi traffici, ma voglio sottolineare che senza efficienti comunicazioni ferroviarie, stradali ed autostradali con il retroterra nazionale e con il retroterra centro-europeo, Trieste non potrà mai assolvere la sua funzione. Sciaguratamente, invece, Trieste è oggi in condizioni di assoluta inferiorità anche da questo punto di vista

rispetto a tutti i porti suoi concorrenti nel traffico internazionale. Ancora più desolante è il fatto che queste sue esigenze vengono riconosciute a parole, ma non trovano rispondenza in fattivi provvedimenti del Governo.

Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, il tempo limitato che è a mia disposizione mi impedisce di intrattenermi sulle situazioni dei singoli porti, ma mi sembra gravemente significativo il fatto che negli ultimi tempi sempre più numerose risultano le interpellanze, le interrogazioni rivolte da vari settori politici al Ministro della marina mercantile per porre in rilievo l'improrogabilità di adeguati provvedimenti in favore dei singoli porti, ivi compresi quelli più importanti.

Per la conoscenza più diretta che ho della situazione del porto di Trieste non posso fare a meno di rilevare che quanto ho letto nella relazione De Capua su questo bilancio presentata alla Camera dei deputati, nella parte dedicata alla mia città, dimostra un veramente stupefacente ottimismo, determinato dal fatto che si danno per risolti problemi che in realtà sono veramente in alto mare e si sottovalutano in maniera incredibile le esigenze immediate.

Spero vivamente che l'indagine in corso da parte del Ministero per la preparazione del « piano dei porti » metta finalmente a fuoco il quadro della situazione particolare di ciascun porto, e quella complessiva nazionale, e che, in una visione realistica e responsabile della situazione portuale del nostro Paese, sorga finalmente un chiaro indirizzo politico del Governo verso questo settore. Allora finalmente saranno eliminati i provvedimenti saltuari, disordinati, insufficienti e privi di coordinamento che rappresentano spesso soltanto uno spreco, mentre il nostro Paese ha urgente necessità di far fronte, sistematicamente, a questioni di vitale importanza che oggi si pongono nell'economia marittima e di cui quella portuale è fra le più essenziali appunto per quella scelta, cui accennavo all'inizio del mio intervento, che si deve fare fra una posizione di competitività o una posizione di

abdicazione nella competizione internazionale sulle vie del mare.

Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, vorrei dire ora poche parole per svolgere il mio ordine del giorno su Trieste. Ho presentato tre ordini del giorno, uno sui porti che credo di avere svolto con questo intervento, un altro sull'inquinamento delle acque che non intendo svolgere dal momento che è un problema che conosciamo tutti ed è conosciuto molto bene dal signor Ministro, il terzo quello che riguarda la mia città e il porto di Trieste.

I provvedimenti che sollecito per Trieste con l'ordine del giorno da me presentato non significano per il Governo e per il signor Ministro nulla di nuovo perchè tutti corrispondono ad esigenze che sono state fatte da tempo presenti in varie occasioni. Perciò preferisco sottolineare la premessa dell'ordine del giorno stesso attualizzando per quanto possibile, nel breve tempo concessomi, i dati che testimoniano la gravità attualmente raggiunta dalla decadenza dei traffici triestini.

Trieste è l'unico porto, non soltanto fra quelli italiani, ma in tutta l'Europa, che quest'anno registri un crollo dei traffici. Nei primi 8 mesi di quest'anno il volume delle merci manipolate è inferiore a quello dei corrispondenti mesi del 1938! È diminuito del 7,8 per cento rispetto allo stesso periodo del 1962. I Magazzini generali (attraverso i quali passa la stragrande maggioranza del traffico transitorio per conto estero) hanno registrato una diminuzione dell'11 per cento rispetto all'anno scorso, perdendo 300 mila tonnellate nella media mensile di questi primi 8 mesi. In totale per via mare nell'agosto 1963 si sono perdute 127 mila tonnellate (il 27 per cento) rispetto all'agosto 1962; e non sono diminuiti soltanto gli sbarchi, ma anche gli imbarchi; non soltanto si è registrata una perdita per le merci di massa, ma anche per le merci pregiate.

Il movimento ferroviario, poi, è risultato quasi dimezzato nell'agosto di quest'anno rispetto all'agosto dell'anno scorso. Nel 1963 Trieste non raggiungerà i 5 milioni di tonnellate di merci manipolate, mentre Fiume arriverà ai 6 milioni. Il porto concorrente

jugoslavo, infatti, oltre ad avere largamente superato quello di Trieste, l'ha superato anche nel settore dei traffici di transito. Negli ultimi dieci anni Fiume ha aumentato il volume dei traffici di transito dell'81 per cento; nello stesso periodo Amburgo l'ha aumentato del 96 per cento, Brema del 53 per cento!

A Trieste, inoltre, non soltanto diminuiscono i traffici di transito ma anche quelli da e verso l'interno, per ferrovia e per strada; nel 1962 da questo punto di vista Trieste ha perduto 50 mila tonnellate.

Quali le prospettive? I porti concorrenti esteri stanno preparandosi ad un ulteriore sviluppo dei loro traffici avendo già predisposti imponenti programmi di potenziamento delle loro attrezzature ed infrastrutture.

Soltanto guardando a questa realtà di tremenda concorrenza, di fronte alla quale il porto di Trieste sta soccombendo, ci si può rendere conto che quanto viene richiesto per Trieste è soltanto il minimo indispensabile e si deve anche tener conto che si tratta di provvedimenti in parte già approvati, in parte da moltissimi anni fatti presente da parte nostra e anche da altri settori politici, in parte sollecitati da molto tempo da parte nostra, ma ormai divenuti richiesta comune di tutti i settori economici locali.

Amburgo ha impianti diffusi su 1.200.000 metri quadrati, ha 990 gru sui moli e 19 gru galleggianti, impianti di ogni genere per le lavorazioni di ogni sorta di merci e si attrezza sempre meglio potenziando i collegamenti fluviali, stradali, ferroviari, aerei con il suo retroterra. Fiume è in continuo sviluppo da ogni punto di vista e persino Capodistria si prepara alacremente all'entrata in vigore, col 1° gennaio prossimo, della sua zona franca avviando imponenti opere di imbonimento del mare per allestire nuovi impianti per le lavorazioni di merci estere, per migliorare le comunicazioni per strada e ferrovia con l'interno e verso lo estero.

Di fronte a tutto ciò i Magazzini generali di Trieste, porto ancora privo di qualifica perchè ex austro ungarico, devono sobbar

carsi, a differenza degli altri porti nazionali, tutte le spese ferroviarie interne perchè le Ferrovie dello Stato non vogliono accollarsele; le linee di preminente interesse nazionale dell'Adriatico sono state soltanto in minima parte ripristinate in questo dopoguerra; il molo VII e tutte le comunicazioni del porto triestino con l'interno e con l'estero, per ferrovia, strada, via aerea, sono tali da scoraggiare sempre più i tradizionali utenti del porto (Austria e Paesi del Centro Europa e d'Oltremare) a proseguire nella sua utilizzazione. La zona franca integrale è stata finora oggetto di un vero e proprio sabotaggio. La Regione e l'Ente portuale di Trieste sono sulla carta. Nel trattato di Roma si è provveduto ad assicurare agevolazioni per Amburgo, ma i rappresentanti del nostro Governo non hanno sostenuto il diritto di Trieste ad analoghe condizioni di favore nel M.E.C.

Queste sono dunque le ragioni per le quali ho presentato l'ordine del giorno. In conclusione voglio dire ancora che, per far fiorire il porto di Trieste, occorre un intervento concreto, affinchè esso rappresenti a sua volta un contributo all'economia nazionale. *(Applausi dall'estrema sinistra)*.

**P R E S I D E N T E .** È iscritto a parlare il senatore Fabretti. Ne ha facoltà.

**F A B R E T T I .** Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, limiterò il mio intervento al settore della pesca ed ai problemi dei pescatori, essendo compito, come ha già fatto il collega Vidali, di altri colleghi di nostra parte approfondire le gravi questioni dei traffici marittimi, dei cantieri, dei porti, indicando le vie per la loro organica e rapida soluzione, le esigenze di piani pluriennali per risolverle in unità di intenti con tutte le forze economiche, politiche e sindacali, centrali e periferiche interessate, ponendo fine al metodo dei provvedimenti tampone che hanno aggravato la situazione e le prospettive per i cantieri e la flotta, che hanno ridotto quasi tutti i porti, compreso quello di Ancona, alla condizione di non essere in grado di provvedere alle operazioni di carico e scarico delle mer-

ci in tempi celeri e a costi convenienti, dato l'impetuoso sviluppo dei traffici commerciali e marittimi.

Mi soffermerò quindi sui problemi della pesca, con il tempo che ho a disposizione, indicando alcune soluzioni per alcuni di essi.

È concordemente riconosciuto da studiosi dei problemi dell'alimentazione che la umanità troverà nel mare una delle fonti principali, dopo l'agricoltura, da cui trarre i mezzi per la sua alimentazione. È riconosciuto, cioè, che il pesce, insieme alle sue alte qualità nutritive, di calorie e di genuinità, rappresenta una riserva alimentare pressochè inesauribile. Questa verità, scientificamente provata e dimostrata, è stata posta in giusto rilievo nella propria attività economica da tanti altri Paesi europei, e non soltanto europei, i quali, pur avendo possibilità di provvedere per altre vie all'alimentazione delle proprie popolazioni, hanno fatto della pesca uno dei motivi principali o comunque tra i più importanti della loro economia, con piani di investimenti massicci, con programmi di potenziamento delle attrezzature produttive, con l'industrializzazione sempre più moderna dei processi di trasformazione e di conservazione dei prodotti ittici, per il loro collocamento economicamente vantaggioso sui mercati degli altri Paesi, creando ed aiutando lo studio e la ricerca scientifica nel settore in modo veramente adeguato.

Il nostro Paese, signor Ministro, che ha nell'agricoltura uno dei settori economici più deboli e che, a causa di una mancata riforma radicale delle sue strutture produttive, è stato ridotto alla condizione di non essere in grado di provvedere alle esigenze alimentari del popolo, si trova in gravissimo ritardo anche nel settore della pesca rispetto a tanti altri Paesi, nonostante che siamo, come territorio, circondati quasi totalmente dal mare, con una lunga tradizione marinara, eccetera. Ciò è tanto vero che, date le nostre riconosciute difficoltà di provvedere alle necessità alimentari del nostro popolo, siamo costretti, per il nostro ritardo nel settore della pesca, a provvedere ad importare pesce da altri Paesi in misura crescente.

Infatti, nel 1961 abbiamo importato dai vari Paesi esportatori 158.820 tonnellate di pesce secco o congelato, per 38.951.041.000 lire; nel 1962 siamo saliti a 172.770 tonnellate di pesce importato, per 44.000.559.372 lire di importo.

Il danno arrecato alla nostra bilancia dei pagamenti da queste forzate importazioni è veramente notevole. La cosa che ci preoccupa e che conferma lo scarso, disorganico interessamento dei passati Governi e di quello presente, come vedremo più avanti, per la pesca, è dimostrato dal fatto che nel 1962 la produzione nazionale del pesce, ovunque pescato, è stata inferiore rispetto al 1961: infatti si ha per il 1961 un pescato pari a 212.683 tonnellate, per 60.214.714.000; nel 1962 il pescato è di 195.092 tonnellate, per un importo di 58.891.747.000 lire.

E non è vero che è stato solo il maltempo la causa di questa flessione della quantità del pescato!

Il Governo attuale non ci pare si preoccupi troppo, nei fatti, di queste cose, avendo preparato il bilancio di previsione per l'esercizio 1963-64, che stiamo discutendo, con gli stessi o quasi identici stanziamenti ed indirizzi degli anni precedenti, assolutamente inadeguati.

Andando avanti di questo passo e con finanziamenti irrisori, la nostra pesca non sarà mai in grado di provvedere autonomamente al crescente fabbisogno di pesce delle nostre popolazioni; anzi, vi è concretamente da temere — come da più parti viene da tempo denunciato — che, con la entrata in vigore delle clausole del M.E.C. e la conseguente liberalizzazione del commercio del pesce, la nostra situazione in questo settore peggiorerà, se non si provvede con la massima urgenza al potenziamento della pesca, delle sue attrezzature in mare, nei porti, in terra.

La Norvegia, signor Ministro — e non solo essa — sta accumulando scorte sempre più notevoli di pesce conservato da immettere a basso costo sui nostri mercati e su quelli dei Paesi sprovveduti.

La Repubblica federale tedesca ha speso, soltanto per quest'anno 1963, per la pesca, 114 miliardi di lire, cioè dieci volte di

più di quanto noi abbiamo speso in oltre dieci anni. E già essa produce una quantità di pesce otto volte superiore alla nostra produzione.

Bisogna che la nostra pesca esca dallo stato di frammentarismo di competenze e di indirizzi in cui è sempre stata, sia al centro che alla periferia. Occorre, anche in questo settore, un piano organico di potenziamento e di sviluppo, che il Governo ha il dovere di elaborare con la massima urgenza, con il concorso delle organizzazioni sindacali dei pescatori ed armatori, dei Comuni, Province e Regioni interessati alla pesca.

**DOMINEDO'**, *Ministro della marina mercantile*. D'accordo, senatore Fabretti, ma lei sa quando è stato elaborato il progetto per il 1963-64 che stiamo discutendo? Lei sa in che mese? Perchè io sono perfettamente d'accordo su questa esigenza, in relazione alla quale ho disposto la priorità nelle concessioni per le costruzioni pescherecce.

**FABRETTI**. Però il bilancio ci sembra inadeguato, signor Ministro.

Comunque, occorre un piano organico che deve tendere al coordinamento delle costruzioni di motopescherecci adeguati alla pesca oceanica e di altura, di oggi e del prossimo domani, costruiti con tutti i requisiti aggiornati della pesca moderna e dotati di moderne apparecchiature, onde realizzare il massimo della produttività.

In passato, per quanto riguarda la costruzione di pescherecci per i mari interni, è mancato ogni coordinamento; si sono lasciati i pescatori privi della necessaria assistenza tecnica, pur provvedendosi a finanziare, con denaro pubblico e con mutui, la costruzione di nuovi pescherecci di piccolo tonnello, di 15-25 tonnellate, che nell'Adriatico si chiamano i « Topolini », i quali si sono dimostrati tecnicamente e quindi economicamente inadatti persino alla pesca in Adriatico, provocando la rovina economica dei proprietari e danni all'economia marittima notevoli.

Mancando tale coordinamento anche ora, si rischia di investire denaro pubblico per costruzioni atlantiche le quali rapidamente potranno risultare inadatte, in quanto troppo piccole per la pesca oceanica.

Le attuali risorse ittiche della costa dell'Africa occidentale, della Mauritania in particolare, nella cui zona si svolge attualmente la nostra pesca atlantica, sono in via di rapida rarefazione.

Dovendosi spostare più a sud o a maggior distanza dalla costa africana, i tecnici riconoscono che il peschereccio da 300-400 tonnellate non sarà più idoneo. Occorre anche cominciare a provvedere e a programmare l'esigenza di una nave di adeguata capacità di trasporto, per eliminare tutto il tempo che si perde per andare e tornare dai banchi dove si va a pescare, il che rappresenterebbe un vantaggio e per i pescatori e per la nostra economia: un piano che provveda al finanziamento organico delle nuove costruzioni. Non è giusto che si continui a dare i soldi dello Stato, a fondo perduto e con scarsi controlli, a chi vede il settore della pesca solo come un settore dove è facile arricchirsi. Bisogna interessare più direttamente i veri pescatori, quelli che vanno in mare, alle facilitazioni rappresentate dai finanziamenti dello Stato, studiando le forme di cooperazione più adatte tra i veri pescatori, per la costruzione e gestione dei motopescherecci, per la conservazione e trasformazione del pescato, per la sua vendita sul mercato. Solo così si porrà fine allo stato di frammentarietà nel finanziamento delle costruzioni pescherecce, arrivando al riguardo ad un'unica legge organica che ponga fine alle attuali diverse possibilità offerte dalla limitata zona di operatività della Cassa per il Mezzogiorno. In questo modo si porrà fine anche al prepotere di piccoli esponenti locali interessati più alla conservazione di situazioni economiche superate, che formano però la base del loro potere personale, i quali non desiderano una positiva e moderna evoluzione della pesca. Sono questi piccoli potentati locali che quasi sempre hanno legami notevoli negli ambienti ministeriali e sono essi a determinare rapporti di tipico vassallaggio a cui sono costretti

i pescatori dipendenti. Occorre un piano che provveda al potenziamento ulteriore della ricerca scientifica; uno sforzo in tale direzione è già stato fatto ed è necessario che lo Stato aiuti i pescatori, con la ricerca scientifica e pratica, la documentazione, eccetera, a conoscere meglio i nostri mari, i nostri fondali, ad accertare la qualità e l'incremento della ittio-fauna dei nostri mari interni i quali ancora per lunghi anni costituiranno, signor Ministro, la zona in cui resterà maggiormente concentrata la nostra pesca, la stragrande maggioranza della sua attrezzatura e dei suoi pescatori, anche perchè la qualità del pescato dei mari interni sarà sempre superiore, per freschezza e per genuinità, ai prodotti dei mari oceanici e quindi di più alto valore economico. Bisogna che con mezzi adeguati il Governo provveda allo studio concreto del potenziamento della fauna peschereccia dei mari interni esaminando e studiando scientificamente la possibilità di avvicendamento delle zone di pesca e delle qualità del pesce per una maggiore produttività della pesca stessa, oltre a forme di allevamento e di incremento del pesce di mare, sull'esempio della troticoltura, che va potenziata. Vi è una tendenza a considerare con rassegnazione lo stato di scarsa produttività dei nostri mari e del Mediterraneo, il che noi non condividiamo. E su questo problema dei mari interni rientra il problema degli accordi per la pesca con i Paesi rivieraschi. L'accordo con la Jugoslavia, signor Ministro, scade il 20 febbraio 1964. Gradiremmo conoscere su quali linee opera il Governo, data l'imminenza della scadenza, per superare i limiti di detto accordo; gradiremmo avere notizie sulle trattative che si conducono e che si condurranno, le quali devono essere portate avanti con la massima fermezza ed energia. I pescatori ed armatori dell'Adriatico, che tanti danni hanno subito dalla precarietà degli accordi con la Jugoslavia, annettono un'importanza vitale a tale trattato. Non dimentichi il Governo che in Adriatico è concentrata un'altissima percentuale del naviglio da pesca e dei pescatori italiani, che, pur essendo tra i meglio specializzati, conducono una vita precaria. Non vi è città rivierasca dell'Adriatico che non sia sostanzialmente interessata

alla pesca. Bisogna organicamente provvedere: ad una maggiore assistenza tecnica in direzione della salvaguardia della vita di chi va in mare, a mantenere il motopeschereccio in collegamento con la terra ferma, alle attrezzature di bordo. In questa direzione vi sono delle lacune veramente gravi, denunciate del resto anche dal relatore del bilancio alla Camera, onorevole Di Capua, e dal relatore, senatore Florena. Basti pensare che, a causa dell'insufficienza delle installazioni radio a terra e per il troppo alto costo del servizio collegamento radio, il 90 per cento dei 130 e più pescherecci di Ancona è ancora privo di apparecchio radio. I pochi che lo hanno devono servirsi delle stazioni a terra di Fano e di S. Benedetto del Tronto, distanti tra loro ben 125 chilometri circa, perchè Ancona non ha il suo impianto a terra nonostante l'importanza della sua marineria da pesca. Bisogna che tale piano preveda il potenziamento delle attrezzature a terra occorrenti alla conservazione e alla trasformazione del pescato, provvedendo il necessario e adeguato finanziamento, favorendo la gestione cooperativa di tali attrezzature, sottraendo il prodotto, catturato con tanti rischi e fatica dei pescatori, all'azione spesso speculativa di chi con la pesca sovente poco ha a che fare.

Occorre provvedere con estrema urgenza alla realizzazione programmata di alcuni porti pescherecci specializzati, attrezzati adeguatamente per tutte le esigenze della pesca e dell'industria connessa, conservazione del prodotto e inoltro controllato del pesce sui mercati, correggendo con appositi provvedimenti le conseguenze liberalizzanti della legge 25 marzo 1959, n. 25, sui mercati ittici, di cui approfittano abusivamente certe forze a danno dei pescatori ed anche dei consumatori.

Oltre a tutti questi problemi da affrontare e da risolvere per dare un decisivo apporto alle esigenze di rinnovamento e potenziamento del settore della pesca, il Governo deve esaminare la questione del carico tributario, sempre più pesante, specialmente per i piccoli e piccolissimi armatori, che sono quasi sempre degli autentici pescatori. Fra tutti questi problemi una preminenza asso-

luta deve esser data alla soluzione di quelli riguardanti i pescatori, onde migliorare le condizioni assistenziali e previdenziali e la condizione contrattuale del rapporto di lavoro.

Sono anni che da ogni parte politica e sindacale si denuncia con forza la situazione precaria, frammentaria, inadeguata del trattamento previdenziale ed assistenziale ai pescatori. Bisogna che il Governo affronti organicamente questo problema, decida di provvedere all'onere che allo Stato deriva, eliminando lo stato di palese inferiorità nella quale si trovano i pescatori rispetto ad altre categorie, adeguando le forme di assistenza ai pescatori, tenendo conto delle gravissime, logoranti condizioni di lavoro alle quali sono sottoposti. Si considerino le famiglie dei pescatori alla stessa stregua dei familiari delle altre categorie di lavoratori. È urgentissimo provvedere a far beneficiare i familiari dei pescatori, che oggi ne sono esclusi, di tutta l'assistenza che l'I.N.A.M. eroga ai familiari dei lavoratori dell'industria: il ricovero ospedaliero, ivi compresi gli interventi chirurgici, che non deve essere limitato, come ora, al solo parto; far beneficiare dell'assistenza I.N.A.M., previo adeguato accertamento medico, i pescatori che si trovino provvisoriamente non imbarcati, fissando eventualmente un limite di tempo per aver diritto alla prestazione.

Urge aggiornare anche le tabelle convenzionali per l'indennità giornaliera, che vale anche per l'I.N.A.I.L. Non è più pensabile continuare ad indennizzare i pescatori infortunati nel corso del loro rischiosissimo lavoro con tabelle base convenzionali di lire 10.000 mensili, risalenti al 1947. Onorevoli colleghi, un pescatore imbarcato su un peschereccio con un motore di 40-100 cavalli — che è la potenza più diffusa nelle barche da pesca nei nostri mari — e che ha la disgrazia di subire un infortunio sul lavoro, riceve una indennità giornaliera di lire 250 al giorno. È inconcepibile, signor Ministro, che si continui su questa strada. Bisogna urgentemente modificare le tabelle, per avvicinarle rapidamente al salario medio realmente realizzato dai pescatori. Parimenti urge provvedere all'estensione del godimento degli assegni

familiari a tutti i pescatori che attualmente ne sono esclusi, e che sono parecchie migliaia.

Gravissima è ugualmente la situazione per quanto concerne le pensioni di invalidità e vecchiaia. Le tabelle delle competenze medie per la determinazione dei contributi e quindi dei livelli delle pensioni risalgono alla legge n. 915 del giugno 1952 per quanto riguarda la pesca. Ciò fa sì che la pensione di un pescatore che ha rischiato la vita in mare per 35-40 anni si aggiri oggi attorno alle 13-21 mila lire mensili a seconda della qualifica: se è pescatore, se è capo barca o se è capitano del peschereccio. Questi sono i limiti delle pensioni per i pescatori. Al riguardo deve essere rivista l'età per il pensionamento, data la gravità del lavoro del pescatore e il suo rapido logorio fisico.

Su questi problemi dell'assistenza e della previdenza urge anche affrontare la questione dell'esistenza di ben tre casse marittime preposte a tali fini e della loro unificazione. Bisogna che questi problemi complessi siano avviati a soluzione organica in collaborazione con i sindacati, il Governo e gli enti locali.

Per quanto riguarda il rapporto di lavoro, nel settore dei contratti di lavoro per la pesca regna un caos impressionante, da tempo noto al Governo ed al Parlamento. Ogni marineria, piccola o grande, ha un suo contratto, il quale più o meno accentuatamente tiene i pescatori dipendenti in condizioni disagiate e disparate tra vari nuclei di pescatori, nonostante che la pesca si svolga nello stesso mare, con le barche delle stesse caratteristiche, ed il pescato si venda a volte nello stesso mercato o comunque agli stessi prezzi. Diversa è la ripartizione della quota del pescato da destinarsi al salario, diverse e spesso abusive sono le spese da sottrarsi dal monte del pescato lordo.

Bisogna che col diretto interessamento del Governo si addivenga alla realizzazione sollecitata di un « contratto tipo » di carattere nazionale, il quale fissi obbligatoriamente il rispetto di alcuni essenziali istituti contrattuali, tra cui il salario minimo garantito, i cui livelli possono anche leggermente diffe-

renziarsi per le varie regioni o i vari settori della pesca; a ciò si deve collegare un premio di produzione con percentuale crescente a seconda della entità del ricavato netto realizzato. A tale scopo si devono fissare nazionalmente le voci delle spese da detrarre dal ricavato lordo, le quali debbono limitarsi alle sole spese delle operazioni di pesca, dell'equipaggio e della vendita del prodotto. Si devono escludere da tale computo le spese per le attrezzature e per le riparazioni degli scafi, che debbono essere a totale carico dell'armatore. Inoltre l'equipaggio, con propri delegati liberamente scelti, deve essere posto in grado di controllare l'entità reale del pescato e i prezzi di realizzo alla vendita all'ingrosso al mercato ittico o fuori di esso, come spesso avviene. Questo contratto tipo deve fissare un periodo di ferie pagate almeno di 12 giorni, e dovrebbe fissare una gratifica, pari ad un dodicesimo della media annuale guadagnata dal marittimo, da corrispondersi a Natale; deve prevedere un'indennità di liquidazione per il periodo di lavoro prestato alle dipendenze dello stesso armatore, ed affrontare il problema del riposo tenendo conto del massacrante orario di lavoro imposto al pescatore imbarcato.

Bisogna altresì provvedere all'istituzione di una Cassa integrazione salari che tuteli il pescatore dalla aleatorietà del suo lavoro.

Certo, l'insieme dei problemi che ho tratteggiato forma una materia complessa, ma se affrontata con volontà, realismo e mezzi adeguati (di cui lo Stato e il Governo dispongono) in accordo con le forze sane interessate, poggiando sui pescatori e le loro organizzazioni, la soluzione si trova. La pesca deve uscire dal suo periodo eroico, caratterizzato da immensi sacrifici, spesso tragici, sopportati dai pescatori; deve assumere l'aspetto moderno di una vera e propria industria poggiante sui lavoratori stessi. Solo affrontando organicamente e risolvendo i problemi previdenziali e contrattuali, avrà senso ed efficacia lo sforzo ripetutamente e giustamente invocato per una adeguata qualificazione professionale dei pescatori. Solo così, con un giusto trattamento salariale, normativo e previdenziale, i giovani saranno attratti da questa attività lavorativa.

Il settore merita questa attenzione e gli investimenti adeguati del pubblico denaro, perchè è altamente redditivo, più di altri settori. Basta pensare che in un solo anno, nel 1962, la pesca ha prodotto una ricchezza pari a 58 miliardi 891 milioni e 747 mila lire, che è superiore al valore stimato di tutte le attrezzature e di tutti i pescherecci inerenti alla pesca, che è di 47 miliardi 110 milioni e 397 mila lire. Pertanto lo Stato non deve lesinare i mezzi finanziari adeguati per il suo potenziamento e il suo sviluppo.

Il reddito, specie della pesca atlantica, è tale che consente una adeguata ed equa regolamentazione contrattuale che sarebbe delitto non affrontare oggi; domani sarebbe troppo tardi. Non ci si dica che il Governo non è preposto a ciò. Lo sappiamo, non è compito specifico del Governo il contratto di lavoro, ma il Governo ha tali poteri e mezzi che, adeguatamente usati, sono in grado di vincere l'ingiusta resistenza degli armatori e delle loro associazioni.

Ad un tale indirizzo del Governo non mancherà certo l'apporto decisivo dei pescatori, delle loro organizzazioni e degli enti locali interessati. Questi problemi che interessano un importante settore economico, e che riguardano l'avvenire dei 132.898 autentici pescatori e delle loro famiglie, sono da tempo largamente dibattuti in ogni sede. Sono state indicate da tempo soluzioni spesso accettabili, seppur parzialmente, anche da parte nostra, dai relatori del bilancio della Marina mercantile degli ultimi anni, dall'onorevole Sinesio come dall'onorevole Di Capua, dal senatore Corbellini, dal senatore Genco, dall'attuale relatore senatore Florena, tutti uomini della Democrazia Cristiana, cioè del partito responsabile del Governo.

Ora io mi chiedo, signor Ministro, perchè questi problemi, che da anni dibattiamo, non sono stati ancora affrontati e risolti organicamente e adeguatamente? A nostro avviso è mancata fino ad ora nei fatti una giusta visione dell'impostazione economica della pesca e dei problemi del mare in genere, ed è mancata la volontà politica di affrontarli da parte dei vari Governi. Ancora oggi, nei fatti, e nonostante le conclamate, ripetute buone

intenzioni, alle quali siamo tenuti a credere, del signor Ministro onorevole Dominedò, riscontriamo gli stessi difetti di fondo confermati dall'inadeguatezza del bilancio.

Solo un nuovo Governo, a nostro avviso, diversamente orientato e che si avvalga del sostegno attivo e fiducioso dei lavoratori e di quanti hanno veramente a cuore le sorti dell'economia marittima, potrà avviare a soluzione rapida i problemi della pesca, dei porti, dei cantieri e dei traffici marittimi. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

**P R E S I D E N T E .** Rinvio il seguito della discussione ad altra seduta.

#### Annunzio di interrogazioni

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

**F E N O A L T E A ,** Segretario:

Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro dei lavori pubblici, nell'attesa delle conclusioni della Commissione d'inchiesta sulle eventuali responsabilità vicine e lontane della tragedia del Vajont, gli interroganti chiedono di sapere intanto se ed in quale momento erano state portate a conoscenza degli Enti ed Autorità competenti statali e comunali notizie sui fatti preannunciati la frana del Monte Toc e quali provvedimenti siano stati presi in base ad esse per prevenire o limitare le disastrose conseguenze verificatesi (165).

ARTOM, PASQUATO, BONALDI

Ai Ministri dell'interno e della sanità per sapere:

1) se sono a conoscenza di un decreto n. 1584/Gab. del Prefetto di Viterbo in data 14 ottobre 1963 col quale, in base ad elementi di fatto privi di esattezza, a considerazioni contraddittorie, a valutazioni arbitrarie e comunque senza il preventivo avviso voluto da quegli stessi articoli 46 e 50 della legge n. 6972 del 1890, che pure sono posti a base del decreto prefettizio, ha so-

speso l'amministrazione dell'O.P. infermeria S. Giovanni di Dio e ricovero di mendicanti di Soriano nel Cimino;

2) se sono a conoscenza che a commissario per la gestione dell'Ente suddetto è stato nominato il vice prefetto dottor Werther Samaritani che, essendo presidente del Comitato provinciale assistenza e beneficenza di Viterbo, viene a trovarsi in una posizione di evidente incompatibilità dovendo fare contemporaneamente da controllore e da controllato;

3) se sono a conoscenza del fatto che lo stesso vice prefetto Samaritani si è insediato commissario dell'Ente il giorno 15 ottobre — immediatamente successivo alla firma del decreto — senza prima aver fatto notificare agli amministratori sospesi il decreto di sospensione, e ha preso effettivo e reale possesso delle sue funzioni entrando arbitrariamente nei locali dell'Ente senza nemmeno avere l'elementare e doverosa cortesia di avvisarne verbalmente gli amministratori;

4) se, con la conoscenza dei suddetti fatti, gli onorevoli Ministri interrogati non ritengano di dover prendere adeguati provvedimenti per ristabilire il rispetto della legge, della correttezza amministrativa e dell'educazione democratica, violato con notevole pericolo dell'ordine pubblico;

5) se comunque non pensino di deferire all'autorità giudiziaria il vice prefetto Samaritani per l'arbitrio commesso con i fatti sopra esposti e che costituiscono indubbiamente, per quanto da lui personalmente commesso, reato (166).

MORVIDI

*Interrogazioni  
con richiesta di risposta scritta*

Ai Ministri dell'agricoltura e delle foreste e del bilancio, per sapere se siano a conoscenza del grave stato di crisi delle zone di collina e di montagna della provincia di Bologna e dell'estremo disagio in cui versano tutte le categorie degli agricoltori di quelle zone, le quali — soprattutto a causa delle

disastrose conseguenze dell'evento bellico e del permanere del fronte bellico per mesi e mesi — hanno visto interamente sconvolti terreni, fabbricati e le infrastrutture esistenti ed hanno dovuto affrontare enormi sacrifici per avviare a sopravvivenza le loro aziende, utilizzando i modesti stanziamenti predisposti dalla legge n. 215 per la bonifica integrale, dalla legge n. 919 per la montagna e da altre leggi che sono state sempre esigui in proporzione alla superficie territoriale e alle rovine della guerra così da non avere potuto ad oggi realizzare concreti miglioramenti fondiari.

In particolare per sapere:

1) perchè ancora vi siano nelle suddette zone borgate rurali senza strade di accesso, senza acqua e senza luce;

2) perchè non vengano evase le richieste di sussidi che gli agricoltori dell'alta collina e della montagna bolognese hanno presentato all'Ispettorato delle foreste a partire dall'anno 1956 in avanti;

3) perchè presso il Ripartimento delle foreste di Bologna sono giacenti a tutt'oggi oltre 1.500 domande con richiesta di contributi per l'ammontare di 1.200 milioni da erogare in base alla legge sulla montagna e in base al Piano Verde;

4) perchè siano giacenti parecchie decine di domande d'importo superiore ai 10 milioni di competenza dell'Ispettorato regionale, per l'ammontare di lire 500 milioni;

5) se non giudichino preoccupante la situazione esposta, tenuto presente che — continuandosi ad erogare assegnazioni di contributi inferiori a 100 milioni per esercizio — gli agricoltori dell'alta collina e della montagna della provincia di Bologna dovranno attendere oltre 20 anni per ottenere i contributi sino ad oggi richiesti per lo ammontare di circa 2 miliardi;

6) se e quali provvedimenti intendano adottare per la soluzione integrale e permanente del problema degli agricoltori dell'alta collina e della montagna della provincia di Bologna e di altre zone (617).

VERONESI

Al Ministro di grazia e giustizia, per sapere se sia a conoscenza della gravissima situazione di crisi in cui si trova la Pretura di Alghero, situazione che ha indotto gli avvocati e procuratori della città sarda a proclamare uno sciopero di protesta con durata dal 10 al 18 ottobre 1963.

Ove si consideri infatti che all'importante Pretura è preposto un solo Giudice, con due Cancellieri (di cui uno in procinto di andare in pensione), il quale deve provvedere ad una ingente mole di lavoro la cui media annuale può sintetizzarsi nelle seguenti cifre: 1.800 processi penali, 450 cause civili, 550 processi civili di esecuzione, 250 rogatorie penali, 300 procedimenti speciali civili vari e 200 procedimenti tutelari, senza considerare tutti gli altri compiti che lo stesso unico Giudice deve assolvere nella sua qualità di Presidente o componente di varie commissioni cittadine, si avrà l'idea della complessità e delicatezza del problema in tutta la sua vasta dimensione.

Tutto ciò premesso, si chiede che il Ministro voglia far cortesemente conoscere quali provvedimenti ha adottato o intenda adottare con urgenza per ovviare ai gravi inconvenienti derivanti dalle obiettive condizioni di cui sopra ed allo scopo di porre la Pretura di Alghero in grado di funzionare con speditezza e con continuità secondo le esigenze di una giustizia che voglia sostanzialmente e concretamente rispondere ai suoi sacrosanti doveri nei confronti di una vasta comunità civile (618).

DERIU

Al Ministro della pubblica istruzione, per conoscere quale interpretazione ufficiale va data all'articolo 4 del testo unico delle leggi sull'istruzione elementare, regio decreto 5 febbraio 1928, n. 577, che testualmente dice: « le nomine del personale insegnante in scuole materne comunque istituite o mantenute, sono soggette all'approvazione del regio Provveditore agli studi », dal momento che alcuni Provveditori limitano l'esame delle nomine proposte soltanto alla formale esibizione dei titoli delle maestre e non en-

trano nel merito di eventuali motivi preferenziali ove alla stessa scuola concorra più di una persona (619).

BERNARDINETTI

Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro delle finanze, per conoscere se non ritengano opportuno dare immediata attuazione all'articolo 8 della legge 6 dicembre 1962, n. 1643, istitutiva dell'Enel in particolare per quanto concerne la ripartizione dell'I.C.A.P. sui redditi delle imprese elettriche tra gli Enti che vi hanno diritto.

Ciò in quanto il mancato regolare introito di questa imposta aggrava le già pesanti difficoltà di bilancio dei Comuni e delle Province interessati (620).

MASSOBRIO, BERGAMASCO, D'ERRICO

Al Ministro dei trasporti e dell'aviazione civile, per conoscere:

a) per quali motivi non venga ancora realizzata una vasta azione di prevenzione umana degli incidenti stradali, dato che ormai è scientificamente dimostrato che all'errato comportamento umano, determinato da deficienze fisiche e psichiche, è imputabile la maggior parte degli incidenti stradali;

b) come mai non vengano inviati a visita specialistica di revisione, in base agli articoli 89 e 91 del Codice della strada, tutti i soggetti coinvolti in incidenti stradali, pur essendosi lamentata da più parti, ed in particolar modo in tutti i congressi nazionali ed internazionali del settore e recentemente alla XX « Conferenza del traffico e della circolazione » di Stresa, l'inadeguatezza e l'insufficienza degli accertamenti medici svolti in sede di rilascio della patente, pur essendosi verificato nel primo semestre 1963 un aumento del 4,5 per cento nel numero degli incidenti stradali rispetto all'eguale periodo 1962;

c) quali criteri, infine, segua il Ministero dei trasporti nell'applicare gli articoli 89 e 91 del Codice della strada, se non vengono inviati a visita di revisione medi-

co-psicologica e, quindi, sottoposti ad accertamenti clinico-specialistici quei soggetti che, a causa di un incidente, hanno subito lesioni personali, come dimostra la circostanza che, sebbene nel 1962 vi siano stati 224.449 feriti in incidenti del traffico, gli accertamenti dell'idoneità psicofisica alla guida, in sede di revisione, sono stati effettuati solo nei confronti di 12.945 persone (621).

MACAGGI, NENNI Giuliana, ALBERTI

Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro dell'agricoltura e delle foreste, per sapere se siano a conoscenza del fatto che l'Ufficio studi dell'Ente risi ha recentemente calcolato il costo unitario di produzione del risone in lire 6.840 il quintale; ciò premesso, poichè il prezzo fissato per quest'anno dal C.I.P. risulta di lire 6.300 al quintale, gli interroganti domandano se tale prezzo non debba essere considerato assolutamente non remunerativo e tale da scoraggiare ogni investimento nel settore, attualmente in fase di totale ristrutturazione.

In ragione di ciò, ed anche in considerazione delle recenti dichiarazioni del ministro Pastore al Convegno nazionale della risicoltura, riguardo alla necessità di una politica volta ad una perequazione reddituale tra i diversi settori economici, gli interroganti domandano se non si ritenga opportuno prendere d'urgenza tutte le più adeguate iniziative volte a scongiurare il soffocamento di ogni possibilità competitiva delle aziende agrarie produttrici di risone (622).

BERGAMASCO, GRASSI, VERONESI

### Ordine del giorno

per le sedute di giovedì 17 ottobre 1963

P R E S I D E N T E . Il Senato tornerà a riunirsi domani, giovedì 17 ottobre, in due sedute pubbliche, la prima alle ore 9,30 e la seconda alle ore 17, con il seguente ordine del giorno:

I. Seguìto della discussione del disegno di legge:

Stato di previsione della spesa del Ministero della marina mercantile per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1963 al 30 giugno 1964 (155) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

II. Seguìto della discussione del disegno di legge:

Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1963 al 30 giugno 1964 (51)

e dello svolgimento della interpellanza:

MINELLA MOLINARI Angiola (MACCARRONE, SCOTTI, FARNETI Ariella). — *Al Ministro della sanità*. — Per sapere quali misure intenda prendere e quale indirizzo perseguire di fronte alle deficienze sempre più clamorose dell'assistenza alla maternità e all'infanzia in Italia e al continuo aggravarsi della situazione dell'O.N.M.I. di cui ha testimoniato qualche mese fa lo sciopero dei dipendenti ed ora la decisione della Federazione O.N.M.I. di Vicenza di chiudere per due mesi le Case Madri della provincia e ridurre fortemente l'attività consultoriale per la quale non vi sarebbero più fondi, mentre anche da altre provincie giungono notizie estremamente preoccupanti.

In particolare gli interpellanti chiedono di sapere:

1) se il Ministro della sanità non ritenga necessario procedere ad un esame della situazione ed ai programmi di attività dell'O.N.M.I. in ogni Provincia e riferirne al Parlamento, presentando il bilancio completo dell'Ente, considerandovi non solo le entrate derivanti dal contributo statale, ma anche quelle provenienti dagli Enti locali e da altri Enti;

2) se non ritenga altresì necessario adeguarsi immediatamente alle decisioni ripetutamente adottate dal Consiglio di Stato su ricorso degli Enti locali per il

ripristino della legalità nei Comitati provinciali e comunali delle Federazioni O.N.M.I.;

3) qual è l'opinione del Governo, a prescindere dal ripristino immediato della legalità, sulla necessità e sull'urgenza che venga affrontato responsabilmente il problema dell'attribuzione dell'assistenza alla maternità e all'infanzia agli Enti locali sulla base di una organica riforma democratica di tutto il settore, riforma che il Senato ha richiesto con un ordine del giorno unanime fin dal 1956 ma che, nonostante la gravità della situazione esistente e le sollecitazioni da ogni parte espresse, il Governo non ha ancora oggi presentato (17)

e della interrogazione:

PERRINO (LOMBARI, RUSSO, PIGNATELLI, SAMEK LODOVICI, CRISCUOLI, AJROLDI, CAROLI, FERRARI Francesco, PICARDI, OLIVA, RUBINACCI, INDELLI, AGRIMI, SPAGNOLLI, CASANO, ZONCA, RESTAGNO, LORENZI). — *Ai Ministri della sanità e del tesoro.* — Premesso che l'O.N.M.I. trae i mezzi per la sua vasta e capillare attività esclusivamente dal contributo statale, che è rimasto rigorosamente ancorato allo stanziamento di 15 miliardi del 1960 — inferiore di ben 13 miliardi al contributo statale del 1938 rivalutato, tenuto conto del coefficiente di svalutazione monetaria e del numero delle istituzioni in atto — mentre l'Ente nel frattempo ha proseguito la sua naturale espansione incoraggiato anche dall'intervento governativo che, con legge 9 novembre 1961, n. 1241, disponeva uno

stanziamento straordinario di 3 miliardi ripartiti in tre esercizi finanziari, per lo sviluppo dei servizi dell'O.N.M.I. soprattutto nelle zone depresse d'Italia;

premesso inoltre che l'O.N.M.I. ha dovuto far fronte ai miglioramenti economici del personale — parificato a quello statale — con un maggiore onere di circa 3 miliardi, per cui l'esercizio finanziario al 30 giugno 1963 presenta presuntivamente un disavanzo totale di 6 miliardi e mezzo di lire;

a conoscenza che la situazione dell'Ente è divenuta così precaria da lasciarlisi completa di ogni attività delle sue 11.000 istituzioni,

gli interroganti chiedono di sapere se i Ministri siano a conoscenza di tale situazione e se e come intendano provvedere a ripianare il disavanzo in questione e ad elevare adeguatamente il contributo statale al fine di assicurare il normale svolgimento delle attività del benefico Ente (61).

### III. Discussione del disegno di legge:

Stato di previsione della spesa del Ministero dei lavori pubblici per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1963 al 30 giugno 1964 (156 e 156-bis) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

La seduta è tolta (ore 20,40).

Dott. ALBERTO ALBERTI

Direttore generale dell'Ufficio dei resoconti parlamentari