SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

118ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MERCOLEDÌ 13 MAGGIO 1959

(Pomeridiana)

Presidenza del Vice Presidente CESCHI,

indi del Vice Presidente SCOCCIMARRO

INDICE

Disegni di legge:

« Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1959 al 30 giugno 1960 » (396) (Discussione):

BONADIES . . . . . *Pag.* 5628
DI GRAZIA 5629
GATTO 5646
LOMBARI 5637
TIBALDI 5633

Interrogazioni:

Annunzio 5649

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1100)

Presidenza del Vice Presidente CESCHI

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

Si dia lettura del processo verbale della seduta di ieri.

C E M M I, *Segretario, dà lettura del processo verbale.*

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

Discussione del disegno di legge: « Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1959 al 30 giugno 1960 » (396)

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 sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1959 al 30 giugno 1960 ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

È iscritto a parlare il senatore Di Grazia, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche i tre ordini del giorno da lui presentati. Si dia lettura degli ordini del giorno.

C E M M I, *Segretario*:

« Il Senato,

volendo venire incontro ai giovani laureati in farmacia, che si vedono, con le disposizioni vigenti, superati dagli anziani nei concorsi per titoli, per l'apertura di farmacie,

impegna il Governo a modificare l'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie modificato con legge 1° maggio 1941, n. 422, introducendo il criterio del concorso per esami, oltrechè per titoli al fine di ottenere l'autorizzazione per l'apertura di farmacie »;

« Il Senato,

considerato lo stato di disagio in cui versano attualmente i laureati in farmacia, per la impossibilità di aprire e gestire una farmacia propria, in conseguenza della ristrettezza del numero delle farmacie autorizzate.

impegna il Governo a modificare l'articolo 104, secondo comma, del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, testo unico delle leggi sanitarie modificato con legge 1° maggio 1941, n. 422, modificando il criterio quantitativo tenuto fino adesso " di una farmacia per ogni 5.000 abitanti " in quello " di una farmacia per ogni 3.000 abitanti ";

impegna altresì il Governo a modificare il criterio delle distanze, previsto dal terzo comma dell'articolo succitato, nel senso di ridurre da 500 metri a 300 metri la distanza tra una farmacia e l'altra, sempre però nelle condizioni previste dall'articolo suindicato »;

« Il Senato,

considerate le istanze più volte avanzate dai sanitari ospedalieri, aiuti ed assistenti.

impegna il Governo a regolarizzare il loro rapporto di lavoro con l'Ente ospedaliero a carattere continuativo e con carriera aperta in modo da eliminare l'attuale sperequazione di trattamento per la quale gli assistenti vedono risolto il loro rapporto di lavoro dopo due anni, e gli aiuti dopo quattro anni, nonostante il superamento di un regolare concorso,

comunque impegna il Governo a riesaminare e modificare secondo le nuove esigenze la legislazione riguardante la carriera dei medici ospedalieri ».

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

DI GRAZIA. Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli senatori, il primo bilancio di previsione del Ministero della sanità, Ministero tanto atteso e pur tanto contrastato nella sua istituzione, ci appare, ad essere obiettivi, veramente assai modesto per la limitatezza delle voci e per l'esiguità delle spese previste. A voler essere sinceri, questo bilancio non fa che ricalcare le orme di quello dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, con poche variazioni aggiuntive di spesa, come a rendere un doveroso omaggio alla nuova veste ministeriale che hanno assunto i servizi igienico-sanitari nel nostro Paese.

Le cifre, nella loro cruda espressione, parlano in modo assai eloquente. Esse ammontano complessivamente a milioni 44.382,8; in tale cifra sono compresi i 500 milioni accantonati nell'apposito conto speciale del Ministero del tesoro per la profilassi della poliomielite e per l'assistenza ai poliomielitici.

Esaminando le singole voci delle spese effettive, si resta veramente delusi in quanto le aspettative riguardanti l'azione di impulso e di stimolo che ci ripromettevamo con l'istituzione del nuovo Ministero della sanità, non trovano conferma nell'esame del bilancio che ci viene oggi presentato per la sua approvazione. Esso infatti, come ho detto sopra, riecheggia, nelle spese e nelle funzioni, quello dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità. Vi manca quello sforzo virile che si rende oggi necessario per riportare la nostra opera igienico-sanitaria a quel livello che tutti ci aspettavamo e a cui tutti aspiriamo; l'azione cioè di adeguamento all'assistenza sociale a cui la nostra politica mira.

Ma quale politica, nel campo della medicina sociale, lei, onorevole Ministro, può svolgere con un simile bilancio? Forse con la scarna assegnazione di 12 miliardi per l'O.N.M.I. che in realtà si riduce a 10, perchè il resto deve essere adibito al ricovero degli illegittimi? Noi constatiamo — e lei sarà certamente d'accordo — che l'azione dell'Opera maternità ed infanzia, di questo organismo creato dal fascismo, non si avverte più nella massa delle lavoratrici; la sua attività infatti, chiusa e circoscritta tra le ristrettezze di un bilancio anemico, serve soltanto a mantenere in vita i quadri, ma non ad esplicare la sua benefica funzione.

Non dobbiamo dimenticare, onorevole Ministro, che l'O.N.M.I. dovrebbe agire in ogni più modesto paese, in ogni più modesto agglomerato, per rendersi utile secondo lo spirito per cui fu istituita, cioè soccorrere ed aiutare le madri non solo sanitariamente, ma, anche e soprattutto, spiritualmente. Questa grande opera sociale verso la madre e il fanciullo, dopo il fascismo, non ha trovato attraverso l'esperienza la sua necessaria, doverosa continuazione, il suo perfezionamento. Appena appena si è potuta mantenere in vita l'organizzazione, ma le abbiamo tolto l'anima, lo spirito per cui essa fu istituita, dimostrando incomprensione verso queste forme sociali che sono le vere, le pure, le nobili forme di assistenza sociale per il cui potenziamento non sono e non saranno mai spese somme sufficienti.

A lei, onorevole Ministro, del quale riconosco l'intelligente opera sociale e lo spirito cristiano che lo porta sempre più a valorizzare queste attività, a lei, onorevole Ministro, che certamente per le sue alte capacità amministrative saprà, col complesso degli elementi tecnici a sua disposizione, risolvere in maniera encomiabile i problemi sanitari del nostro Paese, a lei, onorevole Ministro, dico: non si fermi sulle posizioni raggiunte nel campo dell'assistenza sanitaria del nostro Paese. Il nuovo Ministero è stato creato non soltanto perchè si potesse riorganizzare la nostra materia sanitaria tenuta fino ad ora in un binario di abbandono, ma perchè si potesse, con un nuovo orientamento, dare un carattere realmente sociale ai servizi sanitari, affinchè anche in questo campo il nostro Paese potesse compiere un passo avanti verso quella nuova era di armonia e di giustizia sociale che è tanto auspicata.

Vi è ancora troppa miseria fisica ed economica, troppa carenza esiste nell'assistenza. per esempio, della prima infanzia. Sì, è vero, la morìa che in un'epoca ormai tramontata colpiva la prima infanzia è diminuita, ma

molti ragazzi, pur sopravvivendo, portano i segni della cronicità di certe forme morbose, portano i segni della decadenza fisica di un organismo che lotta per sopravvivere, mancandogli quel necessario nutrimento che si richiede nel momento più cruciale dello sviluppo e dell'accrescimento.

Vorrà obiettarmi che ciò potrebbe essere compito di altri Dicasteri. No, onorevole Ministro della sanità, tocca a lei intervenire e far pulsare i cuori duri e tetragoni verso questi problemi scottanti. La sua collaborazione col Ministro del lavoro dovrà essere profonda, perchè molto si abusa oggi della vita dei lavoratori, e con molta facilità. Per esempio, in molte industrie insalubri e pericolose non si osservano tutti gli accorgimenti necessari a preservare la salute dei lavoratori.

Si fanno tacere i lavoratori corrispondendo loro un modesto compenso giornaliero di rischio; così si pensa di placare le proprie coscienze e di zittire queste schiere di infelici, che molto spesso e inconsciamente elargiscono la loro salute a beneficio della collettività, o volontariamente si sacrificano col miraggio di un migliore salario che può consentire maggiori possibilità di vita alle loro famigliuole.

No, onorevole Ministro, non è con il denaro che si può pagare un simile contributo di sacrificio!

Bisogna rendere quanto più è possibile minimo il rischio del lavoro.

Oggi la medicina sociale, in questo campo, ha conseguito molti progressi, e la profilassi nel campo del lavoro può dare soddisfacenti risultati, se doverosamente impiegata. Occorre tempestività di intervento, rigidezza nell'applicazione delle nuove norme che crederà di attuare e nel far rispettare quelle già esistenti, nessuna compiacente rinunzia a questi propositi.

C'è troppa rilassatezza in questo campo sanitario; enti privati che sistematicamente violano le norme igienico-sanitarie, sicuri come sono della protezione politica; troppa carenza nei vari organismi periferici adibiti al controllo delle norme igieniche, carenza che ha fatto nascere con profonda amarezza, inizialmente, un senso di sfiducia e poscia di apatia nel nostro popolo.

Che importa, onorevole Ministro, se si costruiscono meno eleganti edifici pubblici o si aprono meno strade; che importa, onorevole Presidente, se il bilancio si appesantisce di altri 500.100 miliardi, spesi per salvaguardare e curare la salute del nostro popolo, insidiata sempre più da malattie professionali ed in diretto rapporto col progresso e col dinamismo della vita odierna? Che importa se si trascura qualche altra spesa, in altri bilanci, per avere la possibilità di contribuire anche noi all'immenso sforzo che compie il mondo scientifico per scoprire la terapia e la profilassi di molte malattie gravi che tendono a distruggere l'umanità? Non abbiamo forse anche noi uomini scientificamente preparati e disposti al duro sacrificio sperimentale, pari, per lo meno, a quelli delle altre Nazioni? Nel campo degli studi sulla oncologia e sulla relativa terapia e profilassi, quale contributo possiamo dare alla umanità continuando a restare nell'immobilismo attuale? Quale contributo possiamo chiedere ai nostri scienziati nel campo della medicina ed in particolari branche di essa quali la gerontologia, la oncologia e la cardiologia, se non diamo a questi nostri scienziati i mezzi per studiare, se non attrezziamo scientificamente i nostri laboratori?

Dimostriamo invece sempre più di essere disposti a costruire edifici, magari di lusso, per ospedali, cliniche, istituti, ma siamo tenacemente restii quando dobbiamo corredare e potenziare i nostri laboratori.

Spesso mi domando se è soltanto la nostra miseria economica che ci porta a tanto o se non è anche la triste incomprensione in questo campo che ci fa sempre più cadere in discredito, che ci sospinge verso gli ultimi posti nell'agone scientifico.

Ieri la scienza sperimentale si poteva valere di pochi mezzi e di molta intelligenza per eccellere e noi fummo tra i primi; oggi occorrono molti, moltissimi mezzi e molta intelligenza e noi abbiamo soltanto ricco il secondo patrimonio, mentre la povertà del primo ci porta inevitabilmente verso gli ultimi posti.

Un altro importante settore da aggiornare e riorganizzare è quello inerente alle funzioni periferiche degli organi tecnici del suo Ministero. A partire dal medico provinciale, per finire all'ufficiale sanitario del più modesto paese, vi è tutta una gamma di leggi sanitarie da far osservare, molte delle quali non reggono più ai tempi nuovi.

La funzione, per esempio, del medico condotto va man mano attenuandosi per il diverso sistema sociale di assistenza, non più posta su basi degradanti come per il passato, mentre quella dell'ufficiale sanitario va assumendo un maggior peso nel ruolo delle responsabilità, in quanto oggi è più di ieri necessario intensificare i controlli profilattici in tutti i campi ed usare un'energica rigidezza verso gli evasori delle leggi sanitarie, essendo lo Stato il garante ed il responsabile soprattutto della profilassi delle malattie. Non si concepirebbe infatti, oggi, questo immenso sforzo che compie lo Stato nell'assumere l'onere dell'assistenza sanitaria a quasi tutte le categorie di cittadini, se non fosse accompagnato da una vera crociata per la profilassi. L'una è in dipendenza dell'altra, e per nessuna ragione possono andare disgiunte.

L'ufficiale sanitario, visto in questa nuova luce, rappresenta il tentacolo terminale di questa rete organizzativa che penetra ed agisce in ogni piccolo aggregato umano, imponendo il rispetto e l'osservanza delle norme igienico-sanitarie. Il medico condotto, questo paria dell'arte medica, egli che, attraverso tutto un glorioso passato, ha scritto le più belle pagine della solidarietà umana, è invece destinato a scomparire con tutto il suo bagaglio di amore e di dedizione. Al suo posto sta man mano subentrando un altro medico che fino ad oggi cammina al suo fianco, con funzione diversa, con obiettivi diversi, con sistemi diversi: il medico mutualista, che esplica il mandato professionale assegnatogli dalla società sotto l'insegna non più della carità, ma del diritto.

Ma quanta differenza tra il medico condotto e il medico mutualista! Il tramonto del medico condotto è il tramonto di un personaggio che cura non solo il corpo, ma anche lo spirito, che segue nella loro evoluzione costituzionale le famiglie dei propri clienti, delle quali spesso è il consigliere amoroso e previggente, è il consolatore, è l'aiuto anche, non di rado, dal lato economico. Il medico mutualista subentra con altre insegne e princìpi, schedando gli infermi, standardizzando le diagnosi e la terapia, con lodevole rapidità, perchè egli ha fretta, non può soffermarsi che ad ascoltare le sofferenze fisiche: quelle morali non lo riguardano. Egli non può dare consigli perchè non conosce i problemi intimi delle famiglie che assiste, e poi deve correre da un posto all'altro e deve anche trovare il tempo per redigere i resoconti della sua attività giornaliera agli Enti mutualistici che lo pagano. All'amore è subentrato il gelido interesse professionale; al clinico pensoso è subentrato il medico della casistica, che diagnostica attraverso le ricerche di laboratorio e il parere dello specialista, o semplicemente, nei casi a diagnosi incerta, con ordinanza di spedalizzazione.

Con ciò non voglio abbassare i meriti del medico mutualista, ma desidero puntualizzare quanto sia ancora imperfetto l'attuale sistema di assistenza sanitaria. Qui si entra in un campo spinoso, fatto di opinioni e di pareri contrastanti, che costituiscono per lei, onorevole Ministro, forse il lato più pesante della sua carica ministeriale. Nè può esimersi dall'entrare nel vivo della questione, perchè il Paese aspetta proprio dal Ministro della sanità la regolarizzazione e la regolamentazione delle forme, dei modi, dei mezzi di assistenza medica alle immense masse degli aventi diritto, e inoltre perchè c'è un problema di giustizia equitativa nei riguardi degli artefici dell'assistenza, i medici, e nei riguardi degli assistibili, non ancora questi ultimi del tutto soddisfatti dell'assistenza medica loro erogata.

Il complesso degli enti mutualistici deve passare alle sue dipendenze, se si vuole che il travaglio di tanti anni di esperienza mutualistica raggiunga la giusta conclusione. Il Ministero della sanità dovrà considerare che, nell'ambito della mutualità, bisogna modificare molti sistemi e bisogna dare agli

appositi enti il giusto orientamento ed equilibrio, che si potranno ottenere soltanto quando ci si porrà sul piano del riconoscimento dei giusti valori che danno vita a questi enti.

Io mi raffiguro ogni ente mutualistico come un grande opificio riccamente attrezzato in macchinari ed ubicato in un decoroso e vasto edificio. Ma la sua funzionalità non può esplicarsi senza i grandi artefici, che nel nostro caso sono rappresentati dai medici. Nei nostri enti mutualistici, invece, sono proprio gli artefici, i medici, ad essere non soltanto trascurati, ma spesso incompresi e magari umiliati. Non possono esprimere la loro opinione e i loro desideri, in quanto una cortina di diffidenza ne preclude ogni possibilità. Tale cortina deve essere spezzata da lei, onorevole Ministro; lei deve creare tra il medico mutualistico e l'ente un'osmosi di obiettivi pareri e di accordi necessari, sotto il segno del rispetto reciproco e della reciproca comprensione.

Il travaglio sarà grande, ancora più grande di quello compiuto fino ad ora, ma la meta da raggiungere vale lo sforzo più di quanto non si pensi o non si creda. Questa meta ha un nome: l'assistenza agli infermi nella maniera più perfetta dal lato clinico, nella maniera più amorevole dal lato umanitario. Non è certo in questa sede che io debbo indicare a lei quali sono le aspirazioni dei sanitari e quelle degli assistibili; non è questa la sede per accennarle che molti, troppi enti mutualistici, pur vivendo assai angustiati economicamente per il ristretto numero di assistiti, si ostinano a voler mantenere comunque la loro personalità ed indipendenza, mentre potrebbero fondersi con altri enti più validi. Si verrebbe, è vero, ad ottenere una notevole economia, ma verrebbero posti in subordine i signori dirigenti. Eppure, sono proprio questi enti minori che riescono a calpestare con provvedimenti impensati la dignità dei sanitari alle loro dipendenze. È proprio di questi giorni il provvedimento di uno di questi enti, che con una semplice lettera esonera, insieme a molti altri, un sanitario di mia conoscenza, che per oltre dieci anni aveva prestato la sua opera professionale con un modestissimo compenso di circa 20.000 lire mensili, adducendo il pretesto che l'applicazione dell'organico dell'ente, da poco approvato, non gli consentiva di partecipare al concorso interno, avendo oltrepassato i limiti di età stabiliti dall'organico stesso.

Ciò meraviglia molto quando si pensa che, nella prima applicazione di ogni nuovo organico, quasi sempre sono contenute delle norme transitorie destinate a regolare situazioni incresciose come quelle in parola e che, nel nostro esempio, non si ripercuotono solo a danno dei sanitari, ma anche a danno degli assistiti, perchè vengono eliminati dei medici di comprovata esperienza clinica. Non mi stancherò di conseguenza, onorevole Ministro, di affermare che gli enti mutualistici debbano passare alle sue dipendenze e pertanto mi propongo di ritornare sull'argomento in sede opportuna.

Ospedali: un altro capitolo importante, di esclusiva pertinenza del suo Ministero, è quello riguardante gli ospedali. È ormai chiaro e ben delineato il ruolo dell'ospedale nell'ordinamento dell'assistenza sanitaria sociale; esso è del tutto diverso da quello della assistenza ospedaliera a carattere caritativo di un tempo; allora l'ospedale rappresentava il luogo di cura per gli indigenti e, come la maggior parte delle opere pie, viveva di soccorsi da parte di benemeriti cittadini o di modesti redditi patrimoniali creati coi lasciti di benefattori. In conseguenza di ciò, gran parte degli ospedali, con bilanci assai modesti e sempre con entrate incerte, vivevano vita precaria e precaria era la possibilità di assistenza, di ammodernamento, di manutenzione, di arredamento.

Alla dedizione del medico spesso si doveva la possibilità funzionale dell'ospedale; del medico, che in quasi tutti gli ospedali prestava gratuitamente la sua opera ricevendone in cambio fama professionale e possibilità di esperienza clinica.

Oggi, invece, l'ospedale rappresenta il luogo di cura per tutte le categorie di cittadini, dagli indigenti agli abbienti, capace come è di apprestare tutti i conforti richiesti dalle varie categorie di degenti. Il concetto « ospedale opera pia » oggi è del tutto tramontato, in quanto esso non vive più di elemosina o

di rendite patrimoniali, ma di attività propria, con entrate che provengono dal pagamento delle rette ospedaliere corrisposte, o dagli infermi direttamente, o dagli enti che ne richiedono il servizio per i propri assistiti.

Questa evoluzione dell'ospedale è avvenuta lentamente, così come lentamente è andata costituendosi l'assistenza sociale, ma purtroppo è avvenuta anche in modo ineguale in tutto il territorio nazionale, essendo stato necessario superare, in alcune regioni, diffidenze non lievi, pregiudizi non pochi, e qualche volta anche sfiducia nei sanitari e nella assistenza.

Uno dei fattori che ha aperto un'ampia strada verso la fiducia agli ospedali è stato quello della immissione, in molti di questi, con sede nei capoluoghi, delle cliniche universitarie, le quali vi hanno apportato quel decoro e quella serietà di studi clinici, di assistenza medica accurata, da vincere a poco a poco qualsiasi riluttanza da parte degli infermi; un altro fattore è stato quello della dotazione di mezzi di assistenza moderni e costosissimi, che non possono essere apprestati che assai raramente negli istituti di cura privati. Ma è lecito domandarsi, onorevole Ministro: questo ammodernamento ospedaliero è già avvenuto od è in corso di compimento? E quali risultati esso ha dato e darà ancora nel prossimo futuro?

Per quello che mi consta, sono pochi gli ospedali che hanno avuto la possibilità di completare l'ammodernamento necessario alle nuove e più alte funzioni a cui è destinato l'ospedale stesso; molti altri invece sono ancora all'inizio di questo allineamento, e il travaglio è abbastanza forte, dovendo essere superate molte difficoltà, non solo di natura ambientale, ma quasi sempre anche di natura economica; altri restano ancora in una fase di immobilismo, molto spesso, oltre che per le difficoltà suddette, per incuria dei dirigenti. Quanti ospedali oggi vivono una vita di incertezza e di preoccupazione economica, pur avendo bilanci di previsione al pareggio od anche in attivo? Gli è che, per le difficoltà di esazione dei crediti, rimane spesso una modestissima riserva di cassa che spesso basta solo a soddisfare le scadenze dei salari e degli stipendi al personale dipendente, mentre rimangono insoluti i pagamenti ai fornitori, con enorme disagio e con danno economico non lieve perchè l'insolvibilità pone il presidente dell'istituto in condizioni morali di precarietà verso i fornitori stessi che ne approfittano, in molti casi, per consegnare merce e vivande di qualità non rispondente ai requisiti concordati.

Quanti ospedali, anche di capoluogo ed anche clinicizzati, per impossibilità economica non possono provvedere alla manutenzione degli edifici e alle attrezzature moderne! Quanti ospedali sono rimasti nell'immobilismo più riprovevole per cause inerenti al sistema di amministrazione o per incomprensione fra gli amministratori stessi! Occorre pertanto il suo intervento, onorevole Ministro, per riordinare gli ospedali, per studiare e dare ad essi una nuova forma di amministrazione, che dia loro una maggiore autonomia congiunta a una maggiore responsabilità da parte degli amministratori; istituendo dei controlli periodici fatti da Commissioni mobili, che dovranno funzionare senza preavviso, costituite sia da esperti in amministrazione, sia da medici, con il compito non solo di controllare le attività e le capacità direzionali della presidenza dell'ente, ma di constatare inoltre *de visu* i bisogni urgenti dell'ente stesso.

Urge riformare, dunque, il sistema di amministrazione, che deve essere il meno burocratico e il più autonomo. Inoltre, delle amministrazioni ospedaliere dovrebbe far parte un rappresentante dei medici ospedalieri ed un altro degli assistenti, assieme ad un rappresentante universitario se l'ente è clinicizzato.

Bisogna istituire poi delle Commissioni di controllo alle dirette dipendenze del Ministero della sanità, con funzione ispettiva tecnico-amministrativa e di accertamento delle necessità di attrezzatura e di manutenzione degli ospedali. Solo così, attuando cioè un sistema unitario in tutta la Nazione, si possono evitare sperequazioni e sciupio di mezzi. Si può evitare altresì, in merito alla funzionalità, la permanenza di degenti in corsia per mesi interi in attesa dell'accertamento

diagnostico, prima di essere sottoposti ad un eventuale intervento chirurgico, con grave danno per la salute del paziente e con grave danno economico per la società.

Ciò avviene purtroppo con una certa frequenza perchè spesso il capo reparto ed il primario sono troppo oberati per il lavoro di libera professione, oppure per l'eccessivo numero di infermi in corsia. E allora occorre limitare il numero dei posti-letto di competenza dei primari e dei capi reparto.

Non sarà certamente la carenza dei primari che potrà arrestare l'applicazione di tali norme. Attraverso questa azione unitaria sarà possibile evitare che si sviluppino, si amplino o si istituiscano ospedali senza necessità, ma solo per fattori demagogici o personalistici o di campanilismo.

A questo proposito vorrei far notare al l'onorevole Ministro che questa mia preoccupazione non è dettata da prevenzione alcuna, ma è frutto di esperienza ed è realtà viva.

Vi sono paesi che, per ragioni di vicinanza, si sono sempre orientati verso l'ospedale del capoluogo per l'assistenza ospedaliera dei propri concittadini, e che, a un certo punto, approfittando della possibilità offerta da un loro rappresentante politico, riescono ad ampliare in modo esagerato il proprio ospedaletto e la propria infermeria o, peggio ancora, riescono a crearlo *ex novo* spendendo cifre dell'ordine di centinaia di milioni.

Queste somme sono spese, a mio giudizio, assai male per un ospedale vicinissimo ai grossi complessi dei capoluoghi; infatti questi nuovi ospedali così nati finiranno col vivere una vita precaria e non potranno mai avere una attrezzatura moderna, perchè costosissima, e neppure una *équipe* sanitaria eletta, in quanto il paese non consente possibilità di studi, di aggiornamento e di ricerche clinico-scientifiche. Intanto, queste spese poco produttive riducono considerevolmente gli stanziamenti nei bilanci regionali o nazionali per la assistenza sanitaria e conseguentemente i grandi ospedali non potranno attingere i mezzi economici necessari per ammodernarsi e per mantenere una decorosa manutenzione degli edifizi.

Ora che i mezzi di comunicazione sono rapidissimi, è perfettamente inutile decentrare l'assistenza ospedaliera, frazionandola in piccoli numerosi ospedali in quanto enorme sarebbe l'appesantimento economico di tale servizio e scarsa la possibilità di assistenza con metodi e mezzi moderni. Basterà tenere in efficienza un istituto sanitario in ogni paese uniformemente attrezzato di autoambulanza per il pronto soccorso, del medico e della ostetrica e del presidio farmaceutico.

Mi si può obiettare che, così facendo, il paziente resta privo del conforto dei parenti i quali non sempre potranno seguirlo nel capoluogo per ragioni economiche.

Si potrà provvedere a ciò istituendo dei viaggi gratuiti da apprestare agli indigenti sotto forma di sussidio, di assistenza ospedaliera od in maniera diversa e comunque da studiare.

D'altra parte, bisogna curare i grandi complessi ospedalieri in modo da apportarvi tutto ciò che la scienza sanitaria va conquistando, in maniera eguale per tutta la regione.

Pochi ospedali e bene attrezzati: questo, secondo me, dovrà essere l'indirizzo da seguire. Non vorrei però che la parola « pochi » debba essere fraintesa, nel senso di ridurre il numero dei posti-letto necessari in rapporto alle popolazioni delle Provincie e delle Regioni ed al previsto aumento demografico, abbastanza notevole nel nostro Paese.

Altro obiettivo da raggiungere è quello di concentrare le varie amministrazioni ospedaliere, in modo da avere una notevole economia di spese e un indirizzo direzionale possibilmente unitario.

Bisogna scongiurare un'altra tendenza che si prospetta in modo chiaro e che devesi considerare dannosa ai fini della assistenza sanitaria: la tendenza cioè degli enti mutualistici a costruirsi ospedali propri per la ospedalizzazione dei loro assistiti. Si verrebbe a creare, così, un doppione inutile e dannoso, poichè gli ospedali attuali finirebbero col non potersi economicamente reggere, per mancanza di ricoveri.

In una parola, bisogna evitare che gli enti mutualistici, che ormai assistono la maggior parte della popolazione, compiano opera mo-

nopolistica che finirebbe col creare incomprensioni e rivalità.

È ancora necessaria la sorveglianza sulla attività ospedaliera nel senso che essa venga mantenuta nei limiti strettamente assistenziali e non segua criteri commerciali e di speculazione. Il grande principio dell'assistenza umanitaria e fraterna deve prevalere su ogni altra cosa. L'infermo non è una macchina che ha bisogno soltanto di essere riparata o ripulita; egli è il fratello caduto nel campo dell'attività umana, per il benessere sociale comune, e dalla società deve essere riguardato e curato con amore ed affetto fraterno, non trattato come un numero o come il caso x o y. Sarebbe un grave errore che a lungo andare si ripercuoterebbe sulla società medesima, i cui elementi finirebbero col diventare scettici.

A questo punto mi sia consentito di domandare a me stesso: oggi, nei nostri ospedali, questo spirito di fraterno amore vige? Si fa esso sentire nelle corsie dei nostri ospedali o piuttosto non impera già la legge del numero, con l'annullamento della personalità umana? Io non voglio rispondere in pieno a questi quesiti e comunque non mi pare che si sia raggiunto appieno tale fraterno cristiano orientamento. Qual'è la causa? Molto probabilmente, il sistema di assistenza che abbiamo scelto; ciò che ha carattere di collettivismo non può prescindere dall'inconveniente del valore numerico che si risolve in una diminuzione del valore individuo.

Altro argomento inerente alla funzionalità degli ospedali, che palesa urgente bisogno di studio e di soluzione, è quello riguardante i sanitari ospedalieri, i capi reparto primari, gli aiuti e gli assistenti. Prima di tutto è necessario, a mio avviso, che i reparti ospedalieri abbiano anche un'attrezzatura scientifica tale da consentire ai sanitari ospedalieri di potersi dedicare a ricerche scientifiche, così come avviene negli istituti univer-esiste, il capo reparto, alla stessa stregua cognizioni scientifiche a quelle già acquisite nel periodo universitario. Il primario e, dove esiste, il capo reparto, alla stessa stregua dei professori ordinari dell'Università, potranno in tal modo continuare il loro aggiornamento clinico e scientifico e potranno dare indirizzo sperimentale agli aiuti e agli assistenti. L'ospedale, così funzionando, si differenzierà per poco dalle cliniche universitarie. In campo ospedaliero, resta ancora da risolvere un problema delicato e importantissimo, quello cioè inerente alla carriera dei medici ospedalieri. Il primario arriva al suo posto attraverso concorsi ad un'età pressochè matura e rimane in carica fino al limite di età stabilito dalla legge, mentre l'aiuto e l'assistente, dopo aver superato un regolare concorso, restano in carica solo due o quattro anni dopo i quali vengono sostituiti. È, credo, un caso unico nel campo del lavoro, questo trattamento riguardante i medici ospedalieri. In nessun altro ramo dell'attività lavorativa esiste una forma simile di rapporto di lavoro a tempo determinato, specie se si consideri che gli interessati hanno vinto un regolare concorso. Si dice che questo particolare ingaggio di lavoro trova la sua giustificazione nel fatto che i posti di assistenza ospedaliera debbono servire a dare un tirocinio clinico e scientifico, e che necessita pertanto un certo numero di posti vuoti per dar modo ai giovani di alternarsi. Questa giustificazione, apportata per far ingoiare la amara pillola, può valere fino ad un certo punto. Essa infatti, dal lato morale, non si regge perchè viene a creare un'ingiustizia nei riguardi degli altri medici che, una volta superato un concorso, si assicurano dopo un breve periodo di prova un lavoro continuativo sino al sessantacinquesimo anno di età.

Nè l'assistentato volontario può moralizzare o giustificare una forma simile di trattamento verso i sanitari ospedalieri. Bisogna assicurare a costoro il rapporto di lavoro stabile, con carriera aperta fino a primario ed a capo reparto. Per il tirocinio si può provvedere, per esempio, istituendo altrettanti posti di aiuto e di assistente a cui possano accedere, per soli titoli e per un periodo fisso, tutti i sanitari giovani che lo vorranno, corrispondendo loro stipendio ridotto. Comunque questa è una delle tante possibili proposte, mentre se ne potranno studiare delle altre.

I rapporti fra sanitari ed amministratori, in molti ospedali, determinano un vero e proprio disagio; avviene infatti che alcune

amministrazioni ospedaliere siano rette da elementi capaci nel campo amministrativo, ma non altrettanto nel campo sanitario; essi non riescono per ciò stesso a compenetrarsi nelle funzioni che svolge il sanitario e nelle necessità impellenti che comporta lo svolgimento delle funzioni stesse. Avvengono pertanto delle fratture nei rapporti coi sanitari, molto spesso per incomprensione da parte degli amministratori o per inesatta valutazione delle funzioni di questi ultimi.

Da quanto ho sopra detto, risulta in modo assai evidente che le riforme nel campo dell'assistenza ospedaliera sono urgenti e necessarie, se vogliamo rendere organico un settore tanto delicato e vitale per la nostra gente.

Altro argomento importante è quello riguardante le case di cura private. Queste hanno rappresentato una istituzione rilevante, per quanto collaterale, nell'assistenza sanitaria; ricordo all'uopo che la loro storia è intessuta di benemerenze, e quindi è bene che non venga dimenticata nè sminuita la loro funzione ed esistenza.

Esse sono state veramente utili e, direi quasi, necessarie quando ancora l'ospedale rappresentava lo stabilimento pubblico con funzione esclusivamente caritativa, con mezzi poco adeguati, con servizi incompleti, con prestazioni non sempre sufficienti, con assistenza molto umana ma relativamente confortevole.

A queste deficienze dell'ospedale riparava la casa di cura privata. Questa, partendo dal presupposto che il ricovero non deve rappresentare un periodo di sofferenza fisica oltre che spirituale, ma solo una sosta nel cammino della vita, atta a rimettere in sesto l'organismo stesso, ha sempre apprestato le comodità rivolte ad attenuare quanto più possibile ogni forma di sofferenza. Oggi che l'ospedale ha cambiato volto e funzionalità, come detto avanti, si tende a soffocare la istituzione già tanto benefica ed utile della casa di cura privata. Si asserisce che ormai l'ospedale può assolvere a tutti i compiti della medicina sociale, per cui la sopravvivenza di quest'ultima sarebbe una sovrastruttura inutile. Io mi permetto di essere del tutto contrario ad un simile ragionamento per quello che andrò esponendo. Prima di tutto, non vedo e non spiego la preoccupazione che le amministrazioni ospedaliere possono avere per l'assistenza delle case di cura private, in quanto la funzione dell'ospedale è prettamente a carattere sociale, e cioè di doveroso servizio pubblico per la sicurezza della sanità fisica dei cittadini e non ha funzione nè commerciale nè industriale. (*Interruzione del senatore Venditti*). Lei si riferisce forse ai grandi che speculano facendo pagare un milione per un intervento chirurgico, come l'ho pagato io pochi mesi or sono! Quelli non fanno parte della grande classe umana dei medici.

In secondo luogo, nessun timore di concorrenza all'ospedale si può nutrire per la esistenza delle case di cura private, in quanto l'attività privatistica di queste permane sempre a carattere integrativo e con finalità altamente morale.

Pertanto non vi è alcuna giustificazione di carattere morale ed economico che imponga leggi restrittive e limitazioni rigorose verso le case di cura private, tranne che non si voglia per sole ragioni di indirizzo politico, proprio in questo campo, limitare l'iniziativa privata. Ma in quest'ultimo caso saremmo in aperto contrasto con i princìpi basilari sui quali poggia l'azione programmatica del Governo attuale.

Nel campo farmaceutico, mi permetto di richiamare la sua attenzione, onorevole Ministro, onde introdurre un severo controllo ed un freno alla tendenza esclusivamente commercialistica di molte ditte fabbricanti di specialità farmaceutiche, specialità non sempre basate su princìpi clinico-sperimentali seri. Per fortuna nostra, onorevole Ministro, possiamo vantare un Istituto superiore di sanità veramente ben attrezzato e diretto da uomini di grande valore e capacità scientifica, che lo hanno innalzato ad alto prestigio e lo fanno prescegliere dagli studiosi di altre Nazioni per le loro ricerche scientifiche.

Questo Istituto, che controlla tanto efficacemente i farmaci e le specialità che si immettono in commercio, ci dà la massima

garanzia in tal campo. Ma vorrei chiedere all'onorevole Ministro se un organismo di tanta mole e di tante attività può continuare a mantenere il prestigio raggiunto senza allinearsi al prestigio degli altri Stati nelle ricerche sperimentali a carattere massiccio che oggi si compiono per debellare alcune malattie che tendono a distruggere il genere umano come i tumori, le malattie del sangue e quelle cardio-vascolari.

Non sarà certamente il bilancio inferiore ai due miliardi assegnato all'Istituto superiore di sanità che lo potrà mettere in condizioni di gareggiare con istituti similari nel campo sperimentale!

Occorre un bilancio adeguato ai nuovi e più importanti compiti a cui deve indirizzarsi questo magnifico Istituto.

Nel campo professionale dei farmacisti vi sono poi delle aspettative che spero non andranno deluse, come ad esempio la riforma della legge che disciplina l'esercizio e l'apertura delle farmacie. La vecchia legislazione ormai non regge più ai tempi nuovi, in quanto si presta a delle speculazioni e alla formazione di *trusts* a danno dei giovani i quali si vedono preclusa qualsiasi strada all'esercizio professionale, costretti ad assistere impotenti al monopolio di alcune ditte che riescono ad accaparrarsi in una stessa città diverse farmacie, forti della loro potenza finanziaria.

Se non si vuole concedere ai laureati la facoltà di aprire una farmacia, si cerchi per lo meno di riformare la legge, attuando i concorsi per esami, anzichè per soli titoli in modo da dare la possibilità ai più meritevoli di farsi strada; si stabilisca inoltre di impiantare una farmacia per ogni 3.000 abitanti in modo da aumentarne il numero.

Queste modifiche alla disciplina attuale non comportano alcun danno nè agli attuali proprietari di farmacia, nè alla salute pubblica che sarà anzi meglio servita, mentre lo Stato potrà aumentare i suoi proventi. Molte altre funzioni del suo Ministero meritano di essere rivedute e regolate, onorevole Ministro, e in ciò concordo pienamente con le osservazioni che ha fatto il relatore nella sua obiettiva e brillante relazione; ma desidero non tediare i colleghi senatori e finisco col raccomandare a lei che le aspettative dei medici e della società, nel campo sanitario, siano, come certamente saranno, prese in considerazione con senso di responsabilità e con senso di dedizione, senza riserve o preconcetti, nè politici nè personalistici, in quanto il suo è un campo squisitamente tecnico, quindi lontano dalle amarezze e dai contrasti nascenti da interferenze politiche.

Noi saremo al suo fianco, onorevole Ministro, se vorrà farsi interprete, come siamo certi, della necessità di inserire il suo Ministero nella società nuova che stiamo forgiando; non mancheremo, se è necessario, anche di criticare, ma la nostra critica sarà esclusivamente costruttiva, tendente soltanto a sempre meglio operare per raggiungere la meta prefissa. (*Applausi dal centro. Congratulazioni*).

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

BONADIES. Signor Presidente, signor Ministro della sanità, onorevoli colleghi, sia permesso a me, medico e direttore di un grande ospedale romano, di intervenire nella discussione sul bilancio della Sanità per ribadire alcuni concetti già espressi in questa Aula ed anche in altra sede. La prima raccomandazione che io feci, quando intervenni nella discussione sulle dichiarazioni del Governo, fu quella di chiedere che al Ministero della sanità fossero concesse quelle competenze che sono indispensabili per raggiungere gli obiettivi che il Ministero deve assolvere. Oggi in sede di discussione del bilancio della Sanità ritorno sullo stesso argomento: non possono e non debbono sfuggire al Ministero, cui è devoluta la tutela della salute pubblica, quelle attribuzioni che sono indispensabili per esercitare tale funzione. Senza queste attribuzioni il Ministero della sanità non potrà mai non soltanto raggiungere, ma neppure avvicinarsi a sfiorare gli obiettivi fondamentali per cui è stato istituito. Qui alludo anche ai particolari settori della mutualità, sotto la cui giurisdizione ormai

cade quasi per intero la popolazione italiana. Senza coordinazione dei servizi fra enti assistenziali mutualistici, cioè enti del Ministero del lavoro ed enti di assistenza pubblica, ovvero enti del Ministero della sanità, non sembra possibile assicurare alla popolazione italiana un'assistenza pronta ed efficace, con l'eliminazione, e ciò non è meno importante, di quello spreco di mezzi e di energie che ancora purtroppo si verifica allo stato attuale della nostra organizzazione.

Un problema fondamentale da affrontare è quello relativo all'organizzazione di precisi programmi di sanità pubblica. Ho detto ed ho scritto in altre occasioni che oggi esiste purtroppo uno squilibrio notevole tra il posto preminente che occupa la medicina curativa e il posto limitato della medicina preventiva. La salute non è certo un elemento che possa porsi in semplici termini monetari, ma è evidente a tutti che la malattia ha un'importanza enorme anche nel campo economico e non può quindi essere trascurata. I dati odierni confermano in modo ineccepibile non soltanto che prevenire la malattia è meglio che guarirla, ma anche che il prevenire è più economico. Non intendo prolungare il mio intervento con citazioni di dati statistici, che certo lumeggerebbero bene il valore delle mie affermazioni, ma un fatto è certo ed è che alla perdita economica per la morte prematura dell'individuo bisognerà aggiungere il carico imposto al Paese dalle malattie che si potrebbero evitare e che incidono sia con le spese di cura e di assistenza, sia per l'incapacità lavorative che consegue alla malattia. Insomma, si può affermare che i gravami che sono imposti alla società da malattie che si potrebbero evitare, sono enormi e tali da preoccupare seriamente il legislatore, imponendo la necessità di mutare, sia pure gradualmente, l'indirizzo della legislazione sanitaria.

La medicina moderna non deve più essere soltanto medicina curativa, ma anche medicina preventiva, cioè medicina globale estesa a tutti gli individui inseriti nella collettività nazionale, sia come malati sia come sani. Secondo questo programma di medicina preventiva, l'azione della pubblica Amministrazione nel campo sanitario deve essere rivolta a due princìpi. Primo, studiare l'ambiente in cui vive l'uomo e modificarlo; secondo, controllare periodicamente l'uomo perchè non incorra nello stato di malattia.

Ora, occorre dire che da noi, mentre il settore che si occupa dell'igiene e dell'ambiente è bene impostato, e fa onore veramente all'amministrazione sanitaria italiana, merita tutta la nostra attenzione il sistema preventivo.

Io qui faccio la proposta di fornire tutti i cittadini della Repubblica italiana del « Libretto sanitario individuale », in cui sia trascritto tutto l'*iter* sanitario dell'individuo, che occorre al medico che lo visita in qualunque momento; ed occorre inoltre sottoporre a visita periodica tutte le persone in modo da accertare preventivamente il loro stato di salute. Diceva un celebre medico inglese che era meglio applicare lo stetoscopio sul torace 50 volte inutilmente che applicarlo una volta sola per scoprire una malattia. Naturalmente, per mettere in esecuzione questo programma, occorre studiare un'attrezzatura che possa consentire la sua applicazione, e ciò, secondo me, si può fare impiegando per questo scopo degli organi che in Italia esistono ed hanno dato buoni risultati. Intendo alludere ai Consorzi provinciali antitubercolari. Dopo la vittoria ottenuta contro la tubercolosi, il Consorzio antitubercolare, che oggi finisce con l'avere una funzione meno importante di quella che aveva anni fa, si procurerà oggi altri meriti nel campo della salute del nostro popolo.

Questo Consorzio, al quale naturalmente devono necessariamente aderire gli organi della medicina mutualistica, come quell'organizzazione che non può disinteressarsi della prevenzione, anche per il suo lato economico, deve mirare a svolgere un programma che si può riportare a cinque punti fondamentali: 1) educazione igienica della popolazione; 2) profilassi delle malattie evitabili; 3) diagnosi precoce da ottenere con tutti i mezzi che la moderna medicina mette a nostra disposizione; 4) prevenzione delle malattie croniche; 5) riadattamento funzionale del minorato.

L'azione dei consorzi, in termini concreti, si potrebbe istituire in questo modo: anzitutto attuando un controllo sistematico della costituzione individuale di tutti i bambini per tempestivamente individuare eventuali deviazioni del normale sviluppo somato-psichico e provvedere alla loro correzione applicando provvidenze che derivano dallo sviluppo della moderna scienza costituzionale; in secondo luogo attuando e perfezionando la lotta contro tutte le malattie microbiche, virali e parassitarie con tutti i mezzi e potenziando la vaccinazione dove questa è possibile, rendendola, ove necessario, obbligatoria per tutti i cittadini; in terzo luogo attuando con ogni possibile tempestività ed energia la lotta contro i tumori sia con la profilassi (e vi sono numerosi casi nei quali questa si può fare con speranza di notevole risultato) e sia impegnando una lotta per la diagnosi precoce che offra le maggiori possibilità di successo.

Occorre, inoltre, potenziare gli istituti che già operano nel campo dell'infortunistica. Mi riferisco sia agli infortuni sul lavoro che a quelli occasionali, per esempio stradali, attuando attrezzature di pronto soccorso per ovviare agli inconvenienti del trasporto dei traumatizzati agli ospedali con mezzi di fortuna non sempre idonei ad evitare la morte o l'aggravamento del danno.

È necessario, altresì, riprendere in esame la lotta antivenerea, facendo assegnamento sulle organizzazioni che già operano in questo settore e che oggi vanno organizzate e potenziate, e proseguire la lotta contro la tubercolosi, che è sempre malattia diffusa, di eccezionale gravità ed attuare una lotta contro il tracoma, che non è ancora debellato. Deve essere condotta inoltre una lotta contro le intossicazioni e le malattie professionali, campo nel quale l'Italia (bisogna riconoscerlo) occupa un posto di primo piano fra le altre Nazioni civili. Bisogna condurre ancora una lotta a fondo contro le malattie neuropsichiche che stanno subendo un aumento notevole in una società come la nostra in cui predomina l'ansia che logora e uccide. Infine bisogna lottare contro il pauperismo che rappresenta il peggior nemico della salute dell'uomo, nè vanno trascurati i problemi del miglioramento dell'alimentazione.

Nel campo della medicina preventiva, inteso nel senso da me accennato, vedrei inseriti poi quegli enti a carattere assistenziale-sanitario che sono i « Preventori antitubercolari » detti comunemente « colonie permanenti ». Si tratta di attrezzature che fino a poco tempo fa sono state largamente utilizzate per la lotta diretta o indiretta alla tubercolosi. Questi enti, tanto benemeriti, oggi dovrebbero essere smobilitati perchè il capitolo della tubercolosi per la sua esiguità non consente di mantenerli in vita.

Questi istituti che hanno il valore di miliardi e che sono sparsi in tutto il territorio nazionale, al mare, in collina, in montagna e che hanno fino ad ora ricoverato milioni di bambini, che rischiano ora di essere rimandati a casa pur essendo abbisognevoli e predisposti alle più gravi malattie, non devono essere chiusi. Devono invece contribuire, come hanno fatto fino ad ora, al benessere della nostra gioventù. Inseriamoli dunque nel programma di medicina preventiva da me proposto: faremo della prevenzione generica o specifica a seconda dei casi e condurremo in ogni modo una lotta contro il pauperismo, da cui, come ho già detto, derivano molte malattie; e faremo anche una azione educativa non trascurabile perchè la educazione è prevenzione di delinquenza, è preparazione della gioventù a vivere secondo princìpi morali, e di questi uomini moralmente a posto ha tanto bisogno la nostra società!

Non ritornerò ancora una volta sul problema degli ospedali, che ho avuto l'onore di trattare in altra occasione in questa sede. Raccomandai, allora, di provvedere all'aumento del numero dei posti letto che, in certe zone del territorio nazionale, è scarso, e raccomando ancora adesso di rivedere l'organizzazione di certi ospedali non più rispondenti ai requisiti di igiene ospedaliera. Bisogna rivedere locali ed attrezzature. Recentemente una Commissione nazionale, di-

pendente dall'Alto Commissariato, oggi divenuto Ministero, ha studiato questo argomento. Ora è necessario vagliare i dati raccolti e passare all'applicazione pratica, colmando le lacune messe in evidenza.

Un altro problema di importanza non trascurabile si riferisce all'assistenza medico-chirurgica negli ospedali. Bisogna modificare il regolamento sanitario che è ancora antico (come ha rilevato l'oratore che mi ha preceduto) e aumentare il numero dei sanitari che prestano servizio negli ospedali secondo i concetti moderni di una medicina altamente scientifica. Bisogna sviluppare e incrementare le specialità perchè il pubblico chiede gli specialisti. Bisogna abbandonare il concetto degli ambulatori e dei reparti di medicina generale e di chirurgia generale (almeno nei grandi centri) e orientarsi verso settori specialistici che, soli, possano soddisfare le esigenze dei malati.

Ma per far questo è necessario modificare i regolamenti ancorati tuttora a concezioni che si sono fermate a 60-70 anni fa. Gli amministratori degli ospedali d'altronde non hanno colpa se devono mettere in pratica questi regolamenti: non possono fare diversamente. Per conto mio sarei contrario ad una organizzazione nuova degli ospedali: terrei l'organizzazione attuale, migliorandola dove è possibile, e per questo studio di miglioramento sarei d'avviso (e qui concordo con il senatore Di Grazia) di istituire un Consiglio superiore degli ospedali, come è stato fatto in Francia, che dovrebbe essere relativamente ristretto: presieduto dal Ministro o dal Sottosegretario per la sanità, dovrebbe essere composto di tecnici ospedalieri, e cioè direttori di ospedali, ingegneri specialisti in costruzioni ospedaliere, primari, rappresentanti dell'Ordine dei medici, un igienista, un amministratore.

Questo Comitato potrebbe avere il compito di esaminare le richieste provenienti dai vari ospedali e tutte le proposte di riforma; dovrebbe poi stabilire i rapporti fra Ospedali ed Enti mutualistici in maniera che vi sia un legame fra essi, e un interesse comune da salvaguardare. Se gli enti mutualistici oggi controllano la massima parte dei malati non possono non ingranarsi nell'ambito degli ospedali ai quali peraltro corrispondono (o dovrebbero corrispondere) somme ingenti per le giornate di degenza.

Una volta che i rapporti fra ospedali e enti mutualistici si siano stabiliti su basi di cordiale collaborazione, potrebbero essere anche eliminate tutte quelle pastoie burocratiche che spesso ostacolano il buon andamento del servizio ospedaliero.

E mi sia consentito di parlare ancora per qualche minuto per accennare soltanto al problema dell'assistenza infermieristica che deve essere studiato a fondo perchè ha vari aspetti.

Il primo è quello che si riferisce al perfezionamento della preparazione del personale addetto all'assistenza negli ospedali e nelle cliniche. Occorre mantenere il titolo di studio di scuola medica perchè chi intende dedicarsi a questa professione non può affidarsi a concezioni banali ed empiriche, ma deve approfondire le sue cognizioni per essere sempre all'altezza della situazione. Questo perfezionamento non deve andare disgiunto da una revisione dei programmi delle Scuole-convitto che sono ormai antiquati e non più rispondenti alle attuali esigenze.

La legge del 1927 stabilisce che l'assistenza negli ospedali o nelle cliniche, salvo le eccezioni relative agli ospedali psichiatrici e a certi reparti ortopedici traumatologici, è affidata esclusivamente alle donne. Ciò rappresenta un progresso preso in senso assoluto. Ma si deve anche tener conto del bisogno di lavoro della popolazione maschile italiana e del rendimento che danno gli uomini nei nostri ospedali (ed io lo posso affermare con cognizione di causa). Bisogna dire che è necessario rivedere queste norme per modificarle. L'uomo anche nel campo dell'assistenza può dare molto per l'amore e la serietà che porta al suo lavoro.

Oggi tutte le infermiere dovrebbero passare attraverso le Scuole-convitto, ma io non so se il convitto sia sempre indispensabile. Certo che risponde ad una possibi-

lità di organizzazione più perfetta e ad un completamento dell'istruzione dell'infermiere, ma nel nostro popolo non sempre il convitto riesce a convincere. E allora può essere opportuno abbandonare i convitti e far rimanere coloro che imparano la professione di infermiere a casa o quanto meno si potrebbe assegnarli agli ospedali per lavori non di assistenza diretta bensì per lavori di assistenza ausiliaria, in attesa del diploma che prenderanno in un tempo successivo.

Ed avrei finito. Ma non posso concludere questo mio intervento, che avevo promesso assai breve, senza dire almeno due parole per confutare quanto il relatore di minoranza ha scritto a pagina 2, seconda colonna.

Con tinte del tutto fosche e pessimistiche egli dice: « Basta guardare alle condizioni igieniche che caratterizzano moltissime aziende industriali, agricole e commerciali, molti uffici pubblici e privati, basta esaminare lo sviluppo degli infortuni e delle malattie che colpiscono i lavoratori, basta pensare alle condizioni che vengono a determinarsi a seguito del diffondersi di endemie, epidemie, pandemie per comprendere quante forze attentano alla salute pubblica, eccetera ». Questa è una lettera che fu mandata al Presidente dell'11ª Commissione nel mese di ottobre dello scorso anno dal Gruppo comunista.

Ora a me pare che qui si pecchi, non vorrei dire altro, di evidente esagerazione, collega Pasqualicchio. La salute in Italia non si può certo dire che sia oggi o sia mai stata negli anni scorsi in pericolo come vorrebbe lei, se si fa eccezione per la poliomielite che non si può certo — e qui richiamo il senso di obiettività dei medici che sono in quest'Aula alla buona fede — attribuire ad incuria o mancanza di misure da parte della sanità pubblica.

Lo so, si parlerà della vaccinazione antipolio, così come già tanto se n'è parlato; ma anche questo mi sembra argomento che è stato a sufficienza lumeggiato perchè se ne possa e se ne debba ancora parlare.

Non parliamo poi dell'igiene nelle industrie, della prevenzione degli infortuni, dell'organizzazione dei servizi curativi infortunistici, non parliamo della t.b.c. che per azione di tanti fattori ha potuto subire un'attenuazione tale che fa onore alla nostra organizzazione. Sono tutte constatazioni, queste, onorevoli colleghi, che ciascuno può fare nel proprio raggio di osservazione ma che io medico e tutti i medici presenti in questa Aula possono fare in appoggio alle mie affermazioni.

Ciò non toglie naturalmente che io mi associ alle parole con le quali il Presidente della 11ª Commissione del Senato chiude la sua relazione, quando sente il bisogno di richiamare l'attenzione del Senato e del Governo sullo stato di insufficienza del bilancio della Sanità e invita il Governo a voler provvedere ad aumentare gli stanziamenti nella misura che è possibile. Ciò è necessario per potenziare e perfezionare il nostro già valido sistema di protezione della pubblica salute.

Ed ancora qualche parola relativa ad un problema che si riferisce alla microcitemia. Esiste un'organizzazione tendente a combattere la microcitemia. Questa organizzazione che ha un centro a Roma e centri sparsi in tutta Italia si occupa di una malattia che talora assume delle proporzioni di gravità eccezionale. Ebbene, quando fu istituito il centro per la lotta contro la microcitemia, la spesa relativa fu aggiunta al capitolo dei tumori, mentre questa malattia tumore non è nè potrebbe avvicinarsi ai tumori. Perciò sarebbe opportuno fare un articolo a sè stante per la lotta alla microcitemia ed assegnare la congrua cifra che non potrebbe essere in ogni caso al di sotto dei 50 milioni. E chiudo auspicando le migliori fortune al Ministero della sanità che con un uomo di equilibrio e pieno di entusiasmo non potrà non dare quei frutti che sono attesi dalla classe medica e da tutto il popolo italiano (*Applausi dal centro*).

Presidenza del Vice Presidente SCOCCIMARRO

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

TIBALDI. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, nel coro di ottimismo che accompagnò la costituzione di questo Ministero, io forse sono stato l'unico dei colleghi medici che abbia espresso alcune perplessità ed alcuni dubbi sulla efficienza del Ministero della sanità per il modo come era nato e per la limitazione dei compiti che ne derivano. E dicevo che proprio oggi che la medicina assistenziale ha subito un'evoluzione, direi quasi un capovolgimento rivoluzionario, passando dalla fase individualistica alla fase sociale, dissociare il Ministero della sanità dall'assistenza, privandolo di quelle attribuzioni che sono tuttora prerogativa del Ministero del lavoro, cioè quasi del 70 o dell'80 per cento dell'assistenza agli ammalati, mi sembrava cosa che non potesse che dar luogo ad inconvenienti e sfasature gravissime. La presentazione del bilancio di questo primo stato di previsione e la relazione che l'accompagna non fanno che confortare questa mia tesi. In fondo, noi ci troviamo di fronte ad un Ministero della sanità attorno a cui si era creato un alone di grandi speranze da parte di medici, di ammalati e di organizzazioni sanitarie, e che invece non differisce per nulla, se non nella variazione degli organici, dal vecchio Alto Commissariato della sanità. Basta considerare, del resto, la modestia degli stanziamenti, rispetto ai quali io non posso non esprimere la mia preoccupazione, in quanto, tolti i pochi milioni che vengono erogati alla Croce Rossa e all'O.N.M.I. — e anche qui, come nota giustamente il relatore di minoranza, non sappiamo quanti di questi milioni vadano all'assistenza e quanti alle spese di gestione — per il resto si parla soltanto di aumento del personale, soprattutto del personale periferico.

A tale proposito sorge spontanea la domanda: quali funzioni avrà questo nuovo personale periferico? E inoltre, conservando lo attuale Ministero della sanità le stesse funzioni, o pressappoco, che aveva l'Alto Commissariato, viene almeno estesa e potenziata la funzione dei medici e dei veterinari provinciali, viene almeno precisato quali sono le nuove mansioni che assumeranno questi funzionari periferici, che sono poi le diramazioni capillari, verso il pubblico, del Ministero stesso?

Nella relazione al bilancio noi non troviamo nessuna indicazione di questo genere. A mio parere, il Ministero della sanità, se effettivamente vuole operare, ha due campi vastissimi cui indirizzarsi, rappresentati dai due pilastri su cui poggia la totalità dell'assistenza: gli istituti mutualistici e gli ospedali.

Signor Ministro, a questo proposito vorrei rivolgere una domanda: giuridicamente da chi dipendono gli ospedali? Noi non sappiamo ancora se gli ospedali dipendono dal Ministero della sanità o dai Prefetti e quindi dal Ministero dell'interno.

Questa domanda ha un'importanza risolutiva per quanto dirò in seguito. Accenno solo al primo pilastro, al pilastro mutualistico, perchè questa materia è veramente incandescente, dove alla necessità di organizzare sovrasta quella di moralizzare. Il nostro Paese, per l'assistenza mutualistica, spende una ingente cifra, che non è inferiore proporzionalmente a quanto spendono Paesi dove l'assistenza mutualistica si svolge in modo ben diverso da quello in cui si svolge da noi. Io non voglio andare molto lontano, basta spingere l'occhio appena al di là delle nostre frontiere, vedere, per esempio, come funziona nella vicina Svizzera l'assistenza mutualistica rispetto alla nostra e confrontare praticamente le spese che gli svizzeri sostengono per la mutualità con quelle che sosteniamo noi.

Qui c'è veramente qualcosa che non funziona. Il primo elemento di disordine è rappresentato dalla molteplicità degli istituti. Fa impressione andare in una cittadina di provincia — non parlo delle grandi città, dove questi istituti scompaiono — e il vedere in una piazza, in una strada due o tre palazzi destinati uno all'I.N.A.M., uno all'E.N.P.A.S., uno all'I.N.A.D.E.L. Queste varie sedi hanno personale amministrativo, inservienti, medici, ambulatori: hanno magari porta a porta lo stesso ambulatorio di specialità. Dispendio notevole! Se noi fossimo in condizioni di poterci permettere dei lussi, tutto ciò non sarebbe neppure un male. Ma in un Paese come il nostro, non vi pare che sarebbe il caso di rivedere, di unificare, di semplificare tutti questi istituti?

Se ne parla da anni. Ultimamente, anche il Ministro del lavoro aveva annunciato il progetto di riforma e di riunificazione di questi istituti. Ora io chiedo a lei, signor Ministro, se vuole informarci su questo punto.

Ci dica se c'è da parte del Governo un tentativo di riunificazione di questi vari istituti: e sarebbe già qualche cosa, sarebbe il primo passo, il più facile. Il punto da cui il problema diventa difficile, e soprattutto diventa molto delicato, è costituito dal dispendio enorme di medicinali. Bastano poche cifre per rendersene conto; basta vedere la somma che viene indicata nel bilancio di questi istituti per le sole spese di medicinali, spese che superano l'onere delle spedalità e quello delle spese erogate per l'assistenza domiciliare. La maggior parte dei medici, signor Ministro, svolge con diligenza e con senso di scrupolosità la funzione di medico mutualistico. Ma quando si assiste ad episodi come quello del procedimento per comparaggio che è in atto attualmente a Bologna, è certo che la opinione pubblica ne riceve un'impressione demoralizzante. Sarà bene che il Ministro della sanità il quale, pur non avendo in questo campo una competenza specifica, ha la sovraintendenza generale su tutta l'assistenza, veda se non sia necessario svolgere opera moralizzatrice in questo campo.

È possibile tollerare nel campo della salute pubblica la speculazione delle case di medicinali? È possibile che in Italia si spenda per medicinali una cifra che è il 40 per cento di tutto il bilancio dell'I.N.A.M., rispetto al 30 per cento che viene pagato per gli ospedali? Il problema è stato già posto ma non è stato risolto; bisogna riproporlo per cercare di risolverlo.

L'altro pilastro dell'assistenza, su cui mi aspettavo dalla relazione, per altri lati diligente ed ottima, qualcosa di più, è quello degli ospedali, che, insieme agli istituti mutualistici, sono al centro di tutta l'assistenza e della medicina moderna.

Ora, nel campo degli ospedali, il disordine viene denunciato ogni giorno. Negli ospedali oggi si viola costantemente la legge. C'è una legislazione poverissima e carente in materia, ma anche le poche disposizioni legislative non vengono applicate.

I concorsi sono una piaga degli ospedali; dovrebbero essere banditi appena si rende vacante un posto; quelli per assistenti dovrebbero essere rinnovati, in base alla legge. Richiamate, signor Ministro, al rispetto della legge le amministrazioni ospedaliere. Spetta al Ministero della sanità ed al Ministero degli interni far rispettare la legge, non solo dal punto di vista formale, perchè sia migliorata la funzionalità degli ospedali.

I nostri ospedali sono rimasti molto arretrati rispetto alle nuove esigenze della medicina. Pochissimi ospedali nuovi sono sorti in questi anni: due soli di terza e nessuno di prima o di seconda categoria. Anche le attrezzature sono rimaste arretrate. So che il problema non è di facile soluzione, ma è uno di quei problemi che si impongono all'attenzione generale e deve essere risolto, giacchè l'ammalato che oggi viene ricoverato in ospedale appartiene ad una categoria nuova. Fino a pochi anni or sono, infatti, l'ospedale raccoglieva i poveri del comune: in ospedale non andavano che i poveri, e l'ospedale adempiva alla funzione caritativa in quegli edifici d'istituti assistenziali che si erano venuti creando attorno agli ospizi di mendicità, ed in essi si esercitava con criteri cristiani l'assistenza agli ammalati. Tale era la funzione a cui gli ospedali rispondevano una volta. Essa oggi è completamente mutata.

Nell'ospedale, non è più ricoverato il povero ma il mutuato, il quale, pagando, ha

acquistato dei diritti di nuovo genere, e ha delle esigenze a cui l'ospedale deve sopperire. La stampa di informazione ha dato in questi giorni notizia dell'approvazione in Francia di una legge per l'abolizione delle corsie e della istituzione delle camere individuali, quali usano già da tempo gli ospedali con attrezzature moderne. In Svizzera, per esempio, anche gli ospedali del Canton Ticino, che non sono fra i migliori della Confederazione, sono formati di padiglioni staccati con camere a tre, quattro letti al massimo. Ogni gruppo di camere è dotato di un locale nel quale lo ammalato mangia e soggiorna quando non deve essere ricoverato a letto.

È questa un'esigenza ormai sentita da tutti. Onorevoli colleghi, molti di noi hanno prestato il servizio militare ed hanno conosciuto il disagio della vita in camerata; ma, quando si è sotto le armi, si è tutti giovani e il soggiorno nella camerata è limitato alle ore di riposo notturno. Ma immaginate voi l'umiliazione degli ammalati nelle corsie ospedaliere? Io ho avuto questa esperienza, e vi assicuro che quel ricordo è ancora vivo oggi, malgrado siano passati quasi 40 anni. L'ammalato che si vede portar via di notte il degente accanto, morto, l'ammalato che in corsia deve prendere i pasti mentre si svolgono le funzioni di pulizia e di sgombero della corsia, ve l'immaginate in che stato d'animo si trova? Bisogna porselo questo problema. Fino a che l'ospedale svolgeva l'attività a cui accennavo prima, poteva anche essere una necessità legata alle ristrettezze finanziarie di gestione, ma oggi non è possibile perseverare in un sistema separato dalle nuove funzioni dell'ospedale rispetto all'ammalato che oggi si dà alle sue cure.

Ma vi è un altro problema che urge affrontare e che, direi, è un problema d'onore per il nostro Paese. Noi in Italia manchiamo di posti-letto, perchè se è vero — ed è vero — che nel Nord Italia la rete ospedaliera è sufficiente, per cui in queste zone il problema è soltanto di potenziamento degli ospedali già esistenti e di miglioramento delle attrezzature, è altrettanto vero che in altre regioni d'Italia, nel Mezzogiorno e nelle Isole, mancano assolutamente gli ospedali. Le statistiche sono eloquenti: ci sono delle regioni del sud d'Italia che non raggiungono l'un per mille di posti-letto per l'assistenza ospedaliera. Forse la sola Sardegna presenta un indice più alto, ma ciò è dovuto alla semplice ragione che in Sardegna ci sono due fiorenti Università, quella di Sassari e quella di Cagliari, con cliniche molteplici e complete che, per ragioni didattiche, hanno bisogno di un notevole numero di letti ospedalieri. Ma nell'interno della Sardegna quali e quanti ospedali vi sono rispetto al numero degli abitanti?

Io ho sentito riferire in Commissione di sanità da colleghi del Mezzogiorno che in una grande città del Sud ancora vi è la necessità di mettere due ammalati per letto nell'ospedale locale! È possibile una cosa simile, nel 1959, nella Repubblica democratica italiana?

D I G R A Z I A . Letti suppletivi, non due ammalati in un letto!

D E L U C A L U C A . A Catanzaro, che è capoluogo di provincia, le donne partorienti le mettono una da capo e una da piedi al letto, nello stesso letto! (*Commenti*)

T I B A L D I . Ad ogni modo, che siano letti suppletivi o che ci siano due ammalati per letto, la realtà di fatto è questa: che mancano posti-letto in Italia.

Io questo problema l'ho già sollevato, e non una volta sola, in quest'Aula e anche in Commissione; e rammento a questo proposito un particolare. Discutendosi la legge Santero per la carriera degli assistenti, legge che poi non è stata approvata, io chiedevo allora all'Alto Commissario se non sarebbe stato opportuno rimandare la discussione della legge per assorbirla in quella riforma della vecchia legislazione ospedaliera, che io ritengo indispensabile. Orbene, l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità di allora, con la cortesia che gli era propria, mi rispose che il Ministero aveva già dato disposizioni e che gli uffici erano ormai nelle condizioni di poter varare nel più breve tempo la legge. Da allora, ne è passata di acqua sotto i ponti, ma, da quello che ho appreso, risulta che il Ministero della sanità si trova oggi nella condizione di non sapere neppure quanti sono ef-

fettivamente in Italia gli ospedali e quante le infermerie. C'è del materiale fornito dagli ufficiali sanitari, i quali, a quanto pare, hanno svolto un utile lavoro di inchiesta, di indagine e di raccolta di dati. Si tratta di esaminare questo materiale, di vedere a che punto siamo, specie dal punto di vista della funzionalità. Siamo d'accordo tutti che gli ospedali esistenti devono essere potenziati; i nostri ospedali sono tutti poveri, meno qualcuno; sono poveri di attrezzature, di apparecchi, di personale tecnico. Molti sono anche indebitati. Le amministrazioni, se vogliono in qualche modo sopperire al bisogno degli ospedali che amministrano, sono costrette a fare dei debiti. Vi è una legge provvida, la legge Tupini, che viene incontro agli ospedali che si trovano in queste condizioni. Ma qui è necessaria, onorevole Ministro, una prima cosa: distinguere effettivamente quali sono gli ospedali e quali sono le infermerie. Per gli ospedali occorrono tutti gli aiuti possibili mentre per le infermerie e astanterie occorre affidarsi all'iniziativa privata ed agli enti locali. È possibile ancora oggi, in regime di medicina sociale, di assistenza mutualistica, mantenere l'assurda distinzione tra ospedali di prima, di seconda e di terza categoria, come se alcuni ammalati meritassero il primario di prima, altri di seconda e altri ancora di terza categoria? È una distinzione che poteva giustificarsi quando gli ospedali sorgevano e funzionavano attorno ai ricoveri di mendicità, non ora. Ogni distinzione di questo genere diviene assurda. È necessario che tutti gli ospedali abbiano un'attrezzatura sufficiente, un organico proporzionale e adeguato rispetto ai reparti ed ai posti-letto.

Si eviterà così anche l'inconveniente gravissimo che si verifica oggi. Con l'assistenza mutualistica, ammalati residenti in un dato centro vengono inviati a 90, 100 e più chilometri di distanza, qualche volta per la deficienza effettiva dell'ospedale locale, qualche volta sotto questo pretesto, per abuso delle mutue. Ora, si ovvierà senz'altro a questo inconveniente quando si metteranno tutti gli ospedali nelle stesse condizioni di funzionalità.

Un altro problema che bisogna affrontare è quello degli incarichi. Qui siamo veramente nel campo dell'assurdo: in deroga a ogni legge, gli ospedali non bandiscono i concorsi nè per primari, nè per assistenti, nè per aiuti. Una branca delicatissima è quella della maternità: ebbene, una gran parte della maternità in Italia non ha primari nominati per concorso, ma medici nominati per incarico. Si creano così, con l'andare degli anni, delle situazioni di fatto, per cui diventa difficilissimo mandar via quel primario che è rimasto 8 o 10 anni incaricato e d'altra parte giovani e non più giovani preparatissimi nelle cliniche universitarie non trovano assolutamente collocamento e arrivano alla pensione come assistenti ed aiuti. Io chiedo come mai è possibile che gli ospedali non bandiscano i concorsi, in deroga alla legge. Io chiedo a lei, signor Ministro, perchè non dispone che, almeno per le maternità in cui il reparto ospedaliero esiste e funziona, sia fatta rispettare la legge e sia bandito il concorso. E lo stesso obbligo bisognerebbe estendere a tutte le specialità. È una questione di funzionalità, di legalità, di regolarità, ma anche di moralizzazione. A parte gli ospedali di prima e di seconda categoria, che, avendo l'obbligo di fare i concorsi per gli specialisti, non li bandiscono, c'è la questione degli ospedali di terza categoria; e badate che in alta Italia ci sono ospedali di terza categoria che potrebbero passare, dall'oggi al domani, in seconda e che non lo fanno solo per l'arbitrio dell'amministrazione, che non vuole sottoporsi all'obbligo dei concorsi, e qualche volta per l'egoismo dei medici che non vogliono il concorso per primario nell'ospedale.

È possibile che tutto questo possa essere tollerato? Ma c'è un'altra cosa, signor Ministro, a cui bisognerebbe che lei provvedesse nell'ambito delle sue possibilità. Noi lamentiamo in Italia la disoccupazione dei medici, lamentiamo che nelle Università i nostri assistenti non trovano sbocchi e restano a invecchiare nelle cliniche. La legge potrebbe far posto a moltissimi giovani preparatissimi come primari. La legge dispone che le corsie dei primariati non possano superare i 120 letti. Sapete quanti sono in Italia gli ospedali che hanno corsie non dico di 120, di 130, di 150 letti, ma di 200 o di

300 letti? Applicando la legge vi sarebbe un notevole aumento del numero dei primari, con vantaggio della classe medica e degli ammalati che potrebbero essere visitati giornalmente dal primario, così come la legge dispone. Il primario dovrebbe per legge vedere i malati una volta al giorno, ma come può vedere 200 o 300 malati? Sì e no ci riesce una o due volte alla settimana, quando ci riesce. Come è possibile tollerare tutto questo? Si tratta soltanto di applicare la legge: si aprirebbe una finestra per i giovani che sono nelle nostre Università, si darebbe un po' d'aria e soprattutto si darebbe un vantaggio ai malati.

Io ho certamente superato il tempo che mi ero proposto. Non ho fatto un discorso organico, ho soltanto esposto quelle che sono le osservazioni che mi derivano dalla praticaccia di più di 30 anni di primariato. Sono però delle realtà esistenti in Italia.

Signor Ministro, c'è una grande attesa per il suo Ministero, c'è ancora un senso di fiducia tra i medici e nell'opinione pubblica. Cerchi di non deludere questo senso di attesa e di fiducia. (*Applausi dalla sinistra. Congratulazioni*).

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

L O M B A R I . Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli senatori, è in discussione lo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario con decorrenza dal 1° luglio 1959 al 30 giugno 1960. È cosa molto facile, come ben vedete, mettere in evidenza la deficienza globale delle spese previste dallo esercizio finanziario del nuovo Ministero della sanità, come hanno fatto rilevare i relatori di minoranza senatori Pasqualicchio e Boccassi: infatti lo stato di previsione ripete praticamente le stesse insufficienze e la stessa pesantezza — dice bene il relatore di maggioranza senatore Benedetti — della situazione finanziaria del vecchio Alto Commissariato di igiene e sanità. Perciò è semplice affermare che il nuovo Ministero della sanità oggi non è adeguato alle esigenze del nuovo sviluppo dell'Amministrazione sanitaria.

Certamente l'onorevole Ministro si difenderà con facilità, trincerandosi dietro la legge 13 marzo 1958, n. 296, sulla costituzione del Ministero della sanità, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* del 24 aprile 1958, n. 90, ed entrata in vigore il 15 agosto dello stesso anno, cioè appena 9 mesi or sono. Al nuovo Ministero è affidata l'enorme responsabilità di provvedere alla tutela della salute pubblica.

Onorevoli senatori, è mio dovere dare atto che, dopo appena 9 mesi dall'entrata in vigore del nuovo Ministero, il Ministro non poteva, come non potrà a breve scadenza, provvedere alla disciplina della complessa materia che deve tutelare: la salute pubblica. È logica, non solo, ma anche legittima la difesa da parte del Ministro. Questo però significa che tutta la materia dell'organizzazione sanitaria deve essere riveduta nell'interesse della salute della collettività nazionale. Il nostro relatore Benedetti è del parere, come dice la sua ottima relazione, che niente sia più adatto della discussione dello stato di previsione della spesa, per un esame sereno ed oggettivo della validità dei mezzi, degli strumenti e delle competenze a disposizione del Ministero.

A mezzo del mio breve intervento, mi propongo di fare alcune considerazioni sulle tre finalità basilari della pubblica Amministrazione sanitaria, che l'onorevole Ministro della sanità deve, a poco a poco, faticosamente raggiungere e concretizzare. Le tre finalità fondamentali sono: l'unificazione della pubblica Amministrazione sanitaria, il coordinamento di essa e l'autonomia della tecnica dalla politica.

Quest'ultima finalità riguarda esclusivamente i medici e la scienza medica al servizio della collettività nazionale, come dice l'articolo 32 della Costituzione, che mi permetto di leggervi, sul quale un giorno potremo opportunamente approfondire la discussione: « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona

umana ». Sull'ultima disposizione dovremmo fare molte osservazioni, perchè molta diagnostica e moltissima terapia non sono regolate da leggi, ma da regolamenti che si scambiano con facilità i giganteschi enti mutualistici ed alcuni Ministeri. Se domani dovesse sorgere una vertenza, non c'è una legge alla quale ci si potrà appellare, ricorrendo al potere giudiziario. Ci sono solo le leggi che hanno istituito, durante il fascismo e dopo il fascismo, le casse mutue, che sono rimaste tali e quali, senza essere aggiornate e regolate da nuove ed opportune disposizioni di legge che dovrebbero garantire l'esercizio della professione medica, oggi seriamente scoraggiata. Onorevoli senatori, onorevole Ministro, noi medici non vogliamo ribellarci alla medicina sociale, ma vogliamo invece servirla ed essere tutelati da una legge alla quale tutti possano appellarsi per non essere sottoposti, alcune volte, addirittura a ricatti. Per questa considerazione ho accennato all'autonomia della tecnica dalla politica: questa riguarda esclusivamente la formazione e la funzione sociale del medico, per cui non possiamo non occuparci delle facoltà di medicina e chirurgia delle Università. Il quesito è questo: le Università, oggi, sono sufficientemente dotate di attrezzature per preparare scientificamente e moralmente ottimi medici? A questo punto, è opportuno dire che, nei tempi passati, se c'era un Paese nel mondo ben organizzato dal punto di vista sanitario, per cui non mancava l'assistenza a nessuno, questo Paese era l'Italia. Il medico condotto era obbligato a curare i poveri e gli ospedali ad accoglierli. Di queste gloriose tradizioni di assistenza sanitaria del nostro Paese l'artefice principale era il medico, dotato di un alto patrimonio spirituale e scientifico, apprezzato e stimato da tutti. A dimostrazione di ciò, basta citare il rilevante numero di studenti stranieri, iscritti nei tempi passati alle facoltà di medicina e chirurgia delle Università italiane. Questo numero oggi è fortemente diminuito e tende addirittura a scomparire.

Ciò sta a dimostrare che, nel passato, l'Italia era dotata di una classe medica di altissimo valore professionale, scientifico e pratico. Attualmente vi è una decadenza sotto ogni aspetto, perchè la classe medica è scoraggiata e demoralizzata. A dimostrazione di ciò che ho affermato, è opportuno riferirsi al Convegno ad alto livello con la quasi totale partecipazione di personalità del mondo universitario milanese e dei primari medici chirurghi della stessa città, tenuto a Milano il giorno 17 dicembre del 1958.

In questo Convegno, dopo le più ampie discussioni a cui hanno preso parte le più alte competenze della medicina italiana, è stato affermata solennemente la necessità di richiamare l'attenzione degli organi governativi e del Parlamento sul grave ed inderogabile problema dell'assistenza sanitaria e sull'urgenza di disciplinare la complessa materia, fuori di ogni fine demagogico e politico. È facile costruire ospedali o attrezzatissimi ambulatori, ma formare i medici, renderli competenti, dare loro una morale professionale è un problema abbastanza difficile; e quando comincia la decadenza di questa formazione professionale, morale e scientifica, risalire la china è molto più difficile di quello che potrebbe sembrare.

Dobbiamo quindi curare la classe medica, perchè essa continui a servire l'ammalato con profonda dedizione e con elevata competenza. Il medico ha bisogno di fiducia e di libertà assoluta per poter esercitare la sua funzione sociale altamente umanitaria. Bisogna assolutamente impedire la limitazione della terapia ed alcune volte anche della diagnostica, come si permettono di ordinare alcuni enti mutualistici, determinando così nella coscienza dei medici un profondo disagio, e calpestando ogni principio etico professionale; infatti la terapia, dopo la diagnostica, è per il medico la ragione d'essere.

Per queste considerazioni, la stessa Alta Assemblea medica ha inviato al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della sanità pubblica, al Ministro del lavoro e della previdenza sociale e per conoscenza a tutte le facoltà mediche d'Italia, il seguente ordine del giorno, approvato all'unanimità nella seduta del 18 dicembre 1958, sul quale mi permisi di richiamare l'attenzione del Governo nel mio intervento sulle comunicazioni del secondo governo Segni:

« La facoltà medica dell'Università di Milano, constatata l'incessante estensione delle forme di assistenza di malattia, tanto nel settore delle assicurazioni obbligatorie per legge che nell'ambito della privata iniziativa; rilevata la crescente tendenza verso modalità di prestazioni mediche dirette che compromettono gravemente il principio del rapporto di fiducia personale tra medico e paziente, indispensabile per promuovere la differenziazione qualitativa, morale e tecnica del medico, e per dare la necessaria serenità al malato; tenuta presente la imminenza di eventuali riforme legislative dirette a coordinare organicamente gli aspetti economico-sociali dell'assistenza sanitaria, fa voti affinchè ogni proposta di legge diretta ad innovare o perfezionare la materia sia sottoposta all'esame non solo degli organismi rappresentativi di categoria, ma anche delle facoltà mediche, alle quali sembra doveroso venga affidato, nel pubblico interesse, il compito di identificare o rimuovere, in ogni eventuale piano sociale di assistenza sanitaria, tutto ciò che possa costituire grave e irreparabile pregiudizio per i valori etici e tecnici dell'arte medica ».

In verità gli universitari, i primari, i principali responsabili dell'arte medica oggi si preoccupano moltissimo del domani della nostra gloriosa medicina, offrendoci una schietta collaborazione, che noi dobbiamo non solo accettare, ma utilizzare proficuamente, per impedire ciò che sta accadendo, per esempio, nella vicina Svizzera, dove l'assistenza sanitaria è meglio organizzata che da noi, come ha detto il senatore Tibaldi, ma dove non si cura abbastanza la cultura e la formazione del medico e si comincia a sentire il peso grave e preoccupante dell'appiattimento della professione medica: infatti, qualsiasi rivista svizzera di quindici o venti anni or sono pubblicava lavori chimici e sperimentali molto apprezzati, mentre oggi le stesse riviste sono scarsamente provviste di pubblicazioni svizzere di alto valore, sperimentale e chimico.

Dobbiamo tener presente allora, nell'accettare la medicina sociale, l'opportunità di curare globalmente la scienza medica che è tanto utile all'umanità. Dicendo questo, intendo invitare il Ministro della pubblica istruzione a collaborare con il Ministro della sanità per dare al nostro Paese ottimi medici; perchè i due Ministeri, collaborando con provvedimenti adatti, possono dare ai laureati in medicina, che debbono sostenere gli esami di Stato, opportuni insegnamenti pratici, facendo fare loro, come negli Stati Uniti d'America, l'interinato negli ospedali e nelle case di cura, che debbono attrezzare appositi reparti. Sulle case di cura, senatore Pasqualicchio, dobbiamo intenderci. Le case di salute spesso colmano le deficienze ospedaliere, curando anche bene gli ammalati. Bisogna prendere la difesa delle case di cura, determinando per disposizione di legge i requisiti che debbono possedere per esercitare la nobile funzione sociale e umanitaria verso gli ammalati.

PICCHIOTTI. Ma chi va nelle case di salute?

LOMBARI. Non solo i pochissimi ricchi, ma anche i mutuati. Vi posso assicurare che quasi tutte le case di cura lavorano con le mutue; dalla stessa relazione del senatore Pasqualicchio abbiamo appreso che oggi siamo arrivati a quasi 35-36 milioni di assistiti dalle mutue, più 5-6 milioni di poveri, in tutto 41-42 milioni di assistiti da enti.

Le case di cura, come è facile dimostrare, lavorano con le mutue con rette di degenza e tariffe operatorie inferiori notevolmente a quelle degli ospedali.

Posso darvi delle documentazioni esatte e precise in proposito e su questo mi posso impegnare... (*Interruzione del senatore Boccassi*). Perciò mi sono permesso di dire, caro Boccassi, che ci vuole una legge paritetica per gli ospedali e per le case di cura; però le case di cura debbono avere determinati requisiti stabiliti dalla legge per esercitare la loro funzione. Siamo d'accordo su questo, perchè una casa di salute che non ha attrezzature e letti a sufficienza non può sostenere tutta l'organizzazione sanitaria necessaria. Una legge, ripeto ancora una volta, deve stabilire i requisiti necessari per una casa di cura, che deve avere tanti letti e determinate attrezzature. Se non ha i requi-

siti non può funzionare, non può operare, come d'altronde deve essere per gli ospedali. Pochi minuti or sono il senatore Tibaldi ha detto che non è più opportuno continuare a tener ferma la distinzione tra gli ospedali di prima, di seconda e di terza categoria, ma nel vostro programma, amico senatore Tibaldi, c'è l'ospedale zonale, provinciale, regionale. Qui vi è un maestro in fatto di ospedali, il senatore Monaldi: noi possiamo avere negli ospedali di terza o seconda categoria la medesima organizzazione degli ospedali di oltre 600 letti.

Onorevoli senatori, è nostro dovere e nostra precisa competenza occuparci del grave problema dell'assistenza sanitaria del nostro Paese, provvedendo d'urgenza alla disciplina di questa complessa materia, per il buon destino della nostra medicina, che rifulge per la sua storia ricca di luce e di affermazioni scientifiche ed umane, per cui giganteggia nei secoli. Il nostro medico, che è l'artefice principale dell'assistenza sanitaria e della salute pubblica, oggi come ieri, non si oppone alla medicina sociale che è l'etica del suo lavoro. Perchè andare contro lo svolgersi storico dei tempi, senza considerare le istanze sociali del momento, significherebbe rinunciare ad ogni valore etico e tecnico professionale dell'arte medica, che deve servire all'umanità sofferente. Al contrario, invece, il nostro medico vuole essere il protagonista di questo sistema e sente il bisogno di non venir meno a questa etica del suo lavoro, perchè vuol continuare ad affermare ancora una volta che la sua fatica, svolta attraverso i secoli, è tutta una testimonianza di luce viva. Oggi nel nostro Paese, per opera di storture dell'assistenza sanitaria che investe ogni strato sociale, il medico è fortemente preoccupato, per cui tutti auspichiamo che in Italia si istituisca un piano assistenziale, logico e razionale, basato su criteri sani e capaci di utilizzare tutte le nostre possibilità di lavoro. Questo nuovo sistema assistenziale dovrebbe eliminare ogni speculazione politica e demagogica sbandierata come medicina sociale, per riportare la professione del medico alla sua dignità e al suo decoro, perchè spetta ai medici essere i pilastri di questo nuovo sistema sanitario. In verità, sappiamo che l'autonomia medica molte volte non sa difendersi e perciò resta vittima dell'amministrazione e anche della politica. Questo deve cessare, perchè il medico davanti al sofferente non può domandare la nazionalità ed il colore politico, ma cerca con ogni mezzo di lenire il dolore, di diminuire le sofferenze, di guarire l'ammalato. Bisogna quindi affermare che la medicina deve essere una scienza veramente autonoma e libera.

Il nostro sistema assistenziale dovrebbe eliminare queste storture. A queste sostanziali considerazioni bisogna aggiungere, poi, le preoccupazioni della Federazione nazionale dell'Ordine dei medici e degli ospedali, di cui hanno parlato abbondantemente gli altri oratori.

Come ben sapete, onorevole Ministro e onorevoli senatori, tutti protestano, in quest'Aula e fuori, circa la nostra assistenza sanitaria, denunziandone i difetti, che determinano la crisi della medicina e dell'assistenza sanitaria stessa in Italia.

Il permanere di questa grave confusione sanitaria nel nostro Paese, pur essendosi costituito recentemente il tanto atteso Ministero della sanità, forse indurrà un gruppo di senatori a proporre un'inchiesta parlamentare non soltanto per definire a mezzo di una apposita Commissione di indagine le ragioni e le proporzioni del grave fenomeno, ma anche per indicare in un secondo tempo le possibili soluzioni per ridurre, se non eliminare del tutto, le ripercussioni morali, sociali ed economiche di questo vitale problema nazionale, che ha determinato nel pubblico e nella classe medica una profonda insoddisfazione e perplessità. Tali insoddisfazioni e perplessità vanno rimosse, nel nostro Paese, al più presto possibile, per il supremo benessere del popolo e della salute pubblica ed anche per la nostra classe medica, la quale, d'accordo con il Ministro della pubblica istruzione, attende provvedimenti legislativi adeguati alle esigenze di uno Stato moderno socialmente progredito, per curare tutti gli ammalati con coscienza e scienza.

Nella nostra storia nazionale si annoverano molte inchieste parlamentari che hanno permesso di conoscere le vere condizioni di vita specialmente delle popolazioni meridionali in

tempi altrettanto difficili quanto gli attuali. Anzi, oggi abbiamo strumenti meccanici, di cui possiamo servirci, idonei a raccogliere con estrema obiettività e meticolosità le osservazioni necessarie per arrivare alla compilazione di una legge organica e generale per la salute pubblica.

È ovvio che, prima di arrivare alla nuova ed aggiornata legislazione sanitaria, attesa con tanta ansia, si possono prendere tutti i provvedimenti urgenti, indispensabili ed utili alla salute pubblica e all'assistenza sanitaria, come la riforma dell'I.N.A.M., i provvedimenti riguardanti la farmaceutica, la legge sulla tubercolosi, eccetera. Ma è solo con questo studio approfondito e meticoloso che potremo conoscere veramente la realtà della situazione sanitaria in Italia e potremo quindi orientarci verso la legge sanitaria generale.

Onorevole Ministro, insisto ancora sull'indagine parlamentare. Mi permetto di dire che le perplessità che gravano sull'inchiesta parlamentare vanno fugate, perchè l'indagine è il solo strumento che ci consente di guardare al problema sanitario italiano con ampiezza di vedute, in modo da approfondire lo studio con particolare meticolosità e competenza, non soltanto sulla nostra attuale situazione, ma anche su quella di Nazioni più fortunate e, tecnicamente e scientificamente, più organizzate della nostra. Mi diceva l'amico onorevole De Maria che l'indagine è superflua, perchè il problema, le deficienze, le lacune sono noti; ed allora, se conoscete tutto ciò, che cosa aspettate per provvedere?

Io parlo con molta schiettezza, perchè ritengo che il problema sanitario debba essere spoliticizzato per poter arrivare a una buona legge. Gli attuali progressi della meccanizzazione abbrevieranno la durata del tempo occorrente per portare a termine l'indagine, la quale è la sola via per rendere edotto il legislatore su questa materia tanto complessa quanto importante della salute pubblica che è poi tranquillità, lavoro, benessere per le famiglie non solo, ma anche per tutta la comunità nazionale. Infatti con questa indagine ci proponiamo tra l'altro di sensibilizzare l'Assemblea su questo problema. L'indagine parlamentare deve essere estesa anche all'Università, perchè la Facoltà di medicina e chirurgia è il cervello dell'assistenza sanitaria e della salute pubblica. L'Università è la sorgente dell'arte medica che deve servire al benessere del popolo. Nelle Università il medico completa ed acquisisce quella dignità, quel decoro, quella competenza che sono i fattori basilari dell'esercizio della professione sanitaria. Per questi valori non esiste un metodo rigido di insegnamento; essi si formano prima nell'ambiente della propria famiglia, per svilupparsi poi nella scuola e completarsi, in ultimo, nelle Università e presso il letto degli ammalati, ove l'esempio dei maestri costituisce il necessario ed indispensabile incitamento ad affrontare con serenità e nobiltà la professione di medico, che è un alto esercizio spirituale e scientifico. Bisogna intervenire presso le Università, onorevole Ministro della sanità, onorevole Ministro della pubblica istruzione, perchè è nostro preciso dovere di legislatori di preoccuparci di quello che sarà il destino della medicina italiana di domani.

È utile ricordare, a questo punto, una dichiarazione fatta dal mai abbastanza compianto ed illustre maestro professor Raffaele Paolucci al Comitato per la difesa della professione medica: « Mi capita al Senato di parlare con vari colleghi, che sono quelli che fanno le leggi, sono quelli che domani dovranno discutere, gente egregia, gente per bene, gente in buona fede. Non voglio far nomi. Parlando con il Presidente di un Gruppo di maggioranza, pochi giorni fa, ho avuto l'impressione che egli abbia il concetto che noi siamo contro la medicina sociale e la mutualità, oggi arbitraria e disordinata, semplicemente per fini speculativi ».

E, sempre a dire del professor Paolucci, « ai colleghi senatori non passa neppure per l'anticamera del cervello il pensiero che noi siamo preoccupati del medico e maggiormente della medicina italiana di domani ». E continua: « Immaginate quello che sarà la medicina italiana dopo dieci anni di mutualità disordinata e confusa? Ma chi studierà più, chi sarà tanto imbecille da logorarsi la vita sui libri, presso gli ammalati, quando saprà di essere considerato alla stessa stregua di colui che non ha studiato mai? Questo è l'avvenire che si prepara per i medici,

per la nostra medicina e per la salute pubblica in Italia ».

Parte della responsabilità deve attribuirsi a questa ignoranza e noi dovremmo incominciare col colmare l'ignoranza di questi signori, molti dei quali sono in buona fede. Dovremmo quindi incominciare a diffondere opuscoli e libri, ad interessare la stampa, ad incrementare la cultura. I 230 milioni circa assegnati al capitolo per la propaganda e la cultura nel bilancio sono pochi: 190 milioni e più vengono dati all'Organizzazione sanitaria mondiale. Cosa resta per tutelare e difendere la scienza medica? Cosa resta per divulgare la scienza medica e dare una coscienza sanitaria al nostro popolo? Noi medici oggi difendiamo il nostro diritto di vivere; ma contemporaneamente, onorevoli senatori, tuteliamo anche i diritti della scienza medica italiana, la quale sembra fatalmente condannata a decadere nel consesso delle Nazioni scientificamente ed organizzativamente più progredite.

Ho detto anche che l'inchiesta parlamentare si propone di rendere edotti, in questa particolare e complessa materia, con un'indagine diretta, gli onorevoli senatori che dovranno poi provvedere a mezzo di leggi alla salute pubblica. Nel richiamare l'attenzione degli onorevoli senatori sul problema scottante dell'assistenza sanitaria, mi permetto di pregare l'onorevole Ministro della sanità di accogliere benevolmente tutte quelle proposte che hanno il fine nobile di creare le condizioni necessarie a rimuovere la grande confusione gravante sulla medicina e sull'assistenza sanitaria italiana e di ridare la fiducia alla nostra classe medica, che è in preda ad un profondo scoraggiamento.

Uno dei problemi più interessanti, dopo quelli riguardanti il medico, concerne l'attività dell'Amministrazione sanitaria sotto il profilo del suo coordinamento, cioè dell'integrità funzionale di tutte le forze strutturali dell'organizzazione amministrativa. Coordinare l'attività della Pubblica Amministrazione sanitaria significa (come dice acutamente il Bandinelli) rendere armonico tutto il complesso organizzativo delle menti direttive, delle basi di esecuzione, delle leve di comando e delle punte avanzate, fino a poter contare sulla subordinata, ma cosciente attuazione concreta di quanto è deciso in sede di manifestazione suprema della volontà dello Stato e degli enti minori, attraverso gli organi che ne hanno la fisica e legale rappresentanza.

Tutti sappiamo che il povero medico provinciale, per prendere un po' di disinfettante per la campagna contro le mosche, ha bisogno di non so quante autorizzazioni e quanti permessi. Coordinamento significa altresì armonica distribuzione della materia che è oggetto dell'attività di una determinata branca e della attività sociale, in un organo autonomo dello Stato. In questo caso, la materia di cui si tratta è la salute pubblica. Bisogna perciò incasellare in questo organo autonomo le sparse membra di altri organi statali e parastatali, di enti pubblici e privati, aventi per oggetto la stessa attività per cui l'organo autonomo è stato istituito. Inoltre vi è bisogno di unicità e non di duplicità di organi aventi poteri di iniziativa, di impulso, di controllo, eccetera.

Badate, tutti sappiamo che in ogni capoluogo di provincia ci sono tante direzioni mutualistiche quanti sono gli enti d'assistenza. Non sto ad elencarle, perchè dovrei citare dieci o quindici nomi. Insomma, un'esagerazione. Perchè non si può avere un solo ente unitario e coordinato, al quale si debba rendere conto? Questa inderogabile riforma amministrativa, se non è abbastanza sentita dagli organi centrali dell'Amministrazione statale, è invece fortemente sentita e anche vivamente attesa dagli organi periferici.

Per quanto concerne questi ultimi, all'opera di decentramento amministrativo da tanto tempo auspicata, deve accompagnarsi l'opera unitaria di coordinamento, al fine di evitare dannose interferenze e concorrenze di funzioni. Attraverso il coordinamento, indispensabile oggi negli organi centrali della pubblica Amministrazione sanitaria, si raggiunge l'unità dei diversi organismi in una luce di feconda cooperazione tra uffici e servizio, con una visione concettuale verso l'unità e la concretezza del fine da raggiungere.

L'unità, il coordinamento, l'autonomia della tecnica e della politica sono le tre finalità fondamentali che il Ministro della sanità at-

tualmente deve a poco a poco faticosamente raggiungere e concretare.

Per quanto riguarda l'elemento tecnico della sanità pubblica, possiamo constatare che attualmente l'autonomia tecnica non è sufficientemente sganciata da quella politico-amministrativa ed inoltre sussistono pluralità di organismi aventi le stesse funzioni ma tra loro in concorrenza demagogica.

Per ben comprendere l'attuale confuso sistema di amministrazione della sanità pubblica, basta dare uno sguardo alla genesi legislativa della struttura sanitaria del nostro Paese, cominciando dalla legge del 20 marzo 1865 e poi da quella del 1888 che provvedeva ad impiantare una Direzione di sanità autonoma, la quale avrebbe dovuto dare all'elemento tecnico una notevole importanza allo scopo di arrecare alla salute pubblica continui e notevoli miglioramenti.

Però quest'ultima legge destò serie preoccupazioni negli organi amministrativi dello Stato, per cui si pose il problema del pericolo dell'autonomia tecnica nel senso che quest'ultima esorbitasse dalla sua sfera di iniziativa. A queste preoccupazioni è opportuno rispondere che, senza l'opera del medico, verrebbe a mancare al diritto sanitario positivo ogni base scientifica, ogni titolo di accettabilità, che non sia la forza di chi può ciò che vuole. È al corpo medico, quindi, che spetta, per l'indole delle proprie ricerche ed occupazioni, il compito di fornire la base razionale degli istituti giuridici.

Onorevole Ministro, lei mi ha detto questa mattina che la questione degli ospedali è semplicemente una questione giuridica; è invece una questione molto complessa.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità pubblica*. Ho detto « preliminarmente »; è il primo passo, altrimenti non si può cominciare.

L O M B A R I . Allora siamo d'accordo.

Da molto tempo era stato auspicato nel nostro Paese un Ministero dell'igiene e della sanità avente lo scopo di coordinare le sparse membra della sanità, per una più efficiente tutela della salute dei cittadini; vana fu l'attesa. Oggi, però, di fronte ai progressi dell'igiene e della medicina, si può in verità seriamente parlare della salute pubblica come funzione prima e fondamentale dello Stato.

Lo Stato, nella funzione preventiva di vigilanza igienico-sanitaria, ha bisogno di organi tecnici più specializzati, sganciandosi dal vecchio concetto della polizia sanitaria per avviarsi verso forme di protezione sociale, nel senso che i provvedimenti igienici e sanitari non devono più essere considerati provvedimenti di polizia, che risentono spesso dell'influenza politica, ma devono invece assumere portata sempre più scientifica e legata sempre più ai progressi della scienza. Questi obiettivi possono essere raggiunti solamente con l'unità dell'amministrazione della sanità pubblica in stretta correlazione con l'autonomia tecnica. Solamente così, i tecnici, anche nel campo della sanità e dell'igiene, possono essere preposti ai singoli rami dell'amministrazione, assumendo in pieno e direttamente le responsabilità oggi devolute a funzionari politico-amministrativi.

Onorevole Ministro, noi siamo fermamente convinti che l'unità e l'autonomia tecnica eviteranno l'attuale sminuzzamento dei poteri relativi alla sanità pubblica, che è svuotamento di detti poteri nei confronti degli altri Ministeri (Ministero dell'interno, del lavoro e della previdenza sociale, dei lavori pubblici, dei trasporti, dell'agricoltura e delle foreste, di grazia e giustizia eccetera).

Per noi, unificazione delle attività sanitarie centrali e periferiche, ove una molteplicità di organi statali e di enti rende difficile ogni controllo, significa dare un indirizzo sanitario unitario che deve provvedere all'igiene dell'abitazione, all'alimentazione, allo sviluppo fisio-psichico dei componenti della collettività, all'assistenza alla maternità e all'infanzia, all'assistenza sanitaria generale eccetera. L'opportunità di eliminare le gravi deficienze dell'organizzazione sanitaria nel nostro Paese, l'urgenza di dar corso al coordinamento ed all'unificazione dei servizi igienici sanitari ed assistenziali, la necessità di coordinare l'organizzazione sanitaria dello Stato, delle Provincie e dei Comuni con quella dei giganteschi istituti assicurativi di malattia, hanno indotto solamente oggi il legislatore alla costituzione del Ministero della sa-

nità pubblica. Adesso sorge la questione se il coordinamento della pubblica Amministrazione sanitaria sia attuato meglio dal tecnico o dall'amministratore. Abbiamo sentito il La Torre affermare all'Università di Bologna, in una sua interessante conferenza, che amministratori e tecnici debbono andare d'accordo. Questo suggestivo *slogan* non risolve il problema; è un bene che i funzionari di un dato organo vadano d'accordo, ma come conciliare la tecnica e la politica? Il politico e l'amministratore possono collaborare, sorvegliare, coordinare, ma da un punto di vista politico, cioè per mantenere l'organo tecnico agganciato alla realtà e alla direttiva politica del momento; mentre la collaborazione subordinata dell'organo tecnico all'organo politico-amministrativo, produrrebbe, come rilevò il Piromallo, gravissimi danni: « La subordinazione di direttive squisitamente tecnico-sanitarie ad organi non tecnici contribuirebbe ad ostacolare una visone globale dei veri bisogni sanitari ai quali occorre provvedere per il supremo benessere della salute pubblica.

A questo punto conviene domandarci: qual'è il valore effettivo del Ministero della sanità, da anni tanto tenacemente propugnato e recentemente costituito? Le opinioni sono discordi: molti lo vedono come un ulteriore appesantimento burocratico dell'attuale sistema assistenziale, imposto dalla medicina sociale sempre più orientata verso la completa socializzazione e statizzazione; secondo altri, il nuovo Dicastero non è quello che i medici desideravano, perchè ancora molti settori dell'igiene e dell'assistenza sanitaria sfuggono al suo controllo; altri ancora pensano che il nuovo Ministero, essendo troppo giovane, non possa affrontare una riorganizzazione completa della sanità pubblica, per cui tarderà a dare quei frutti che, per l'enorme confusione gravante sulla complessa materia sanitaria, sono necessari a brevissima scadenza. La verità, di cui siamo fermamente convinti, è che un passo in avanti è stato fatto. Per adesso urge che il Ministero della sanità pubblica concentri tutti gli affari sanitari in una sola mano energica e forte, come ebbe a proporre a suo tempo il Depretis al Senato, nel presentare il progetto di codice dell'igiene (Atti della Camera dei deputati; legislatura XVI — seconda sezione, pagina 5990). Occorre inoltre che la legislazione sanitaria sia da tutti conosciuta e volontariamente applicata; ciò presuppone la formazione di una forte e sana morale sanitaria dei governanti e dei governati. Si deve anche evitare l'innesto di nuove cattive leggi, frutto d'improvvisazione e di demagogia, che vanno sotto il nome di medicina sociale, sulle leggi vecchie, molte volte ancora buone. Si dovrà provvedere poi con prudenza e cautela alla riforma di tutta la legislazione in materia, evitando leggi affrettate. È indispensabile anche che tutta la legislazione sanitaria venga insegnata in modo organico nelle facoltà mediche mediante regolari corsi obbligatori o complementari, e non, come si fa attualmente, in maniera frammentaria: solo a queste condizioni i medici potranno essere messi in condizione di godere di un'autonomia tecnica quando entreranno a far parte dell'Amministrazione della salute pubblica, perchè resi edotti dei loro diritti e doveri, sganciandosi così per sempre dalla soggezione subordinata agli amministratori. L'organo centrale della sanità dovrà rivolgere anche le sue vigili cure al potenziamento degli organi periferici (alludo al medico provinciale e all'ufficiale sanitario), senza imbrigliarli, affinchè essi siano posti in grado di usufruire della massima autonomia tecnica, e siano messi in condizione di operare con sufficienti mezzi per il benessere della collettività dei cittadini. Occorre infine che coloro che saranno preposti all'importante Dicastero si riallaccino alle nobili tradizioni del passato, in modo che i problemi della sanità possano godere del massimo prestigio nei confronti del Governo e del Parlamento. Non bisogna dimenticare che ogni questione d'igiene e di medicina sociale involge un'importantissima questione di economia; basta ricordare le nobili parole dell'Allevi: « Gli Stati civili hanno il dovere di interessarsi dei grandi problemi di sanità pubblica, perchè dalla loro soluzione dipenderà l'avvenire dei popoli »; non bisogna altresì dimenticare che vi sono delle malattie che pesano sui bilanci delle Nazioni molto più delle spese militari, perchè, oltre a rendere temporaneamente inattive delle braccia, mietono migliaia di vittime umane nel fior

degli anni. L'inchiesta parlamentare si propone di dare il massimo prestigio ai pubblici poteri, che non debbono rimanere alla mercè di cricche parassitarie, speculanti sulle erogazioni delle prestazioni sanitarie, ma debbono affermarsi per trionfare contro l'affarismo di gruppi e di categorie, esistenti dolorosamente anche nel settore della sanità pubblica, la quale ha bisogno di modernizzarsi, cercando di porsi a contatto della realtà e dei bisogni delle popolazioni, facendo tesoro delle nuove tecniche e delle nuove esperienze della medicina e della farmacologia.

Lo Stato perciò — come ammoniva l'Allevi — deve comprendere certe necessità che per esso costituiscono ragione di vita.

Avviandomi alla conclusione, onorevole Ministro, riaffermo che l'assistenza sanitaria nel nostro Paese deve essere spoliticizzata al massimo, perchè così la complessa e delicata materia potrà essere ordinata razionalmente e potranno essere definite le effettive competenze del nuovo Ministero della sanità pubblica. Dopo la determinazione delle competenze, bisognerà decidere se l'assistenza sanitaria nazionale, rispettando tutte le esigenze sociali del momento, debba essere basata sulla libera scelta del medico o statizzata, rimuovendo ogni sistema promiscuo ed equivoco, che si presti a speculazioni demagogiche di cricche parassitarie. In ultimo, definiti i princìpi fondamentali cui poc'anzi abbiamo accennato, si potrà affrontare la discussione della legge sanitaria generale con ampiezza e completezza di vedute, e portarla infine alla definitiva approvazione dei due rami del Parlamento. Senza stabilire e definire questi fondamentali princìpi legislativi, il reggitore del nuovo Dicastero della sanità pubblica non avrà mai compiti e strumenti precisi per operare, restando così il problema sanitario del nostro Paese sempre confuso, in maniera da destare serie preoccupazioni nei cittadini pensosi della salute pubblica e dell'avvenire della nostra tradizionale gloriosa medicina. (*Applausi dal centro*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Gatto, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche i due ordini del giorno da lui presentati, dei quali il primo insieme con la senatrice Giuseppina Palumbo ed il secondo insieme con i senatori Caleffi e Tibaldi. Si dia lettura dei due ordini del giorno.

C E M M I , *Segretario*:

« Il Senato,

considerata la grave situazione finanziaria in cui versano gli organi provinciali dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia, che ha già condotto alla sospensione dell'attività di alcuni istituti e minaccia di paralizzare il funzionamento dell'istituzione;

giudicato insufficiente lo stanziamento anche ai soli fini di infrenare la preoccupante situazione deficitaria dell'O.N.M.I.;

ravvisando l'assoluta necessità di assicurare intanto all'O.N.M.I. un minimo di efficiente continuità di funzionamento in tutti i suoi organi e istituti,

invita il Governo ad intervenire attraverso un'assegnazione straordinaria tale da colmare interamente il *deficit* dell'esercizio in corso e da prevenire il più grave *deficit* prevedibile per il prossimo esercizio,

esprime la necessità che l'O.N.M.I. venga sgravata di una spesa non destinata ad assistenza direttamente esercitata, quale quella per l'assistenza agli illegittimi riconosciuti, che più giustamente dovrebbe essere compresa fra le voci di assistenza del bilancio degli interni,

fa voti affinchè il Governo tenga presente sin d'ora la necessità di arrivare al più presto ad uno stanziamento per l'O.N.M.I. pari a quello più volte fatto presente dall'istituzione come indispensabile per assicurare l'efficienza e lo sviluppo dei relativi organismi ed istituti di protezione della maternità e dell'infanzia »;

« Il Senato,

riconoscendo che la situazione generale dell'organizzazione e dell'assistenza ospedaliera presenta aspetti critici e disorganici derivanti dalla mancanza di una legislazione aggiornata ed unitaria, premessa indispensabile ad una pianificazione destinata ad elimi-

nare le sperequazioni di attrezzatura e di distribuzione territoriale;

in attesa che la necessaria riforma della legislazione ospedaliera possa essere organicamente affrontata con l'istituzione delle Regioni, cui l'articolo 117 della Costituzione assegna la specifica competenza,

sottolinea la necessità che al Ministero della sanità venga intanto devoluta la competenza (oggi dispersa in vari Ministeri) di tutta la materia relativa all'assistenza ospedaliera,

indica l'opportunità che lo studio della situazione attuale in tale campo venga affidato ad organi consultivi tecnico-amministrativi (regionali e provinciali) e che il Parlamento affronti, a mezzo di una speciale Commissione di tecnici e di politici, la vasta materia che dovrà essere oggetto della riforma organica ».

PRESIDENTE. Il senatore Gatto ha facoltà di parlare.

GATTO. Onorevoli colleghi, mi preme di sottolineare anzitutto il fatto che la Commissione di igiene e sanità, esaminando per la prima volta il bilancio del proprio Ministero, si è pronunziata, anche attraverso la relazione di maggioranza, su due aspetti di carenza della politica sanitaria del nostro Paese, costituiti non solo dall'insufficienza grave degli stanziamenti, ma anche da alcune insufficienze della strutturazione e delle incombenze attribuite al Ministero stesso.

Nello stato di previsione della spesa è stato messo in evidenza che, di fronte a meno di 44 miliardi assegnati al Ministero della sanità, occorrerebbero, per assicurare ad esso un minimo di funzionalità ed efficacia, altri 25 miliardi, con un aumento di circa il 60 per cento.

Tuttavia non si è andati veramente alla radice di questo aspetto dell'insufficienza di prospettive del Ministero della sanità nel nostro Paese, quando sarebbe stato invece necessario individuare la causa di questa sperequazione tra le assegnazioni di spese ai vari Ministeri, con assoluto svantaggio dell'ultimo nato, nella mancanza di una vera e propria politica sanitaria della Nazione, a cui corrisponde quella mancanza di sensibilità generale verso i problemi della sanità pubblica cui accennava il precedente oratore.

Oggi il problema di una politica sanitaria nazionale è sentito ovunque anche come un problema di investimenti, se si considera che gli investimenti in materia sanitaria sono quelli a più alto reddito. In media, si può ritenere che una spesa investita in attività sanitarie pubbliche renda almeno il cento per cento in quello che evita di sperpero per la Nazione, in quello che dà aumentando il potenziale umano di lavoro. Ma ancora non è penetrato nella mentalità dei governanti questo concetto, secondo cui ogni miliardo investito in spese per la sanità pubblica è un miliardo che ci ritroviamo, dopo un anno, reso a larghissima usura.

Nei Paesi che hanno istituito il Ministero della sanità pubblica, si è fatto luce il concetto che la politica sanitaria è una di quelle che più incidono sulla vita pubblica della Nazione. Ricordiamoci che il Ministro della sanità pubblica di un Paese occidentale, la cui azione ha lasciato profonde tracce nella vita della Nazione anche attraverso il succedersi di varie forme politiche di governo, era un ex minatore, uomo di alta levatura politica, che ha chiesto egli stesso di essere Ministro della sanità, perchè ha compreso che in un determinato ordinamento economico e sociale si incide cominciando dalla sanità. In realtà, gran parte di quello che è rimasto, per riferirmi all'esempio che citavo, della politica laburista in Inghilterra sono le modificazioni strutturali prodotte dalle riforme sanitarie nel Paese, perchè esse sono irreversibili per loro natura: nessun Governo è disposto a tornare indietro rispetto ad un progresso conseguito da un precedente Governo in materia di assistenza pubblica e di pubblica sanità.

BENEDETTI, *relatore di maggioranza*. È tornato indietro Bevan stesso, ad un dato momento.

GATTO. Ma in forma di autocritica.

Io mi intratterrò semplicemente su due aspetti della situazione sanitaria nel nostro Paese, quelli che richiedono un intervento più pronto da parte del Parlamento e del Governo. Già un mio collega, l'onorevole Tibaldi, ha tratteggiato ampiamente la situazione degli ospedali in Italia. In un ordine del giorno da me presentato, accenno soprattutto ad un aspetto di questa situazione, che è la disorganicità della legislazione a tutt'oggi esistente, nonchè la sperequazione di attrezzature e di ubicazione topografica che noi riscontriamo nella rete ospedaliera italiana, con gravi differenze da regione a regione, da provincia a provincia.

È noto che la Costituzione prevede che la competenza in materia di ordinamento debba essere attribuita alle Regioni. Tuttavia, anche oggi che non sono state istituite ovunque le Regioni, uno sforzo deve essere fatto per dare un assetto organico alla legislazione ospedaliera, ed intanto il primo sforzo da fare è quello tendente a far rientrare interamente nella competenza del Ministero della sanità gli ospedali ed il loro funzionamento. Oggi come oggi, noi assistiamo alle grandi sperequazioni a cui ho accennato, soprattutto perchè è impossibile un vero e proprio coordinamento nel funzionamento degli ospedali in tutta la Nazione. Oggi manchiamo, come è stato accennato anche dal senatore Bonadies, di organismi consultivi a diverso livello che possano esercitare una azione, non solo di studio, ma di stimolo e di suggerimento per poter arrivare ad una sistemazione organica della legislazione in materia ospedaliera.

Un posto a parte al riguardo meriterebbe la situazione degli ospedali psichiatrici che sono stati oggetto, talora, di rivelazioni che li hanno posti all'attenzione pubblica per gravi episodi non sempre imputabili al personale, in quanto determinate deficienze strutturali derivano in gran parte dalla mancanza di una legislazione organica tassativa che stabilisca soprattutto una proporzione adeguata tra personale e numero di degenti. Sono giacenti alcune proposte di legge ed al riguardo vorremmo che il Senato, con particolare sensibilità, le portasse in discussione nelle Commissioni competenti.

L'altro aspetto della situazione sanitaria a cui vorrei accennare è quello di uno degli enti cosiddetti vigilati, l'Opera nazionale maternità ed infanzia, che mi sta particolarmente a cuore perchè, per più di un ventennio, vi ho prestato la mia attività.

L'O.N.M.I., quale che sia il giudizio che dalle diverse parti si possa dare, è in atto la unica istituzione di carattere assistenziale per l'infanzia e la maternità che abbia carattere pubblico e svolga un servizio delegato dallo Stato. Oggi è diventata un elemento insostituibile nella vita della Nazione e purtroppo, a differenza di altre istituzioni che non hanno eguale carattere pubblico, ha visto diminuire e contrarsi le proprie possibilità. Non è un mistero per nessuno se si dice che in Italia si spende abbastanza per l'assistenza. Il problema è quello di vedere come vengono impiegati questi fondi. Non è un mistero per nessuno l'entità degli stanziamenti per l'assistenza nel bilancio dello interno o della Presidenza del Consiglio. Se andassimo ad esaminare da vicino queste cifre, vedremmo quale sperequazione c'è tra gli stanziamenti destinati all'O.N.M.I. e quelli destinati a forme di assistenza spesso incontrollata e che comunque non ha carattere di obbligatorietà. Dal 1956 le assegnazioni di bilancio per l'O.N.M.I. sono ferme intorno ai 12 miliardi, come se nel frattempo non fossero intervenuti fattori di maggiore spesa, quali la formazione degli organici per il personale, i vari miglioramenti salariali o di stipendio, l'allargamento del numero delle istituzioni, l'incremento del numero degli assistiti, tutte cose inevitabili ed augurabili. Larghe forme di propaganda sono state escogitate perchè larghissimi strati della popolazione, e non solamente per ragioni economiche, sentano la necessità di un'assistenza soprattutto di carattere preventivo. Non molti sanno quali e quanti siano i compiti devoluti dallo Stato all'O.N.M.I.: non solamente l'assistenza consultoriale, ma quella negli asili-nido per i figli delle madri lavoratrici, quella nei refettori per le madri che allattano direttamente, quella che si esplica con il ricovero dei minorati psichici e dei minorati fisici, quella del ricovero di infanti in stato di abbandono, totale o par-

ziale. A questi compiti se ne aggiungono anche altri, non d'assistenza diretta, per cui fra l'altro l'O.N.M.I. deve venire incontro per un terzo alle spese per gli illegittimi riconosciuti dalla sola madre, assistiti peraltro dalle amministrazioni provinciali. Ciò è venuto a creare un gravame sempre maggiore in questi anni — come mette in evidenza lo stesso relatore — che oggi incide per più di due miliardi su un bilancio così magro; per cui le possibilità di assistenza diretta dell'O.N.M.I. si sono viste ridurre effettivamente ad un minimo, ed oggi non solo si sono chiuse istituzioni (case della madre e del bambino, asili-nido e refettori materni), ma si è arrivati di recente alla riduzione del funzionamento degli stessi consultori pediatrici, il che avviene per la prima volta, incidendo sul carattere stesso dell'attività dell'O.N.M.I. Infatti in questo caso non si è trattato più di ridurre l'assistenza materiale, ma si è arrivati a ridurre la stessa funzione base dell'O.N.M.I.

Oggi come oggi, si calcola che il *deficit* dell'esercizio in corso dovrà superare il miliardo, pur avendo l'Opera ridotto la sua attività in limiti che dobbiamo giudicare intollerabili. Se lo stanziamento per l'esercizio prossimo dovesse essere quello annunziato dal bilancio, il *deficit* potrebbe aumentare nel prossimo esercizio sino a circa 2 miliardi. Bene ha fatto quindi il relatore a sottolineare la necessità di venire incontro, come ad un problema di sopravvivenza, all'O.N.M.I., con uno stanziamento aggiuntivo di 3 miliardi.

Si tratta, dicevo, di sopravvivenza e non di un problema di riattivazione di questa istituzione, in tutti i suoi organismi. Peraltro, più volte la stessa istituzione ha fatto presente che, per un funzionamento adeguato alle necessità nazionali di tutti gli istituti oggi esistenti, e per poter completare quelli la cui costruzione è già iniziata, occorrerebbe un bilancio non inferiore ai 20 miliardi, che non sono poi grande cosa, se noi paragoniamo questa spesa a quelli che sono i compiti a cui l'Opera è chiamata. Non dimentichiamoci che ancor oggi noi abbiamo una delle più alte cifre di mortalità infantile fra le nazioni civili. Siamo infatti al di sopra del 40 per cento ed abbiamo anche delle provincie dove la mortalità infantile raggiunge e supera il 75 per mille.

Ora, se noi vogliamo parlare di attività di prevenzione della mortalità, che rappresenta uno degli indici di civiltà tra le Nazioni, non possiamo prescindere dall'unico strumento, almeno, di diffusione delle norme sull'allevamento del bambino, che è costituito oggi dall'O.N.M.I. Noi riteniamo che le difficoltà dinanzi a cui si è trovato il Ministero al suo nascere debbono essere affrontate risolutamente sul terreno più spiccatamente politico; cioè dobbiamo convenire che, se il passo in avanti è stato compiuto fino ad oggi solo istituzionalmente, per renderlo effettivo dovremo porre il Ministero della sanità in grado di funzionare, non solo con adeguati mezzi finanziari, ma anche con la necessaria assunzione di competenze in tutte le branche della sanità pubblica.

Da qualche sintomo saremmo in grado di poter giudicare che, anche in questi mesi, qualche passo in avanti si sia fatto in base al riconoscimento dell'importanza che una sana politica sanitaria assume oggi nel Paese. Noi vorremmo soltanto ricordare che, per esempio, per quanto riguarda l'attività di prevenzione della poliomielite, i suggerimenti e le indicazioni che sono partiti da questi banchi hanno finito, proprio perchè non erano demagogici, per essere accolti, e il limite di tre anni per la vaccinazione gratuita è stato portato dall'onorevole Ministro a sei anni, mentre la fornitura di vaccino è stata considerata come un problema di interesse nazionale, attuandosi quindi al di fuori del commercio. Le stesse proposte di legge, che giacciono in attesa di esame, sono state spesso superate dalla realizzazione, il che ci fa bene sperare.

Tenga dunque presente l'onorevole Ministro che, pur non potendo noi votare a favore di questo bilancio, per le stesse deficienze che sono state messe in luce dall'onorevole relatore, egli ci troverà collaboratori ogni qual volta ci sarà da porre mano ad una vera e propria politica sanitaria di massa che porti il nostro Paese al livello delle altre Nazioni civili in questo campo. (*Applausi dalla sinistra. Congratulazioni*).

P R E S I D E N T E . Rinvio il seguito della discussione alla prossima seduta.

Annunzio di interrogazioni

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

C E M M I , *Segretario*:

Ai Ministri dell'interno e del lavoro e della previdenza sociale, per sapere quali iniziative intendano prendere in relazione allo sciopero in corso in provincia di Rovigo:

1) per far cessare quel clima di occupazione militare che si nota in molti comuni;

2) per il ripristino della difesa delle libertà individuali e di organizzazione dei lavoratori che vengono troppo spesso violate per l'aperto appoggio che le forze dell'apparato statale danno agli agricoltori polesani;

3) per dare garanzia di occupazione agli uomini e alle donne braccianti secondo il voto espresso dalla Camera dei deputati del 18 marzo 1959 (443).

DI PRISCO, GIACOMETTI

Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri della pubblica istruzione e della difesa, sul comportamento del Comando della III Aerobrigata che ha vietato all'Istituto di medicina legale dell'Università di Padova, di fare intervenire alla visita delle attrezzature per la valutazione psico-fisica dei piloti, site nell'aeroporto di Villafranca, gli specializzandi appartenenti a partiti di sinistra (444).

GIANQUINTO

Al Ministro dei trasporti, per sapere sulla base di quali motivi — malgrado la riconosciuta esigenza proclamata anche solennemente nel 1957 dall'Assessore ai trasporti della Regione siciliana, invocata da decine di organizzazioni economico-sociali dell'Isola, di trasformazione della ferrovia a scartamento ridotto Agrigento-Castelvetrano in ferrovia a scartamento ordinario che permetta il transito di merci e di passeggeri, sempre crescente, che non possono servirsi della trogloditica linea attualmente in funzione — non soltanto il Ministero non ha tenuto conto di queste esigenze, che rispondono ad una volontà unanimemente espressa dal popolo della Sicilia e particolarmente dalle popolazioni della provincia di Agrigento, ma ha manifestato la volontà di sopprimere la linea Agrigento-Castelvetrano togliendo ad una zona economicamente in continuo sviluppo, e per la quale la Regione e lo Stato hanno speso e spendono miliardi per l'incremento turistico e industriale, una delle arterie essenziali (445).

BERTI

Ai Ministri degli affari esteri e della pubblica istruzione, per conoscere che cosa vi sia di vero nelle notizie pubblicate da diversa stampa, sulla preoccupante sorte che il Governo intenderebbe riservare alle numerose opere d'arte asportate dai nazisti durante l'ultimo conflitto e non ancora rientrate nelle nostre gallerie dalla Germania. Nell'anno 1957 le dimissioni del professor Roberto Longhi, dalla Commissione all'uopo costituita dal Ministro degli esteri, avevano gettato un primo allarme che il Governo non credette di dover smentire. Oggi, dopo due anni di silenzio, si torna a parlare esplicitamente — si veda la aperta denuncia del « Comitato per il recupero delle opere asportate » di Firenze — della cessione di quelle 600 opere, per un valore di 10 miliardi, alla Germania di Bonn, in cambio di ignote concessioni politiche.

Si chiede di sapere che cosa attenda il Governo per assumere finalmente su questa questione una chiara posizione e per renderla di pubblica ragione (446).

VALENZI, LUPORINI, DONINI

Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro del tesoro, per conoscere le ragioni che fanno tardare la presentazione al Parlamento del disegno di legge, già predi-

sposto in accordo con le organizzazioni sindacali dei pensionati degli Enti locali, con il quale il sistema di liquidazione delle pensioni, riordinato con la legge n. 379 del 1955, dovrebbe essere esteso ai dipendenti collocati a riposo prima del 31 dicembre 1953.

Il ritardo appare tanto più ingiustificato in quanto risulta all'interrogante che il progetto di massima è stato da tempo esaminato ed approvato sia dalla Ragioneria generale dello Stato che dalla Direzione della Cassa pensionati e dipendenti enti locali, e che detta estensione non comporta oneri per il bilancio dello Stato (447).

RUGGERI

Al Ministro di grazia e giustizia, per conoscere se abbiano qualche fondamento le voci riguardanti lo smembramento delle Preture afferenti alla circoscrizione del Tribunale di Viterbo con attribuzione di alcune di esse al Tribunale di Orvieto (uscendosi con ciò dai limiti della Regione); il che porterebbe a grave disagio per le popolazioni della provincia di Viterbo e potrebbe costituire precedente per l'avulsione da essa Provincia di altri organi giudiziario-amministrativi (448).

ALBERTI

Al Ministro della difesa, per conoscere le ragioni per le quali non è stato ancora provveduto al potenziamento ed allo sviluppo dell'aeroporto di Capodichino a Napoli, e per quali motivi, quasi annualmente, si tenta di impedire lo scalo commerciale alla linea belga Sabena, e lo si vieta alla linea olandese K.L.M., e se si rende conto che tale politica arreca danno non solo al prestigio ma anche all'economia della città di Napoli (449).

PALERMO

Interrogazioni
con richiesta di risposta scritta

Ai Ministri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, per conoscere se ravvisino la necessità di intervenire affinchè all'Ospedale sanatorio San Filippo Neri, situato a 14 Km. dal centro di Roma, e comprendente reparti, quali il terzo, quinto e settimo, che ospitano 300 malati di t.b.c. e reparti quali il primo e il secondo, che ospitano 200 malati di tumori, sia ripristinato l'orario unico per i centoventi dipendenti ausiliari, i quali sono costretti a realizzare dal 1958-59 orari di lavoro che comprendono sedici ore lavorative, essendo per tali dipendenti materialmente impossibile andare a casa nell'intervallo di tre ore loro concesso.

L'interrogante fa presente che il personale ausiliario ha praticato l'orario continuato e i turni dal 1950 al 1958 (845).

MAMMUCARI

Al Ministro senza portafoglio per il turismo e lo sport e al Ministro dell'interno, per sapere se — di fronte alla campagna condotta in questo momento a Venezia dalle categorie alberghiere, per la istituzione della Azienda autonoma di soggiorno e turismo — non ritengano di dovere avvisare il Prefetto ed il Presidente dell'Ente provinciale del turismo, che nessuna iniziativa del genere può aver luogo, sino a che non sia ricostituita l'amministrazione elettiva della città.

Infatti, tutte le amministrazioni comunali — sia di sinistra che democristiane — si sono sempre e responsabilmente dichiarate contrarie all'istituzione dell'Azienda autonoma, e ciò per le stesse peculiarità di Venezia che, sotto molteplici aspetti, è un'azienda turistica globale, per cui — in tali condizioni — soltanto il Comune — attraverso l'apposito assessorato — è da considerarsi competente a dirigere e ad amministrare il turismo.

Gli albergatori vorrebbero ora approfittare della mancanza del Consiglio comunale, per sottrarre al Comune la direzione e la responsabilità del turismo, e fare passare l'Azienda autonoma che viceversa è sempre stata respinta (846).

GIANQUINTO

Al Ministro della difesa, per conoscere — in relazione all'ordinanza del 29 aprile 1959 del Comando della 1ª zona aerea territoriale

che dispone la « immediata occupazione » di « immobili siti nel comune censuario di Zinasco (Pavia) » — i motivi e gli scopi che ci si propongono con tale provvedimento.

Chiedono inoltre di sapere: se il Comando della 1ª zona aerea sa che a est dei terreni prescelti e indicati dalla suddetta ordinanza esistono almeno 300 P.m. (pertiche milanesi) di terreno non adatto alla coltivazione; se per gli scopi che si prefigge il Comando della 1ª zona aerea può servire detto terreno la cui occupazione non provocherebbe seri disagi ai proprietari, mentre per i terreni indicati dall'ordinanza le famiglie dei contadini che ci vivono sopra col loro lavoro subiranno un notevole danno economico e morale difficilmente sanabile.

Se, nel caso che il provvedimento del Comando aereo resti com'è, il Ministro può dare assicurazione in merito al reale e sollecito risarcimento dei danni economici e morali alle famiglie dei contadini danneggiati.

Per conoscere inoltre quale assicurazione può dare per garantire il lavoro alle famiglie che resteranno senza o con insufficiente lavoro in conseguenza della decisione del Comando della 1ª zona aerea (847).

VERGANI, LOMBARDI

Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste, per conoscere:

a) se è vero che in sede di sistemazione del personale salariato, in virtù della legge 26 febbraio 1952, n. 67, sarebbero state rilasciate dichiarazioni compiacenti o addirittura false a favore di persone non in possesso dei requisiti di servizio che davano titolo alla sistemazione prevista dalla legge sopracitata;

b) se, ove ciò corrisponda a verità, le resposabilità relative, d'ordine amministrativo e forse anche penale (ad accertare le quali sarebbe bene interessare la Procura generale della Corte dei conti), non risalgano al Capo di gabinetto e Direttore generale del personale del Ministero dell'agricoltura e delle foreste;

e quali siano gli estremi del provvedimento formale con il quale è stato disposto il comando presso il Ministero dell'agricoltura di alcuni giovanissimi impiegati, di recente assunti per i servizi del M.E.C., i quali percepirebbero stipendi di gran lunga superiori a quelli del personale di ruolo addetto ai servizi medesimi (848).

TERRACINI

Al Ministro senza portafoglio per il turismo e lo sport e ai Ministri della marina mercantile e dei lavori pubblici, per conoscere il loro pensiero e le loro determinazioni in ordine al seguente documento, votato alla unanimità il 6 maggio 1959 e rimesso il 12 maggio ai Ministri interrogati:

« Il Presidente dell'Amministrazione provinciale di Pesaro-Urbino, i Sindaci dei comuni di Pesaro, Gabicce e Mondolfo, il Presidente della Camera industria e commercio, e quelli dell'Ente provinciale del turismo e delle Aziende di soggiorno di Pesaro, Fano e Gabicce, riunitisi nella sede dell'Amministrazione provinciale di Pesaro-Urbino,

venuti a conoscenza che in località " Fosso Sejore " della Riviera Adriatica, si sta installando un impianto industriale di estrazione delle sabbie dal fondale marino a seguito di una concessione rilasciata dall'Ufficio compartimentale marittimo di Rimini;

considerato che il fondo marino tende a restringersi particolarmente nel tratto fra Pesaro e Fano, determinando una circolazione di sabbia favorevole ad una completa asportazione dei materiali lapidei di migrazione lungo tutta la costa;

rilevato che in breve volgere di tempo a causa di questa operazione si verificherebbero lungo il litorale danni molto gravi agli arenili, già esigui, con conseguente pregiudizio per le attrezzature turistiche della zona, e si determinerebbero dei pericoli di stabilità, tanto alla linea ferroviaria come alla Statale adriatica;

inviano la loro energica e viva protesta alle Autorità competenti e di Governo, chiedendo la revoca immediata della concessione a tutela del patrimonio turistico, prevalente

fonte di ricchezza economica della riviera marchigiana » (849).

CAPALOZZA

Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale, per conoscere quali provvedimenti intenda finalmente adottare per ricondurre alla normalità la sezione provinciale di Napoli dell'Associazione nazionale mutilati ed invalidi del lavoro, ove dura da ben tre anni una gestione commissariale screditata ed inetta; se non creda che sia tempo di riconoscere finalmente ai mutilati ed invalidi del lavoro napoletani il diritto ad eleggere democraticamente la loro direzione provinciale e se non creda opportuno mettere un termine alla nefasta attività del signor Nicola Caccia che fino ad oggi ha soltanto generato rancori e divisioni nelle file stesse dell'Associazione (850).

VALENZI, PALERMO

Al Ministro del tesoro, per conoscere i motivi per i quali la maggioranza degli Uffici provinciali del tesoro non provvede con l'urgenza che il caso richiede alla concessione ed al rinnovo dell'assegno di incollocamento ai mutilati ed invalidi di guerra aventi diritto;

e se non ritenga disporre che il rinnovo venga concesso sulla documentazione dello Ufficio provinciale del lavoro e della rappresentanza provinciale dell'O.N.I.G. (851).

RUGGERI, PALERMO

Al Ministro dell'industria e del commercio nella sua qualità anche di Ministro delegato alla Presidenza del Comitato interministeriale dei prezzi, per conoscere quali provvedimenti intenda adottare per porre argine alle continue sopraffazioni da parte della Società elettrica delle Calabrie nei confronti delle aziende distribuitrici ad essa collegate e che si esplicano poi attraverso l'alterazione dei prezzi di vendita dell'energia, bloccati al 1942 e regolamentati dallo stesso C.I.P. o il rifiuto di far proseguire le forniture alle scadenze contrattuali quando i contratti non fruiscono della proroga *ope legis*, costringendo quindi i distribuitori stessi alla cessione degli impianti che pure per primi avevano costruiti in paesi e frazioni trascurati dalla S.E.C. e che forse a tutt'oggi non avrebbero ancora la possibilità di servirsi dell'energia elettrica senza il loro provvidenziale intervento, oppure dovrebbero subire i disservizi continui, dei quali, a puro titolo di esempio, si riportano dalla stampa alcuni casi:

1) per Fagnano Castello la stampa ha scritto: « Ora siamo costretti a subire una grande società industriale che ci impone la propria volontà, si fa pagare e non ci soddisfa per il servizio »;

2) per Rossano Calabro: « Basta un po' di vento ed un po' di pioggia perchè l'erogazione sia sospesa con il più singolare disinteresse della S.E.C. di fronte alle proteste degli utenti »;

3) per Tropea: « Anche di questo servizio di pubblica utilità bisogna essere grati alla S.E.C., della quale, forse, non riusciremo mai a dire bene abbastanza, per cui vorrebbe l'Amministrazione comunale rendersi interprete del disagio della popolazione e far sentire autorevolmente la sua voce? »;

4) per Soverato: « Che cosa autorizza i dirigenti della S.E.C. la cui attività è legata ad un fondamentale servizio pubblico a fare costantemente orecchio da mercante? Diciamo senza mezzi termini: non è possibile continuare con questo indecoroso sistema »;

5) per Staiti: « Il disservizio nell'erogazione dell'energia elettrica ha superato i limiti della sopportazione umana ed anche la Direzione della R.A.I.-TV. ha potuto rilevare che a causa della mancanza di energia nemmeno il ripetitore della vicina Pietroppenata può funzionare »;

6) per Cannitello: « Vogliamo sperare ancora una volta che la S.E.C. provveda al più presto ad eliminare il fastidioso inconveniente nell'erogazione dell'energia ».

In particolare si desidera conoscere quale spiegazione possa trovare la detta condotta della S.E.C. stante l'avvenuto passaggio della stessa S.E.C., attraverso il Gruppo S.M.E.,

alle aziende controllate dall'I.R.I., il quale non dovrebbe avere alcun interesse a distruggere la piccola e media industria italiana (852).

MILILLO

Ai Ministri dei lavori pubblici e dell'agricoltura e delle foreste, in relazione al parere favorevole espresso dal Consiglio superiore dei lavori pubblici, VI Sezione, in data 8 settembre 1958, per l'accoglimento dell'istanza della Società idroelettrica Tevere (S.I.T.) tendente ad ottenere la concessione delle acque del fiume Tevere, con la concessione di un serbatoio della capacità totale di metri cubi 207 milioni, di cui 137 milioni utili, mediante diga da impostarsi nella stretta di Corbara di Orvieto, allo scopo di alimentare le turbine di una centrale idroelettrica da costruirsi a circa 4 chilometri a Valle di Baschi di Orvieto;

per sapere quale sia in merito l'orientamento dei Ministeri interessati e come pensano che, se l'istanza fosse accolta, si possa provvedere alle necessità idriche della provincia di Arezzo la quale, oltre che per usi potabili ed igienici, ha necessità di provvedere all'irrigazione di due comprensori: quello dell'altipiano tiberino e quello importantissimo della Chiana, nei quali si devono considerare, inoltre, anche le parti ricadenti nelle limitrofe provincie di Siena e Perugia con una superficie complessiva di oltre 100 mila ettari.

È da tener conto che le acque del fiume Arno e dei suoi affluenti sono già state concesse alla Selt-Valdarno mentre è in condizioni di progressivo impaludamento il lago Trasimeno, e che quindi, presentemente, restano soltanto le acque del Tevere, per cui l'indicata eventuale concessione di esse alla S.I.T. precluderebbe ogni possibilità di sviluppo agricolo e di progresso sociale nei comprensori considerati e, di riflesso, particolarmente in tutta la provincia di Arezzo già mutilata dalla concessione delle acque dell'Arno. Risulta quindi evidente che una eventuale concessione delle acque del Tevere dovrebbe essere almeno limitata, in modo che mezzo milione di metri cubi restasse al di fuori di ogni vincolo per servire alle necessità indicate delle provincie di Arezzo, Siena e Perugia; e si confida che tale esigenza risulti chiara ed evidente ai Ministeri interessati, ad evitare deplorevoli conseguenze (853).

BUSONI

Ordine del giorno
per la seduta di giovedì 14 maggio 1959

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi domani giovedì 14 maggio in due sedute pubbliche, la prima alle ore 9,30 e la seconda alle ore 17 con il seguente ordine del giorno:

I. Seguito della discussione del disegno di legge:

Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1959 al 30 giugno 1960 (396).

II. Discussione del disegno di legge:

Istituzione del Ministero del turismo, dello spettacolo e dello sport (456-*Urgenza*).

La seduta è tolta (*ore 20,15*).

Dott. ALBERTO ALBERTI
Direttore dell'Ufficio dei resoconti parlamentari