SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

119ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

GIOVEDÌ 14 MAGGIO 1959

(Antimeridiana)

Presidenza del Vice Presidente SCOCCIMARRO,

indi del Vice Presidente TIBALDI

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) (Seguito della discussione):

ALBERTI . . . . . *Pag.* 5672
BOCCASSI 5659
CARELLI 5693
FRANZINI 5690
MONNI 5667
SANTERO 5685

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1100)

Presidenza del Vice Presidente SCOCCIMARRO

P R E S I D E N T E . La seduta è aperta (*ore 9,30*).

Si dia lettura del processo verbale della seduta antimeridiana di ieri.

C A R E L L I , *Segretario, dà lettura del processo verbale.*

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

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)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1959 al 30 giugno 1960 ».

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

C A R E L L I , *Segretario*:

Il Senato

invita il Governo a predisporre misure anche legislative per la produzione ed il commercio di medicinali di più largo consumo.

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

B O C C A S S I . Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, dopo 80 anni dalla creazione dello Stato unitario, per la prima volta abbiamo l'onore di affrontare l'esame del bilancio di previsione presentato dal Ministero della sanità, il primo bilancio dopo la sua costituzione. Quando, nell'ottobre dello scorso anno, in occasione della discussione sul bilancio del Tesoro, intervenendo sulle somme stanziate per la sanità, osservavo che, tranne qualche piccola variante, gli stanziamenti erano gli stessi dei precedenti esercizi e non si adeguavano alle crescenti esigenze del settore sanitario, e soprattutto quando osservavo che mancava una visione programmatica, aderente a quel programma a tinte sociali che ci aveva illustrato il governo Fanfani, mi è stato risposto da parte della maggioranza che si sarebbe provveduto con delle note di variazione e si sarebbe dato in tal modo un più ampio respiro a questo bilancio di fondamentale importanza. Ma il bilancio di previsione che ci presentate oggi è ben lungi dal darci una qualsiasi prospettiva e sembra anzi risentire di quell'aspra avversione che ha accompagnato la realizzazione del Ministero stesso, nel momento di dar vita ad un organismo che è di capitale importanza. Durante quella discussione per la realizzazione del Ministero, ci si era tanto preoccupati, come ricorderà specialmente il relatore di maggioranza, di limitare le attribuzioni, i poteri e le possibilità di intervento di questo Ministero.

Questo bilancio non sembra preoccuparsi della dinamica sociale e del ritmo con cui il fenomeno mutualistico si sviluppa nel nostro Paese, ponendo nel campo sanitario impellenti problemi e quesiti urgenti. È chiaro ormai che, dopo l'entrata nella sfera della mutualità dei coltivatori diretti, degli artigiani e di altre categorie che seguiranno, noi andiamo rapidamente raggiungendo la percentuale dell'80 per cento di assistiti sul totale della popolazione. Lo sviluppo mutualistico è tale per cui si può prevedere che a non lon-

tana scadenza rimarrà escluso dal sistema soltanto circa il 3,5 per cento della popolazione. Questa è la realtà che sta davanti a noi.

Caratteristiche di questa realtà sono la polverizzazione dell'organizzazione mutualistica nella molteplicità degli istituti assistenziali, l'assenza di un coordinamento di questi istituti, la profonda diversità di sviluppo assistenziale nel nostro Paese tra Nord e Sud e tra città e campagna, nonchè l'altrettanto profonda disparità quantitativa e qualitativa dell'assistenza destinata ai diversi strati della popolazione. La conseguenza di tutta questa disorganizzazione porta ad una dispersione di sforzi, tiene elevato il costo stesso dei servizi ed appesantisce le enormi bardature burocratiche senza permettere di poter regolare i vari elementi che compongono i costi assistenziali.

Ma non solamente nel settore mutualistico si riscontra questa disorganizzazione. Anche per quanto riguarda i compiti assistenziali dei Comuni e per quelli delle Provincie, noi notiamo la stessa mancanza di coordinamento tra i vari gruppi di enti erogatori della assistenza, per la diversità dei criteri ai quali è ispirata la loro azione. Questo è uno degli aspetti più negativi dell'ordinamento sanitario vigente. Infatti, onorevoli colleghi, voi tutti sapete che i Comuni, per esempio, esplicano l'assistenza per una serie di malattie per le quali entra in gioco la competenza della Provincia. A sua volta la Provincia, per altre malattie, deve cedere il passo alla competenza dei Ministeri. La conseguenza di tutta questa confusione ricade sul cittadino ammalato che, prima di poter cominciare a curarsi, deve a lungo combattere contro una burocrazia estenuante ed insopportabile, e deve esercitare la propria pazienza con interminabili attese negli ambulatori, nelle anticamere degli uffici, fino all'esasperazione.

In questo modo le strutture burocratiche prevalgono sopra le strutture assistenziali e il consumo cartaceo fiorisce a svantaggio dell'effettiva prestazione medico-sanitaria al bisognoso. Questo è un dato di fatto che nessuno può contestare.

Ma qual'è l'orientamento dei pubblici poteri? Qual'è l'attività svolta dal Governo per modificare questa situazione che frena ogni impulso innovatore all'assistenza sanitaria nel nostro Paese? Questa azione governativa non c'è, anzi direi che non c'è mai stata. Non si ha la sensazione che venga esercitato uno stimolo sufficiente per lo sviluppo delle attrezzature; non v'è una visione organica della situazione critica in cui si dibatte l'assistenza; non v'è la visione della necessità di intervenire efficacemente per correggere e cambiare questo stato di cose.

In fatto di iniziative innovatrici, da questo bilancio di previsione non si ricava nulla. Questo primo bilancio del Ministero della sanità ripete il modesimo indirizzo dei precedenti bilanci dell'Alto Commissariato della igiene e della sanità. E dall'esame del bilancio che cosa si rileva? Si rileva soltanto una grande confusione, perfino nella formulazione della denominazione dei vari capitoli, confusione che rende anche possibile una larga discrezionalità della destinazione dei fondi stanziati nei vari capitoli.

Infatti, leggendo i capitoli 43 e 44 del bilancio di previsione, noi vediamo che le spese per l'O.N.M.I. e per la Croce Rossa Italiana hanno subito rispettivamente un incremento di 500 milioni e di 60 milioni rispetto alle somme stanziate per queste due voci nel bilancio precedente. Ma di questa spesa, onorevole Ministro, qual'è la parte erogata in assistenza? A quanto ammontano le somme spese per la gestione? Tutto questo non ci è consentito di sapere perchè queste somme sono sottratte a qualsiasi controllo e l'O.N.M.I. opera in un regime centralizzato, le cui conseguenze incidono sfavorevolmente sul piano finanziario.

D'altra parte l'incremento dell'attuale esercizio è di 2 miliardi e 165 milioni, per un totale di stanziamenti di 43 miliardi e 882 milioni. Di fronte alle urgenti necessità ed ai gravi problemi ai quali ho già accennato, davvero non si riesce a comprendere quale politica sanitaria il Governo intenda seguire con un tale bilancio di previsione, attraverso il nuovo Ministero della sanità, nè quale politica sanitaria suggerisca la stessa Relazio-

ne generale sulla situazione economica del Paese presentata dal ministro Tambroni.

A pagina 39 di tale relazione, appare che la spesa complessiva per l'assistenza sanitaria svolta da tutti gli enti è stata nel 1957 di 377 miliardi, e nel 1958 di 399 miliardi dei quali 299 destinati alla spesa sanitaria degli istituti previdenziali; la spesa dei Comuni e delle Provincie è oscillata fra 80 e 90 miliardi e quella sostenuta dai privati è stata di 60 miliardi. Che cosa indicano queste cifre e questo bilancio? Le cifre indicano che l'80 per cento della spesa di assistenza sanitaria è spesa pubblica e che di questa spesa noi dobbiamo preoccuparci perchè è troppo dispersa in tutti i settori e in tutte le direzioni nel Paese. Dobbiamo preoccuparci di sapere se per la sanità si spende troppo o troppo poco, male o bene e se dobbiamo spendere di più e meglio. La spesa pubblica indica anche che il carattere privatistico della assistenza è ormai cambiato nel nostro Paese. Ecco perchè queste cifre hanno un significato ed ecco perchè noi, onorevole Ministro, verremmo meno al nostro dovere se non ci ponessimo queste domande, preoccupandoci della futura politica sanitaria del suo Dicastero e del Governo, che già da oggi dovrebbero indicarci in prospettiva le iniziative che intendono prendere per dare una nuova strutturazione all'attuale sistema assistenziale e sanitario, inadeguato ai tempi moderni, alla medicina di oggi, della nostra epoca che è l'epoca della penicillina, e dei veicoli spaziali.

Ecco perchè, onorevole Ministro, di fronte a queste cifre noi siamo convinti che non basta proporre il graduale coordinamento degli enti e degli istituti preposti all'assistenza, ma si impone ormai una politica che affronti il problema del modo, della forma e del metodo con i quali noi pensiamo di procedere alla realizzazione di una migliore assistenza sanitaria. Dobbiamo ancora limitarci ad osservare, senza cercare di porvi rimedio, che la maggior parte della spesa sanitaria è costituita dal costo dei medicinali, quando noi sappiamo che in ogni Paese civile la spesa maggiore è costituita dal costo ospedaliero?

Dovremo limitarci, onorevoli colleghi, a denunciare fino alla noia che la spesa per i medicinali dell'I.N.A.M. è del 40 per cento, come è già stato osservato ieri durante questa discussione in quest'Aula? Dovremo osservare che in Inghilterra, nel servizio nazionale, tale spesa per i medicinali non supera il 10 per cento? Dovremo continuare a veder limitata la spesa relativa al capitolo « spedalizzazione » al 32 per cento, quando in altri Paesi, come in Inghilterra, questa spesa assorbe quasi l'80 per cento del bilancio sanitario?

Di questi interrogativi deve tener conto il Ministero della sanità, per poter formulare le sue iniziative, per poter indicare una prospettiva, per poter indirizzare la sua azione al fine di affrontare i problemi di fondo che meritano di essere risolti per primi, perchè più urgenti. Non si comprende poi, onorevole Ministro, come si possa lottare contro le epidemie, con l'attrezzatura tecnica attuale, con l'attrezzatura diagnostica, terapeutica e di ricerca che noi abbiamo nei nostri ospedali, proprio a causa degli esigui stanziamenti destinati a tale scopo. Il capitolo 48 del bilancio destina solamente 965 milioni, ma questa somma deve servire non solamente per la lotta contro le epidemie, ma deve finanziare anche le più eterogenee provvidenze: deve servire alla spesa per l'acquisto di materiale profilattico, alla spesa per la profilassi della carie dentaria, al funzionamento dei centri per la trasfusione del sangue; deve servire a dare un contributo alle scuole per infermieri professionali, alle scuole per infermieri generici, a quelle per le vigilatrici per l'infanzia; deve servire per i corsi di aggiornamento per il personale sanitario e per il funzionamento dei centri per la trasfusione del sangue.

Come vedete, con 965 milioni si deve far fronte a tutti questi provvedimenti, e quindi questo capitolo, se me lo permettete, non lo chiamerò più capitolo « polpettone », come l'ho chiamato già nella precedente discussione del bilancio della Sanità del nostro Paese, ma capitolo confusionario: un capitolo confusionario di cui non si comprende il criterio con cui è stato formulato, e che ci lascia stu-

piti se consideriamo la morbilità delle malattie infettive risultante dalle statistiche esistenti, come abbiamo precedentemente constatato per la poliomielite.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Di questo parleremo poi.

BOCCASSI. Per meglio spiegarmi, vorrei riferirmi alle statistiche, diciamo, di morbilità virale della poliomielite per la mancata attrezzatura dei nostri ospedali anche di prima categoria: come ho già detto intervenendo nel precedente bilancio, negli ospedali anche di prima categoria del Piemonte, se si vuole avere una diagnosi virale, bisogna rivolgersi all'ospedale di Genova o di Torino per tutto il Piemonte.

E veniamo pure all'organizzazione ospedaliera, a proposito della quale mi si consenta qualche osservazione a corredo della tesi e delle argomentazioni sostenute nella relazione di minoranza.

Dobbiamo dire subito che il problema degli ospedali in Italia è gravissimo ed investe le possibilità finanziarie dei Comuni, delle Provincie, degli istituti mutualistici, perchè molti di essi hanno bisogno di rimodernare le attrezzature per seguire il progresso scientifico.

A questo punto, però, dobbiamo domandarci quale effettiva sorveglianza può esplicare il Ministero della sanità nelle amministrazioni ospedaliere, dovendo svolgere la sua funzione periferica attraverso lo stesso organo con il quale esplica la sua funzione pure un altro Ministero, quello dell'interno. Abbiamo cioè, egregi colleghi, due gerarchie che agiscono in provincia attraverso lo stesso organo, il prefetto. Orbene, in caso di conflitto di competenza a quale dei due poteri ubbidirà il prefetto? La risoluzione di questo contrasto — lo ricorderete, colleghi della legislatura precedente — fu insormontabile quando noi discutemmo sulla costituzione del Ministero della sanità. Ma questa lacuna che noi riscontriamo attualmente sta anch'essa a dimostrare la mancanza di volontà da parte del Governo o almeno l'inerzia da cui si lascia guidare quando si tratta di prendere delle decisioni per risolvere problemi di fondo.

Onorevole relatore di maggioranza, io comprendo dal suo sorriso a che cosa lei voglia riferirsi; però, ciò che io ho detto non credo che lei possa smentirlo, ed anzi credo che lei debba riconoscere che si tratta di una lacuna gravissima per il funzionamento del Ministero della sanità. Quindi dobbiamo cercare tutti assieme di porvi rimedio.

BENEDETTI, *relatore di maggioranza*. Lei, che è medico, pensi alla patogenesi.

BOCCASSI. In questo caso il Ministero della sanità non deve pensare soltanto al lato tecnico della questione, ma anche al lato sociale, deve cioè adattare la tecnica alle esigenze della società italiana.

Ma vediamo brevissimamente la capacità organizzativa degli ospedali. In base a statistiche a noi note, al 31 dicembre del 1955 in Italia la capacità di posti-letto era di 367.929, con una percentuale del 7,36 per ogni 1.000 abitanti, percentuale che non era costante tra Nord e Sud, a causa della difformità di distribuzione degli ospedali. Nello stesso anno i ricoverati furono 2.782.121, con una percentuale del 56,55.

Attualmente la capacità dei posti-letto negli ospedali di prima e di seconda categoria è di 65.000 unità. Vero è che vi sono in allestimento quegli altri 80.000 posti-letto in base ad un piano che è già stato prestabilito; ma se noi ci riferiamo ai dati I.S.T.A.T., rileviamo che dal 1931 al 1957 sono stati costruiti soltanto 2 ospedali di 1ª categoria, 7 ospedali di 2ª categoria, 26 ospedali di 3ª categoria, 15 infermiere e 648 case di cura, con un totale di posti-letto di circa il due per mille.

Orbene, con gli 80.000 posti-letto in allestimento negli ospedali di prima e di seconda categoria, si potrà arrivare al massimo a una percentuale di posti-letto del 3 per mille, ma non si risolverà certamente il problema della carenza dei posti-letto nel nostro Paese.

Questa situazione di deficienza di posti-letto incoraggia la cosiddetta iniziativa privata a svilupparsi, ed infatti le case di cura private pullulano con maggior rigoglio là dove la situazione ospedaliera è peggiore. In tal modo, il servizio ospedaliero invece di avviarsi a divenire la base di ogni forma di assistenza sanitaria sociale deve entrare in concorrenza col settore privatistico e col settore speculativo dell'assistenza.

Ma, nonostante questo, le cifre ci dicono ancora un'altra cosa: e cioè che noi siamo ancora lontani da quel 10 per mille di posti-letto che è stato indicato dall'Organizzazione mondiale della sanità. Non si pretende, onorevole Ministro, da parte nostra di risolvere subito tutte le questioni; non si pretende che, di fronte agli immani problemi del Ministero della sanità, con un colpo di bacchetta magica sia tutto ammodernato e riadattato nel nostro Paese; non si pretende neppure di risolvere subito anche la deficienza di percentuale di posti-letto. Ma la percentuale del 5 per mille per ogni provincia è il minimo indispensabile per garantire, in periodo normale, un'assistenza ospedaliera almeno sufficiente al fabbisogno nazionale.

Anche con gli 80 mila posti-letto programmati, questo fabbisogno, come abbiamo visto, non viene soddisfatto.

Un altro problema che noi non possiamo ignorare è quello della vetustà di alcuni ambienti adattati ad ospedali. Si tratta per lo più di ospedali disposti in vecchi e oscuri edifici, ex caserme militari oppure ex conventi secolari, le cui condizioni di ambiente influiscono in modo deprimente sullo spirito del malato ed anzichè elevarlo, confortarlo, metterlo nelle condizioni morali migliori per poter guarire, lo tengono in uno stato di depressione, di malinconia, di tristezza. Se consideriamo poi che in alcuni di questi ospedali mancano i reparti di isolamento per malattie infettive, i reparti specializzati per bambini, le adeguate attrezzature radiologiche e di laboratorio, allora si comprende quale alta funzione sia quella del Ministero della sanità che deve avere la sua ingerenza diretta non solo sull'ordinamento sanitario degli ospedali, ma anche sull'ordinamento amministrativo ed organizzativo.

Queste deficienze di attrezzature ospedaliere, l'arretratezza di queste attrezzature, la mancanza di una quantità sufficiente di quelle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche che ormai fanno parte del patrimonio acquisito dalla medicina, meriterebbero una trattazione a parte, specialmente per quanto riguarda il Sud e le Isole del nostro Paese, dove si riscontrano numerosissime Provincie che mancano assolutamente di reparti specializzati, specie di reparti per bambini. E non soffermiamoci poi sopra le condizioni amministrative degli ospedali, perchè nella stragrande maggioranza sono condizioni fallimentari; e queste condizioni finanziarie sono dovute a molteplici fattori negativi, che sarebbe troppo lungo enumerare, come le evasioni e i ritardi nei pagamenti da parte delle varie amministrazioni, a cui le leggi in vigore non riescono ad ovviare. Queste condizioni finanziarie sono la causa dei limiti imposti alle prestazioni e della qualità scadente dell'assistenza, sono la causa degli intralci burocratici che creano il malcontento nelle famiglie.

Il progresso scientifico e sociale ha enormemente allargato il campo dell' attività ospedaliera. Le necessità diventano ogni giorno sempre più numerose e nel prossimo futuro lo saranno ancora di più, ma la deficienza della nostra organizzazione ospedaliera aumenterà ancora se non riusciremo ad imporre una politica di rinnovamento in questo settore.

Per finire su questo argomento, bisognerebbe anche parlare del personale degli ospedali, dei medici, degli infermieri. È un problema immenso che richiede una trattazione a parte e di cui avremo occasione di discutere. Mi sia consentito però di considerare un lato della situazione del personale degli ospedali e di tutto il corpo medico-sanitario.

Qui mi rivolgo all'onorevole Ministro perchè si renda parte diligente presso chi di dovere, affinchè il corpo sanitario abbia un orientamento giusto, dopo che sono venuti alla ribalta in modo acuto i suoi mutati rap-

porti economici con la società. Il medico oggi non è orientato nella nostra società, in cui si attua il potenziamento mutualistico, ed in cui quindi è venuto a mancare il rapporto economico diretto tra medico e malato. La causa di questo mancato orientamento bisogna cercarla proprio tra gli organi governativi, i quali, anzichè mettere il medico in condizioni di potersi formare non dico una mentalità giuridica, ma almeno una coscienza sindacale, lo tengono ancora in una situazione di equivoco tra Ordine e sindacati, per cui il medico non sa più come deve orientarsi. Di qui certe situazioni che sono già state considerate ieri dai senatori Di Grazia e Lombari.

D E M A R I A , *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Non dipende dal Governo questo. Lei sa molto bene che purtroppo la classe medica non sa trovare la giusta strada per difendere i suoi interessi di categoria.

B O C C A S S I . Non c'entra solo la difesa dell'interesse professionale, ma c'entra un orientamento in questa situazione di mutati rapporti tra medico e società. Io voglio porre l'accento sul fatto che un medico non sa se sindacalmente deve far capo al suo sindacato oppure se dipende da un sindacato corporativo, che è quello dell'Ordine, se contano contrattualmente i sindacati di fatto, o solamente quelli di diritto. Risolvere questa questione con una legge dipende anche dal Governo.

D E M A R I A , *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Si avrebbe lo Stato paternalistico, se il Governo imponesse una determinata maturità alle categorie interessate. Sono le categorie interessate che devono sentire il problema.

B O C C A S S I . Nella realtà a che cosa assistiamo? Gli istituti mutualistici e gli enti giuocano fra Ordine e sindacati professionali a seminare la confusione. Bisogna modificare lo statuto dell'Ordine. È l'Ordine che deve fare il sindacato o sono i sindacati, di fatto, che nella Repubblica italiana hanno costituzionalmente valore? Noi vediamo l'onorevole Bonomi che dichiara: « L'Ordine non ha nessun valore », vediamo l'I.N.A.M. che dice: « No, io riconosco soltanto la firma dell'Ordine ». I medici che cosa devono pensare, come devono orientarsi? Noi non possiamo pretendere che i medici abbiano una mentalità giuridica, come i giuristi che siedono in questo alto consesso. Essi finiscono col non capire più niente e col disinteressarsi della questione.

D E M A R I A , *Sottosegretario di Stato per la sanità.* E fanno molto male.

L O R E N Z I . Sono i medici che devono interessarsi. La verità è che non sono organizzati sindacalmente.

B O C C A S S I . I sindacati esistono da lunga data. C'è, ad esempio, la vecchissima organizzazione sindacale dei medici condotti. Ebbene, essa non è riconosciuta, benchè raccolga da 5 a 6 mila medici condotti liberamente associati. Come possono funzionare questi sindacati? Non lo possono, perchè, ad esempio, l'I.N.A.M. nella convenzione che deve fare con i medici condotti dichiara di non riconoscere la firma del sindacato.

D E M A R I A , *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Dipende dai medici costituire un sindacato.

B O C C A S S I . E l'Ordine da chi dipende?

D E M A R I A , *Sottosegretario di Stato per la sanità.* L'Ordine ha altre funzioni, non funzioni sindacali.

B O C C A S S I . Legga il giornale della mutua dei coltivatori diretti dell'onorevole Bonomi, dove sono elencate alcune sentenze del Consiglio di Stato. Bonomi afferma che l'Ordine non ha nessuna funzione sindacale.

D E M A R I A , *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Così dovrebbe essere.

B O C C A S S I . Domando allora cosa fa il Governo in questo caso. Perchè permette a Coppini e a Petrilli di dichiarare che non riconoscono i sindacati?

L O R E N Z I . Perchè i sindacati non esistono.

B O C C A S S I . Esistono. C'è, ad esempio, l'Associazione dei mutualisti, di cui si è parlato tanto, perchè il suo segretario è un comunista. I sindacati esistono quando vi conviene; quando non vi conviene, esiste lo Ordine. In ciò sta il turbamento di tutta la situazione.

Presidenza del Vice Presidente TIBALDI

(*Segue* B O C C A S S I). Sulla situazione sanitaria grava poi la questione dei medicinali, il cui prezzo rappresenta nel nostro Paese la parte più negativa della spesa per il potenziamento e per l'ulteriore sviluppo dell'assistenza mutualistica di malattia.

Anche in questo settore noi vedremo che la parte decisiva è rappresentata dal monopolio chimico.

Nella relazione di minoranza è stata schematicamente dimostrata l'incidenza di quest'onere sul totale della spesa sanitaria in regime assistenziale. Quest'onere, dal 1950 al 1955, ha registrato un incremento enorme rispetto alla spesa sostenuta in altri Paesi nel settore farmaceutico. È già stato detto che fare della buona igiene significa fare della buona finanza sanitaria. Ebbene, una buona finanza sanitaria si può fare cominciando ad imporre un limite alla vergognosa speculazione che il grande monopolio chimico esercita sulle disgrazie della povera gente. Più eloquenti di qualsiasi discorso parlano le cifre. In Inghilterra, come abbiamo detto, esiste un servizio sanitario nazionale che eroga a tutti i cittadini l'assistenza farmaceutica, senza alcun limite. Le industrie farmaceutiche di quel Paese sono tra le più moderne, tra le più perfezionate del mondo; eppure la spesa per i medicinali non supera del 10 per cento la spesa totale di tutto il servizio. Da noi, come abbiamo già detto, per il massimo istituto mutualistico, l'I.N.A.M., che eroga la assistenza farmaceutica solamente al 70 per cento dei suoi assicurati, e con tutte le limitazioni possibili, la spesa oscilla tra il 35 e il 40 per cento del bilancio.

Onorevole Sottosegretario, è poi davvero uno scherzo la cifra stanziata al capitolo 73 per l'esecuzione del controllo dei medicinali, nell'interesse dello Stato, effettuato dai laboratori di igiene e profilassi. Mi consentirete di dire che, con mezzi così limitati, non si può difendere il cittadino dagli speculatori monopolisti del medicinale. Qui il Governo si assume una grave responsabilità, e non potrà salvarsi dallo sdegno popolare, perchè viene meno ad un suo preciso dovere: quello di provvedere con energia a tutelare la salute pubblica.

I colleghi senatori che hanno partecipato alla prima legislatura della Repubblica, o almeno hanno assistito alla discussione del progetto di legge presentato dal compianto senatore Pieraccini, concernente la fabbricazione, il controllo e la distribuzione dei prodotti medicinali di più largo consumo popolare da parte dello Stato, ricorderanno i dibattiti che si sono svolti in quest'Aula intorno a quel progetto, e ricorderanno come sulla soglia di quest'Aula il monopolio sia intervenuto sull'argomento, con tutto il suo peso, giungendo al punto di qualificare, in un opuscolo largamente distribuito, i senatori presentatori di quel progetto ed i senatori difensori di quel progetto come dei « pezzenti morali ».

Ebbene, che cosa si proponeva, onorevoli colleghi, con quel progetto? Si proponeva

quello che è oggi necessario proporre nuovamente al Parlamento e al Governo, se si vuole difendere efficacemente la salute pubblica e il denaro pubblico da un pugno di speculatori. Lo Stato ha fatto del chinino un monopolio ed ha vinto la malaria che imperversava nel Paese; lo Stato è intervenuto nella produzione dei sieri e dei vaccini, per molto tempo unica risorsa terapeutica nella lotta contro gli invisibili, senza correre alcun pericolo di fallimento. Lo Stato può anche produrre i medicinali di più largo consumo senza pericolo che succeda un terremoto nella Nazione; ma anzi, in concorrenza con le ditte produttrici, condurrà consapevolmente l'unica azione capace di difendere la salute e gli interessi del popolo italiano.

Onorevole Ministro, noi possiamo dare rapidamente al suo Ministero gli strumenti necessari per metterlo in grado di combattere contro questi speculatori, che sono stati chiamati i pirati della salute: basterà che il suo Governo li accetti e la sua maggioranza li approvi, dimostrando la sua buona volontà. D'altra parte, un progetto di legge fu già presentato nella precedente legislatura per la disciplina della produzione e del commercio delle sostanze medicinali; e, onorevole Bonadies, esso è stato ripresentato ora dallo onorevole relatore di maggioranza. Ebbene, sia il benvenuto questo progetto che, se non sbaglio, si trova dinanzi alla sua Commissione, onorevole Benedetti, contrassegnato col numero 413.

Ma l'invito che da questa parte vi rivolgiamo è che questo progetto sia posto in discussione con pronta iniziativa. È questo che ci auguriamo per poter dare al Ministero della sanità un elemento fondamentale e un motivo per svolgere finalmente una politica dei prezzi in questo settore. Discutiamo a fondo, incominciando a stabilire l'abolizione del prezzo fisso, principale fonte di speculazione, sostituendovi il prezzo massimo di vendita al pubblico. I privilegi medioevali debbono essere soppressi, e debbono essere eliminati tutti i balzelli anacronistici e inconcepibili.

C'è, siamo d'accordo, la questione dei brevetti frutto di ricerche scientifiche; ma mi pare che questo argomento fosse stato risolto fin dalla passata legislatura quando si discusse il progetto Pieraccini. C'è anche la questione vergognosa della speculazione sui brevetti stranieri, di cui dovremo discutere in sede di esame del progetto di legge n. 413.

Si dia poi una struttura più democratica alla composizione del C.I.P.: anche questo è utile per dare maggiore possibilità di controllo al Ministero della sanità. Modifichiamo, onorevole Benedetti (so che lei è contrario), la legge istitutiva del C.I.P.: questo è il punto fondamentale; così avremo dato un altro valido aiuto al Ministero della sanità.

In questo modo, onorevole Ministro, lei potrà sapere fin dove è rispettata la legge commerciale e dove è superato il limite morale della questione dei medicinali.

Onorevoli colleghi, mi scuso con voi se mi sono un po' troppo dilungato, ma mi avvio rapidamente alla conclusione.

Al punto in cui sono giunto debbo pormi questa domanda: quali sono le cause che hanno portato allo stabilirsi di questa confusa situazione sanitaria nel nostro Paese? La risposta non la posso ricercare che nell'occasionalità dello sviluppo e nella mancanza di un orientamento, di un criterio generale che tenesse conto delle esigenze della società italiana. Alle vecchie strutture si sono aggiunte le organizzazioni di tipo statale, senza però che queste ultime riuscissero ad adattare quelle vecchie strutture alle nuove esigenze della società italiana. Sorsero così strutture statali, provinciali e comunali che si svilupparono di più dove le condizioni economiche erano migliori e restarono inadeguate dove peggiori erano le condizioni economiche generali.

Lo Stato non è mai intervenuto a modificare queste tendenze, a sanare le disparità e le sperequazioni, che divennero il motivo costante e dominante della nostra società.

Questa è la realtà che sta davanti a noi e questa realtà richiede, onorevole Ministro, una nuova strutturazione del sistema sanitario italiano. Occorre, onorevoli senatori, un

programma di rinascita ospedaliera, di riorganizzazione degli studi, di preparazione dei quadri sanitari, di sviluppo delle ricerche scientifiche, per un servizio sanitario nazionale che soddisfi le esigenze della medicina moderna. Ed è in questo senso, onorevoli colleghi, e per dare al nostro Paese un moderno sistema sanitario, che noi lavoriamo oggi per vedere domani il nostro popolo allineato ai popoli democraticamente più progrediti nella scala della civiltà. (*Applausi dalla sinistra. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Monni, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche l'ordine del giorno da lui presentato insieme con i senatori Lombari e Criscuoli. Si dia lettura dell'ordine del giorno.

CARELLI, *Segretario*:

« Il Senato,

considerando i gravissimi danni che determinano in tutto il territorio nazionale le malattie infettive del bestiame, danni che hanno vaste ripercussioni sulla situazione igienico-sanitaria e sulla economia generale,

essendo necessario provvedere con efficacia di mezzi alla difesa del patrimonio zootecnico che deve invece essere incrementato anche ai fini del Mercato comune europeo oltrechè della migliore alimentazione delle popolazioni,

invita il Ministro della sanità a chiedere ed assicurare maggiori fondi al capitolo 75 dello stato di previsione della spesa che porta uno stanziamento del tutto insufficiente al fabbisogno,

invita il Governo a provvedere, con opportuni mezzi legislativi, al miglioramento del nostro patrimonio zootecnico ».

PRESIDENTE. Il senatore Monni ha facoltà di parlare.

MONNI. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, ho ascoltato molto attentamente i colleghi senatori medici che da ieri hanno fatto delle diagnosi molto importanti sullo stato di salute del neonato Ministero della sanità. In verità debbo rilevare che i pareri di questi valorosi colleghi sanitari non sono molto allegri e confortanti. Vero è che generalmente i medici che curano coraggiosamente, efficacemente gli altri, quando ammalano essi stessi hanno paura: o non si curano o ingrandiscono a dismisura la malattia che sentono di avere, oppure interpretano i sintomi assai più pessimisticamente di quel che non facciano quando visitano altre persone.

ALBERTI. Per forza: i sintomi sono comuni a molte malattie, da principio.

MONNI. Però, onorevole Alberti, sentivo or ora il collega Boccassi invocare l'intervento del Governo per mettere ordine là dove, secondo un'interruzione del collega Lorenzi, i medici dovrebbero cominciare essi stessi a mettere ordine e a fare qualche cosa di concreto. Nei discorsi che ho ascoltato non ho sentito nulla che esaltasse il progresso della medicina, l'opera del medico nella società salvo qualche accenno fatto dall'onorevole Bonadies. Oggi non siamo più nelle condizioni in cui eravamo 30 o 50 anni fa. Le conquiste della medicina e della chirurgia sono tali e talmente meravigliose da confortare la speranza di ulteriori rapidi successi. E una parola di lode va detta cordialmente ai medici italiani, agli scienziati italiani che indefessamente lavorano perchè ogni sofferenza dell'umanità sia alleviata e vinta.

Tuttavia è vero che c'è del disordine; lo nota la bella relazione del collega Benedetti. Vi sono dei bisogni che è necessario soddisfare, dei problemi che è necessario risolvere. È un po', io penso, il difetto che si verifica durante ogni crescita. Questo è un nuovo Ministero e, se ha un difetto veramente sostanziale, è quello di non accorgersi che ha bisogno di maggiore slancio e coraggio. Non è giusto che il Ministero della sanità, per farsi avanti, chieda permesso a voce bassa per entrare in luoghi che gli appartengono. Si fa un gran dire dei rapporti coi vari Enti ed in particolare con le mutue, ma se ne

parla un po' alla lontana senza entrare nel vivo della questione, senza che da parte vostra, onorevoli medici, che stimo molto anche perchè ne ho bisogno, si facciano delle proposte concrete, senza che si prospettino al Ministro, al Governo, le soluzioni che possono essere veramente utili alla generalità.

Non basta lamentarsi; le lamentele non conducono a risultati concreti. Si tratta di coordinare, di unificare. Ma provate ad esaminare il problema. A questo esame non può procedere un avvocato come me; io credo che debbano procedervi dei tecnici. Anche l'avvocato può dare un contributo: molti avvocati sono Presidenti di ospedali, e il Ministro è un cultore del diritto. Ma io, onorevole Giardina, non le auguro che lei abbia trovato una situazione tale da indurlo domani, appunto come cultore di diritto, a scrivere la storia dei diritti contestati o conculcati del Ministero della sanità.

Ciò sarebbe veramente molto doloroso. Meglio sarebbe invece che i medici stessi scrivessero la storia del progresso della sanità in Italia.

La conclusione di questa mia premessa non è malinconica, è anzi piena di speranza. Io vorrei che il Ministero, d'accordo con le organizzazioni dei medici, con i professori che insegnano la medicina, che si sacrificano nelle Università a creare la nuova classe medica, studiasse veramente, attentamente, efficacemente soluzioni utili onde fare in maniera che il Ministero della sanità abbia competenza su tutto quello che lo concerne e non soltanto su una parte. Le mezzadrie, cui si accenna, possono essere e sono pericolose e fonte di disordine ed anche di maggiori spese.

Bisognerebbe considerare il problema sotto molti aspetti, non soltanto in modo generico. Lo Stato ha, sì, il dovere di unificare o perlomeno di coordinare o di mettere un po' d'ordine. Io sono pienamente convinto che anche la vita ospedaliera, se lo Stato mettesse un po' più di ordine nei rapporti tra mutue e ospedali, tra mutue e medici, tra mutue e assicurati, tra mutue e mutue, in Italia andrebbe molto meglio e si risparmierebbero anche denari da destinare ai tanti bisogni della sanità pubblica. Questa è una prima conclusione, la quale invoca il coraggio dell'onorevole Ministro soprattutto perchè determinate mezzadrie abbiano a cessare. Può darsi che taluni accorgimenti siano trovati, per consentire, ad esempio, che le Prefetture non siano del tutto private di alcune competenze; perchè io non so se il medico provinciale potrà avere, per esempio nei casi di epidemie, tutta la forza che a lui ancor oggi deriva dall'organizzazione dello Stato proiettata in provincia. Certi aspetti bisognerà studiarli con molta attenzione. Ma questo non esclude affatto che il Ministero della sanità abbia, esso, competenza ad occuparsi della sanità dovunque è necessaria l'opera sua e la sua funzione.

Detto questo, consentitemi di aggiungere qualcosa in rapporto all'organizzazione ospedaliera italiana. Si manifestano molte incertezze, perplessità e lamentele. I medici lamentano che manchi l'accordo tra gli amministratori e i sanitari negli ospedali. Questo è male. Bisognerà indagarne le cause. Perchè manca l'accordo?

B O N A D I E S . Regolamenti troppo vecchi.

M O N N I . È compito delle amministrazioni, d'accordo con i medici, di rifare i regolamenti, di rivederli, di aggiornarli. È chiaro che molte cose sono mutate e che bisogna cambiare anche i regolamenti. Ma i rapporti tesi, gli attriti, le contese generalmente non sono determinati dall'applicazione dei regolamenti; sono determinati, per quel che ho potuto constatare, da conflitti di interesse.

Ora, io dico, il medico ospedaliero fa una vita disagiata, sacrificata. Bisogna riconoscere anche in concreto il sacrifizio che fa; bisogna riconoscere che, rinunciando alla libera professione, fa un gravissimo sacrifizio. Vi sono dei luminari della scienza medica, che, vivendo in ospedale, certamente non si arricchiscono, anzi si impoveriscono. E tuttavia ben spesso occorre che il medico si renda conto che, una volta accettata la disciplina ospedaliera, una volta che si è mes-

so alle dipendenze di un ente ospedaliero, egli ha il dovere poi di non mettersi mai più in contrasto con l'ospedale. La sua attività non può mai essere in disaccordo con gli interessi ospedalieri; cioè non deve nascere incompatibilità.

Quindi molte volte, anzi, direi, nella maggior parte dei casi, gli attriti nascono dai rilievi di incompatibilità che le amministrazioni fanno in confronto a medici dipendenti.

Quali sono le altre ragioni di malcontento nell'ambito ospedaliero? È una cosa che bisogna studiare attentamente. L'organizzazione ministeriale coadiuverà le amministrazioni ospedaliere perchè questi problemi siano risolti in pace e nel migliore dei modi. Altra ragione è questa: come vengono ripartiti i compensi delle mutue, come vengono ripartiti i proventi delle tasse di cura tra primari, aiuti ed assistenti? Vi è giustizia in questa ripartizione, e chi la deve fare? Io ho sostenuto sempre la tesi che dovrebbero essere gli stessi medici a trovare tra loro l'accordo. Non è facile, perchè in materia di interesse, purtroppo, nascono sempre discordie e dissensi. Tuttavia non è giusto che siano le amministrazioni a far questo, ad imporre cioè ai primari una determinata percentuale da dare all'aiuto o da dare ai propri assistenti. È un problema ostico da trattare, e tuttavia ha la sua importanza, perchè si creano negli ospedali, e poi nella società, per i rapporti con le mutue, delle difficoltà che non dovrebbero esistere.

Vi sono anche altre ragioni che determinano contrasto tra medici e amministrazione; bisogna superarle a qualunque costo. Gli amministratori hanno il dovere non già di procurare fastidi ai sanitari, ma anzi di aiutarli in qualunque momento della loro attività. Il medico, mentre dedica tutta la sua attività, tutta la sua bontà all'assistenza dei malati in ospedale, ha bisogno che gli amministratori seguano l'opera sua, la facilitino, gli procurino tutti i mezzi indispensabili. Questo è l'obbligo che ha l'amministrazione nei confronti del medico, senza che poi l'amministrazione debba o possa immischiarsi in questioni di carattere tecnico-sanitario che debbono essere in qualunque momento risolte dai medici nell'ospedale, e non da altri. Gli amministratori i quali invadono il campo del medico recano disordine alla vita degli enti e non fanno gli interessi di questi. Ecco in qual modo i regolamenti nuovi debbono essere fatti ed applicati. L'amministratore deve bene amministrare, deve saper dare, deve procurare tutti i mezzi necessari, e poi basta, deve stare al suo posto.

Certo, onorevole Ministro, le statistiche denunciano una carenza di posti-letto molto grave in Italia. Io spero che voi, per quel che mi riguarda (non sto parlando *pro domo mea,* sto trattando questioni di carattere generale), perdonerete l'accenno che faccio alla Sardegna. Nella mia provincia, Nuoro, vi è un solo ospedale; quello che io presiedo. Quindi la percentuale di due posti-letto per 1.000 abitanti, cui ieri si accennava, nella mia provincia non è neppure raggiunta. (*Commenti*). Noi abbiamo bisogno di molto aiuto.

L'assistenza sanitaria comincia con la nascita, prosegue nella lotta contro le insidie della crescita e delle malattie, e deve persino provvedere alla morte, perchè i medici si occupano anche di far morire bene gli ammalati incurabili. Sono problemi importantissimi che cominciano dalla nascita, soprattutto quando questa avviene in ambienti disagiati. Ecco come fin da quel momento la collaborazione del Ministero dei lavori pubblici, di cui dicevo, viene a giustificarsi, perchè questo problema si risolve con la costruzione di case, di ospedali, di ambulatori, di infermerie.

E, dopo la nascita, ecco subito i problemi della maternità e dell'infanzia; e poi i problemi dell'assistenza agli impiegati, agli operai, a tutte le categorie, ormai. Difficoltà ben gravi devono essere risolte di fronte ai mali che minacciano l'umanità. Ho visto con dolore, per esempio, che nello stato di previsione non è stato dato sufficiente rilievo alla lotta contro il cancro, mentre gli stanziamenti per la lotta anti-tubercolare (campo nel quale il predecessore illustre dell'attuale Ministro portò il suo particolare entusiasmo, e di ciò bisogna dar atto al collega senatore Monaldi) sem-

brano più che sufficienti poichè oggi, in Italia e nel mondo, la tubercolosi minaccia un numero minore di persone rispetto al cancro che va aumentando. In Italia nel 1930-1935 morivano di tubercolosi 60.000 persone circa: oggi non ne muore nemmeno la metà. Ma, mentre questo miglioramento è confortante, cresce ogni giorno invece la mortalità da cancro. Fornite quindi maggiori mezzi agli enti ospedalieri per rendere possibile la diagnosi precoce e quegli interventi tempestivi, indispensabili per porre riparo all'avanzare di questo terribile assalto delle malattie da cancro.

I mezzi invece non pare che siano sufficienti, e giustamente nella relazione se ne fa cenno. Io mi associo quindi ai rilievi dei colleghi, invocando dal Ministro una cura più attenta.

Un altro punto che mi interessa è quello dell'organizzazione periferica. Nella relazione si afferma che dev'essere attuata tenendo conto della popolazione. Cito testualmente: « Se noi pensiamo che presto verrà a mancare ai medici e ai veterinari provinciali la collaborazione fin qui loro accordata da parte del Ministero dell'interno, attraverso la Prefettura, ci rendiamo conto dell'urgenza di procedere a questa riorganizzazione periferica della sanità. Il potenziamento degli uffici, naturalmente, dovrà avvenire secondo un criterio proporzionato *al numero degli abitanti di ogni provincia* ... ».

Io non sono d'accordo su questo, perchè non bisogna tener presente soltanto il numero degli abitanti della privincia, anche se questo è certamente un dato importante. Già intanto, badate, si parla di medici e di veterinari, per cui si tratta di due popolazioni completamente diverse, onde se noi ci regolassimo soltanto in base al numero degli abitanti faremmo un errore. Se dovessimo regolare il numero dei veterinari in rapporto al numero degli..... abitanti le cose cambierebbero di aspetto. Laddove ci sono cinquanta medici può darsi che ci sia un solo veterinario, e, viceversa, laddove ci sono due medici può darsi che occorrano 60 veterinari in quanto lo sviluppo della zootecnia può essere tale da richiedere maggiori cure.

Questo richiamo lo faccio per rilevare che il criterio da seguirsi nella costituzione degli uffici periferici e nel loro potenziamento deve essere esaminato volta per volta molto attentamente. Non si può seguire una regola fissa di carattere generale.

Facciamo l'esempio della Sardegna che, come sapete, è una regione molto estesa, di oltre 24.000 chilometri quadrati di territorio, ma con poca popolazione. Non è soltanto in base al criterio della popolazione che bisognerà costituire gli uffici periferici; anzi spesse volte il numero degli abitanti è l'indice di uno stato di depressione e di bisogno che deve richiamare maggiori attenzioni e maggiori cure. Inoltre le distanze, la mancanza di strade, di acquedotti, eccetera sono altrettanti elementi che debbono consigliare l'onorevole Ministro, nell'organizzazione degli uffici periferici, a stare molto attento circa il modo della loro costituzione.

Ultimo argomento sul quale vorrei intrattenermi brevemente è quello dei servizi veterinari. Perchè me ne interesso, onorevoli colleghi e onorevole Ministro? Perchè ho il pallino della primaria importanza, in Italia, dell'allevamento del bestiame.

In Italia si parla molto di Mercato comune, spesse volte se ne parla improvvisando, ed io da sardo prospetto anche qui, come ho prospettato altrove in altre riunioni, la grandissima importanza, proprio in rapporto ai problemi del Mercato comune, che rivestono gli allevamenti di bestiame in Italia.

Questo capitolo presenta due aspetti che sono stati messi giustamente in grande rilievo dal relatore onorevole Benedetti. Uno di questi aspetti è quello della profilassi delle malattie infettive trasmissibili all'uomo dagli animali e quindi della vigilanza igienico-sanitaria sulla produzione e sul commercio delle carni e degli altri alimenti di origine animale.

A questo punto, onorevole Ministro, è necessario dire ancora una volta che è assolutamente necessario ed urgente, oltre che doveroso ed indispensabile, che il Ministero della sanità faccia tutto quello che è nel suo potere per difendere la salute pubblica dai pericoli ai quali la espone l'acquisto ed il consumo di generi contraffatti, di generi fabbricati e non già prodotti, cioè l'acquisto ed il consumo di quelle sostanze alimentari che sono state fraudolentemente preparate. È ne-

cessaria una difesa energica e severa per ogni produzione che va destinata all'alimentazione pubblica. Molte volte i medici non si rendono conto della ragione per cui un ammalato si è aggravato, della ragione per cui una persona sana si è improvvisamente trovata a subire una gravissima crisi: si tratta di ingestione di sostanze alimentari guaste, sofisticate, prodotte con frode. Questo è un problema che ha un'importanza immensa, in Italia e dovunque, e che rappresenta particolari aspetti di pericolo perchè purtroppo non è esiguo il numero delle persone che trascurano, senza nessuno scrupolo, di preoccuparsi della salute altrui per il proprio losco guadagno.

Quindi, primo punto: profilassi delle malattie infettive, vigilanza igienica sulla produzione e commercio delle carni e di altre sostanze, eccetera. Secondo punto: lotta contro le malattie infettive del bestiame, per la difesa e il potenziamento del patrimonio zootecnico nazionale. La prima parte concerne la difesa dell'umanità dai pericoli ai quali può essere esposta dal consumo di sostanze che provengono dagli animali; la seconda concerne la difesa degli animali stessi per fare in modo che siano sani. L'interesse qui è duplice: salute degli animali e del bestiame in rapporto alla salute umana, ma salute anche del bestiame in rapporto ad esigenze di carattere economico. Io non so come la « mezzadria » sarà divisa e come sarà possibile accordarsi per l'intesa tra Ministero dell'agricoltura e Ministero della sanità. Una via d'uscita bisognerà pur trovarla. Ciò che è indispensabile è che i servizi veterinari siano veramente potenziati. Quando pensiamo che ogni anno in Italia le malattie del bestiame determinano una perdita di oltre 200 miliardi, noi ci accorgiamo quale importanza abbia l'argomento. L'afta-epizootica, il carbonchio, la brucellosi ed altre malattie determinano una perdita di patrimonio armentizio in Italia superiore ai 200 miliardi. Ed allora occorre dire che i 700 milioni iscritti al capitolo 45 per la profilassi e la difesa contro le malattie del bestiame non sono sufficienti. Vi dirò che anche adesso, in Italia, proprio mentre noi discutiamo questo bilancio, l'afta-epizootica serpeggia in molte regioni. Anche in Sardegna vi è non solo morìa di bestiame, ma anche perdita di prodotti, perchè il bestiame ammalato non può produrre latte nè carne e non può essere venduto; il che crea una serie di difficoltà alle autorità e di impedimenti all'esportazione e all'importazione. Quindi è giusto che la relazione abbia posto in così particolare rilievo questo argomento, che è importante non solo in rapporto alla salute della umanità, ma in rapporto alla tutela del patrimonio zootecnico italiano, che deve essere incrementato e difeso anche per un'altra ragione: perchè si stia sani occorre alimentarsi bene. Quanta carne si consuma in Italia? Pochissima. In certe zone depresse d'Italia non si consumano 18 chili di carne per abitante all'anno. Questo è un indice di miseria, di povertà.

Se domani quest'indice dovesse aumentare, evidentemente noi dovremmo importare una quantità di carne maggiore di quella che oggi importiamo, con grande danno per la nostra bilancia commerciale con l'estero.

Ecco perchè il problema diventa importante e la tutela del patrimonio zootecnico nazionale deve essere fatta seriamente ed efficacemente, e perchè il capitolo merita un incremento anche maggiore di quello che il relatore ha proposto.

Ho finito. Credo di non avervi detto cose inutili e che voi le abbiate apprezzate. Soprattutto credo e spero che l'onorevole Ministro ed il suo valente Sottosegretario le tengano nel dovuto conto. (*Applausi dal centro. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Alberti, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche i quattro ordini del giorno da lui presentati insieme con i senatori Tibaldi, Macaggi, Gatto e Sansone. Si dia lettura degli ordini del giorno.

CARELLI, *Segretario*:

« Il Senato,

considerata l'insufficienza dei fondi messi a disposizione dell'Istituto superiore di sanità — che è ammirato in tutto il mondo per il livello scientifico dai suoi laboratori raggiunto — cui incombe tanta responsabi-

lità per la difesa della salute pubblica oggi insidiata dalle molte "complicazioni" della vita associata che si riflettono sulla contaminazione per varia causa — non esclusa quella dei residui radioattivi — dell'aria, degli alimenti liquidi e solidi nonchè sulla possibilità di diffusione, per la facilità e rapidità in fatto di trasporti, dei più gravi contagi,

invita il Governo a raddoppiare almeno i fondi destinati al suo funzionamento ».

« Il Senato,

preso atto dei suggerimenti e delle proposte quali discendono dalla relazione al bilancio del Ministero della sanità,

invita il Governo a procedere con nota di variazione, ed al più presto, all'aumento di stanziamento di almeno 26 miliardi per l'esercizio 1959-60 ed a disporre che almeno questa cifra sia per essere stabilizzata, senza pregiudizio di aumento per i futuri esercizi, date le necessità della sanità pubblica, quali emergono da una disamina razionale della situazione italiana, e ad assicurare altresì la relativa copertura ».

« Il Senato,

considerata l'opportunità e la necessità di procedere ad una pianificazione della vaccinazione antipoliomielitica ed a una pianificazione generale delle principali vaccinazioni obbligatorie e facoltative,

fa voti perchè il Ministero della sanità sollecitamente proceda alla fase esecutivo-organizzativa circa l'importante argomento col concorso di tutti gli organi competenti, per togliere da comprensibili perplessità le famiglie con prole appartenenti alla prima, seconda e terza infanzia e la stessa classe medica ».

« Il Senato,

considerato l'aumento dei casi di diabete, malattia oggi riconosciuta "malattia sociale", e la possibilità di inserire nella collettività, con rendimento lavorativo quasi normale, i colpiti da essa malattia attraverso le cure moderne,

invita il Governo a facilitare le cure insuliniche — senza pregiudizio di ogni altro complemento terapeutico — per la grande massa almeno dei non abbienti, adottando esenzioni fiscali e doganali all'uopo; a organizzare e controllare, con nuovi criteri e su nuove basi, i vari centri antidiabetici esistenti in Italia mercè anche le modificazioni opportune del sistema ambulatoriale dimostratosi non sempre rispondente, con innegabile aggravio degli istituti, mutualistici o no, di assistenza; a costituire un comitato tecnico centrale di studio e di organizzazione presso il Ministero della sanità in modo da adeguare l'Italia, in questo settore, al movimento internazionale di assistenza ai diabetici auspicato anche dalla Organizzazione mondiale di Sanità ».

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

A L B E R T I . Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Ministro, procedendosi qui per la prima volta nella storia, credo, non oscura delle pensose discussioni in ordine alla sanità nel Senato della Repubblica, all'esame del bilancio del Ministero che si intitola propriamente alla materia, dopo l'attuazione della legge 13 maggio 1958, n. 296, legge che ebbe il suo prodromo, come è facile riconoscere, nella costituzione della Commissione di igiene e sanità agli inizi della prima legislatura, procedendosi a questo esame è bene soffermarsi un poco su di un proemio generale.

I compiti che si presentano davanti ad un tal Ministero sono gravi, di grande impegno, teoricamente, oserei dire, immani, se volessimo seguire le norme espresse o sottintese che discendono dal substrato scientifico trattatistico internazionale, sicchè l'opera cui si è accinto il Ministro, con una notevole dose, ci sembra, di buona volontà, è senza dubbio ardua.

Il compito dell'opposizione, dirò subito, è peraltro facilitato da una retta, secondo noi, interpretazione di quanto ha scritto — e lo seguiremo per la distribuzione della materia — il senatore Benedetti, il quale è il primo a dolersi dell'insufficienza degli stanziamenti. Altre doglianze da parte dei relatori di minoranza si sovrappongono alle sue. Non si

potrà quindi fare carico a noi socialisti — ed il senatore Gatto lo ha fatto ben capire e con molto garbo — di opposizione preconcetta. I socialisti hanno avuto chiaro sempre quale sia la posizione di base di una politica sanitaria per la vita della Nazione. Non per nulla le scuole medico-sociali socialiste, che hanno portato in sede applicativa a tanto progresso dove hanno potuto far attuare i loro programmi, occupano, nel divenire della medicina sociale, il posto che loro compete, sia per capacità di ispirazione, che per l'attitudine, ripeto, applicativa dei programmi stessi.

Ecco altre ragioni per le quali ai socialisti italiani non si può fare davvero carico di opposizione preconcetta in tema di sanità pubblica.

Toccava proprio a chi vi parla e per grazia della sorte di dichiarare, aprendosi il XXXIII Congresso del Partito socialista italiano a Napoli, che i socialisti, richiamando, come è loro compito, il Governo al dovere suo di tutela primaria della salute pubblica, non avrebbero aumentato un'eventuale psicosi popolare nelle emergenze, ad esempio, epidemiche. I socialisti vogliono dire la loro parola rimanendo, anche se in effetto censori asperrimi di certe situazioni, sereni nell'additare l'avviamento ai rimedi nel campo sanitario per quei problemi anzitutto che più e meglio spaziano nel maggior campo della medicina sociale. Uno di questi problemi è, per tacer d'altro, per quanto attiene il divario esistente come problema di base nella situazione tra il Nord e il resto d'Italia, quello inerente alla diversa distribuzione delle istituzioni ospedaliere, come avete ascoltato ieri nell'intervento del senatore Tibaldi.

Nel Nord ci si avvicina — seguo la statistica del professor Tizzano, noto studioso in materia — alla quota di 6 posti-letto per 1.000 abitanti, ciò che entra nel comprensorio di sufficienza che va dal 6 al 10 per mille, riconosciuto dall'Organizzazione mondiale di sanità. Nel resto d'Italia si scende qua e là al 4 per mille e in certe regioni, in molte, troppe, si sorpassa di poco l'1 per mille, se non si resta addirittura al di sotto. Una politica sanitaria chiaroveggente dovrebbe anzitutto avere di mira di sanare qualitativamente e quantitativamente questo divario. Ma quando avessimo risolto o avviato a soluzione, e sarebbe già gran passo, il problema della sufficienza dei posti letto ospedalieri, noi socialisti non ci potremmo chiamare soddisfatti. Rimarrebbe tutto il resto dei settori interessati all'assistenza sanitaria e alla prevenzione: è vero, senatore Bonadies?

La salute deve intendersi oggi non soltanto come assenza di malattie o neutralizzazione piena di esse, con la *restitutio ad integrum*, conseguente alla malattia medesima, ma come acquisizione e conservazione di benessere minimo. Queste sono le giuste idee di quel tal figlio di minatore e minatore egli stesso fino all'età di 17 anni, di colui che mi onora della sua amicizia, primo titolare del Ministero della sanità inglese al tempo degli inizi del servizio nazionale di sanità pubblica, Aneurin Bevan. I doveri degli Stati moderni si sono ingigantiti in fatto di sanità, specialmente negli ultimi 60 anni. Forse quelle interferenze e quelle asincronie, a cui alludeva il senatore Bonadies, si spiegano con questo diverso ritmo di progresso. Le scoperte si sono addensate negli ultimi 50-60 anni ed hanno rivoluzionato quanto non si attendeva dalle risorse terapeutiche, e in tal modo di pari passo la selezione naturale, come spiegherò dopo, non si è avverata. Mercè i progressi scientifici non soltanto è aumentata la sopravvivenza media dei cittadini, ma si è alterato altresì il rapporto tra malattie acute e malattie croniche, tra malattie endemo-epidemiche e malattie degenerative.

Qui gioverà risalire a qualche altra considerazione generale brevissima. Le popolazioni aumentate hanno nel loro seno una quantità, maggiore di prima, di soggetti per i quali non ha agito, come ho accennato, una selezione naturale e che sono bisognosi di cure continue, donde un maggior aggravio finanziario pubblico e privato. La scomparsa delle epidemie classiche ha così comportato l'apertura di altri vasti problemi: quello della pediatria sociale, quello delle malattie del lavoro, dopo la rivoluzione industriale, quello delle gerontologia, geriatria

e assistenza alla vecchiaia, essendo nella compagine demografica sempre in aumento i vecchi.

Il tempo a mia disposizione non è molto e quindi, dopo queste premesse interpretative e delimitanti, gioverà seguire, intercalando qualche parentesi, i punti presi in esame, capitolo per capitolo, dal relatore onorevole Benedetti sullo stato di previsione. Ci aiuterà il vecchio canone del *respice finem*. I fini cui si indirizza il Ministero della sanità in Italia, secondo del resto la tradizione — si ricordi la prima istituzione della Direzione generale della sanità al tempo di Crispi — sono la vigilanza, la tutela, il controllo. A ciò si deve aggiungere oggi, in armonia con lo spirito e con la lettera della nostra Costituzione, l'opera di propulsione, la quale non può che svilupparsi nel senso della medicina sociale. Non per nulla una direzione generale del nuovo Ministero si intitola ai servizi di medicina sociale, e speriamo che non sia lunga attesa « con l'attender corto ».

Il bilancio però segue ancora lo schema del cessato Alto Commissariato, strutturato quando ancora non era in vigore la Costituzione nè esisteva la citata direzione generale.

Ma esamineremo particolarmente i vari capitoli, dopo le premesse del relatore di maggioranza. Si preoccupa il relatore Benedetti, nella sua concisa premessa generale, della confusione, per quanto egli così proprio non si esprima. Così invece si esprimono ambedue i relatori di minoranza, facendo parola di confusione: confusione di compiti e attribuzioni ancora esistenti nel campo della sanità pubblica. Gli ospedali dipendono dal Ministero dell'interno, il Ministero del lavoro ha competenza nell'interno delle fabbriche, il Ministero dei lavori pubblici ha competenza per acquedotti e fognature. Bisognerà ridurre o far scomparire le interferenze, altrimenti, se vi sarà mancanza di coordinazione, il Ministro della sanità, chiunque esso sia, si troverà in condizioni molto difficili.

Di più, all'insufficienza degli stanziamenti, si aggiungerà la polverizzazione dei mezzi. Vigilanza e tutela, razionalmente intese, impongono (sono d'accordo con il relatore Benedetti) il diritto e il dovere di informazione su quanto fanno appunto gli enti sottoposti a vigilanza e tutela.

Quali sono questi enti subordinati? Lo elenco che se ne è fatto si presta a varie osservazioni. Lasciamo da parte i maggiori: la Croce Rossa italiana, l'Opera nazionale protezione ed assistenza maternità ed infanzia, la Lega italiana contro i tumori, la Federazione nazionale per la lotta contro la tubercolosi, l'Associazione volontari italiani del sangue, la Federazione nazionale pubblica assistenza. In merito all'attività di questa Federazione nazionale pubblica assistenza si gradirebbe qualche chiarimento, ed anche sui fondi che ad essa vanno da parte del Ministero. Ci sono poi l'Istituto Marchiafava, l'I.N.A.D.E.L., la Lega per la lotta contro la poliomielite, l'Istituto vaccinogeno antitubercolare (non so se esso sia adeguato ai progressi fatti in questo campo), l'Istituto Lazzaro Spallanzani per la fecondazione artificiale animale, l'Istituto nazionale fecondazione artificiale animale di Bologna. Si celebra quest'anno quel gigante della fisiologia che è Lazzaro Spallanzani, e le sue teorie sono state coronate da un successo strepitoso in tutto il mondo, specialmente nelle Americhe. Ma vorremmo sapere se questi due istituti gravano o no sul bilancio del Ministero.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. Per tutti questi enti, in genere, il Ministero dà solo piccoli contributi.

A L B E R T I . Seguono gli Istituti zooprofilattici interregionali con finalità di interesse nazionale e gli Istituti fisioterapici ospedalieri di Roma.

Sta bene, questi istituti graveranno per poco, ma il poco moltiplicato non è più poco, e si tratta di vedere se essi corrispondano alle finalità istituzionali.

Leggo da ultimo « Istituti fisioterapici ospedalieri di Roma »: essi si dividono in due comprensori: l'Istituto Regina Elena per la lotta contro il cancro e l'Istituto di San Gallicano. Per il primo direi che si dovrebbe parlare piuttosto di Istituto per il

trattamento delle malattie cancerose. Si parla un po' troppo di lotta in senso lato ma, poichè oggi obbiamo in questo campo un *corpus* di nozioni già stabilizzate, bisognerebbe che il Ministero procedesse senz'altro a riconoscere programmaticamente quanto può essere affidato ai diversi enti che perseguono questi fini di medicina sociale.

I due istituti hanno una diversa organizzazione, e bisognerebbe adeguarla ai tempi moderni.

I due istituti sono qualche cosa di diverso per origine e finalità, e la loro denominazione è impropria raccolta sotto « Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma » : anche la terminologia ha il suo valore, in tanto progresso tecnico. Ferma restando la destinazione dell'Istituto Regina Elena per la lotta contro i tumori, bisognerà organizzare su altre basi l'istituto di San Gallicano, d'altro canto assai utile.

E tocchiamo di passaggio gli enti di carattere previdenziale e assistenziale sui quali il Ministero della sanità esercita (o dovrebbe esercitare) la vigilanza, in concorso con il Ministero del lavoro. Sono certo enti di assistenza con compiti e funzioni sanitarie importantissime, quale l'I.N.P.S., che svolge una azione apprezzata anche dall'angolo visuale scientifico nel campo dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi; l'I.N.A.I.L., che opera nel campo degli infortuni sul lavoro, il quale corrisponde ai suoi fini di istituto, per quanto riguarda l'assistenza sanitaria specialmente chirurgica, ma non di istituto per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, specialmente chirurgica, ma non corrisponde ancora per l'esiguità talvolta offensiva del trattamento pensionistico fatto ai nostri poveri infortunati. Poi c'è l'I.N.A.M, che opera nel settore sanitario, su una massa di popolazione oggi di 28 milioni di cittadini; poi vi è l'E.N.P.A.S., al quale bisogna rivolgere un plauso per un esemplare centro diagnostico organizzato e diretto dal professor Di Guglielmo, che completa veramente l'organizzazione dell'assistenza sanitaria di questo ente e può dare dei punti, perfino, in qualche caso agli istituti universitari e ospedalieri di maggior fama.

Abbiamo poi l'Ente nazionale di previdenza e assistenza ai lavoratori dello spettacolo; la Cassa nazionale di assistenza per impiegati agricoli e forestali; la Cassa Mutua artigiani, la Cassa Mutua di malattia per i coltivatori diretti; e infine quell'ente dalla sigla difficilmente pronunciabile: l'Ente nazionale di previdenza per i dipendenti da enti di diritto pubblico, il quale pare che sia organizzato su basi abbastanza razionali.

Ora, in tutto, come fanno rilevare i relatori di minoranza, si ha a che fare con circa 35 milioni di assistiti.

Donde il problema, anzi i problemi che ne scaturiscono di medicina sociale, di politica sanitaria, di civiltà stessa, della nostra povera Italia, che, con mezzi minori di altre Nazioni spintesi più innanzi in questo campo, ha pur maggior bisogno di dare il suo soccorso a coloro che non possono davvero curarsi da sè.

Noi siamo ancora legati ad una concezione che, in molti comprensori, risale ai primi anni del secolo: concezione liberistica (non dico liberalistica). Il giurista Cammeo, nel 1906, ascriveva a grande progresso dell'Italia il fatto che gli enti, gli istituti, le opere di assistenza pubblica, le congregazioni di carità e diversi ospedali potessero intervenire a soccorso di molti cittadini, quando essi cittadini non avessero potuto, con i propri mezzi, provvedere a questi bisogni. Ora, la medicina sociale oggi, anche secondo la Costituzione, è ben altra cosa; la prevenzione è ben altra e lata cosa.

La solidarietà umana nel ricacciare indietro le cause nocive che diminuiscono il rendimento lavorativo e sociale dei cittadini è ben altra e quindi una politica sanitaria oggi (ecco perchè ritorno sul fattore propulsione cui ho accennato da ultimo) deve tenere nel debito conto queste esigenze. E allora i mezzi dovrebbero andare ben oltre i 26 miliardi di complemento, cui sottoscrivo pienamente, che il senatore Benedetti ha proposto.

« A proposito di questi enti dipendenti o subordinati è il caso di richiamare l'attenzione del Parlamento », si dice nella relazione Benedetti, « sulla necessità che quanto disposto dal secondo e dal terzo comma

dell'articolo 5 della legge istitutiva del Ministero venga strettamente osservato, essendo infatti inconcepibile » (sono proprio d'accordo) « che l'attività da loro svolta in campo sanitario possa sfuggire al controllo e alle direttive emanate dal Ministero della sanità nel quadro della politica sanitaria generale, nell'interesse della tutela della salute pubblica ad esso affidata».

E passo ad esaminare lo stato di previsione (il tempo ne sospinge). Esso denuncia una spesa di lire 43.882.815.000 di cui lire 43.882.765.000 di spese effettive e lire 50.000 — guardate le sorprese contabili: la montagna e il topolino! — di spese straordinarie con un incremento di lire 1.870.115.000 rispetto allo stato di previsione dell'Amministrazione sanitaria per l'esercizio in corso. Se si aggiungono i 500 milioni destinati alla profilassi della poliomielite iscritti nell'apposito fondo speciale del Ministero del tesoro, l'incremento dei fondi a disposizione del Ministero della sanità sale a lire 2.370.115.000.

No, non si può affermare che esso sia adeguato alle esigenze del nuovo sviluppo dell'Amministrazione sanitaria: tutt'altro! Occorre ben altro, donde il nostro ordine del giorno che leggerò in seguito.

Mi occuperò ora partitamente dei punti dal 3 al 9 elencati dal relatore di maggioranza e che riguardano le assegnazioni agli enti vigilati, le spese per l'igiene pubblica e gli ospedali, le spese per le malattie sociali, le spese per i servizi farmaceutici, le spese per i servizi veterinari, le spese per la propaganda sanitaria e le attività culturali — propaganda appena nascente in Italia — i contributi alle organizzazioni internazionali; infine le spese per il funzionamento dello Istituto superiore di sanità. È di grande importanza quest'ultimo Istituto per la difesa dalle tante cause nocive che minacciano la sanità pubblica.

C I N G O L A N I . Magnifico!

A L B E R T I . Grazie. Io sono uno dei difensori di esso da epoca insospettabile...

C I N G O L A N I . Anche io.

A L B E R T I ... ed ebbi occasione, nascosto in quei locali per salvarmi dalla persecuzione tedesca, di ammirare anche l'opera di chi ancora è alla direzione dell'Istituto ed io spero vi rimanga per molti anni.

C I N G O L A N I . Marotta.

A L B E R T I . Già.

Il primo punto considerato dal relatore riguarda le spese generali, ed io sono d'accordo con lui che dall'esame degli stanziamenti della voce si rileva come si sia disatteso un preciso dettato della legge 13 marzo 1958, n. 296, che al secondo comma dell'articolo 8 recita: « Il Governo della Repubblica è delegato a provvedere nel termine di un anno, nei modi previsti dal precedente articolo, alla revisione dei ruoli predetti e della carriera, apportandovi tutte le modifiche necessarie per adeguarli alle esigenze dei servizi del Ministero della sanità ».

Come giustamente rileva il relatore di maggioranza, l'anno di cui si parla scade il 15 agosto e i nuovi ruoli che dovranno essere istituiti dopo tale data non troveranno copertura alcuna di bilancio. Mi associo pertanto al rilievo e mi auguro che chi di ragione provveda.

Naturalmente nel contempo bisognerà preoccuparsi anche della riorganizzazione degli uffici periferici — ne ha accennato il senatore Monni — cosa che presenta qualche asperità. Anche qui qualche parola di commento.

La spesa per l'organizzazione degli uffici periferici è da considerarsi ingente. Non sarebbe male trovare un'intesa con il Ministro dell'interno perchè gli uffici del medico provinciale e del veterinario provinciale continuino ad avere sede nelle Prefetture. Ciò troverebbe del resto una sua giustificazione nel fatto previsto che, in caso di contrasto, è il prefetto che deve dirimere il contrasto medesimo. Io, che osservo anche la vita periferica dell'Amministrazione sanitaria e che vengo dalla carriera degli ufficiali sanitari, ho ben ragione di sospettare che questi contrasti si verifichino. Comunque il prefetto, all'eventuale emergenza, potrebbe emanare delle ordinanze di chiusura, ad esempio, di fab-

briche, istituti e simili, così come spetta esecutivamente al prefetto adottare tali provvedimenti.

Completando la disamina di questo punto primo delle spese generali, mi associo pienamente a quanto dice il relatore di maggioranza. Sono anche d'accordo nel rendermi conto di come gli stanziamenti imputati nei 39 capitoli che interessano le spese generali siano assolutamente insufficienti. Sarà necessario pertanto provvedere affinchè questi stanziamenti siano per lo meno raddoppiati, se non in questo esercizio in quello successivo. Intanto però, in considerazione del fatto che, indubbiamente, già nell'esercizio 1959-60 il nuovo organico, almeno in parte, troverà realizzazione, sarà più che necessario, senatore Benedetti, che il Governo provveda ad uno stanziamento di almeno 600 milioni per le necessità di detto esercizio. E qui dovrei sorvolare su tanti punti degni di osservazione e di commento. Ma dovrò fare un breve accenno ai due miliardi di lire che rappresentano il valore dei magazzini di materiale sanitario; alla conservazione di questo ingente e prezioso materiale si destinano solo 5 milioni. Ed anche lo stanziamento di 4 milioni e mezzo per missioni all'estero del personale di concetto è insufficiente se consideriamo oggi come la circolazione delle idee in fatto di igiene e sanità sia perfezionata a tal punto che l'Organizzazione mondiale della sanità non solo stabilisce le sue sessioni a Ginevra, con molto impegno e di una certa durata, ma convoca nelle più impensate regioni del mondo conferenze di esperti perchè i pericoli possono sorgere dove meno si pensa. Così anche lo stanziamento di due milioni per rifornire la biblioteca centrale dei libri più necessari si reputa inferiore al bisogno e non altrimenti le somme destinate all'acquisto di pubblicazioni di riviste. Bisogna tenere aggiornato oggi, in tanto progresso tumultuoso della scienza, il bagaglio teorico dottrinario del nostro medico provinciale. Ma la Corte dei conti vedo che ha una idiosincrasia per siffatto capitolo di spese.

Dunque, vedete quante richieste sia pur minime di aumenti? Il senatore Benedetti chiede aumenti qua e là ed io mi associo e vorrei moltiplicarli questi aumenti. Posso garantire che non si tratta di richieste mal fondate.

E passiamo al punto delle assegnazioni agli enti vigilati. Vi faccio grazia di quanto riguarda l'organizzazione dell'O.M.N.I. perchè ve ne ha parlato il collega senatore Gatto. Ma i 3 miliardi che il senatore Benedetti richiede per gli enti vigilati appaiono pochini.

E passiamo al grosso, o che tale dovrebbe essere ma non è, cioè alla spesa per l'igiene pubblica e gli ospedali. Troviamo al capitolo 48 segnati 950 milioni; coi fondi di detto capitolo bisogna assolvere a compiti importantissimi: per esempio provvedere a integrare l'attività degli enti locali nella lotta contro le malattie infettive; attività che si deve svolgere coi patrimoni dissestati e polverizzati dei nostri Comuni! Molti Comuni si trovano nell'impossibilità di provvedere con fondi adeguati ai normali servizi di profilassi le cui esigenze sono in continuo aumento e la cui intermissione produce poi, per intervento dei poteri centrali, un maggiore impegno e comporta una maggiore spesa.

In secondo luogo, purtroppo, si presentano improvvise e frequenti epidemie con la spesa che esigono. È difficile avere da parte dei Comuni, specie da quelli più dissestati, in pochi mesi, il rimborso di quello che debbono avere dal Ministero della sanità. E così avviene anche per altri comprensori, per esempio per gli organi devoluti allo studio della epidermologia e della profilassi delle malattie infettive, per corroborare, dove manchi, una conoscenza igienica che renda consapevole il cittadino dell'importanza delle misure di profilassi e lo faccia un attivo compartecipe alla loro applicazione.

Qui dovrei parlare delle infezioni da tifo e paratifo che dovrebbero essere scomparse, come sono quasi scomparse ad esempio dalla città di New York; l'anno scorso si ammalò colà di tifoide un nostro connazionale e non si pensò subito che potesse essere una forma tifoidea classica perchè là non si ha più modo, pare, di mostrare agli studenti un caso tipico di tifoidea classica. Su 8 milioni circa di abitanti sono appena decine i casi di tifo addominale che vengono registrati. In Italia ab-

biamo ancora molte migliaia di vittime per questo capitolo passivo nel campo delle malattie infettive. Purtroppo la mancanza di igiene nelle case entra per qualche cosa nel complesso delle cause della diffusione di queste malattie, ma bisogna fare attenzione perchè i centri di studio adempiano in tutto al loro impegno.

Della brucellosi, alla quale accennò altra volta il senatore Tibaldi, e che ormai interessa tutto l'arco alpino oltre certe regioni dove è ben conosciuta, dovrei parlare un pochino di più e richiamare l'attenzione sul controllo dei latticini freschi. La malattia oggi preoccupa ed è diventata anche una malattia professionale.

Qualche parola dovrei spendere su una malattia che dovrebbe essere scomparsa e che invece dà ancora segni di sè: la difterite. La difterite, oggi dovrebbe essere un brutto ricordo negli annali delle epidemie. Eppure fa la sua comparsa qua e là. Io ho ragione di credere che non si vaccini abbastanza, mentre è impresa facile ed innocua. L'Organizzazione mondiale della sanità si è preoccupata molto del problema e poichè è facile dimenticare, ripete il suo appello. Essa dice che la difterite è una malattia che va diminuendo in molte contrade e che non costituirà tra molto un grave problema, però ricorda che c'è la vaccinazione e ci sono varie diligenze da applicare onde prevenire questa malattia che colpisce il fiore dell'infanzia e per la quale si pensa che i medici abbiano un po' dimenticato il monito che discende da inobliabili produzioni poetiche — e ricordo tra tutte quelle di Giosuè Carducci — tanto è drammatico il quadro che se ne ritrae.

Anche il tetano dovrebbe essere un brutto ricordo, ma ogni tanto si legge sui giornali che c'è la tal vittima adulta o no di questa infezione che, con l'anatossina antitetanica, dovrebbe essere scomparsa. Nella passata legislatura io ebbi la ventura di far approvare dal Senato, all'unanimità, una proposta di vaccinazione antitetanica per le categorie esposte, ma poi quella proposta naufragò nelle secche dell'altro ramo del Parlamento. Esiste una statistica precisa e potrò ripresentarla col concorso del collega Lombari. (*Interruzione del senatore Lombari*). Ci sono le vaccinazioni di richiamo. È una cosa ben nota. Su molti milioni di mobilitati durante la guerra ci furono appena sei casi nell'esercito americano. Non così nell'esercito tedesco, che non prescriveva obbligatoriamente la vaccinazione. (*Interruzione del senatore Lombari*).

Non va poi dimenticata l'anchilostomiasi, che non è più la malattia dei minatori, ma dei contadini o meglio degli orticultori. Teniamo conto che in Italia, con il Mercato comune, aumenterà la necessità di mettere a coltura orticola alcuni comprensori, per i quali l'incidenza dell'anchilostomiasi è prevedibile. Per esempio, io ho dovuto far mente locale su un recentissimo focolaio determinatosi nelle Marche al confine con l'Abruzzo. Lì evidentemente la qualità del terreno influiva, ma oggi si sa benissimo che l'anchilostomiasi intanto si combatte fornendo di scarpe le categorie esposte — vedete come la medicina sociale, prima che fornire il materiale profilattico, può adempiere a comandamenti di bisogni minimali degli organismi in pericolo — oppure cospargendo il terreno di calciocianamide, che funziona da antiparassitario e da concime. Esiste poi un altro presidio, di cui sto occupandomi in questi giorni: quello dello smaltimento dei liquami attraverso una latrina razionale. Si sa bene quale importanza abbia l'allontanamento dei liquami nel determinismo del contagio da anchilostomiasi.

Dovrei qui toccare di volo le malattie da *virus*, per le quali si suggerisce di costruire all'uopo in ogni regione un centro di studio. Andiamoci piano! È materia che deve farci un pochino meditare. Le malattie da *virus* non sono cosa da affrontare senza i necessari mezzi economici: una delle ragioni per cui sarà da potenziare ancora il reparto adatto dell'Istituto superiore di sanità.

Parliamo ora della vaccinazione antipoliomielitica. L'opinione pubblica è stata percossa ed è rimasta forse attonita per certe notizie che si sono accumulate nella decorsa annata. Abbiamo avuto circa 8 mila casi. È questa una malattia, si dice, della civiltà; ed è possibile anche perchè pare che il genio epidemico risparmi certi apparati e vada a colpire quelli che più sono cimentati dall'odierna vita associata.

Il Ministro della sanità, come ha riconosciuto il nostro collega Gatto, è venuto incontro, forse più che non subito chiedessimo, alle nostre richieste in fatto di vaccinazione antipoliomielitica. L'avvenire ci riserva un'incidenza maggiore sul dispendio da sostenere da parte dei poteri pubblici. Si parla da parte dello stesso Salk già di quarta od anche, chissà, quinta vaccinazione, poichè si ragiona di un lento formarsi di base immunitaria, tanto che alla Camera dei Comuni dotti interlocutori hanno, in vista di ragionamenti pur rispettabili di sanità pubblica in senso strettamente politico, accennato che all'emergenza forse varrebbe meglio limitarsi alla seconda vaccinazione in più vasto numero di bambini, anzichè procedere alle altre in piccolo numero. Io vorrei dichiararmi alieno da questa tentazione: bisognerebbe vaccinare la quarta, la quinta e forse anche la sesta volta quanti ne abbiano bisogno e soprattutto quanti non possano procurarsi, per le loro risorse, questo presidio. Il quale peraltro non è completamente agente nel cento per cento dei casi. Pare che si debba andare verso il *virus* vivo, che presenta altri pericoli. Ma io spero che si raggiunga presto lo scopo.

Perchè non si danno premi di studio sufficienti, come si fa in America e in Inghilterra, per spronare i nostri ricercatori? Già oggi una delle più gravi difficoltà è la stessa natura del terreno di coltivazione del *virus*, che si fa sul tessuto renale di scimmia. Forse domani si troverà un mezzo più manevole e meno costoso, e domani ancora si giungerà a quel *virus* attenuato vivo, per mutazione, di cui possiamo disporre nella vaccinazione antivaiolosa (questa sì, è veramente una vaccinazione comprovatissima) che darà, col suo rendimento, ragione di tanti altri misteri che ancora incombono su questo capitolo della patologia.

A proposito di vaccinazione leggerò uno degli ordini del giorno che più mi stava a cuore di proporre all'Assemblea. Le vaccinazioni sono un portato della civiltà e bisogna ordinarle nel miglior modo perchè, cominciando ad essere parecchie, il medico ha bisogno di un piano. Si dice oggi che la vaccinazione antipoliomielitica deve farsi nel primo bimestre di vita, che poi devono intervenire l'antidifterica, l'antivaiolosa, l'antitetanica, che si vorrebbero da alcuni anche più o meno associare. Questo ancora non si è potuto fare per più di una ragione, e l'argomento è all'ordine del giorno dell'Organizzazione mondiale di sanità. Io spero che il Ministro voglia interessarne i competenti.

Ecco il testo dell'ordine del giorno proposto da me insieme con i colleghi Tibaldi, Macaggi, Gatto e Sansone:

« Il Senato,

considerata l'opportunità e la necessità di procedere ad una pianificazione della vaccinazione antipoliomielitica ed a una pianificazione generale delle principali vaccinazioni obbligatorie e facoltative,

fa voti perchè il Ministero della sanità sollecitamente proceda alla fase esecutivo-organizzativa circa l'importante argomento col concorso di tutti gli organi competenti, per togliere da comprensibili perplessità le famiglie con prole appartenente alla prima, seconda e terza infanzia e la stessa classe medica ».

Vorrei precisare che io non sono favorevole per ora all'obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica.

Vorrei toccare, anche qui, di volo quanto attiene all'istituzione dei centri trasfusionali. Anche qui sono d'accordo con il relatore: la trasfusione di sangue oggi è presidio a cui si dovrà ricorrere, presumibilmente di più, per i traumatismi sempre più indotti dalla civiltà meccanica. Bisogna però che il controllo sia più generale e più capillare. Non dobbiamo dimenticare quanto abbiamo dovuto lamentare nell'ospedale di Arezzo, per un disgraziato incidente, forse dovuto a fatalità, nell'occasione di iniezione di plasma ad alcuni bambini defedati. Questo episodio, come l'altro di Alberobello, avvenuto peraltro in occasione di vaccinoprofilassi, ci porta ad alcune considerazioni. Gli episodi ci ammoniscono sulla necessità di far presto, in simili deprecabili casi. L'Autorità giudiziaria, di cui sono rispettosissimo, deve illuminare la opinione pubblica in siffatte emergenze, ed

invece ha tenuto segreta per un anno e mezzo circa l'istruttoria dell'incidente di Alberobello. Sappiamo approssimativamente le conclusioni, che pure potrebbero indirizzare i controlli nella dovuta direzione. Nel caso di Alberobello pare che le siringhe destinate alle iniezioni di anatossina difterica fossero maneggiate da persona che portava in sè un focolaio di osteomielite. L'Istituto superiore di sanità dovrebbe subito essere interessato, e questo non è avvenuto ad Arezzo dove il plasma residuo è stato inviato all'Istituto di medicina legale competente, che è certo ottimo istituto; ma ci sono necessità di emergenza che si dovrebbero capire subito.

Poche altre parole per gli ambulatori odontoiatrici scolastici. Certamente, senatore Benedetti, è un settore importante; la *oral sepsis* oggi è prefazione di tanti altri inconvenienti. Bisogna combattere in tutti i modi la carie dentaria che è in aumento, come si sa; anche qui gli organi internazionali hanno segnalato la cosa e chiamano i poteri responsabili a combattere questa vera e propria malattia.

E passiamo adesso al capitolo 49: 81 milioni a disposizione per la lotta contro le malattie quarantenarie; possono bastare. Senonchè addito, oggi specialmente, per quanto attiene ai rapporti che ha il lavoro marittimo con certe malattie quarantenarie, a titolo di possibilità, che i marinai i quali sbarcano da navi da carico (per esempio petroliere), le quali debbono essere messe in disarmo o in riparazione, possano essere mandati a casa per via aerea nei paesi d'origine o viceversa. Di questo bisognerà tenere il dovuto conto.

Il capitolo 50 porta 450 milioni per la lotta contro la malaria. Domando: la malaria non era scomparsa? Vero è, come apprendiamo da dotte relazioni dell'Istituto di malariologia, diretto da uno scienziato del valore del professor Raffaele, che la malaria potrebbe ricomparire qua e là (mi hanno detto che qualche cosa sta avvenendo in Sicilia); vorremmo sapere però come e dove si sono reperite le zanzare malarigene. A questo riguardo si impone anche una considerazione abbastanza notevole: bisognerà ridurre i comitati anti-malarici delle zone dove il pericolo è scomparso, e chiedere conto ai prefetti delle spese relative a questi fondi. Del resto, non varrebbe meglio destinare al caso tali fondi alla lotta in genere contro gli insetti nocivi? (*Interruzione dal centro*). Ho già detto che in Sicilia si sono trovati ancora focolai di malaria, ma noi vorremmo sapere, Provincia per Provincia, come sono spesi i fondi e se i prefetti mandano sempre resoconti, non dico fedeli, ma circostanziati, al Ministero della sanità.

E vorrei chiudere questo piccolo commento parlando, a proposito del capitolo 51, del milione destinato al controllo della possibilità, per così dire, di contaminazione radioattiva. Mi pare che lo stanziamento sia ben esiguo: è un pericolo di domani (credo che il senatore Focaccia vorrà interloquire a questo proposito) e non sarebbe male dotare i nostri istituti di ricerca, anche capillari, di una disponibilità sufficiente di contatori Geyger, che sono all'ordine del giorno in America e in Inghilterra.

E dovrei qui, se il tempo me lo permettesse, accennare al fatto che in Inghilterra, nelle vicinanze di una centrale atomica, a Windscale, in seguito allo scoppio di un serbatoio ormai invecchiatosi, dove si raggiungevano temperature altissime, sono stati contaminati circa 7 mila ettari di terreno, e si è dovuta porre in stato d'allarme la popolazione, perchè tutto il latte prodotto dalle mucche pascolanti in quel comprensorio poteva ritenersi contaminato.

In Italia abbiamo bisogno di molti mezzi per affrontare similari problemi. So che l'Istituto superiore di sanità (ed ecco anche perchè chiederò, alla fine, l'aumento dei fondi destinati a questo Istituto) è pienamente attrezzato per queste ricerche; dirò di più: non solo per il controllo, ma anche per quanto attiene a costruzione di apparecchi; si sappia — e questo lo dico ad onore dell'Italia — che il professor Ageno, un fisico dell'Istituto superiore di sanità, ha ideato e ha diretto la costruzione dell'iniettore del sincrotrone di Frascati, fornito appunto dall'Istituto superiore di sanità, cosicchè Istituti ben dotati possono andare utilmente, per i loro scopi, al di là delle loro apparenti attribuzioni istituzionali, ed essere, come sono, al caso, in

grado di rendere grandi servigi alla Nazione.

E chiedo scusa ancora se mi diffondo con la lettura di un ordine del giorno circostanziato su una malattia tipicamente sociale che si aggrava oggi con le condizioni di vita attuali.

L'ordine del giorno è il seguente:

« Il Senato,

considerato l'aumento dei casi di diabete, malattia oggi riconosciuta "malattia sociale", e la possibilità di inserire nella collettività, con rendimento lavorativo quasi normale, i colpiti da essa malattia attraverso le cure moderne,

invita il Governo a facilitare le cure insuliniche — senza pregiudizio di ogni altro complemento terapeutico — per la grande massa almeno dei non abbienti, adottando esenzioni fiscali e doganali all'uopo » (si pensi che l'insulina è il pane quotidiano per tanta povera gente, e ci si pagano i diritti doganali, le imposizioni fiscali!); « a organizzare e controllare, con nuovi criteri e su nuove basi, i vari centri antidiabetici esistenti in Italia mercè anche le modificazioni opportune del sistema ambulatoriale dimostratosi non sempre rispondente, con innegabile aggravio degli istituti, mutualistici o no, di assistenza; a costituire un comitato tecnico centrale di studio e di organizzazione » — mi raccomando vivamente, signor Ministro, anche di organizzazione — « presso il Ministero della sanità in modo da adeguare l'Italia, in questo settore, al movimento internazionale di assistenza ai diabetici auspicato anche dalla Organizzazione mondiale di Sanità ».

A questo proposito voglio leggervi alcune righe che provengono da un mio commento ad un recente raduno scientifico, cioè il Congresso di medicina sociale. In esso una relazione del professor Faelli, chiaro docente nella nostra Università, faceva notare come di solito, nonostante l'insulina e gli antidiabetici orali, che pure consentono un perfetto apparente controllo della glicemia, il diabete evolva ancora troppe volte in complicazioni che, menomando la vitalità del diabetico, lo pongono per lungo tempo a completo carico della società: ciò che si potrebbe anzitutto evitare istruendolo a collaborare con organizzazioni ambulatoriali ispirate ai nuovi criteri e particolarmente attrezzate anche a fini didattico-divulgativi. Il professor Faelli affermava — e noi lo seguiamo — che « le più recenti concezioni patogenetiche del diabete consentono un più alto rendimento terapeutico sociale e individuale, permettendo all'individuo diabetico di sfuggire alle complicazioni più gravi e agli enti assistenziali di risparmiare grandi spese per il mantenimento di invalidi e quindi maggiore possibilità di utile prevenzione ».

E proseguo ancora in questo *excursus*, che invoca grande impegno, perchè la materia è veramente immane, come ho lasciato capire fin dalle prime battute, imprendendo a parlare della lotta contro i tumori, cioè del trattamento sia chirurgico sia medico, perchè oggi anche la medicina ci dà dei notevoli concorsi nel trattamento di questa malattia che rappresenta di fronte al progresso scientifico globale quasi una vergogna. È vero che i tumori sono aumentati anche perchè la durata della vita media del cittadino è aumentata; ma l'incidenza di essi tumori è maggiore anche se si tiene conto di questa proporzione. Bisogna dunque affinare i mezzi diagnostici, portare le possibilità diagnostiche anche al livello degli ospedali dei capoluoghi di provincia. Io qui addito tale necessità e ringrazio quanto il Ministro ha fatto a suo tempo, dietro anche mia segnalazione, per l'ospedale della mia Viterbo. Effettivamente ci sono delle necessità nei capoluoghi di provincia, per cui non si deve badare alla vicinanza di 80 o 90 chilometri del centro regionale: molte di queste malattie vogliono ancora essere tenute un po' riservate; e perchè non rispettare anche questo diritto morale dei colpiti da siffatte gravissime malattie, talvolta sfiguranti?

Signor Ministro, le faccio grazia di altre osservazioni sul tracoma, sulle malattie reumatiche e cardiovascolari, che pure rappresentano un gravissimo problema per la vita associata.

Vorrei destinare qualche parola alle spese per i servizi farmaceutici, lasciando da parte quanto ha toccato, sia pure con parola vivace, il senatore Boccassi. La questione dei medicinali è gravissima in Italia. Oggi le sostanze medicamentose, particolarmente sotto la forma delle specialità non sempre razionali (c'è troppo pullulare di formule che si rassomigliano le une alle altre) impongono dei gravi doveri agli enti assicurativi e allo stesso Ministero della sanità: i mezzi per controllare queste specialità e questi prodotti chimici sono insufficienti e aggiungerò che sono insufficienti i due milioni destinati alla farmacopea; una farmacopea moderna richiede forse il doppio, il triplo di questo stanziamento. Ma io credo che sia necessario porre allo studio la necessità di effettuare il controllo in un Istituto centrale. Mi pare che non abbiano dato troppa buona prova i cinque laboratori periferici organizzati all'uopo. Potrò essere smentito e mi arrenderò serenamente alla smentita, ma credo che oggi il controllo dei medicinali debba essere fatto da personale idoneo con mezzi idonei perchè il problema è veramente di molta importanza.

Ed il Ministro mi comprenderà (anche io ho messo le mani nella legge da oppositore strenuo ma leale, e al caso, se possibile, segnalatore di questa lebbra morale — in aumento — che è l'uso degli stupefacenti) se affermo che anche qui occorrono maggiori stanziamenti. Voi non trovate nelle cronache dei cultori di questo nuovo sport nomi di operai o di impiegati che ritornano la sera stanchi dal lavoro; troviamo purtroppo i nomi di gente che non sa come impiegare il proprio tempo. Chiedo, dunque, un maggiore stanziamento per lo studio ed i mezzi atti ad infrenare questo vizio degli stupefacenti e specialmente i mezzi per dotare uno schedario centrale, ad esempio, per avere le macchine calcolatrici relative al movimento di essi stupefacenti e una biblioteca veramente moderna.

Dovrei anche accennare alle spese per i servizi veterinari. Gravissimo problema quello del risanamento della tubercolosi bovina, che all'estero è stato affrontato con mezzi veramente poderosi e anche ponderosi, ma ve ne faccio grazia. Addito soltanto che vi è una malattia, una zoonosi — sono centinaia le malattie che si possono trasmettere dagli animali all'uomo — la idatidosi, le crisi da echinococco, per cui v'è un movimento internazionale. Il sottosegretario De Maria si occupò già della questione in senso medico sociale; accetto l'idea di poter costituire dei comitati interministeriali perchè sono interessati anche gli organi del Ministero della agricoltura per combattere questa battaglia.

E dovrei finire col dedicare qualche parola alla propaganda sanitaria e all'attività culturale. Noi siamo indietro anche in quel minimo di ospitalità scientifica da dare ai cultori di questa materia che vengono in Italia. Non possiamo ricambiare le gentilezze che ci fanno all'estero, e questo è male, per la considerazione in cui l'Italia è tenuta; noi si esporta tecnici sanitari, come è riconosciuto e apprezzato dall'Organizzazione mondiale della sanità, specie nel vicino Oriente. Bisogna stabilire quella circolazione delle idee che fa sì che i suggerimenti della Organizzazione mondiale della sanità siano applicati in tutto il mondo nel modo dovuto e di più.

Ed accenno, concludendo, all'Istituto superiore di sanità. Le parole del senatore Cingolani in proposito mi hanno forse scagionato dal troppo entusiasmo che io riservo per questo nostro glorioso Istituto in cui oggi operano due premi Nobel che onorano la scienza nel loro campo: il professore Chain, il conscopritore della penicillina, e Daniele Bovet, assurto nel cerchio primario mondiale dei ricercatori scientifici d'avanguardia nel campo della chimica terapeutica e in senso assolutamente disinteressato, prodigo di formule e iniziative tanto che le sue scoperte vengono sfruttate all'estero.

Ebbene, io dico che non saranno mai abbastanza i mezzi destinati a questo nostro Istituto. Oggi io debbo lanciare un allarme: c'è un esodo di ricercatori, che non si improvvisano. Il professor Marotta — non rivelo dei segreti — deve fare del suo meglio per trattenere gli studiosi che vanno all'estero per sei mesi, un anno, ed apprezzano le migliori

condizioni che si fanno in quei Paesi ai ricercatori. Il problema può veramente diventare drammatico ed io auspico che si provveda, nelle strettoie della legge di contabilità dello Stato, a siffatte situazioni che sono spiacevoli per chi deve affrontarle o deve subirle.

Termino qui ricordando quanto il senatore Benedetti ha voluto aggiungere in merito a certe funzioni giurisdizionali o giudiriche, simili a quelle del Consiglio di Stato, che viene ad assumere in certi suoi laboratori l'Istituto superiore di sanità, e rileggo l'ordine del giorno che ho stilato:

« Il Senato,

considerata la insufficienza dei fondi messi a disposizione dell'Istituto superiore di sanità, che è ammirato in tutto il mondo per il livello scientifico dai suoi laboratori raggiunto e a cui incombe tanta responsabilità per la difesa della salute pubblica oggi insidiata dalle molte « complicazioni » della vita associata che si riflettono sulla contaminazione per varia causa — non esclusa quella dei residui radioattivi — dell'aria, degli alimenti liquidi e solidi, nonchè sulla possibilità di diffusione, per la facilità e rapidità in fatto di trasporti, dei più gravi contagi,

invita il Governo a raddoppiare almeno i fondi destinati al suo funzionamento ».

Vado di volo alla conclusione, soffermandomi un po' sulla conclusione generale del senatore Benedetti, che chiede altri 26 miliardi sul bilancio della Sanità. Io faccio mia questa conclusione, per l'*animus* sociale che ci ispira e che ispira anche lui.

Vi faccio grazia di quanto avrei voluto dirvi sugli ospedali, di cui ha parlato il senatore Tibaldi, sull'assistenza geriatrica, sull'assistenza psichiatrica e sull'igiene mentale, cui dovrà provvedersi con una prossima legge. Della medicina scolastica faccio un cenno solo per l'attualità del sistema multifasico, per esempio, per quanto riguarda la schermografia, nel sorprendere certe malattie al loro inizio, in un materiale omogeneo quale quello degli scolari.

Mi vorrei diffondere qualche istante sul punto riguardante i servizi dell'alimentazione, nutrizione e dietetica. Oggi noi siamo minacciati dagli alimenti che quotidianamente immettiamo nella nostra macchina fisiologica. Io do il grido d'allarme e faccio mie le preoccupazioni del senatore Monni. Si leggono, anche se su riviste che non hanno l'obbligo della precisione scientifica, cose che veramente ci turbano. Ecco un elenco degli ingredienti e... « veleni » che entrano nella composizione del pane, elenco che si rileva dalla rivista « Vita ». Glicol etilenico emulsionato: questo intruglio viene ricavato da' cloruro di etilene, ottimo insetticida impiegato anche come anticongelante nei radiatori di automobili, come ammorbidente nell'industria tessile, per la produzione di inchiostri e, *dulcis in fundo*, per preparare esplosivi del tipo nitroglicerina. Un ingente quantitativo di questo ingrediente non innocuo fu sequestrato anni fa dai vigili annonari milanesi in parecchi panifici i cui proprietari lo avevano acquistato a 550 lire al chilo perchè il pane di lusso fosse più soffice e meglio presentabile. Grassi di origine americana: si tratta di rifiuti della produzione americana di sego per la fabbricazione di candele, sapone e lubrificante; vengono emulsionati con piccole quantità di olio o strutto e sono venduti ai fornai come « supercondimenti » per pani di lusso: garantiscono una maggiore morbidezza e sofficità. La scoperta di questi grassi sul mercato fu fatta verso i primi mesi del 1956, da parte di funzionari del Ministero dell'agricoltura. Margarina emulsionata e sesamata: la margarina può essere ottima cosa, quando ne sia dichiarata la composizione. Grassetto o grasso idrogenato derivato dai grassi americani; grassi emulsionati a base di olio; rettificato B); bitartrato sodico, glicerina, bicarbonato sodico, magnesio, fosfato bicalcico. Il professor D'Ambrosio, direttore del laboratorio provinciale milanese di igiene e sanità, ha elencato numerosi casi di adulterazione e ha proposto la creazione di una scuola per giovani panificatori. Sono con lui.

Vorrei leggervi qualche altra riga riguardante l'alimentazione, al fine di indicare i ri-

medi per stornare un pericolo quotidiano che incombe su di noi.

« L'alimentazione dal punto di vista fisiologico — scrivevo qualche mese fa — va sempre più assumendo un'importanza particolare, specie ora in rapporto alle adulterazioni e sofisticazioni degli alimenti naturali. In Italia solo in qualche istituto universitario si intraprendono sporadiche ricerche sull'argomento, laddove sarebbero invece necessarie ricerche ampie e ben coordinate da compiere non esclusivamente sugli animali. La patologia inoltre ci pone vieppiù in evidenza la parte che ha l'alimentazione in tutto quel capitolo delle malattie degenerative che potrebbero essere prevenute se si potessero intraprendere, come si fa in altri Paesi, vaste indagini di ordine statistico sperimentale su materiale esclusivamente umano. Anche dal punto di vista terapeutico l'alimentazione ha la sua importanza. In quanti ospedali italiani vi è una cucina dietetica? Quante sono le dietiste impiegate? Si adottano delle diete razionali e scientificamente provate per le varie malattie? Senza poi prendere in considerazione le nuove ricerche e le più avanzate applicazioni che anche in questo campo potrebbero essere realizzate.

Da tutto quanto sopra detto, risulta chiaro che nei maggiori ospedali italiani dovrebbero essere istituiti dei reparti di fisiopatologia e terapeutica alimentare che, retti da fisiologi dell'alimentazione e da clinici dietisti, servano a dare un indirizzo scientifico a questo importante ramo della medicina preventiva: ad esempio balzerà chiara l'importanza di tali studi in ordine alla gerontologia e geriatria e cioè in rapporto ai problemi generali dell'invecchiamento individuale e collettivo.

In fondo questo è ciò che è stato realizzato nei Paesi anglosassoni ed è in programma di realizzazione in Francia a seguito di quella grande riforma degli ospedali francesi che ora è in atto in quel Paese ».

Il problema è un po' passato nel dimenticatoio, di fronte a notizie di sconvolgimenti politici, ma comunque in Francia si sta tuttora provvedendo alla riforma degli ospedali anche in questo senso.

Onorevoli colleghi, vi faccio grazia di altre considerazioni e mi avvio alla conclusione, leggendo l'ordine del giorno, a risparmio ulteriore di tempo, per l'aumento degli stanziamenti:

« Il Senato,

preso atto dei suggerimenti e delle proposte quali discendono dalla relazione al bilancio del Ministero della sanità,

invita il Governo a procedere con nota di variazione, ed al più presto, all'aumento di stanziamento di almeno 26 miliardi per l'esercizio 1959-60 ed a disporre che almeno questa cifra, sia per essere stabilizzata, senza pregiudizio di aumento per i futuri esercizi, date le necessità della sanità pubblica, quali emergono da una disamina razionale della situazione italiana, e ad assicurare altresì la relativa copertura ».

Poche altre parole, e chiedo il vostro perdono per avervi troppo intrattenuto. Ho cercato di dimostrare, anche risalendo a considerazioni generali, come i compiti del Dicastero della sanità si siano dilatati e incidano in maniera più vasta e più profonda nell'odierna vita associata: ho dato qualche allarme giustificato.

Occorre dare maggiori mezzi alla Sanità, ripartirli meglio, spenderli meglio; occorre coordinazione: abbiamo additato per quale via si possa perseguire. Circa questa coordinazione tra i diversi organi dello Stato, spingono a far qualche osservazione i due episodi di Alberobello e di Arezzo. L'autorità giudiziaria dovrebbe agire al più presto, aiutando così l'autorità sanitaria e l'Istituto superiore di sanità.

Prima di concludere e passare alla perorazione, brevissima peraltro, mi incombe lo obbligo di richiamare l'attenzione del Ministro ancora una volta sulla difesa dalle malattie infettive, batteriche o da virus; il relatore Benedetti accenna, illustrando il capitolo 48, all'istituzione di centri regionali per le malattie virali. Andiamo piano, ho detto; prima occorre coordinare e affrontare la lotta con mezzi razionalmente distribuiti, altrimenti la polverizzazione dei mezzi può

dare risultati opposti a quelli che si confida di raggiungere.

Onorevoli colleghi, sulla scorta di due criteri che debbono illuminare il politico, ho cercato di adunare queste modeste osservazioni tecnico-pratiche. Primo criterio è quello dell'evoluzione delle conoscenza in fatto di epidemiologia, di tossicologia di massa, come la chiama il nostro Di Mattei. Abbiamo accennato ai pericoli degli alimenti sofisticati o trattati con additivi chimici e al pericolo della contaminazione radioattiva.

L'altro criterio è quello della medicina sociale, quella operante, quale può essere considerata in senso precettistico e programmatico dalla scuola medico-sociale socialista.

Mi si perdoni l'eccessivo tecnicismo di alcune sequenze della mia esposizione; in esse si compendiano esperienze vissute di prima mano.

Onorevoli colleghi, gli antichi si compiacquero affermare che *salus publica suprema lex esto*. In prosieguo di tempo si chiarì il senso generale di queste parole, che si rivolgeva alla salvezza degli Stati. Anche il pur commendevole Puccinotti, maestro di medicina legale e di storia della medicina dell'800, cadde per troppo amore di tesi nell'abbaglio che si volesse alludere solo alla sanità pubblica. Ma oggi, di fronte a tanti e generalizzati pericoli, dei cibi potenzialmente attossicati dell'aria contaminata dai residui carboniosi dei motori ed anche, Dio ci liberi, dai residui radioattivi, dell'acqua, non salva, per la stessa causa, all'affiorare delle sorgenti; di fronte al sussurrare che si fa da anni di una possibile guerra batteriologica (ed io non ho che da rifarmi, per quanto mi concerne e concerne il mio gruppo, ad un mio discorso del 1955 che prese il nome dalla lotta contro le guerre A B C — atomica, batteriologica, chimica —); di fronte a tali pericoli, all'affacciarsi di nuove malattie da *virus* e parallelamente a tanto progresso teorico, deprecabilmente teorico in quanto poco applicabile, specialmente se la malvagità degli uomini continuerà a contrastare le opere di pace effettiva, io dico che l'antico monito è più che mai in condizione di farci meditare.

Cominciamo col mettere a punto gli organismi destinati a garantirci la *salus publica* come sanità, come salute, come benessere minimale, anzitutto per le classi più vulnerabili e meno provvedute. Forse da qui, da similari considerazioni in fatto di politica sanitaria, potranno meglio corroborarsi le voci che chiamano alla salvezza ed alla saggezza definitiva delle nazioni, se esse vorranno alfine fermamente cooperare al mantenimento ed al fiorire delle opere e dei propositi di pace. (*Vivi applausi dalla sinistra. Molte congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Santero, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche i due ordini del giorno da lui presentati, il secondo dei quali reca anche la firma del senatore Zelioli Lanzini. Si dia lettura dei due ordini del giorno.

CARELLI, *Segretario*:

« Il Senato,

considerato che il progresso della medicina causa un continuo aumento delle fonti di radiazioni ionizzanti,

invita il Governo a provvedere un sistematico, efficace sistema di ispezione che garantisca il rispetto delle norme per la difesa del personale sanitario e degli assistiti dai possibili danni delle radiazioni ionizzanti »;

« Il Senato,

considerata la insufficienza della organizzazione attuale per la lotta contro i tumori,

invita il Governo a presentare al più presto al Parlamento una legge che disciplini, organizzi, regoli la lotta contro i tumori in tutto il Paese provvedendone il finanziamento ».

PRESIDENTE. Il senatore Santero ha facoltà di parlare.

SANTERO. Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, sono persuaso che, quando si interviene ad un punto avanzato della discussione, bisogna difendersi dal pericolo di ripetersi, o per lo meno bisogna ripetersi in modo molto con-

ciso. Questa regola non mi deve però impedire di felicitarmi, come altri ha fatto, con il nostro relatore, per il suo ponderoso lavoro. Era giusto che alla relazione sul primo bilancio del Ministero della sanità si dedicasse tutta la competenza e l'autorità del Presidente della Commissione.

Si dice a ragione che il bilancio è l'espressione contabile di una volontà, in questo caso di una determinata volontà, di una determinata politica sanitaria. A leggere le cifre del bilancio non si ha certamente l'impressione che ci sia una volontà politica di organizzare al più presto, alla periferia, i servizi del Ministero della sanità. Con altre parole, questo concetto lo esprime anche l'eminente relatore quando, dopo avere elencato tutti i numerosi e importantissimi compiti del medico provinciale, dice che questi, per tali funzioni, avrebbe bisogno di servizi amministrativi autonomi ed anche di una sede autonoma. Purtroppo il medico provinciale non ha nulla di tutto questo, e oggi è solo un ospite tollerato delle Prefetture, e, se riceve aiuti dagli amministratori, questi aiuti sono concessi a titolo di amicizia personale. Nella mia provincia — e credo che nelle altre provincie le cose non siano molto diverse — il medico ha due assistenti sanitarie a sua disposizione per tutti gli importanti compiti di istituto. A questo punto, credo che dovrei proprio indirizzarmi al Presidente del Consiglio, che è anche Ministro dell'interno, perchè voglia in qualche modo combattere la sensazione diffusa nella periferia che gli amministratori delle Prefetture, i quali aiutano a titolo di amicizia personale i nostri medici provinciali, abbiano avuto il consiglio di non prodigarsi troppo in questo senso.

Se è necessario che questa sensazione scompaia, è altrettanto necessario che le competenze precise dei prefetti e dei medici provinciali siano definite sul piano normativo, perchè attualmente sono esercitate in modo diverso da provincia a provincia. Quando si discusse il disegno di legge istitutivo del Ministero, mi ero illuso che, diminuendo i compiti delle Prefetture, in fatto di assistenza sanitaria e controllo della salute, si potesse togliere qualche funzionario amministrativo dalle Prefetture, per assegnarlo al Ministero della sanità, alle dipendenze del medico provinciale.

Evidentemente ho sbagliato. Non insisterò su questo argomento dei ruoli organici, perchè vi hanno già accennato molti colleghi, e perchè molto bene l'ha trattato il relatore, anche nei particolari, concludendo appunto col dire che su questo argomento si attendono norme e variazioni di bilancio.

Io so che il nostro Ministro della sanità ha trattato per molto tempo i problemi della burocrazia; sono ben sicuro che farà di conseguenza tutto il possibile perchè questa precaria situazione si modifichi presto.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei trattare ora un problema che mi interessa molto: la lotta contro i tumori. Nel bilancio si provvede a questa lotta con il capitolo 45, che dispone un contributo a favore dell'Istituto Regina Elena per la lotta contro il cancro, con il capitolo 59 e con il capitolo 60, che riguardano precisamente questa lotta. Il relatore, dopo concise ed esatte osservazioni, conclude che anche per questo problema occorrerebbero degli stanziamenti adeguati.

Ma, a parer mio, il problema in questo settore si presenta duplice. Il primo problema, che richiede una immediata risoluzione, riguarda la necessità di una distribuzione più organica dei fondi già stanziati in bilancio. Il secondo problema, di più vasta portata, e se non urgentissimo, urgente, è posto dalla lacuna esistente nella legislazione italiana di organiche disposizioni per la lotta contro i tumori in tutto il Paese. Quando per la prima volta, dieci o undici anni fa, abbiamo affrontato questo argomento, il bilancio portava 45 milioni per la lotta contro i tumori. Bisogna quindi riconoscere che uno sforzo finanziario in questo decennio è stato compiuto. Siamo arrivati ai 900.000.000 dell'anno scorso e ai 1.200 milioni di questo bilancio al capitolo 59. A tale sforzo bisogna aggiungere i 50 milioni concessi al « Regina Elena » e i 50 milioni per la specializzazione dei medici. C'è altresì da tener presente che dal 1953 la Lega italiana contro i tumori fruisce di un cespite annuo di circa 150 milioni, proveniente dai contributi obbligatori della giornata dopo Pasqua.

Bisogna altresì riconoscere, però, che queste somme non sono sempre state spese nel modo più adeguato per ricavarne il massimo beneficio. Vediamo quindi un po' che cosa succede oggi.

Il capitolo 59 del bilancio dice: « Sussidi ai comuni, alle provincie, alle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, ai consorzi e ad altri enti per favorire l'impianto ed il funzionamento di centri di accertamento diagnostico e di terapia per il cancro ed i tumori maligni in genere. Lotta contro le microcitemie. Spese per l'acquisto di *radium* e di isotopi radioattivi, eccetera, lire 1 miliardo e 200 milioni ».

Bisogna innanzitutto mettere in rilievo che in questo capitolo non si parla affatto di rette, quindi non si ha nessun diritto, in base a questo capitolo, di avere dei contributi per il ricovero degli ammalati. Comunque questo aspetto rientrerà nel problema della legge generale.

A mio avviso, è anche il significato letterale di quanto è scritto in questo capitolo che non viene giustamente interpretato. Fino ad oggi è stato relativamente facile ottenere degli apparecchi costosissimi per la roentgenterapia profonda, contributi per dosi elevate di radio, contributi per bombe al cobalto ed altre apparecchiature ancora più costose. Ho detto « relativamente facile » ma potrei dire « troppo facile » ottenere somme importanti per queste attrezzature, anche perchè non sempre gli ospedali che le hanno ricevute avevano poi dotazione di personale sufficientemente pratico per usarle. Troppo facile, ripeto, anche perchè, per esempio, una bomba al cobalto che sia usata soltanto con le necessarie precise indicazioni è sufficiente per gli ammalati di una larga zona territoriale, mentre noi vediamo che tutti gli ospedali, anche quelli a distanza di pochi chilometri l'uno dall'altro, fanno a gara per avere la propria bomba al cobalto.

Nello stesso tempo era quasi impossibile fino ad oggi ottenere contributi per il funzionamento dei centri di accertamento diagnostico mentre allo stato attuale della scienza bisogna considerare che la lotta contro i tumori maligni resta imperniata proprio sulla diagnosi precoce. È evidente che è un non senso negare, per esempio, un contributo di pochi milioni per esami citologici, per apparecchi che possono consentire una diagnosi precocissima, senza disturbare la persona esaminata, come per esempio il colpomicroscopio, e possono assicurare in moltissimi casi la guarigione definitiva, e concedere invece con larghezza decine e decine di milioni per apparecchi di terapia spesso usati per curare dei malati inguaribili.

Ma, onorevole Sottosegretario, altri fatti avvengono, forse spiegabili, ma non ammissibili. Per esempio, se il Ministero della sanità concede un contributo su questo capitolo per il funzionamento di un centro di accertamento diagnostico e di terapia, può avvenire che dopo anni di attese e di pratiche la Corte dei conti non autorizzi l'emissione del mandato perchè non si accontenta di ricevere la copia del bilancio dell'ente e la copia fotografica del contratto stipulato con le varie ditte, ma vorrebbe addirittura la ricevuta dell'avvenuto pagamento; ma, se non vogliamo dei falsi, dobbiamo riconoscere che questi enti di regola, non possono anticipare essi stessi le somme, e che anzi in tal senso non avrebbero poi neppure moralmente diritto al contributo. Per esempio, il Ministero dei lavori pubblici non dà contributi per una costruzione già cominciata perchè dice: allora sei capace di fartela da solo. C'è quindi qualcosa che non va nel nostro lavoro quotidiano: bisogna impedire che gli impieghi del denaro siano fatti specialmente per provvedere ad attrezzature tardive e spesso insufficienti; occorre ottenere che le procedure siano più semplici e non paralizzino le iniziative, non dico più generose, ma più ragionevoli.

Problema di più vasta portata è quello della mancanza in Italia, come ho già detto, di una legislazione regolatrice della lotta contro i tumori. Attualmente questa lotta è lasciata un po' all'iniziativa degli enti locali e alle iniziative personali; perciò i mezzi e gli sforzi per lottare contro questa malattia tanto insidiosa sono distribuiti in modo tutt'altro che uniforme nel nostro Paese. Si manifesta sempre più necessaria una legge atta a coordinare, organizzare, potenziare la azione delle istituzioni esistenti, conferendo ai centri una precisa individualità basata su

fondamenti giuridici, assicurando ad essi un più appropriato assetto amministrativo, un più sicuro finanziamento, un più efficace funzionamento. È proprio per questi motivi che una Commissione costituita da medici, da giuristi, da economisti e da amministratori ha studiato ed elaborato un disegno di legge sotto l'egida del Centro nazionale di prevenzione e di difesa di Milano, ed il senatore Macaggi ne sa qualcosa perchè è il Presidente della sezione medica di questa bella istituzione di cui è Presidente generale il senatore Enrico De Nicola. Questa Commissione ha consegnato un disegno di legge al Ministero della sanità e attualmente questo disegno di legge è oggetto di esame da parte degli uffici competenti. Evidentemente questo non è il momento di discutere sul contenuto di questo disegno di legge. Lo discuteremo quando verrà portato in Parlamento. Ma, avendo avuto l'onore di partecipare allo studio e all'elaborazione di questo schema di disegno di legge, posso dichiarare ai colleghi che, tenuto conto della situazione concreta che esiste oggi in Italia per la lotta contro i tumori, certamente questo disegno di legge costituisce un notevole passo avanti in materia. Mi permetto pertanto di raccomandare vivamente al Ministro e, in sua assenza, all'onorevole Sottosegretario di adoperarsi perchè al più presto il disegno di legge sia presentato al Parlamento.

Onorevoli colleghi, io tratto ora brevemente un altro capitolo del bilancio, il capitolo 51 che fa riferimento alle spese per le ispezioni degli Istituti di radiologia, di radioterapia e di quanti usano sostanze che sono fonti di radiazioni ionizzanti. Vi è uno stanziamento di un milione a tal fine. Mi sono deciso a parlare di questo argomento per aver notato l'irrisorietà di questa somma. Gli onorevoli colleghi sanno che, in considerazione delle esplosioni nucleari e della prossima entrata in azione della energia atomica a scopi industriali, c'è stato un allarme sui pericoli delle irradiazioni jonizzanti. Questo allarme ha avuto il benefico risultato di richiamare l'attenzione sui pericoli che corrono i radiologi, specialmente, ma anche gli assistiti, nelle applicazioni per scopo medico, pericolo che è arcinoto, ma che purtroppo è stato sempre trascurato, come è dimostrato dalla legione di vittime che si sono avute in questo campo.

Ora si può sostenere che, in confronto del disinteresse con cui uomini e donne si sottopongono a cure radiologiche, i rischi provenienti dall'applicazione industriale della energia atomica, pure esistendo, sono dalle misure profilattiche in uso ridotti a minima entità. Il senatore Alberti ha accennato a quell'incidente successo in Inghilterra, per cui una mezza regione ha dovuto essere controllata; in quel caso, l'unico provvedimento è stato quello di sospendere l'uso del latte per un po' di tempo e non c'è stata una sola vittima. Quante vittime invece a causa delle applicazioni mediche!

Gli onorevoli colleghi sanno che il Consiglio dei ministri dell'Euratom ha fissato dei princìpi fondamentali per la protezione sanitaria dei lavoratori del settore nucleare e della popolazione in genere che circonda queste istallazioni, ed ha fissato le dotazioni massime ammissibili, le esposizioni e le contaminazioni massime tollerabili. Ora — lo dirà meglio il senatore Focaccia — noi attendiamo, come attendono tutti i sei Stati della Comunità, che ciascuno Stato nazionale formuli una sua legge per applicare queste norme di base. Quello che devo dire io è che queste norme non si interessano delle irradiazioni jonizzanti per scopi medici, non si interessano di questo problema che viene lasciato quindi alle autorità sanitarie nazionali.

Delle misure profilattiche che queste irradiazioni comportano si sono occupati, dopo l'allarme dato dalla comparsa dell'energia nucleare, la Commissione internazionale per la protezione radiologica ed anche l'Associazione nazionale dei radiologi in Italia. Non è mio intendimento parlare dei risultati degli studi che tendono a fornire un certificato di irradiazione individuale specie per certe categorie di persone, e meno ancora degli studi sulle radiazioni ricevute a scopo medico dal totale della popolazione di una data regione; ma non posso non ricordare che occorre tener presente che nessuna dose artificiale è benefica per il genere umano e che, se eventuali danni somatici sono reversibili,

sono invece irreversibili gli eventuali danni genetici.

Ora, va considerato che, a tutt'oggi, il maggior contributo alle radiazioni artificiali, cioè all'aumento delle radiazioni naturali cui siamo abituati da secoli, è dovuto proprio alle irradiazioni a scopo medico. Negli Stati Uniti questo aumento delle irradiazioni artificiali a scopo medico ha già raggiunto un valore uguale a quello del fondo di radiazioni naturali. In Europa siamo più indietro, nell'Inghilterra si raggiunge già il 27 per cento e in Svezia il 32 per cento del fondo naturale. Sarebbe utile che questo problema fosse preso in seria considerazione anche da noi, anche se non siamo al punto degli Stati Uniti.

Questo che ho detto riguarda la carica di radiazioni jonizzanti esistenti nell'atmosfera in genere, ma ancora più urgente, onorevole Ministro, è il problema della difesa del personale degli istituti pubblici e delle case di cura private, in cui si usano apparecchi medici che emanano radiazioni jonizzanti, e il problema della tutela degli assistiti: problemi ai quali dovrebbe riferirsi questo capitolo delle ispezioni.

La Commissione internazionale per la protezione radiologica dei medici radiologi ha emanato nel 1956 un decalogo per questi medici; la Società italiana di radiologia medica ha emanato nello stesso anno un testo di disposizioni per la difesa dei professionisti e della popolazione. Peraltro, gli specialisti radiologi da me interpellati mi assicurano che non hanno mai ricevuto nessun decalogo, nè altre istruzioni da parte della associazione radiologi e tanto meno da parte dell'Alto commissariato e del Ministero della sanità. Se essi sono aggiornati su questi problemi, lo sono attraverso le loro riviste tecniche. Ma quanti sono i medici generici, che usano apparecchi diagnostici, e che, non essendo specialisti e non interessandosi quindi dei risultati delle moderne ricerche, mancano delle necessarie cognizioni per la difesa propria e dei propri clienti? Non parliamo poi dei medici generici che ordinano queste prescrizioni e questi esami. L'abuso di esami diagnostici superflui, di roentgenterapia per disturbi curabili altrimenti e per le malattie benigne, è dovuto al fatto che il medico non conosce questo pericolo, come non lo conosce il cliente.

Mi consta poi che ben poco si è fatto finora per controllare le apparecchiature per la diagnostica, in modo che siano modernamente protette e fornite di contatori automatici per controllare il tempo di esposizione e per verificare che siano applicate le necessarie protezioni sia nelle sale di diagnostica, sia nella camera ove è degente l'ammalato che porta un quantitativo di radium. Purtroppo anche miei ammalati che portavano queste apparecchiature, erano messi in camere comuni, qualche volta perfino con altri ammalati. Anch'io, lo confesso, dieci anni fa non avevo sufficiente nozione del pericolo. Avevamo tutti cognizioni approssimative, sapevamo che i radiologi sono in pericolo, ma non conoscevamo tutti questi particolari, che da anni però sono indicati in decaloghi, in regolamenti, in prescrizioni, che le associazioni conoscono e dovrebbero diffondere.

In queste camere di ricovero non c'è nessun invito alla prudenza; il personale addetto a questi ammalati non sa che dovrebbe fermarsi vicino ad essi il minimo possibile. Sono giovani infermiere che possono stare delle ore là dove dovrebbero stare soltanto dei minuti. Non si dà sufficiente importanza a questo problema. Non si fa alcuna sorveglianza affinchè i radiologi non si sottopongano in tre giorni all'esposizione che dovrebbero subire invece soltanto nel corso di una settimana. I radiologi purtroppo si sono preoccupati tardivamente della loro salute. Oggi ancora si preoccupano più dell'indennizzo dei danni ricevuti dalle radiazioni che della prevenzione. Esiste una giusta legge in materia varata al principio del 1958. I radiologi oggi protestano perchè non c'è il regolamento di efficienza e lo attendono ansiosi. Dovrebbero attendere a maggior ragione una legge che prevenisse queste loro miserie fisiche.

Le ispezioni dunque dovrebbero essere fatte per raggiungere lo scopo di ottenere una adeguata protezione del personale e degli assistiti, pur conservando e sviluppando i vantaggi derivanti dall'utilizzazione consapevole delle radiazioni per uso medico. Oggi gli ospedali e gli istituti pubblici e privati

che usano sostanze fonti di radiazioni, vanno moltiplicandosi. Questo, se è un bene, perchè vuol dire che il tenore di vita si eleva e che la cultura medica e la medicina fanno progressi, è anche un male perchè il moltiplicarsi di questi mezzi può diventare pericoloso. Pertanto si rende necessario praticare sistematicamente e seriamente, con personale specializzato, le ispezioni di cui al capitolo 45. Destinare la somma di un milione alle ispezioni da effettuarsi in un anno in tutta l'Italia, equivale ad un *pro memoria* per indicare che esiste un problema che dovremo affrontare e risolvere.

Onorevole Ministro, onorevole Sottosegretario, sono sicuro che loro accetteranno queste mie osservazioni come l'espressione del desiderio di contribuire alla soluzione di qualcuno dei tanti problemi che attendono la loro opera; ma esse devono essere interpretate specialmente come un invito al Governo perchè dia al Ministero i mezzi necessari affinchè non vadano deluse tutte le speranze che sanitari, ammalati e sani che vogliono conservare la salute, avevano ed hanno ancora riposto nella funzione del Ministero della sanità. (*Vivi applausi dal centro. Congratulazioni*).

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

F R A N Z I N I . Onorevole Presidente, onorevole Ministro ed onorevole Sottosegretario, onorevoli senatori, il disegno di legge oggi in esame riguarda l'aspetto economico del Ministero della sanità. L'annesso stato di previsione è irto di cifre le quali ci dicono che la somma preventivata è complessivamente di 43 miliardi; somma assolutamente insufficiente e inadeguata a ciò che il Ministero deve fare.

Già il senatore Benedetti ed il senatore Pasqualicchio hanno dimostrato, nelle loro relazioni, quali sono le carenze di questo bilancio. Approvo le loro argomentazioni e, in linea generale, quella degli oratori che mi hanno preceduto. Cercherò quindi di risparmiare inutili ripetizioni. Non posso però non sottolineare ciò che molto autorevolmente ha detto l'onorevole Presidente dell'11ª Commissione a proposito del servizio trasfusionale e dell'A.V.I.S. Tutti, anche i profani, ormai conoscono l'incommensurabile valore della trasfusione del sangue nel trattamento delle più gravi forme morbose e dello *choc*, sia esso operatorio o traumatico. Ben si può dire che nessuna specialità medica e chirurgica potrebbe oggi seguire le vie del progresso se non potesse disporre, al momento opportuno, e spesso con estrema urgenza, di sangue e dei suoi derivati. Chi parla già da molti anni si occupa dell'A.V.I.S., cioè dell'associazione che ha riunito ed organizzato i donatori volontari e disinteressati del sangue, ed ha attrezzato, in quasi tutte le provincie e presso moltissimi ospedali, centri per la trasfusione del sangue e per la preparazione e la conservazione dei derivati.

Orbene, le difficoltà economiche ed i sacrifici che queste sezioni dell'A.V.I.S., ed i donatori del sangue, ai quali va la riconoscenza del Paese, incontrano nell'esplicazione della loro opera umanitaria, sono enormi. Giusto, opportuno e necessario sarebbe un valido intervento materiale e morale del nostro Ministero della sanità per sostenere questa associazione che, per prima in Italia, e tra le prime nel mondo, si è battuta per diffondere e valorizzare la trasfusione del sangue.

Da tutti gli oratori si è parlato del problema degli ospedali; da alcuni, degli istituti privati di cura. È evidente che lo Stato deve preoccuparsi degli ospedali che vanno rinnovati, ampliati, costruiti per le ragioni che sono state espresse. Non capisco però la presa di posizione da parte di alcuni onorevoli colleghi contro le case di cura private. Necessario è, certo, che il Ministero stabilisca quali requisiti debbano avere le case di cura per poter funzionare: requisiti ambientali, tecnici, di attrezzature, di funzione e specialmente di personale. Ma una volta che una casa di cura abbia questi requisiti, perchè non deve avere il diritto di lavorare? Il medico e il chirurgo che, per vari motivi, non sono entrati stabilmente in ospedale come primari, dove devono esercitare ed operare? Oggi le case di cura sono un mezzo di lavoro, ed il paziente deve essere libero di farsi ricoverare in un ospedale o in un istituto di cura privato. Quando alla speculazione da parte

delle case di cura, è notorio che circa il 70-80 per cento dei ricoverati è costituito da mutuati, e che le rette corrisposte dalle mutue alle case di cura sono di molto inferiori a quelle corrisposte agli ospedali. E allora, quali speculazioni potrà fare la casa di cura privata?

Appunto perchè la carenza dei posti-letto è molto forte e perchè, prima che lo Stato possa disporre di un numero adeguato di posti-letto, passerà un tempo eccessivamente lungo, bisogna augurarsi che le case di cura private possano collaborare in questo piano di spedalizzazione; naturalmente con i requisiti e con l'osservanza delle norme che il Ministero deve precisare.

Mi consentano ora gli onorevoli senatori di portare il mio intervento e la mia critica in un campo funzionale, organizzativo e, direi, morale del nostro Dicastero. Il breve tempo di vita di questo giovane Ministero non solo ha confermato la validità dei motivi che a suo tempo hanno indotto il Parlamento a dargli vita, ma ha posto in evidenza la necessità che esso sia completato nella sua funzione, al di là degli stretti limiti che gli sono stati imposti, in modo che tutto quanto ha attinenza all'igiene e alla salute sia di assoluta pertinenza di questo Ministero, non solo perchè si tratta di un organismo eminentemente tecnico che, meglio di qualsiasi altro, può risolvere i vari problemi che in questo campo si prospettano, ma anche perchè solo in questo modo può, come deve, avere la piena responsabilità di fronte al Parlamento e al Paese di quanto avviene nel campo sanitario. E questa responsabilità — lo riconosco — è veramente grave.

Scorrendo il disegno di legge sullo stato di previsione, troviamo spese per stipendi, per automobili, per trasferte; troviamo contributi all'O.N.M.I. e alla Croce Rossa; leggiamo di malaria, di scabbia, di tubercolosi, di tracoma, di farmacie, di scuole per infermieri; tutte queste sono spese doverose e necessarie, se pure insufficienti, ma sono spese che riguardano attività già esistenti anche al tempo dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità. Non sono certamente queste le spese che giustificano la creazione di un Ministero. Non sono certamente queste attività che caratterizzano un Ministero e un Ministro.

Il Ministro della sanità, così come fanno gli altri ministri per quanto è di loro competenza, deve conoscere tutti i problemi che riguardano la sanità e la malattia, quindi i malati ed il modo come questi malati sono curati, le malattie e il modo come si possono prevenire. E sia certo l'onorevole Ministro che non si tratta di un problema secondario: è un problema che interessa tutti i cittadini, dal più modesto al più importante; riguarda nello stesso modo il bracciante come l'industriale, come il Ministro stesso.

Infatti la medicina privata, la cosiddetta libera professione, è molto ridotta e va ormai scomparendo, perchè è rapidamente sostituita dalla medicina sociale. Tutti noi siamo d'accordo sul principio della medicina sociale, però pretendiamo che essa si svolga in modo ordinato ed efficiente, nel rispetto di tutti coloro che sono interessati al problema, secondo principi e norme dai quali deve assolutamente essere estranea la demagogia e, in un certo senso, anche la politica.

Ora chi, se non il Ministro della sanità, deve sapere come si svolge questa medicina sociale? Chi deve dare ad essa una impronta personale, chi deve essere responsabile della salute pubblica, dei sistemi adottati per conservarla, o per ridarla quando sia perduta, e giudicare come questi sistemi e questi metodi vengono usati nella pratica?

Sa l'onorevole Ministro che, mentre chi può pagare è libero di servirsi del medico di suo gradimento, l'assistito da un ente mutualistico, sebbene versi direttamente o indirettamente fior di quattrini sotto forma di contributi, è costretto a volte a servirsi di un medico imposto dall'istituto piuttosto che di quello di sua fiducia? Il rispetto della personalità umana non suggerisce altre soluzioni? Sa il signor Ministro che volentieri, da parte di questi enti, si retribuisce il medico in maniera inadeguata alla sua opera e alla sua responsabilità, e comunque spesso con un onorario fisso, standardizzato che (è bene precisarlo, dato che siamo in tema di bilancio) viene ad aggirarsi sulle 6-7 mila lire, sia per l'otoiatra, il quale da solo, in breve

tempo, toglie una tonsilla, sia per quel gruppo di chirurghi che, con la collaborazione dell'anestesista e del radiologo e dell'analista e dell'internista, aprono il cuore od il cranio per un vizio valvolare o per un tumore? Eppure l'articolo 36 della nostra Costituzione dice che il cittadino ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità ed alla qualità del suo lavoro.

Orbene, non crede il signor Ministro che questo livellamento, inusitato in altri campi, oltre ad essere in contrasto con la Costituzione italiana, porterà inevitabilmente ad un peggioramento di quell'arte medica e chirurgica che pure in altri tempi ha fatto scuola nel mondo?

E pare a loro, onorevoli colleghi, confacente ad una sana amministrazione sanitaria il fatto che, mentre il bambino ricco viene operato di tonsille con tutta la preparazione medica e psicologica necessaria e con un adeguato periodo di ricovero post-operatorio, il bambino assistito da alcuni enti mutualistici viene, dopo scarsa preparazione, afferrato, brutalmente tonsillectomizzato e, ancora sanguinante, dolorante e spaventato, rimandato a domicilio perchè l'ente mutualistico ha stabilito che tale prestazione deve essere fatta ambulatorialmente? E che ne pensano del fatto che le partorienti vengano ricoverate in base ad un *forfait* economico appena sufficiente per i casi normali, mentre nei casi patologici gli ostetrici e gli istituti di cura vengono posti nel dilemma o di sopportare un danno economico anche grave, oppure di dimettere la puerpera quando le condizioni mediche consiglierebbero un'ulteriore degenza?

Lo sanno gli onorevoli ministri dei Dicasteri economici che alcuni pseudo-coltivatori diretti, seppure multimilionari, dediti a tutt'altra attività e senza i requisiti necessari, ottengono per vie traverse l'iscrizione alla mutua, compiendo una vera truffa a danno dei medici, dell'ente mutualistico e dello Stato che versa per ognuno di loro 1.500 lire annue?

E questi, onorevoli senatori, sono soltanto alcuni dei molti esempi che io e tutti i medici qui presenti potremmo citare sul modo come oggi viene in Italia praticata l'assistenza sanitaria.

Non tutto per fortuna viene fatto con questo metro; è però ora di esaminare serenamente la situazione e di dare norme precise ed inequivocabili che servano di guida a chi è incaricato di rendere pratica l'assistenza sanitaria e sociale.

Si dovrebbe innanzitutto precisare dove si vuole arrivare con questa assistenza sanitaria nel campo sociale. Sappiamo che cosa dice l'articolo 32 della Costituzione; ma io vorrei che l'assistenza sanitaria, nel più ampio quadro della sicurezza sociale, interessasse tutti i cittadini e non soltanto gli indigenti, con delle differenziazioni, non qualitative nel senso di una diversa assistenza, ma soltanto amministrative. Facile sarebbe fare della demagogia e della retorica affermando che le cure mediche debbono essere gratuite per tutti i cittadini. La demagogia e la retorica sono sempre pericolose; nel campo dell'assistenza sanitaria sono poi veramente deleterie. Rimanendo quindi con i piedi in terra e valutando la situazione del nostro Paese, io credo che l'assistenza sanitaria sociale debba essere estesa a tutti i cittadini, ma, come dicevo, con delle differenziazioni economiche, nel senso che gli indigenti abbiano veramente un'assistenza sanitaria completa e gratuita, i mediocremente abbienti godano di considerevoli agevolazioni, come sarebbe un'assistenza diretta con pura e semplice integrazione da parte dell'assistito, e gli abbienti, cioè i ricchi, siano essi possidenti o industriali, bancari o artigiani, agricoltori o commercianti, corrispondano ai medici, agli ospedali e alle farmacie un onesto onorario secondo le normali tariffe degli ordini professionali, con diritto a parziale rimborso da parte di quegli enti ai quali essi pure debbono versare un contributo proporzionato alle loro possibilità, secondo il principio che la sicurezza sociale interessa tutti i cittadini. Il criterio per la differenziazione di queste tre categorie potrebbe essere fornito delle imposte.

Bisogna poi che si stabilisca il principio della libera scelta, che si offra un'assistenza sanitaria vera ed umana, che si garantiscano la tranquillità e la sicurezza di un'assistenza illimitata nel tempo, nella forma e nella sostanza, almeno nei casi gravi, senza drammatizzare se un assistito compra di tasca propria

un tubetto di aspirina. E si uniscano, o almene si coordinino in modo preciso, tutti gli innumerevoli enti assistenziali e previdenziali; e si diano maggiori poteri agli ordini professionali. Ha perfettamente ragione il senatore Boccassi quando lamenta la carenza di una precisazione delle funzioni degli ordini; ed è verissimo che gli enti mutualistici si appellano agli ordini o ai sindacati, a seconda del loro vantaggio o tornaconto.

Soltanto in questo modo l'assistenza sanitaria sarà reale, completa ed efficiente, solo in questo modo i nostri ospedali rifioriranno, solo così i medici e l'arte medica ritroveranno quel significato e quella preparazione tecnica e culturale che sono stati un nostro vanto. Onorevole Ministro, studiare questi problemi e dettare opportune norme in questo campo è suo compito preciso. Fino ad oggi non è stato fatto; ma lei è da poco a capo di un Dicastero ancora giovanissimo, che deve ancora praticamente formarsi. Per questi motivi, onorevoli senatori, sebbene il bilancio non sia di mio pieno gradimento, sebbene le attività dell'onorevole Ministro e del Ministero della sanità non abbiano assolto a tutti gli alti compiti che io loro attribuisco, nonostante tutto ciò, io, in questa occasione, esprimerò voto favorevole al disegno di legge che ci è stato sottoposto. Questo voto favorevole vuol significare un modesto contributo e un fervido augurio alle future attività del Ministero della sanità e un impegno ad una serena collaborazione anche da parte dei parlamentari medici dell'opposizione. (*Applausi dal centro*).

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

RUSSO, *Segretario*:

« Il Senato,

rilevata la necessità di intensificare la azione profilattica rivolta al risanamento del patrimonio bovino nazionale, insidiata in larga misura dalla tubercolosi;

invita il Governo:

1) ad accelerare, in modo proporzionato al bisogno, l'applicazione dell'indagine con il metodo allergico della tubercolina,

2) a provvedere, d'intesa con il Ministero dell'agricoltura e delle foreste, alla eliminazione di quanto, danneggiando la economia zootecnica, è motivo di seria preoccupazione per la pubblica salute ».

PRESIDENTE. Il senatore Carelli ha facoltà di parlare.

CARELLI. Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, tratterò brevissimamente un argomento che interessa un settore dell'agricoltura, quello zootecnico ed in particolare il settore bovino. Noi sappiamo che il patrimonio bovino nazionale è ingente: 8 milioni e mezzo di capi di bestiame, per un valore oscillante intorno ai 1300 miliardi. Orbene, inoltrandoci nell'indagini delle conseguenze negative e del turbamento serissimo che, nell'economia del nostro Paese, provoca la tubercolosi, rileviamo che il valore dei soggetti ammalati di tubercolosi oscilla intorno ai 400 miliardi. So che su questo argomento ha presentato un disegno di legge l'onorevole Salari che ha affrontato il problema, come sempre, con molta diligenza e con molto acume.

Io pure, aderendo in linea di massima al suo particolare punto di vista, ritengo che il Governo debba venire incontro alle esigenze degli agricoltori, intervenendo decisamente nel campo della tubercolosi bovina. Attualmente nell'Italia settentrionale la percentuale di soggetti colpiti dalla tubercolosi bovina supera il 30 per cento ed in qualche zona anche il 49 per cento, mentre nell'Italia centrale abbiamo punte che oscillano intorno al 15 per cento; molto inferiore è la percentuale nell'Italia meridionale. Comunque, la media nazionale, che può calcolarsi nella misura del 20 per cento circa, è una media molto elevata. Noi dobbiamo assolutamente provvedere perchè il patrimonio bovino nazionale venga sistemato e risanato nell'interesse della nostra economia. Noi dobbiamo

pensare anche al Mercato comune europeo e al conseguente ridimensionamento che oggi significa contrazione delle colture a grano ed esaltazione della coltura a foraggio: il che comporta l'aumento del patrimonio zootecnico in generale e del patrimonio bovino in particolare. Dobbiamo risanare le stalle, provvedendo con urgenza e con decisione, perchè un intervento graduale non basta quando ogni anno vediamo il male diffondersi in maniera preoccupante. Ogni zona va controllata nella sua integrale estensione, sia dal punto di vista del territorio, sia dal punto di vista numerico. Ogni stalla che viene sottoposta a controllo deve essere integralmente risanata, come pure le stalle limitrofe, altrimenti ci troveremmo di fronte ad un lavoro di Sisifo.

È indispensabile quindi che il Governo intervenga continuamente, anche per le esigenze sanitarie della nostra popolazione. Sappiamo infatti che la tubercolosi bovina si diffonde anche nell'uomo, colpendo specialmente i bambini. Oggi che siamo orientati verso l'esaltazione della produzione del latte, verso la concessione gratuita del quantitativo di latte necessario per l'alimentazione dei bambini, sarebbe colpa gravissima qualsiasi rallentamento dell'attività risanatrice nel settore zootecnico. Ecco perchè ho presentato l'ordine del giorno. le cui richieste rappresentano il minimo necessario. Tutte le altre Nazioni hanno fatto un cammino veramente notevole in questo campo.

Dai dati che ho ricavato dalla relazione del senatore Benedetti, secondo un conteggio fatto in questo momento per trasferire i valori dalla moneta locale in moneta italiana, risulta che in Inghilterra si utilizzano ogni anno circa 200 miliardi per il risanamento del patrimonio bovino, in Svizzera altrettanto, in Austria un miliardo, nel Belgio 2 miliardi, nei Paesi Bassi 2 miliardi, nella Germania Occidentale 30 miliardi, in Francia 15 miliardi. Noi riceviamo anche un danno per la esportazione dei nostri prodotti, specie delle carni in scatola. Oggi non abbiamo un'esportazione notevole in questo settore, ma in futuro potrebbe aumentare: ebbene, le Nazioni straniere non permetteranno assolutamente l'introduzione dei nostri prodotti per una giustificata diffidenza. Anche per i formaggi abbiamo un rallentamento nelle esportazioni proprio perchè il nostro prodotto non è gradito, data la mancanza di vigilanza contro la tubercolosi bovina.

Ecco perchè, onorevole Ministro, la prego di intervenire per ottenere i massimi stanziamenti. Non è possibile pensare che siano sufficienti 700 milioni per affrontare un problema così importante. È necessario uno stanziamento non di milioni, ma di miliardi, almeno due o tre per il primo intervento. Io non insisto nella richiesta di 40 miliardi. avanzata dal relatore e dall'onorevole Salari. 40 miliardi sarebbero sufficienti per affrontare seriamente il problema, ma lo Stato evidentemente non ha tale disponibilità. Per il momento si dovrebbe affrontare il problema dell'indagine, per poter domani provvedere alla parte terapeutica che per il bovino — è facile dirlo — consiste nella sostituzione fisica, quindi nell'abbattimento del soggetto colpito, nel risanamento delle stalle, nell'intervento per una congrua indennità al proprietario, che si vede colpito economicamente in sì grave misura. Non dico che il soggetto debba essere integralmente pagato, ma è indispensabile in questo caso l'intervento del credito; è possibile proporre l'estensione della legge n. 949 del 1952, circa il fondo di rotazione, concedendo, per la sostituzione dei soggetti colpiti, i benefici dati ad altri settori dell'agricoltura, cioè prestiti al 3 per cento per 5 anni. Quel che conta è la prima parte, l'indagine con il sistema allergico della tubercolina, indagine che verrebbe a costare intorno alle 3-400 lire per soggetto; volendo contemporaneamente provvedere all'esame di tutte le stalle, specialmente di quelle del Centro Nord, noi dovremmo avere una disponibilità non inferiore ai 7 miliardi. Se non vogliamo farlo in un anno, è possibile protrarre il lavoro e suddividerlo in più periodi ma senza soluzione di continuità.

Il lavoro va affrontato, il problema va risolto nella maniera drastica che ho segnalato. Per queste ragioni, onorevole Ministro, ho presentato un ordine del giorno. Noi protrem-

mo trovare le disponibilità finanziarie, potremmo forse incidere nel settore dell'industria farmaceutica, con un'addizionale sui prezzi delle specialità farmaceutiche da porre a carico dell'industria stessa, al fine di alimentare quel fondo nazionale di assistenza da alcuni colleghi proposto.

Io spero che le poche cose che ho qui detto possano trovare benevola considerazione da parte degli organi responsabili e che il mio ordine del giorno, presentato nell'interesse di un settore economico di grandissima importanza e nell'interesse della salute pubblica, sarà approvato dai colleghi. (*Applausi*).

P R E S I D E N T E. Rinvio il seguito della discussione alla seduta pomeridiana con lo stesso ordine del giorno.

La seduta è tolta (*ore 13,10*).

Dott. ALBERTO ALBERTI
Direttore dell'Ufficio dei resoconti parlamentari