SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

120ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

GIOVEDÌ 14 MAGGIO 1959

(Pomeridiana)

Presidenza del Presidente MERZAGORA,

indi del Vice Presidente TIBALDI

e del Vice Presidente CESCHI

INDICE

Disegni di legge:

Annunzio di presentazione . . . . . *Pag.* 5699

Approvazione da parte di Commissioni permanenti 5699

Presentazione di relazioni 5699

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

BANFI 5728
CERABONA 5723
CORNAGGIA MEDICI 5730
CRISCUOLI 5708
FOCACCIA 5711
LOMBARDI 5726
MAMMUCARI . . . . . *Pag.* 5700
MONETI 5732
OLIVA 5719
PASQUALICCHIO 5725
SALARI 5731
SCOTTI 5729
VALENZI 5714

Interpellanze:

Annunzio 5733

Per lo svolgimento:

PRESIDENTE 5733
DE LUCA Luca 5733

Interrogazioni:

Annunzio 5733

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1100)

Presidenza del Presidente MERZAGORA

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

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

R U S S O , *Segretario, dà lettura del processo verbale.*

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

Annunzio di presentazione di disegno di legge

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

del senatore Marchisio:

« Disposizioni transitorie per la regolarizzazione degli atti per la formazione e l'arrotondamento della piccola proprietà contadina » (524).

Questo disegno di legge sarà stampato, distribuito ed assegnato alla Commissione competente.

Annunzio di presentazione di relazioni

P R E S I D E N T E . Comunico che, a nome della 8ª Commissione permanente (Agricoltura e alimentazione), sono state presentate le seguenti relazioni: dal senatore Militerni, per la maggioranza e dai senatori Spezzano e Milillo, per la minoranza sul disegno di legge: « Abolizione del voto plurimo nei consorzi di bonifica » (12) d'iniziativa del senatore Spezzano.

Queste relazioni saranno stampate e distribuite ed il relativo disegno di legge sarà iscritto all'ordine del giorno di una delle prossime sedute.

Annunzio di approvazione di disegni di legge da parte di Commissioni permanenti

P R E S I D E N T E . Comunico che, nelle sedute di stamane, le Commissioni permanenti hanno esaminato ed approvato i seguenti disegni di legge:

5ª Commissione permanente (Finanze e tesoro):

« Vendita a trattativa privata al comune di Pagani dell'immobile demaniale denominato ex ospedale militare baraccato sito in quella località » (217);

« Vendita a trattativa privata, al comune di Domodossola, dell'immobile patrimoniale sito in Piazza Chiossi di detta città, già adibito a carceri mandamentali » (218);

« Vendita a trattativa privata dell'area cortilizia dell'immobile patrimoniale "ex Bettoni", di Brescia in favore di quel comune » (219);

« Permuta di area demaniale sita in Padova con terreni di proprietà dell'Ospedale civile di quella città » (220);

« Rimborso di somme anticipate ad Enti civili della Dalmazia da parte delle Casse militari negli esercizi finanziari 1941-42 e 1942-1943 » (362);

« Erogazione del contributo statale di lire 2.280.000.000 in favore dell'Ente autonomo del Volturno, con sede in Napoli » (407);

« Sanatoria dell'eccedenza di spesa verificatasi nell'esercizio finanziario 1954-55, per mercedi ai detenuti lavoranti nelle case di pena » (465);

10ª Commissione permanente (Lavoro, emigrazione, previdenza sociale):

« Riconoscimento a favore dei lavoratori della Venezia Giulia e Tridentina dell'opera prestata prima dell'entrata in vigore del regio decreto-legge 29 novembre 1925, n. 2146, ai fini dell'assicurazione obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti e dei fondi speciali sostitutivi » (44), di iniziativa dei senatori Pellegrini e Fiore.

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 ».

Data l'assenza dei rappresentanti del Governo, sospendo la seduta.

(*La seduta, sospesa alle ore 17,05, è ripresa alle ore 17,10*).

È iscritto a parlare il senatore Mammucari, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche i due ordini del giorno da lui presentati, il primo insieme con i senatori Scotti, Boccassi, Montagnani Marelli, Pasqualicchio, Primerano e Lombardi, il secondo insieme con i senatori De Leonardis, Scotti, Donini, Boccassi e Pasqualicchio.

Si dia lettura degli ordini del giorno.

R U S S O , *Segretario*:

Il Senato, considerata l'urgenza di provvedere affinchè sia assicurata la protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i pericoli derivanti dalle radiazioni ionizzanti;

tenuto presente che il Governo italiano è obbligato a rendere operanti le direttive stabilite dall'Euratom facenti parte del trattato istitutivo del Consiglio della Comunità Europea dell'Energia Atomica;

impegna il Governo a predisporre disegni di legge e provvedimenti atti a rendere effettiva l'applicazione delle norme sancite dal capitolo III del Trattato dell'Euratom relativo alla protezione sanitaria.

Il Senato, considerata la grave diffusione del fenomeno delle sofisticazioni e delle adulterazioni delle derrate alimentari e il danno derivante alla salute pubblica dalle manipolazioni delle paste alimentari e dei prodotti inscatolati mediante coloranti e altri prodotti chimici;

tenuta presente la necessità di salvaguardare non solo gli interessi economici, ma anche e innanzitutto la salute della popolazione minacciata dall'ampiezza delle sofisticazioni, adulterazioni e manipolazioni,

impegna il Governo a predisporre un organico piano di provvedimenti legislativi e tecnici atti a stroncare il fenomeno sopra enunciato e a punire con la massima severità e con la forza della legge chiunque — privato cittadino, ente, società industriale o commerciale — si renda responsabile di sofisticazioni, adulterazioni e manipolazioni nocive delle derrate alimentari.

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

M A M M U C A R I . Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, tutti gli oratori, che mi hanno preceduto, hanno rilevato come il primo bilancio del Ministero della sanità non sia un bilancio che ponga in luce i problemi di fondo che sono di fronte ad esso o che enuclei quelle fondamentali questioni, che dovrebbero costituire la piattaforma di attività del Ministero medesimo, sia nel settore dell'organizzazione del Ministero, sia nel settore dell'organizzazione della difesa della salute dei cittadini.

Noi ci rendiamo conto che il primo bilancio del Ministero della sanità non poteva forse affrontare tutte le questioni che sono all'ordine del giorno della Nazione, anche a seguito delle traversie che si sono verificate nei mesi precedenti a causa della crisi di Governo. Riteniamo però che sarebbe

stato possibile fare uno sforzo per dare una maggiore organicità all'impostazione del bilancio, non soltanto per quanto ha riferimento alle cifre che sono state redatte, ma anche per quanto ha riferimento almeno ad alcuni dei princìpi fondamentali, che dovrebbero costituire l'ossatura della politica del Ministero della sanità.

A mio parere sarebbe forse opportuno introdurre una innovazione e una iniziativa. Come ogni anno abbiamo un bilancio della economia del Paese, attraverso la redazione della Relazione sulla situazione economica del Paese, così sarebbe opportuno che si introducesse l'iniziativa di presentare ogni anno al Paese, e non soltanto al Parlamento, un bilancio della salute, cioè una Relazione sullo stato della salute della popolazione italiana, che tratti delle malattie più diffuse, delle cause che le hanno determinate, oltre che della situazione dell'organizzazione del servizio di difesa della salute pubblica, del servizio sanitario.

Quando veniamo a conoscenza del fatto reale, che la stragrande maggioranza dei cittadini oggi sono assicurati e assistiti, sia pure in limiti diversi, per la tutela della loro salute; quando assistiamo allo svluppparsi di una serie di malattie tipiche, proprie della società attuale, malattie che possiamo ben definire di massa; e quando nel nostro Paese grandi dibattiti e grandi campagne di stampa si sono sviluppate per porre in evidenza la deficienza dell'organizzazione del servizio sanitario, la discontinuità di questa organizzazione e la discriminazione delle prestazioni tra le varie categorie di cittadini, non sarebbe male che, data l'importanza del problema, uno specifico bilancio sia sulla situazione della salute pubblica, sia sull'organizzazione dell'attività sanitaria, fosse presentato al Parlamento e al Paese, in maniera da poter avere un quadro non soltanto della situazione effettiva del diffondersi di talune malattie, ma anche delle cause che determinano tale situazione, ed avere inoltre una visione abbastanza chiara delle deficienze cui si intende ovviare, dei provvedimenti che si intendono prendere, per poter sopperire a tutte quelle manchevolezze, che ormai risultano fin troppo evidenti e intollerabili, così come hanno sottolineato altri colleghi di ogni parte del Senato.

A nostro parere una questione dovrebbe, però, essere posta in luce, se si vuole veramente far svolgere al Ministero della sanità la funzione sua propria, cioè quella funzione, contenuta nell'articolo 1 della legge istitutiva, che ha costituito elemento di dibattito quando si è avanzata la proposta della costituzione del Ministero della sanità, e che ancora oggi, nella pratica, non si riesce a realizzare, perchè non si riescono a superare grandi difficoltà di carattere concettuale, oltre che di carattere organizzativo e di orientamento.

È necessario, cioè, che vi sia un orientamento chiaro circa la politica sanitaria, che occorre sviluppare, perchè, se manca questo elemento di base, è difficile riuscire, poi, ad impostare un bilancio, che tenga conto delle esigenze dei vari strati della popolazione e delle esigenze di una sana, efficiente, moderna organizzazione del servizio sanitario.

Ora, un concetto di questo orientamento di politica sanitaria è il seguente: si deve concepire la salute dei cittadini italiani come un bene prezioso da salvaguardare; e un altro concetto può così essere formulato: la salute dei cittadini non deve costituire — come purtroppo ancor oggi invece costituisce — una piattaforma da utilizzarsi da determinati aggruppamenti, da determinati privati, per poter realizzare profitti, così come avviene per ogni disgrazia che si abbatta sulla Nazione. Il fatto si è che, quando andiamo ad analizzare le deficienze del servizio sanitario, la discriminazione nelle prestazioni, e la pluralità degli istituti esistenti, ci accorgiamo che un elemento è alla base di questa situazione, non certamente sana, dell'organizzazione del servizio sanitario, e quindi anche dell'inadeguata possibilità di salvaguardare la salute dei cittadini: vi sono individui, gruppi privati, che utilizzano lo stato di malattia dei cittadini, le disgrazie, che piovono sui cittadini, quale base e mezzo di arricchimento. E troviamo che questo è il dato che porta poi alle conseguenze di questa, non diciamo disorganizzazione in senso generale, ma certamente di-

sorganizzazione parziale; di questa discriminazione esistente nell'organizzazione dei servizi sanitari; di questa povertà, per molte categorie, delle prestazioni, che dovrebbero essere assicurate ai cittadini, che pure sono paganti; di questo uso non positivo, che viene fatto del denaro dei cittadini e dello Stato.

Basterebbe pensare ai bilanci di alcuni istituti: al bilancio dell'I.N.A.M., al bilancio dell'I.N.A.I.L.; da un lato si hanno bilanci passivi, dall'altro lato bilanci estremamente attivi.

Basterebbe che pensassimo a questi due elementi per poter avere immediatamente il quadro delle cause che determinano questa disorganizzazione. Ora, se poniamo a base di una impostazione di politica sanitaria il principio che lo Stato, la collettività, deve salvaguardare la salute dei cittadini come il bene più prezioso, che, una volta salvaguardato, determina un miglioramento della situazione generale del Paese ed anche un miglioramento di carattere economico, cioè una minore spesa familiare e generale dovuta alle malattie, alla perdita di lavoro, agli oneri, che gravano sulle famiglie dei cittadini appartenenti ad ogni strato sociale, si è perchè riteniamo che la cura della salute del cittadino, e quindi un'efficiente organizzazione del servizio sanitario, sono elementi che corrispondono alle esigenze della Nazione.

Ora, in che modo organare questo principio: cioè che la salute del cittadino non costituisca piattaforma della realizzazione di profitti e di arricchimenti di gruppi e di società private? Noi riteniamo che l'organamento di questo principio, da realizzarsi in base all'organizzazione dell'attività del Ministero della sanità, consista innanzi tutto nel dare al Ministero una funzione più effettiva ed efficiente di coordinamento delle varie attività sanitarie. Ancora oggi assistiamo, nonostante l'insistenza con cui abbiamo fatto presente la cosa attraverso nostre interrogazioni e sollecitazioni, ad una dispersione di attività, ad una disorganizzazione del servizio, alla mancanza di un centro coordinatore effettivo del servizio sanitario. Assistiamo, cioè, al fatto che, mentre a parole si afferma che occorre ammodernare l'organizzazione del servizio sanitario, nella pratica non riusciamo ancora a vincere una serie di incrostazioni e di interessi vuoi di carattere burocratico, vuoi di carattere economico privato, che impediscono che si abbia un coordinamento effettivo centralizzato, direi anche pianificato, per l'attività di difesa della salute del cittadino.

La prima questione che occorrerà affrontare — e credo che il dibattito che avrà luogo anche alla Camera dovrebbe dare un contributo ulteriore — è di fare in modo che col prossimo bilancio queste deficienze vengano superate. Noi ci rendiamo conto che non è facile superare queste difficoltà, perchè vi sono interessi precostituiti, che sarà difficile riuscire a superare; vi sono anche ostacoli di carattere burocratico, che non sarà facile riuscire a superare; vi sono interessi che, forse, in certi punti, bisognerà definire interessi di casta, che sarà difficile superare. Però a nostro parere, una volta che è stato costituito il Ministero della sanità, occorre dare a questo Ministero la funzione e il compito, che il dibattito, che si sviluppò nel corso della discussione della proposta di legge relativa alla costituzione del Ministero stesso, dava al Ministero della sanità.

Quindi superare innanzi tutto questa divisione. Vorrei fare anche in questo campo una proposta: non sarebbe possibile, dando al Ministero della sanità la funzione sua propria, arrivare a realizzare un'attività, sia pure temporanea, analoga a quella che si realizza per l'applicazione della legge della Cassa per il Mezzogiorno? Cioè costituire una specie di comitato dei Ministri, che riesca a realizzare un primo coordinamento, sempre auspice il Ministro della sanità, in maniera da arrivare al superamento di quelle incrostazioni, di quelle difficoltà, che, ancora oggi, si frappongono all'organizzazione della difesa della salute del cittadino.

L'altra questione che a noi sembra essenziale — se vogliamo realizzare una politica sanitaria effettiva ed efficiente, che dovrebbe essere attuata dal Ministero della sanità — è quella dell'applicazione puntuale dei princìpi della Costituzione. Sarebbe as-

surdo che noi predisponessimo misure idonee a realizzare un efficiente servizio sanitario nel nostro Paese, e ad attuare tutte quelle misure profilattiche e preventive, che dovrebbero costituire l'ossatura di un sano e serio servizio sanitario moderno, se nel tempo stesso noi non riuscissimo a provvedere a che determinate cause di fondo della cattiva salute di una parte del popolo italiano non venissero ad essere eliminate. Sarebbe, cioè, assurdo che noi impostassimo un bilancio del Ministero della sanità, sulla base di un orientamento di politica sanitaria che corrispondesse alle esigenze moderne, senza che nel tempo stesso noi non tenessimo sotto il nostro sguardo i princìpi fondamentali della Costituzione. Sarebbe assurdo che noi riuscissimo a determinare una modificazione sostanziale anche del servizio dell'I.N.A.M. o una modificazione sostanziale, come è in corso, del servizio dell'I.N.P.S. ed anche degli stessi consorzi antitubercolari nel settore della difesa contro la tubercolosi, se noi non riuscissimo contemporaneamente in altri settori a debellare quelle cause di fondo, che creano poi le condizioni di malsanità; le condizioni per le quali la salute del cittadino viene ad essere menomata. Se operassimo senza tener presente tutto questo, noi riusciremmo forse a fare un'ottima opera di impostazione, riusciremmo ad avere anche un bilancio ben fatto, trovando anche i mezzi necessari per poter organizzare un giusto, sano ed efficiente servizio sanitario, ma ad un certo momento noi lavoreremmo come quella famosa figura di Tolstoi, che tentava disperatamente di pulire un tavolo sporco, usando uno straccio sporco; il tavolo rimaneva sempre sporco.

Ora in questo caso lo straccio sporco sono le condizioni fondamentali di vita dei cittadini. Se vogliamo effettivamente riuscire a superare la situazione di carenza nell'organizzazione del servizio sanitario, non possiamo non tener conto del fatto che, se vogliamo spendere bene e far funzionare bene i vari Istituti preposti alla difesa della salute pubblica, se vogliamo far assolvere al Ministero della sanità la funzione di coordinatore delle varie attività, una delle condizioni di fondo è che siano debellate le cause della cattiva salute sulla base dell'applicazione puntuale dei princìpi della Costituzione.

Voglio fare degli esempi. Noi abbiamo in Italia una massa enorme di disoccupati. È assurdo pensare che si possa difendere la salute dei cittadini se non si migliorano le condizioni di vita dei disoccupati, condizioni di vita che sono pregiudizievoli per i disoccupati stessi e per i loro familiari. Sarebbe assurdo pensare ad un esatto funzionamento del Ministero della sanità, se nel tempo stesso noi non affrontassimo la situazione delle case malsane, che esistono in troppe città d'Italia. È per questo che insistiamo nella presentazione di un bilancio sullo stato della salute e sulle cause delle malattie. Sarebbe assurdo che noi impostassimo sia pure esattamente il bilancio del Ministero della sanità, se poi non tenessimo presenti le condizioni nelle quali sono costrette ad operare varie categorie di lavoratori, non solo dal punto di vista igienico del luogo di lavoro, ma anche dal punto di vista dell'orario, della scarsità delle retribuzioni, del ritmo di lavoro.

In altre parole, se si vuole che il Ministero assolva alla funzione di coordinamento nel campo della sanità, non solo occorre apprestare tutti quei provvedimenti, di cui hanno parlato i colleghi dei vari settori, ma occorre creare le condizioni per cui i princìpi della Costituzione siano applicati. Questi sono gli elementi di base che dovrebbero costituire l'ossatura di una politica sanitaria.

Altra questione è quella relativa all'organizzazione del servizio sanitario. Noi, ancora oggi, assistiamo ad una discriminazione assurda. Abbiamo categorie di cittadini, che sono trattate in maniera diversa, pur avendo formalmente gli stessi diritti di fronte allo Stato. Noi ci rendiamo conto che questa situazione di discriminazione è dipesa dalla diversa forza delle varie categorie e dalla loro capacità di conquistare determinate prestazioni sanitarie. Però il fenomeno è che questa situazione di discriminazione si va sviluppando in maniera preoccupante e non significa solo disuguaglianza di trattamento assistenziale, ma anche enorme dispersione di mezzi; significa anche dar

adito alla speculazione privata. Io vorrei qui citare alcuni esempi. Se prendiamo alcune categorie operaie, impiegatizie e dei lavoratori dei campi, ci accorgiamo che il trattamento usato nel settore dell'industria è diverso secondo la categoria che si prende in esame. Pur tenendo conto dei precedenti storici, sindacali e direi anche politici che hanno determinato un fatto di questa natura, noi non soltanto assistiamo ad una pluralità di organizzazioni, che debbono assicurare la difesa della salute di queste varie categorie di lavoratori appartenenti all'industria, ma addirittura ad una dispersione di queste attività su scala aziendale. Ci rendiamo conto che anche qui sarà difficile superare la situazione attuale, se non si modifica una concezione che a lungo andare potrebbe portare ad un'organizzazione corporativistica del servizio sanitario nel campo del mondo e del lavoro. Se vogliamo superare tale situazione, dobbiamo fare in maniera, attraverso una saggia attuazione della politica sanitaria su scala nazionale, di riuscire a creare condizioni tali, per cui quelle categorie di cittadini, che oggi sono meglio avvantaggiate dalla conquista di un più efficiente servizio sanitario, riescano ad ottenere, nell'organizzazione generale dei servizi sanitari, quelle stesse condizioni di cui godono ora e che debbono essere estese anche alle altre categorie. Occorrerà, cioè, da un lato fare appello al principio di solidarietà e dall'altro creare condizioni che non peggiorino la situazione, dal punto di vista della difesa della salute, in queste particolari categorie.

Abbiamo situazioni che sono veramente strane. Se, dall'esame della situazione esistente nelle categorie dei lavoratori dell'industria e dei servizi pubblici, passiamo all'esame della situazione delle categorie dei coltivatori diretti e dei braccianti, ci accorgiamo che, mentre ad alcune categorie sono assicurate prestazioni di ogni tipo, di carattere specialistico, ostetrico, ospedaliero, di medicina generale, e così via, per altre categorie, che pure pagano in maniera molto profumata, le prestazioni sono di natura inferiore, quasi che si trattasse di cittadini di secondo ordine. Per esempio, per i coltivatori diretti il fatto che non godano ancora dell'assistenza farmaceutica effettiva dà luogo ad un pratico annullamento del beneficio delle stesse disposizioni di legge, che hanno esteso alle categorie il diritto all'assistenza sanitaria. Se noi prendiamo, per fare un altro esempio, gli artigiani, per i quali anche esiste l'attività assistenziale, ci accorgiamo che per essi non esiste riconoscimento delle malattie professionali, effettiva assistenza farmaceutica e assicurazione sugli infortuni sul lavoro, quasi che nel settore artigianale non ci fossero gli stessi rischi e pericoli, che sussistono nelle campagne e nel settore industriale. Se noi andiamo nel settore bracciantile, troviamo una situazione ancora più abnorme: qui l'assistenza viene prestata in maniera differenziata, addirittura a seconda della qualifica del bracciante: se si tratta di salariato fisso o occasionale o abituale o eccezionale la prestazione assistenziale sanitaria è diversa, sino al punto da renderla quasi nulla per la categoria più bassa dal punto di vista del numero delle giornate lavorative prestate. Potrei continuare l'elenco con i commercianti, con coloro che sono iscritti nelle liste comunali dei poveri e che sono ritenuti non abbienti, per i quali non esiste nessuna possibilità di avere un'assistenza sanitaria.

A nostro parere, il Ministero della sanità dovrebbe esaminare con attenzione, sia pure d'accordo con altri Ministeri, come quello del lavoro, questa situazione non giusta esistente nel nostro Paese, che dà luogo a conseguenze serie dal punto di vista della stessa difesa della salute; conseguenze che non restano limitate alle categorie interessate, ma purtroppo, data anche la natura dell'organizzazione dei servizi sanitari e di alcune malattie, si estendono alle stesse categorie che maggiormente sono protette. Teniamo presente quanto accade, quando vi sono epidemie o endemie. Non è che il danno sia soltanto della categoria non assicurata, che non può godere di determinate prestazioni; il danno che questa categoria subisce non resta fermo nella categoria; il danno si estende ad altre categorie. Sarà necessario riesaminare questa situazione e vedere in qual modo si può realizzare una difesa più

equanime di quella attualmente in atto per le varie categorie di cittadini.

Un'altra questione che riteniamo debba essere esaminata con attenzione è la situazione nel settore medico. Non possiamo non tener conto di un fatto nuovo, cioè del servizio sanitario sociale. Fino a quando si trattava di un servizio per cui la maggior parte dei cittadini doveva ricorrere alla prestazione privata del medico, si poteva anche non tener conto dell'organizzazione del servizio medico e della stessa formazione dei medici, ma oggi, quando abbiamo un'attività di natura profondamente diversa, e ci avviamo al fenomeno, il più positivo, che l'attività sanitaria deve assicurare la difesa della salute, in maniera sociale, per tutte le categorie di cittadini, è necessario rivedere il modo come avviene la formazione dei medici e come determinate categorie di medici vengono ad essere specializzate, il modo infine come viene organizzato il servizio dei medici. Basterebbe tener presente la situazione esistente all'I.N.A.M., i contrasti profondi che esistono tra l'Ordine dei medici e l'I.N.A.M., ed anche la situazione esistente in altri settori dell'attività sanitaria. Quando si tratta di organismi che hanno una funzione di carattere generale, e dei rapporti che questi organismi hanno con il settore dei medici, non c'è solamente un problema di formazione del corpo medico, ma occorre tener presente l'esigenza di una diversa organizzazione del servizio medico.

Un'altra questione che a nostro parere deve essere posta in evidenza, per un più esatto coordinamento dell'attività del Ministero della sanità (ed è questo il settore forse più dolente che abbiamo nel nostro Paese, accanto alla situazione discriminata esistente nell'organizzazione del servizio sanitario) è la esigenza di sviluppare un piano organico di difesa nei confronti di malattie a carattere sociale. In Italia assistiamo al fenomeno, che in altre nazioni, di qualunque regime, viene affrontato con mezzi ingenti e in modo organico, di malattie (ciò che è ammesso da tutti i medici) che colpiscono diffusamente tutte le categorie di cittadini, così da determinare perdite enormi non solo di vite umane, ma di lavoro, di energie e ricchezze. Noi poniamo perciò l'esigenza di un piano di difesa — non già di un piano che si cominci a studiare (perchè, a forza di dire che una cosa si deve studiare, passano gli anni senza che si arrivi a nulla di concreto) — ma di un piano organico, che si comin ci a realizzare attivamente, di difesa della salute del cittadino nello specifico settore delle malattie sociali, attraverso il coordinamento delle varie attività assicurative, me diche, scientifiche, sociali, attraverso il finanziamento di determinate iniziative, attraverso anche, se necessario — come avviene in altri grandi Paesi non a regime socialista, ma capitalistico quali gli Stati Uniti d'America e l'Inghilterra — il ricorso al contributo finanziario di privati, delle grandi società, dei grandi gruppi di monopolio. Voglio citare alcuni esempi: vi è, innanzitutto, il settore delle malattie cardiovascolari. Credo non si possa non essere preoccupati della situazione che si va sviluppando nel nostro Paese circa le cause di morte a seguito del diffondersi di queste malattie, che sono determinate dalle più diverse cause, non ultima la organizzazione stessa della società, il tipo di lavoro, il ritmo di sfruttamento di troppe categorie di cittadini e la stessa vita delle grandi città.

Esiste, forse, un piano organico di difesa della salute dei cittadini in questo specifico settore? Esiste un coordinamento delle varie attività anche singole? Nei vari simposi, che si radunano in questa o quella città italiana, per lo studio di queste malattie e delle loro cause, sembra che la parte che riguarda il coordinamento delle attività tese a combattere le malattie così studiate risulti sempre la meno efficiente.

Gli stessi problemi si pongono per altre malattie come quelle mentali e oncologiche. Se avessimo a disposizione statistiche esatte ci accorgeremmo che specialmente le malattie mentali, che sono di carattere sociale, si stanno diffondendo anche al di là di quanto si possa immaginare. Enti preposti al ricovero di malati di mente sono le amministrazioni provinciali, che hanno le loro istituzioni specializzate; esistono case di cura private e cliniche universitarie dedite a questo settore. Ma un piano generale coor-

dinato, attraverso la cui realizzazione sarebbe possibile una difesa organica della salute dei cittadini, esiste, in questo settore di malattia tanto particolare. causa spesso di tragedie e drammi familiari?

I quesiti potrebbero continuare anche nel campo delle malattie professionali, dove sarebbe necessario un esame approfondito anche per una nuova classificazione, soprattutto ora che si sono sviluppate lavorazioni di prodotti nuovi, specialmente chimici e tutta una serie di nuove attività, come quelle legate al settore atomico ed elettronucleare. Non mi risulta che studi in questo campo siano stati fatti, anzi mi pare che vi sia una resistenza ad adottare una casistica più aggiornata di questo raggruppamento di malattie. È necessario prendere, dunque, provvedimenti anche per uno sviluppo organico della difesa contro le malattie professionali, e in genere contro tutte le malattie sociali, che colpiscono in maniera sempre più estesa le varie categorie dei cittadini, sotto forma soprattutto dello sviluppo della medicina e delle cure preventive, come è stato fatto in altre nazioni.

Riconosco che vi sono difficoltà di natura finanziaria, le quali, soprattutto nel settore dell'assistenza pubblica, ostacolano questo cammino. Pur rendendoci conto di tali difficoltà, se teniamo presente che la salute è un bene fondamentale per la comunità nazionale, penso che queste difficoltà possano e debbano essere superate.

Un altro settore, che non mi sembra sia stato ancora trattato con la consapevolezza e con la preveggenza che merita, è quello delle radiazioni ionizzanti. Il trattato dell'Euratom, Comunità di cui l'Italia è parte integrante, disciplina in vari articoli questa materia. L'articolo 30 del capo terzo stabilisce che siano istituite nella Comunità delle norme fondamentali relative alla protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i pericoli derivanti da radiazioni ionizzanti; per norme fondamentali si intendono le dosi massime ammissibili, con sufficiente margine di sicurezza, di radiazioni e quelle attinenti ai princìpi fondamentali sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori. Gli altri articoli sono ancora più espliciti in materia di organizzazione della difesa della salute della popolazione. L'articolo 33 dice: « Ciascuno Stato membro stabilisce le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative atte a garantire l'osservanza delle norme fondamentali fissate e adotta le misure necessarie per quanto riguarda l'insegnamento, l'educazione e la formazione professionale. La Commissione formula tutte le raccomandazioni intese ad assicurare eccetera ».

L'articolo 34 stabilisce: « Ciascuno Stato membro, nei territori nei quali debbono effettuarsi degli esperimenti particolarmente pericolosi, è tenuto ad adottare disposizioni di protezione eccetera ». L'articolo 35: « Ciascuno Stato membro provvede agli impianti necessari per effettuare il controllo permanente del grado di radioattività della atmosfera, delle acque e del suolo, come anche il controllo sull'osservanza delle norme fondamentali, eccetera ». Seguono, poi, gli altri articoli. Non ho voluto leggere compiutamente gli articoli, nè citarne altri, perchè ogni parlamentare ha il testo del trattato dell'Euratom.

Vorrei far presente all'onorevole Ministro che il senatore Scotti, della nostra parte, ha presentato un disegno di legge, che riguarda un argomento di questa natura, però finora tale disegno di legge non è stato discusso, nè a noi risulta che da parte del Governo si stiano predisponendo misure che trasformino in atti legislativi gli orientamenti e gli articoli del Trattato dell'Euratom.

Io stesso presentai, onorevole Ministro, al suo predecessore lo scorso anno due interrogazioni, ma la risposta che ebbi fu per lo meno peregrina. Mi si rispose, infatti, che, non esistendo un regolamento di carattere internazionale in merito all'applicazione delle norme di cui al Trattato dell'Euratom, occorreva attendere questa regolamentazione di carattere internazionale.

Vorrei, però, far osservare che fisici e medici, ricercatori universitari, anche miei amici, affermano che il grado di ionizzazione dell'atmosfera in Italia sta arrivando a livelli, che difficilmente possono essere sopportati dalla popolazione. Le stesse piogge di questi giorni stanno a dimostrarlo.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Questo eccezionalmente, non abitualmente.

MAMMUCARI. Non eccezionalmente, onorevole Sottosegretario, per cui io debbo porre la domanda: sono realizzate in Italia misure analoghe a quelle realizzate negli Stati Uniti d'America, per non parlare di altri Paesi di orientamento diverso da quello degli Stati Uniti? Non bisogna affermare che siano eccezionali queste concentrazioni ionizzanti nell'atmosfera; il fatto è che non vi è in Italia un'organizzazione di vigilanza in questo campo, tanto è vero che non ci sono ancora disposizioni legislative, anche se si dice che sono allo studio e che bisognerà attendere ancora il 1960-1961.

Vorrei far presente che anche noi in Italia stiamo sviluppando un'attività particolare in questo settore, non con le esplosioni atomiche, per nostra fortuna, ma con le centrali che utilizzano materiale radioattivo. Non solo, ma sappiamo che tra qualche mese nel Sahara avverranno le prime esplosioni sperimentali delle bombe atomiche da parte della Francia, e noi qui in Italia non siamo a distanza di migliaia di chilometri come lo siamo nei confronti delle zone nelle quali sono avvenute e avvengono le esplosioni sperimentali, quali gli Stati Uniti di America o l'Unione Sovietica, ma siamo a distanza molto ravvicinata. Non bisogna quindi attendere che si manifestino le conseguenze negative di queste esplosioni sperimentali e delle manipolazioni di prodotti jonizzanti e poi provvedere; occorre provvedere tempestivamente, predisponendo le misure necessarie a salvaguardare l'incolumità dei cittadini, così come il Trattato dell'Euratom stabilisce.

Ho voluto porre l'accento su questa questione, perchè, dal momento che si fa parte di un'organizzazione internazionale, è necessario accettarne, come ha fatto la maggioranza parlamentare, non soltanto gli elementi negativi, come quando si è trattato dell'impianto di rampe per missili sul nostro territorio, ma anche gli elementi positivi, in maniera che si possa organizzare una difesa adeguata in un settore particolarmente delicato, che riguarda la salute dei cittadini.

L'ultima questione che intendo trattare è quella relativa alle sofisticazioni delle derrate alimentari. Anche a questo proposito, più volte abbiamo avanzato richieste al Ministro dell'agricoltura e allo stesso Ministro della sanità, prima della crisi del governo Fanfani, ma la risposta che ci è stata permanentemente data è che si provvede alla lotta contro le sofisticazioni.

Ma quale è la realtà? Quando noi andiamo nelle campagne a parlare con i contadini, quando parliamo con i medici di questa questione, sentiamo dovunque e da chiunque una serie di lamentele, di cui si sono resi interpreti giornali e riviste di diverso orientamento.

Assistiamo, oggi, in Italia ad una tale diffusione delle sofisticazioni di derrate alimentari, che c'è veramente da essere estremamente preoccupati circa il modo come lo organismo umano riesca ancora a resistere alle conseguenze di queste sofisticazioni e adulterazioni.

Non è di molto tempo fa la denuncia fatta da determinate riviste circa l'adulterazione dei grassi alimentari. Non sono di molte settimane fa le denunce fatte da assemblee di contadini circa le adulterazioni dei vini: non già le manipolazioni naturali del vino, ma la produzione di vino artificiale. Non sono di molti mesi fa, nè di molti anni fa, le denunce fatte da medici circa il modo come vengono manipolate determinate derrate alimentari, quali le paste alimentari. A nostro parere, è opportuno che anche la lotta contro le sofisticazioni non venga lasciata così, direi, all'iniziativa dei singoli funzionari o all'iniziativa di carattere locale. Anche qui occorre realizzare un piano di lotta contro le sofisticazioni, le adulterazioni e le manipolazioni che vengono fatte delle derrate alimentari e che determinano conseguenze negative nei confronti della salute dei cittadini. Occorre che venga realizzato un piano organico di lotta, e che, qualunque sia il responsabile — si tratti del piccolo adulteratore o di grandi società anonime, che purtroppo anche in

questo campo hanno la responsabilità fondamentale — si proceda nei suoi confronti. Cioè occorre organizzare un vero e proprio servizio, che non può essere lasciato alla guardia municipale o all'ufficio d'igiene locale. Occorre, anche qui, un vero coordinamento, una vera pianificazione, un accertamento dei luoghi, delle aziende, degli ambienti nei quali questi processi di adulterazione e di sofisticazione avvengono. Invece l'impressione che si ha è che, anche se vengono di volta in volta puniti cittadini e fatti i prelievi, i grandi organismi, che hanno in mano il bandolo della matassa, difficilmente vengono colpiti, quasi che questi ambienti fossero tabù e non si potesse penetrare negli ambulacri di grossi stabilimenti ed anche di grandi sedi commerciali, per poter accertare a che punto si arrivi nell'organizzazione delle sofisticazioni e adulterazioni, che comportano non solo conseguenze gravi per la salute dei cittadini, ma anche danni economici grandissimi per gli strati dei lavoratori della terra, per le categorie dei coltivatori diretti.

E questa è una denuncia che sentiamo occorre fare con forza, perchè provvedimenti in questo campo non sono stati presi. Vorrei citare una denuncia della stessa provincia di Roma, dello stesso Lazio: non più tardi di ieri una delegazione di 80 coltivatori è venuta qui in Senato a denunciare lo stato della viticoltura viterbese, che si è determinato a seguito delle conseguenze del principio, che purtroppo vale anche nel campo del commercio dei prodotti alimentari, che il prodotto cattivo e adulterato scaccia il prodotto buono, così come la moneta cattiva scaccia la moneta buona.

È tempo di provvedere e non solo di affermare che provvedimenti si prenderanno e che si è accertato che qui o là sono state realizzate sofisticazioni o adulterazioni. Occorre che ci sia un piano vero e proprio di lotta contro quelle categorie di cittadini, contro quelle organizzazioni che traggono lucri enormi da una situazione veramente negativa per la Nazione italiana e per importantissime categorie di cittadini. (*Vivi applausi dalla sinistra. Congratulazioni*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Criscuoli, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche l'ordine del giorno da lui presentato insieme con i senatori Lorenzi, Oliva, Russo, Bonadies, Carelli, Benedetti e Focaccia. Si dia lettura dell'ordine del giorno.

R U S S O , *Segretario*:

« Il Senato,

tenuto conto che la provincia di Avellino occupa l'ultimo posto nella scala dei redditi nazionali e della disponibilità dei posti letto ospedalieri (0,40 per cento);

considerato che alcuni paesi dell'alta Irpinia e della Valle del Sele distano dal capoluogo (Avellino), dove è ubicato l'unico ospedale, circa 100 Km.;

e che, varie volte, infermi hanno perduto la vita lungo il tragitto, prima di raggiungere l'ospedale del capoluogo, a causa del lungo percorso,

invita il Governo a volere, quanto prima, ovviare al grave inconveniente, finanziando la costruzione di un ospedale di pronto soccorso di almeno 200 letti ed un centro per trasfusioni, a Sant'Angelo dei Lombardi, cittadina situata a metà strada, onde avvicinare il più possibile, per il momento, l'aiuto dell'arte sanitaria ai cittadini della periferia abbisognevoli di urgenti cure ospitaliere ».

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

C R I S C U O L I . Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, se la discussione del bilancio del Ministero della sanità si dovesse fermare a quella delle cifre, allora essa sarebbe già finita da tempo, o, addirittura, non si sarebbe dovuta mai iniziare, perchè già nella dettagliata, coscienziosa e dotta relazione del Presidente della Commissione era stata messa in evidenza la carenza enorme degli stanziamenti, i quali non sono neppure sufficienti a soddisfare quelle spese che una volta sopportava il vecchio A.C.I.S.

Le ragioni vanno ricercate in vari settori. Il Ministero della sanità è ancora ai pri-

mi passi; è come un bambino che, barcollante, muove i primi passi; ed ha bisogno di essere sorretto, non avendo sviluppato tutte le sue funzioni.

D'altra parte, tutti quei Ministeri e tutte quelle organizzazioni che erogano assistenza sanitaria resistono, purtroppo, a quella che deve essere un'evoluzione logica; e cioè che tutti i problemi, tutte le attività sanitarie debbano essere inquadrati, indirizzati e controllati dal Ministero della sanità.

Vogliamo sperare che questa resistenza a mano a mano diminuisca e che il Ministero della sanità possa assumere quell'aspetto e quelle caratteristiche idonee a raggiungere quegli obiettivi che noi, fin dalla passata legislatura, ci prefiggemmo, quando vivacemente ci battemmo per la sua istituzione: acquisire tutti gli stanziamenti attualmente devoluti alla pubblica beneficenza e le competenze degli altri Dicasteri e degli altri Enti assistenziali.

Questi ultimi, se sono stati istituiti in momenti diversi, venendo incontro alle varie esigenze che a mano a mano sorgevano per l'evolversi della civiltà e quindi per il sorgere di nuovi bisogni, oltre che per l'acquisizione di nuovi diritti da parte dei cittadini, i quali, abbandonando lo stato psicologico dell'anteguerra, si rendevano conto delle loro conquiste, ora debbono essere omogeneamente organizzati.

L'assistenza, invero, non può essere divisa in vari rivoli, non deve essere amministrata con criteri diversi, sì da determinare sperpero di mezzi con svantaggio degli ammalati che la ricevono e dei medici che la prestano.

Se si dà uno sguardo alla composizione di tutti gli Enti assistenziali, si ha l'impressione di trovarsi di fronte ad una vecchia casa di campagna, la quale, per difetto di una visione unitaria in rapporto a quella che doveva essere la sua funzione, fu costruita una camera per volta, e, per giunta, in momenti diversi, con il poco lusinghiero risultato di aver eretto, in definitiva, un edificio complesso, disorganico e non rispondente allo scopo prefisso.

Avvertono l'urgenza del coordinamento soprattutto coloro che, costretti a vivere alla periferia delle provincie, sono obbligati a lunghi viaggi, a perdita di tempo e di giornate lavorative, a dispendio di energia, per rincorrere lunghi ovvero inutili accertamenti, essendo loro vietato di fruire di istituzioni sanitarie (poliambulatori, ospedali eccetera) esistenti sul posto, ovvero viciniori al luogo di residenza, solo perchè dipendenti da Enti diversi da quelli cui essi sono iscritti. Donde, a volte, la conferma del vecchio adagio: mentre il medico studia l'ammalato muore.

È quanto mai necessario che il Ministero della sanità, mediante apposita legge, frutto di approfondito studio, riunisca tutti questi Enti, onde, con unica amministrazione dei fondi, possa più organicamente erogare l'assistenza.

La medicina assicurativa, come oggi è praticata, mentre cura le malattie, poco o nulla si interessa della profilassi.

È compito, invece, importantissimo evitare che si sviluppino o si diffondano certe malattie, essendo noto come la profilassi, spesso, sia più efficace della terapia. Per questo, vorrei sollecitare il Ministro a porre allo studio una legge che disponga di seguire l'uomo dalla sua nascita fino all'età adulta, allo scopo di sorprendere tutte le malattie che subdolamente si iniziano e si nascondono per poi, successivamente, esplodere, determinando, talvolta, reliquati irreparabili.

Se si seguisse più da vicino l'organismo umano nella sua fase formativa vi sarebbe la possibilità di curare talune malattie, le quali, se poco preoccupano la collettività, tuttavia sono esiziali per l'individuo.

Mentre, invero, taluni mali, per la loro insorgenza irruente ed epidemica, preoccupano la società, la quale, per difendersi, li affronta prontamente e con imponenti mezzi profilattici e terapeutici, alcuni altri, purtroppo, che minano la struttura organica di quel determinato individuo senza peraltro provocare eccessivi allarmi per la collettività, finiscono per non interessare, nella giusta misura, la società e gli organi governativi o paragovernativi preposti alla tutela della salute pubblica. Per tali motivi propongo che venga istituito il cosiddetto « libretto sanitario » che dovrà accompagnare l'individuo

per tutta la vita, iniziando dalla nascita. Su di esso si dovrebbero annotare lo stato anatomo-fisiologico, e, a grado a grado, le eventuali affezioni patologiche. Così potrà essere evitata, anche mediante la creazione di appositi organi, la mortalità infantile che nei primi 365 giorni, qui in Italia, supera di molto quella dei Paesi più evoluti. Tutto ciò ha carattere di urgenza per evitare di essere superati persino dai popoli di colore.

Perchè si possa seguire il bambino, è necessario che vengano migliorate le condizioni dell'O.N.M.I., impiegando più larghi mezzi, essendo questo l'unico Ente attualmente che ponga, anche nei centri più eccentrici, a disposizione della popolazione un medico specialista. Questi, studiando il bambino e seguendolo fin dai primi giorni di vita, ne potrà indirizzare l'alimentazione, elemento quanto mai delicato per un sano sviluppo fisico. Nè si opponga che un'adeguata alimentazione rientra nel minimo di educazione sanitaria delle madri, poichè, purtroppo, tale forma di indirizzo non vi è mai stata, e neppure oggi esiste. Nè, allo stato, c'è da sperare in qualche progresso circa le cognizioni marginali in proposito ammannite da persone del tutto incompetenti di problemi igienico-sanitari ed impartite nei primi anni della fanciullezza. Pertanto, urge indirizzare, fin dai primi anni di vita, i ragazzi verso esatti concetti igienici, per impedire che in seguito, anche da adulti, commettano errori dannosi alla salute. Ed è ancora urgente ed indispensabile disporre che, all'epoca dell'ingresso del bimbo nella scuola, venga eseguita una visione medica accurata con i relativi accertamenti diagnostici, quali radiografia toracica, esame della bocca, dell'orecchio, naso e gola, esame emocromocitometrico, oltre alla ricerca del gruppo sanguigno, il tutto da inserire nel libretto sanitario.

Superfluo spiegare quanto ciò sarebbe utile, e quanto particolarmente vantaggiosa potrebbe essere la conoscenza del gruppo sanguigno in caso di urgente bisogno. Tali conoscenze eviterebbero l'ingresso nelle scuole, cioè nella comunità dei piccoli, di tanti esseri che non sono atti alla vita in comune ed indicherebbero eventuali cause morbigene minaccianti la salute dell'individuo.

Presidenza del Vice Presidente TIBALDI

(*Segue* CRISCUOLI). Per una completa attuazione di tali proposte è indispensabile l'istituzione del medico scolastico, assunto dallo Stato, come lo sono i provveditori agli studi, gli ispettori scolastici, i maestri eccetera, e giammai assunto dai Comuni i quali, nella maggioranza, hanno bilanci deficitari, in particolare nel Mezzogiorno di Italia.

Perchè lo Stato dovrebbe interessarsi solamente della cultura e sentire molto attenuatamente l'obbligo di preoccuparsi della salute di giovani esistenze? Il medico scolastico, attraverso visite periodiche, ovvero eseguite su richiesta dei genitori o dei maestri, quante volte eviterebbe lo sviluppo di tante malattie, ed anche gravi, con semplici trattamenti terapeutici!

Non penso che per tale istituzione sia di ostacolo lo stanziamento dei fondi adeguati; anzi, penso che si vada verso il risparmio, perchè, all'onere dello stipendio dei medici scolastici, corrisponderanno, in seguito, minori spese per l'assistenza, essendo diminuito il numero di organismi ammalati; senza tener conto di un altro grande fattore: maggiore resa nel campo del lavoro, maggiore benessere sociale.

Alla fine della scuola d'obbligo, cioè a 14 anni, epoca della pubertà, quando si verificano nell'organismo quelle modifiche ormonali che lo portano allo stato adulto, l'alunno

dovrebbe essere di nuovo sottoposto a quei controlli di cui fu oggetto al suo ingresso nella scuola, e, in aggiunta, dovrebbe essere sottoposto ancora ad una visita psico-attitudinaria per conoscerne lo stato psichico e quindi orientarlo sulla scelta del tipo di scuola o di attività a lui più consentanea.

Oggi, la scelta della via da seguire si basa semplicemente su criteri economici, su tradizioni familiari, su calcoli di probabilità economiche future, e non sulle capacità di resa dell'individuo che, per contro, dovrebbero essere alla base della scelta medesima.

Un altro passaggio obbligato dovrebbe essere costituito da una visita « prematrimoniale » rendendo obbligatoria, per poter contrarre matrimonio, l'esibizione del relativo certificato rilasciato dal medico provinciale, dopo che siano stati eseguiti tutti gli accertamenti opportuni.

La visita, in caso di esito negativo, non dovrebbe avere carattere preclusivo, perseguendo essa lo scopo di svelare a taluni l'opportunità di rimandare le nozze fino alla guarigione di mali curabili ma contagiosi, ovvero di svelare malattie che, comunque, vietano di formare una famiglia.

Tale obbligo dovrebbe, in concreto, servire a porre il nubente di fronte alla sensibilità della propria coscienza.

Raggiunta l'età matura, l'individuo, trovandosi in possesso di maggiori cognizioni per la tutela della propria salute, potrà avvalersi di tutte quelle agevolazioni assistenziali che la legge gli consente.

Desidero aggiungere ancora qualche parola per quanto riguarda la questione ospedaliera.

Appartengo ad una provincia in cui il numero dei posti letto negli ospedali raggiunge la percentuale più bassa d'Italia: 0,40 per mille; cosa di cui il ministro Giardina è a conoscenza.

Tale percentuale significa che viene assicurato un posto letto per ogni 3-4 mila abitanti. Per ammalarsi bisogna seguire dei turni... Non credo che nella mia provincia si sia verificato l'inconveniente lamentato da altro oratore, e cioè la degenza di due ammalati nello stesso letto, perchè la nostra amministrazione ospedaliera non avrebbe permesso un fatto del genere; però il pericolo che accada esiste.

Per questo bisogna affrontare il problema in modo urgente, non essendo possibile che la situazione lamentata si protragga ulteriormente.

Si tratta di difendere non solo il benessere, ma la vita.

Si tenga presente, inoltre, che la città di Avellino non si trova al centro della provincia alla quale imprime il nome, per essere più vicina a Napoli che ad altri centri periferici della sua circoscrizione amministrativa. Alcuni di questi centri distano dalla città di Avellino circa 100 chilometri. Si immagini come si possa provvedere al ricovero urgente di un infermo affetto da emorragia costretto a percorrere 100 chilometri. Purtroppo, delle vite umane si sono perdute mentre si tentava di far loro raggiungere l'ospedale del capoluogo.

Non è concepibile che ciò ancora accada, onde la necessità di provvedere, e con urgenza.

A tale scopo ho presentato un ordine del giorno che, ardentemente lo spero, vorrà essere accettato dal Governo non solo come raccomandazione, ma come impegno a migliorare le condizioni sanitarie della provincia di Avellino. (*Applausi dal centro. Congratulazioni*).

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

FOCACCIA. Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, chiedo scusa se mi attardo a parlare su un argomento che non fa parte della mia attività; ritengo però utile un mio intervento in un argomento particolare, già trattato in precedenza da colleghi eminenti, come il professor Alberti, il collega Santero, il collega Mammucari ed altri, per aggiungere qualche cosa di più, al fine di illustrare la situazione del settore. Senza fare il cattedratico, cercherò di esporre il pericolo cui andiamo incontro.

Come sapete, il corpo umano riceve ed ha sempre ricevuto in tutti i secoli due tipi di radiazioni: l'uno dipendente dall'ambiente esterno, l'altro da alcuni elementi chimici

componenti lo stesso corpo. Ma noi che viviamo oggi ne riceviamo in aggiunta un terzo tipo, quello che proviene dall'uso di fonti artificiali di radiazioni che emanano raggi particolari, detti raggi gamma e particelle ionizzanti, entrambi pericolosi per la nostra esistenza fisica e per quella delle generazioni future: ciò che è più grave!

In questi ultimi tre lustri è sorta infatti una nuova fonte di radiazioni che tutti conosciamo, la quale per ora è quasi innocua — secondo alcuni biologi e genetisti — già prossima al pericolo — secondo altri — ma certamente satura di una spaventosa minaccia per il futuro se non si trova la maniera di eliminarla. Intendo riferirmi alle radiazioni che derivano dalle esplosioni nucleari.

Sarà compito dello scienziato specialista determinare quali sono i limiti al di sopra dei quali i pericoli e i danni che queste radiazioni provocano sulla vita fisica e psichica degli esseri viventi, specie per quanto attiene alle mutazioni della specie e alla sopravvivenza dell'intera umanità, saranno veramente letali.

Ma ritengo sia necessario comunicare al Senato che cosa si sta facendo o non si sta facendo in Italia in questo settore così complesso e delicato della vita nazionale.

Il Comitato Nazionale per le Ricerche Nucleari, conscio dell'importanza delle questioni sanitarie, ha costituito di propria iniziativa da quasi due anni, in silenzio, senza fare chiasso e con pochi quattrini, uffici specializzati per lo studio di tali questioni. In questi uffici collaborano, apportando il contributo delle proprie conoscenze, biologi e genetisti, radiobiologi e radiologi, ingegneri e fisici nucleari.

Questa attività del Comitato ha già dato i suoi frutti e attualmente il nostro Paese è rappresentato con dignità nelle riunioni internazionali ed ha preso l'iniziativa di congressi e simposi, connessi con gli argomenti in oggetto, che si svolgeranno prossimamente sul territorio nazionale.

Debbo osservare però — e questo è lo scopo principale del mio intervento — che molti di questi problemi, per la loro stessa natura e vastità, per la somma di competenze che richiedono e per il fatto che riguardano più di un'Amministrazione dello Stato, non possono venire risolti soltanto nell'ambito degli uffici del Comitato. Sono infatti sul tappeto numerose questioni di ordine legislativo, di ordine organizzativo e di natura più squisitamente sanitaria, per le quali il Comitato deve segnalare e richiedere con insistenza la sempre più stretta ed efficace collaborazione delle varie branche dell'Amministrazione dello Stato.

Come è noto, alla fine del 1958 sono state pubblicate le norme sanitarie dell'Euratom — a cui faceva cenno il collega Mammucari — che debbono costituire il testo informatore della legislazione sanitaria dei Paesi membri in base al dettato del Trattato costitutivo.

Sarà ora quindi necessario redigere ed approvare, onorevole Ministro, una legge di recepimento di tali norme cui deve seguire un regolamento di applicazione articolato nei diversi settori della Pubblica Amministrazione: Sanità, Lavoro, Interno, Difesa, Industria e Lavori Pubblici. Una recentissima lettera della Presidenza del Consiglio dei ministri ha dato l'avvio alla soluzione unitaria di questo problema. Occorre oggi che le Amministrazioni interessate, ed in particolare la nascente Amministrazione sanitaria, preparino il materiale che possa servire all'emanazione della legge. Il Comitato è pronto ad affrontare il problema, offre, la collaborazione dei suoi tecnici a questo scopo, mentre continua nei propri uffici e presso i propri centri a studiare e ad approfondire la delicata questione. Non è necessario sottolineare l'urgenza di quest'opera legislativa. Entro l'anno corrente quasi sicuramente cinque reattori nucleari diverranno critici in Italia. Voi sapete che un primo grande reattore è in funzione a Ispra. Diecine di istituzioni, di ospedali e di università utilizzano attualmente radioisotopi. Centinaia di lavoratori sono direttamente occupati nelle varie branche dell'energia nucleare; occorre quindi dare presto assetto giuridico, nel diretto positivo italiano, a quanto gli organismi internazionali e segnatamente l'Euratom hanno indicato con le loro « direttive ».

Per quanto riguarda la questione organizzativa, posso assicurare il Senato che le misure di *fall-out* eseguite da enti pubblici e

privati italiani, i cui dati sono regolarmente raccolti e pubblicati a cura del Comitato Nazionale per le Ricerche Nucleari, hanno confermato, per il nostro Paese, quanto da tempo è noto nella letteratura degli Stati europei e di oltre Atlantico. La radioattività dell'aria e delle acque è in rapido aumento a causa della caduta di composti radioattivi innalzati nella stratosfera dalle esplosioni atomiche sperimentali.

È indispensabile eseguire accurate e sensibili misure dei più tossici tra gli elementi radioattivi contenuti nel *fall-out* (per esempio, lo stronzio 90) ricercandoli nelle acque di approvvigionamento della popolazione, nelle verdure, nel latte e in altri alimenti. Molto si sta facendo nel nostro Paese per tali misure di *fall-out*, e il Comitato è naturalmente a disposizione della Pubblica Amministrazione per collaborare ad una maggiore estensione della rete delle stazioni di misura, seguendo eventuali indicazioni che l'Amministrazione sanitaria intendesse dare.

Ritengo, poi, utile aggiungere che occorre diffondere tra il personale dell'Amministrazione sanitaria una più precisa conoscenza dei problemi nuovi posti dall'impiego della energia atomica. Gli uffici periferici dell'Amministrazione sanitaria debbono essere in grado di valutare correttamente i problemi degli scarichi, degli inquinamenti, eccetera. Il Comitato è naturalmente lieto di porre a disposizione la propria esperienza didattica anche in questo settore, specialmente in vista del futuro, allorchè i pericoli provenienti dal *fall-out* si manifesteranno più gravi.

A proposito del *fall-out* occorre, forse, dire una parola chiarificatrice. Ancora, allo stato attuale, secondo le informazioni scientifiche in nostro possesso, non esistono ragioni gravi di allarme per la radioattività riscontrata nell'aria, nell'acqua e negli alimenti. Di conseguenza, il tono di certa stampa è ingiustificato, se si riferisce alle condizioni presenti. Ma già la situazione odierna non può dirsi completamente scevra di pericoli, e soprattutto la rapida crescita del fenomeno giustifica le più ampie riserve su quelle che potranno essere le condizioni entro breve tempo se il ritmo delle esplosioni sperimentali continuerà e si accrescerà, e soprattutto se poligoni sperimentali di tiro verranno posti in zone della terra prossime al nostro Paese.

È evidente che l'Italia non ha responsabilità alcuna in questo stato di cose; ma è ben giusto che l'organo della Pubblica Amministrazione preposto ai problemi sanitari segua da vicino lo sviluppo di queste questioni e utilizzi ampiamente l'organo tecnico qualificato, costituito dal Comitato Nazionale per le Ricerche Nucleari, per lo svolgimento delle iniziative che ritenesse di dover prendere in argomento.

Onorevole Ministro, onorevoli colleghi, è sembrato utile dare questo quadro sintetico della situazione per rendere edotti di quanto si è venuto facendo da parte del Comitato in questo settore negli ultimi anni, per assicurare l'Amministrazione sanitaria del più ampio spirito di collaborazione che anima i tecnici e gli organi del Comitato stesso, e per sollecitare quella stessa Amministrazione a prendere le iniziative legislative e organizzative richieste dagli eventi più recenti.

Onorevoli colleghi, l'avvento dell'energia nucleare, come tutte le altre scoperte scientifiche, schiude sempre un panorama costellato di luci e di ombre; ed è fatale, se pur conforme alle leggi generali dell'equilibrio universale, che quanto più grandi sono i vantaggi apportati all'umanità, tanto più gravi sono i pericoli cui si va incontro.

Adoperiamoci tutti a che siano intensificate le luci e diradate le ombre: parta anche dal Senato della Repubblica italiana un'accorata e unanime invocazione alla Divina Provvidenza perchè l'energia nucleare sia utilizzata nel mondo per rendere meno faticosa e più lieta l'esistenza, e non per la lenta, o, ancora peggio, la violenta e spaventosa distruzione della vita sulla terra. (*Vivi applausi dal centro e dalla destra. Molte congratulazioni*).

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

RUSSO, *Segretario*:

« Il Senato,

preoccupato per la situazione in cui si trovano i numerosi bambini di Napoli, e della sua provincia, colpiti da poliomielite nel corso della lunga e grave epidemia della scorsa estate — situazione ancor grave nonostante gli sforzi fatti dal corpo sanitario locale — per la mancanza di un Istituto sufficientemente vasto ed attrezzato sul tipo, per esempio, di quello esistente ad Ariccia, vicino Roma,

considerando d'altra parte che una attenta ed intensa cura degli esiti di poliomielite è la condizione essenziale per un possibile augurabile recupero della gran maggioranza dei bambini vittime del male,

impegna il Governo a stringere al massimo i tempi per la costruzione, già ripetutamente annunziata e da troppo tempo attesa, di un istituto a Napoli simile a quelli già in funzione a Venezia, Genova, Firenze e Bologna, di cui è, invece, privo tutto il Mezzogiorno d'Italia ».

PRESIDENTE. Il senatore Valenzi ha facoltà di parlare.

VALENZI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signori del Governo, io non sono un tecnico nel campo sanitario. Ho chiesto però di parlare, perchè considero mio dovere trattare di un problema di cui parlo tutt'altro che volentieri, per la dolorosa, tristissima esperienza da me fatta. Ed anche perchè considero necessario, quando si tratta di determinati aspetti che riguardano la cura della poliomielite, che questi problemi debbano essere visti da noi, oltre che come membri del Parlamento o studiosi di medicina, anche e soprattutto dal punto di vista di genitori di quei bambini che hanno sofferto e soffrono di questo male.

Tutti abbiamo ancora nelle orecchie lo scalpore sollevato dalla discussione piuttosto calorosa avvenuta in quest'Aula alcuni mesi or sono, non soltanto quando venne in discussione il bilancio del Ministero della sanità, ma anche quando, per interrogazioni e interpellanze presentate da nostra parte, si discusse — era allora Ministro della sanità l'onorevole Monaldi — sotto il fuoco dell'epidemia, che questa estate è stata particolarmente violenta in varie parti d'Italia e soprattutto nelle città di Roma e di Napoli.

Dirò subito che considero insufficiente la parte della relazione che accompagna il bilancio riferentesi a questo argomento, non tanto perchè lo spazio ad essa concesso è limitato, quanto perchè, pur convenendo con la linea sostenuta dal relatore in quel capitolo, ritengo che l'onorevole Benedetti avrebbe dovuto, nell'avanzare la sua richiesta di più elevati stanziamenti, insistere con maggiore energia.

A pagina 16 della relazione della 11ª Commissione permanente del Senato è scritto testualmente: « 300 milioni in più dell'esercizio in corso. Sono però sempre pochi. Va ricordato infatti che nell'esercizio passato, nel quale si disponeva di un miliardo, è stata concessa un'assegnazione straordinaria di 900 milioni, con la quale è stato possibile sanare quasi completamente la passività venutasi a creare verso gli appositi centri di recupero degli affetti da postumi di poliomielite fino al 30 giugno 1958, e che nell'esercizio in corso, dato lo sfavorevole andamento della malattia, per cui il numero dei casi si è più che raddoppiato nel 1958, il miliardo stanziato è stato già esaurito nel primo semestre, onde si dovrà chiedere una assegnazione straordinaria di un altro miliardo.

È da prevedersi che per l'esercizio di cui al bilancio di previsione in esame, dato il noto fenomeno del cumulo degli ammalati determinato dal fatto che la cura dei poliomielitici non si esaurisce nel corso di un solo esercizio finanziario, sarà necessario provvedere con ulteriori stanziamenti straordinari di qualche miliardo ».

Quando si leggono queste cifre (900 milioni, un miliardo!) si ha l'impressione di somme elevate, ma io non posso fare a meno di pensare — non è retorica, ve lo assicuro — alle cifre di altri bilanci, come quello della Difesa, per esempio, in cui si parla di stanziamenti non di una o due o dieci volte, ma di ben seicento volte superiori!

Ecco perchè il relatore collega Benedetti avrebbe potuto chiedere e chiedere molto senza timore.

Egli, a mio parere, avrebbe dovuto precisare l'entità degli stanziamenti necessari e sottolineare con forza la loro indispensabilità.

Io mi auguro che il Ministro Giardina nella sua replica ci dia delle precise assicurazioni a nome del Governo ed affermi che i miliardi necessari per la cura degli esiti di poliomielite e per la lotta contro questo male attraverso la vaccinazione siano senz'altro stanziati. Prima di qualsiasi altra voce passi nel bilancio questa! Ecco in che senso avrei desiderato che il relatore fosse stato più energico e più esigente di quanto non sia stato. E ciò anche perchè si tratta di un'opera vasta e complessa, oltre che urgente.

Io credo che ci siano per lo meno tre fronti di lotta contro la poliomielite: vi è in primo luogo la lotta per ottenere che la vaccinazione sia completa e adempiuta nei giusti tempi. Io credo che l'attuale Ministro abbia fin dal primo momento mostrato maggiore comprensione del precedente a proposito di questo problema, anche forse perchè le battaglie che noi dell'opposizione abbiamo fatto alcuni mesi or sono, nel Parlamento e nel Paese, hanno dato il loro frutto. Ma credo che ci sia ancora molto da fare, e lo dico per l'esperienza che ho come parlamentare a seguito di una visita che, con altri colleghi, ho compiuto a Napoli negli uffici del Comune, all'Istituto Ravaschieri, all'Ospedale Cotugno ed in altri centri sanitari di lotta contro la poliomielite. Avemmo, allora, l'impressione che il corpo sanitario avesse indiscutibilmente fatto uno sforzo, che alcuni errori fossero stati corretti, ma che vi fosse ancora una certa diffidenza da parte di alcuni strati della popolazione e che delle zone fossero rimaste scoperte sia in centri più lontani dal capoluogo che in alcuni quartieri più arretrati, e ciò anche per errori commessi dalle Autorità come, per esempio, con la richiesta di firme per l'assunzione di responsabilità da parte dei genitori al momento della vaccinazione. Intanto parecchi mesi sono passati e ora ci avviciniamo nuovamento all'estate e con essa si riaffaccia il pericolo che una nuova epidemia possa manifestarsi: quanti non sono stati vaccinati potrebbero essere colpiti dal male ed ogni vuoto nella vaccinazione è una zona pericolosa per il riaccendersi ed il diffondersi della malattia.

Non insisto ancora su questo punto perchè c'è un ordine del giorno dei colleghi Alberti, Sansone ed altri che pone la questione, ed il Ministro dovrà su di esso dare una risposta precisa. Io chiedo in modo concreto all'onorevole Giardina cifre, precisazioni che che ci dicano cosa intende fare il Ministro della sanità per ridurre al minimo le zone non ancora coperte dalla vaccinazione, cosa intende fare perchè non abbia mai a mancare il vaccino, perchè sia venduto a prezzi adeguati, e perchè non si disarmi nella lotta, anzi la si intensifichi. Vi è una proposta di legge presentata dal presidente del nostro gruppo — senatore Terracini — assieme ad altri colleghi della nostra parte, sin dal novembre 1958, e attualmente all'esame della Commissione, per il trasferimento allo Stato degli impianti privati per la produzione del vaccino. Può dirci il Ministro il suo parere su questa nostra proposta? Un pericolo, comunque, è insito nel fatto che ci si abbandoni da parte delle Autorità all'ottimismo, e che poi la realtà si riveli diversa. Mi auguro che questo non avvenga, ma il pericolo c'è ed io chiedo che il Ministro svolga ogni possibile azione, in questi mesi, per evitarlo e per intensificare l'opera in corso anzichè disarmare.

La lotta contro la poliomielite non si limita a questo. Vi sono i problemi del recupero dei colpiti e del loro reinserimento nella vita civile. Su tale ultima questione abbiamo avuto a Napoli, domenica scorsa, una riunione con l'Associazione invalidi per poliomielite, alla quale hanno dato la loro adesione personalità come l'onorevole Leone, l'onorevole Jervolino, il cardinale Castaldi, l'onorevole Mazza, l'onorevole Colasanto, il Commissario del Comune ed altre personalità. Ho parlato con i fondatori dell'Associazione; si tratta di giovani colpiti dalla malattia, i quali cercano di unirsi per difendersi, per far valere con intelligenza i loro diritti e presentano rivendicazioni che, a loro ed anche a mio parere, sono giuste. Chiedono di essere aiutati a reinserirsi nella vita civile, e a tal proposito i colleghi Ristori ed altri hanno presentato un ordine del giorno. Ma vi sono varie questioni, e così gravi e complesse che io non credo, nell'ambito di questo mio breve intervento, di poter neppure sfiorare; vi è anzitutto quella

dello studio. Alcuni medici, in quella riunione di Napoli di cui vi ho parlato, raccontavano come in Germania si era riusciti a rieducare dei ragazzi che potevano difficilmente muovere le mani fino al punto da metterli in condizioni di poter far funzionare un telaio o di esercitare la professione del sarto. Ma io credo che noi dovremmo fare uno sforzo perchè i ragazzi colpiti dalla poliomielite possano reinserirsi nella vita civile non solamente come operai di seconda zona, perchè evidentemente non potrebbero mai rendere come un uomo sano: bisognerebbe invece educarli da un punto di vista intellettuale, perchè molto spesso — si parla dell'80 per cento dei casi — questi ragazzi sono particolarmente dotati sul piano intellettuale. Ricordo un discorso del Papa Pio XII ad un gruppo di medici e di infermiere su questo argomento, nel quale si esprimeva appunto l'avviso che la Provvidenza avesse accordato a coloro che erano stati colpiti da poliomielite una maggiore efficienza intellettuale. È un fatto che i medici spiegano in un altro modo, che a me pare più vicino alla realtà, avanzando l'ipotesi di un compenso della natura che, nella sua difesa, punta sulle parti rimaste più valide dell'organismo. È un fatto che i bambini colpiti da poliomielite hanno nella maggior parte dei casi una capacità di apprendere particolarmente elevata, a volte addirittura straordinaria.

Si punti, dunque, sulla loro intelligenza; li si aiuti al massimo su questa via.

Curi il Ministero della sanità la possibilità, per esempio, dell'accesso gratuito agli studi di questi ragazzi, in modo da farne non tanto degli operai di seconda zona quanto dei validi ed efficienti intellettuali. Suggerisco, per esempio, tanto per cominciare, l'esenzione da tutte le tasse scolastiche, anche universitarie.

Se guardiamo l'assistenza che lo Stato svolge per i bambini colpiti nel momento della crisi acuta, dobbiamo riconoscere che lo Stato compie uno sforzo serio. Lo Stato infatti in questa fase affronta immediatamente tutte le conseguenze economiche, dall'inizio della malattia fino al momento in cui debbono essere acquistate le apparecchiature necessarie eccetera. Ma se noi esaminiamo le provvidenze adottate dal nostro Stato per il periodo che segue, poi che è decorso un certo periodo di tempo, dobbiamo parlare di abbandono. Lo Stato interviene con aiuti per superare la crisi immediata; successivamente opera in qualche misura anche nel campo della rieducazione (questione sulla quale parlerò più avanti, giacchè in questa fase gli aiuti ci sono se vi è un centro di recupero, ma dove non c'è un centro non si può parlare di aiuti) ma il divario appare evidente nel periodo susseguente a queste due fasi. Quando il ragazzo che è stato malato tenta il grande passo del suo inserimento nella vita civile, è abbandonato, eppure in quel momento ha bisogno più che mai di assistenze. Ho parlato di gratuità degli studi e di esenzioni dalle tasse universitarie: sarebbe già un aiuto. Ma è un suggerimento, e varie proposte potrebbero essere fatte in questo campo.

Io chiedo all'onorevole Giardina di far esaminare dai competenti uffici del suo Ministero questo problema con particolare attenzione, poichè si tratta di un'opera estremamente utile ed umana. D'altra parte, se il Governo non si dovesse decidere con urgenza a presentare dei disegni di legge che diano, per esempio, la garanzia del lavoro (se non per tutti, per lo meno per un certo numero dei colpiti dal male); oppure a dar loro una particolare assistenza tramite la concessione di una pensione, per esempio per la vecchiaia, trovando, comunque, le vie più giuste per assistere le persone colpite dalla poliomielite; se questo dovesse tardare a verificarsi, dico subito che allora saremo noi a presentare dei disegni di legge in questo senso.

Vengo, in ultimo, al mio ordine del giorno. Esso chiede fondamentalmente una sola cosa, non perchè essa sia l'unica provvidenza che si debba adottare, ma perchè presenta carattere di estrema urgenza. Nella ultima riunione tenutasi a Napoli, ad iniziativa dell'associazione di cui parlavo un momento fa, a cui parteciparono anche il collega Sansone e l'onorevole deputato Pasquale Schiano e nel corso della quale ci siamo impegnati ad intervenire nell'ambito parlamentare per invocare subito i più urgenti provvedimenti, la questione che è apparsa come fondamentale è stata l'istituzione di centri regionali per la cura dei postumi, subito dopo la fase acuta; di istituti

specializzati sul tipo di quelli che sono già in funzione in alcune parti d'Italia. Esistono questi centri ad Ariccia (Istituto Principe di Piemonte), a Firenze, a Bologna (il famoso Rizzoli); il collega Mott mi pare diceva poc'anzi che ve ne è uno a Verona.

BENEDETTI, *relatore di maggioranza*. A Malcesine.

VALENZI. Però si nota che ancora una volta il Mezzogiorno non ha un'attrezzatura adeguata.

VARALDO. A Bari c'è un centro presso la clinica.

VALENZI. Dei centri di questa natura ci sono anche a Napoli, ma sono centri ambulatoriali, mentre invece il centro di Ariccia ha il privilegio di essere un centro presso il quale il bambino è preso ed ospitato anche per un anno, educato e soprattutto curato nel momento più importante e delicato. Io non sono un tecnico, però quelli tra noi che sono medici sanno benissimo che se il bambino, superata la crisi, è curato immediatamente, non si verificano quelle storture, quelle lesioni che invece si verificano senz'altro se il bambino è abbandonato. Il professor Spolverini, che è un famoso specialista della materia, diceva che le conseguenze della malattia sono più gravi della malattia stessa, perchè il gruppo muscolare che resta efficente finisce per diventare un elemento negativo in quanto influirà sulle ossa e creerà delle deformazioni ossee e delle difficoltà più gravi alla rieducazione del bambino.

Orbene, quanti bambini sono stati colpiti a Napoli durante l'ultima epidemia? Secondo le statistiche mi pare che si possa dire siano stati un migliaio circa, forse anche di più. Io ho posto il problema di Napoli perchè nel Mezzogiorno non c'è nessun centro per il ricovero dei bambini subito dopo la fase acuta che possa provvedere alla loro rieducazione, e perchè Napoli è la città più colpita. Roma ha un suo centro invece, e per questo forse la soluzione di questo urgente problema, a Napoli costituisce oggi il punto più dolente della situazione in questo campo della attività sanitaria. Ammettiamo pure che dei mille bambini colpiti a Napoli 500 o 600 possano cavarsela abbastanza facilmente e soltano 400 o 500 siano in condizioni piuttosto difficili: questi bambini, posti in mano di gente qualificata, competente, che sa massaggiare, che sa dare disposizioni alla famiglia, eccetera, potrebbero senz'altro essere recuperati alla società. Se invece questo non avviene, tutti questi bambini colpiti dal male saranno per tutta la loro esistenza dei disgraziati: e tutto questo perchè noi Parlamento, noi Stato, noi uomini responsabili non siamo stati capaci di assisterli in tempo.

Questo pericolo a Napoli è molto serio anche perchè vi incidono motivi di carattere economico. Su questo credo che parlerà anche l'onorevole Scotti, il quale ha presentato un ordine del giorno in proposito. A Napoli ci sono infatti delle famiglie che non possono portare i bambini malati all'ambulatorio, perchè molto spesso avviene che la madre ha altri quattro o cinque figli a cui accudire mentre il padre va al lavoro; poi vi sono le famiglie a cui manca uno dei genitori, eccetera. Quindi molti bambini malati non sono curati. Ecco perchè diventa necessario, urgente, indilazionabile far sorgere finalmente anche a Napoli un istituto ben attrezzato per ospitare questi bambini.

Affinchè questo si faccia, abbiamo presentato un ordine del giorno, ma vorremmo dall'onorevole Ministro delle assicurazioni in questo senso. D'altra parte c'è la questione dello stanziamento, e dico subito che a me pare che le cifre ricordate dal relatore e quelle contenute nel bilancio sono del tutto insufficienti per andare incontro alle spese necessarie sia per la vaccinazione che per la cura ed anche per la creazione di nuovi centri.

Io vorrei domandare al ministro Giardina se è vero o no che anni or sono era stata già stanziata una somma per creare un centro di recupero per poliomielitici a Bagnoli, presso Napoli. Questo stanziamento mi pare che fosse stato disposto nella precedente legislatura, tre o quattro anni fa, ma non è stato utilizzato per delle lentezze dovute chissà a quali motivi, lentezze che oggi, a conti fatti — scusatemi l'espressione — sono risultate del tutto criminali. Infatti se questo centro fosse stato creato, chissà oggi quanti bambini avrebbero potuto essere curati meglio e sal-

vati, forse il 50, il 60 ed anche l'80 per cento dei colpiti. Il tempo stringe, in ogni caso, per cui io pongo una richiesta che non è avanzata da me per mia sola iniziativa, nè per conto di coloro che hanno i mezzi di rimediare alla mancanza di un centro, e che possono validamente battersi in difesa dei loro cari perchè hanno delle amicizie preziose o l'aiuto costante di valorosi medici. No, la richiesta che io avanzo è fatta soprattutto per conto di coloro che non hanno nessun mezzo: vi sono delle vedove con bambini malati che non sanno come curarli, vi è la gente povera che è tutta assorta nella lotta contro la fame e non può curare come vorrebbe i propri figli. Sono questioni umane estremamente delicate e complesse che, per quanto possano sembrare di difficile soluzione, bisogna affrontare. Si tratta di situazioni dolorose che abbiamo occasione di constatare giorno per giorno. Da quando la fiducia dei cittadini del collegio di Napoli I mi ha portato all'onore di sedere in quest'Aula, da oltre sei anni, ormai, ricevo continuamente cittadini alla ricerca di una soluzione dei loro problemi. Le situazioni più dolorose sono, oltre quelle dovute alla disoccupazione, quelle causate da questa malattia.

Con tale coscienza io avanzo quindi formalmente questa richiesta che la lotta per la vaccinazione sia condotta a fondo in modo da poter sperare che le cose vadano meglio nella prossima estate. Per quanto si riferisce all'inserimento nella vita civile, il Ministero della sanità — lei è da poco a quel posto, onorevole Giardina, non le faccio perciò nessun appunto — dovrebbe provvedere alla presentazione di una serie di leggi che — lo so bene — non sono soltanto di competenza del Ministero della sanità, ma sulle quali il Ministero della sanità può avere una parola decisiva da dire. Siano presentate dal Governo al Parlamento delle leggi per garantire i contributi, l'assistenza per gli studi, una certa percentuale di assunzioni al lavoro, e tutte quelle altre eventuali provvidenze che possano aiutare i colpiti da poliomielite a reinserirsi validamente nella vita civile.

Insisto soprattutto però perchè in un immediato avvenire sia organizzato almeno un istituto sanitario per ogni capoluogo in modo stabile in cui i bambini possano essere assistiti, ricoverati e curati per ridurre al minimo le conseguenze degli esiti poliomielitici.

Con ciò io non intendo criticare o sottovalutare l'opera del corpo medico sanitario. Anzi io intendo rendere il più meritato omaggio all'opera dei sanitari e degli specialisti in particolare. Conosco bene, per esempio, il centro ambulatoriale del comune di Napoli in cui i medici fanno di tutto per affrontare il pesante compito ed assistere meglio che sia possibile i bambini in cura. Ripeto che intendo rende omaggio al corpo sanitario italiano per la difficile opera da esso svolta. Il professor Auricchio, ad esempio, è riuscito a metter su a Napoli, non solo un ambulatorio ma anche un piccolo ospedale con 30 letti per bambini da ricoverare nella fase acuta.

Ma pur riconoscendo l'opera del corpo sanitario italiano in genere e dei pediatri e ortopedici napoletani e romani in particolare, che ho avuto modo di avvicinare, come quelli che operano alla clinica ortopedica della Università di Roma sotto la direzione del Professor Carlo Marino Zuco, non posso fare a meno di rilevare che ancora non si combatte da parte dell'autorità come si deve questa malattia dando ai sanitari tutti i mezzi necessari senza grettezze di sorta. Perchè siano dati ai sanitari i mezzi necessari per combattere nel modo dovuto la malattia e, insisto — e questo mi pare il *punctum dolens* della situazione — necessari per la rapida costruzione di un centro per ogni capoluogo ed in primo luogo a Napoli. So che un centro del genere doveva essere costituito a Bagnoli; sembra che poi il ministro Monaldi volesse farlo sorgere altrove e così si è praticamente perduto tempo prezioso. Perciò chiedo che, senza andare per il sottile, si metta su questo ospedale per affrontare la cura dei postumi: in modo tale che quello che è un colpo duro della sorte non diventi per circa 300 bambini una catastrofe definitiva. Questo mi è parso necessario dire in quest'Aula oggi, nell'interesse di migliaia di giovani creature, all'inizio della vita, il cui avvenire non può essere soltanto l'assillo dei loro genitori ma deve essere costante preoccupazione nostra in quanto rappresentanti della intera Nazione italiana. (*Applausi dalla sinistra*).

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

O L I V A . Signor Presidente, signor Ministro, egregi colleghi, ritengo di essere l'ultimo a prendere la parola nella discussione generale e vedrò di non trattenervi lungamente, anche perchè molte cose sono già state dette, alle quali mi permetterò di aggiungere tre sole notazioni, che riguarderanno, rispettivamente, i Consorzi antitubercolari, la legislazione manicomiale e l'Opera nazionale maternità e infanzia.

Io sono veramente grato, anche come ex amministratore di Consorzio antitubercolare, all'illustre relatore senatore Benedetti che (contrariamente a quel che è un po' l'andazzo di dir male degli enti locali, dei loro sperperi, delle loro insufficienze) ha voluto ricordare le benemerenze dei Consorzi antitubercolari nella lotta contro la tbc, ascrivendo a loro merito il continuo regresso della tubercolosi e comunicando i dati statistici della loro attività attuale accanto alla quale noi dobbiamo porre quella — importante — svolta nel passato.

Vorrei qui ricordare al signor Ministro che pochi mesi fa ebbe a correre qualche allarme a proposito dei Consorzi antitubercolari, allarme che fu chiaramente e presto fugato da un tempestivo intervento dell'allora ministro senatore Monaldi, proponente — com'è ben noto — di un progetto per l'estensione dell'assistenza antitubercolare a più ampie categorie di assistibili. Poichè quel progetto non parlava espressamente delle funzioni dei Consorzi, era sorta la preoccupazione che della funzione dei Consorzi non si dovesse più tener conto, o che addirittura si pensasse di ritenerla superata. I chiarimenti del ministro Monaldi furono invece nel senso che all'omogeneizzazione della parte strettamente sanitaria della cura dei tubercolotici, da affidarsi ad un unico ente, previdenziale e curativo nel tempo stesso, avrebbe corrisposto un potenziamento dei Consorzi nel loro compito di prevenzione, nella loro attività accertatrice della malattia, e nella loro funzione anche amministrativa di avviamento dei malati alla cura.

Sarebbe ora molto interessante per tutti noi, che ci siamo occupati di questo problema, conoscere il pensiero del nuovo Ministro sopra gli sviluppi che potrà avere l'azione governativa in questo campo! E mi permetto di cogliere l'occasione per esprimere in proposito un mio pensiero: che cioè indubbiamente l'esigenza di un'omogeneizzazione della cura è profondamente sentita da tutti, ormai, non tanto per la parificazione dei metodi di cura, quanto per la parificazione dei diritti alla cura, parificazione che purtroppo oggi è tutt'altro che acquisita, perchè vi sono enti che provvedono in pieno, altri che provvedono a tre quarti o a metà, e qualcuno troppo insufficientemente. Omogeneizzazione della cura dovrebbe quindi voler dire, in primo luogo, assicurare a tutti una cura tempestiva. Non altrettanto necessario, mi sembra, è l'omogeneizzare il luogo, il tipo di cura, e soprattutto l'istituto incaricato della cura della malattia. Segnalo sotto questo profilo che l'unificazione totale ed assoluta della cura in un unico ente, munito di suoi ospedali (che naturalmente verrebbero preferiti a quelli normali ed a quelli dei Consorzi antitubercolari) porterebbe anche a gravi difficoltà; per esempio ai più volte lamentati spostamenti dei malati troppo lontano dalle loro famiglie, anche all'infuori di ogni indicazione climatologica. Vi sono infatti esigenze amministrative che spesso prevalgono su quelle propriamente curative: se nei sanatori dell'ente assicuratore vi sono posti vuoti, per cui si creano dei costi di gestione troppo alti, è evidente che l'I.N.P.S., ad esempio, è tentato di prendere malati di Vicenza, o di altre provincie ove non ha suoi sanatori, per mandarli magari a Rovigo, dove (è evidente) non si può certo pensare che vi sia un clima di per sè tanto migliore da poter giustificare uno spostamento degli assistiti così lontano dalle loro famiglie. Talora poi questi spostamenti vengono fatti non soltanto per malattie gravi, ma anche per le cure preventive, che pur sono dovute in base alla legge assicurativa: sicchè centinaia di bambini, che avrebbero tutto da guadagnare da una visita periodica dei loro familiari, che sarebbero possibili se fossero ospitati nelle colonie e nei preventori preparati dai Con-

sorzi locali in omaggio alla loro specifica funzione preventiva, vengono invece avviati a lontani istituti e staccati dalla famiglia, con facile danno della stessa cura, che risulta danneggiata dal patema di animo della lontananza, e dall'irritabilità prodotta nei bambini dal cambiamento dei metodi educativi, della parlata, delle abitudini locali, e da tanti altri elementi, che pure hanno profonda influenza sulla psiche infantile.

Per omaggio alla brevità che mi sono proposto, mi fermo a questo punto per quanto riguarda la cosiddetta omogeneizzazione nei confronti della parte curativa. Quanto all'aspetto amministrativo, anch'esso importantissimo, di questa omogeneizzazione, è ai Consorzi provinciali antitubercolari che andrà sistematicamente riconosciuta la funzione accertatrice della malattia e la funzione dell'avviamento al ricovero. La rete consultoriale, che i Consorzi hanno pazientemente creato con tanti sacrifici, deve servire appunto a questo, anche perchè è opportuno che i consorzi assumano la funzione di tutori del diritto alla cura. Non è infatti comprensibile, in un sistema di amministrazione veramente equo, che lo stesso ente obbligato a fornire la cura sia anche quello da cui dipende, senza alcun controllo esterno, l'avviamento alla cura stessa. Occorre un organo di natura pubblica, che accerti il diritto alla cura e che dia al malato la possibilità di presentarsi prontamente a qualunque istituto sanatoriale, anche se non appartenente all'istituto assicurativo, per esservi immediatamente curato. Questo ha una grande importanza, non solo di fronte ai casi urgenti ma, ripeto, soprattutto di fronte ai casi che si presentano per malati che abitano in località dove non esiste un ospedale dell'istituo assicurativo, ma esistono invece le istituzioni, adatte ed attrezzate, dei Consorzi.

Certo è che, parlando di questo argomento, non si può dimenticare come i Consorzi costituiscano ormai un patrimonio importantissimo nell'organizzazione sanitaria di una Nazione come la nostra, che non ha certo soldi da buttar via, e che quindi dovrebbe evitare di avere talora nello stesso luogo o nella stessa zona una molteplicità di ambulatori, di consultori di ospedali, mentre in altri luoghi e in altre zone ne manca completamente. Tutti gli istituti assicurativi vogliono il loro ambulatorio, quasicchè soltanto in esso si scopribbero veramente le malattie, o soltanto i propri medici fossero capaci di riconoscere o no i malati secondo le direttive interne (e diverse) di ciascun ente! Io ritengo invece che l'arte del medico — anche quando dipende da un ente assicuratore — debba essere al di sopra delle preoccupazioni amministrative, e che il medico meriti fiducia nel compiere l'accertamento sanitario, qualunque sia il luogo o l'ambulatorio in cui si trova, e l'ente da cui dipende. Penso quindi con sincera speranza che ai Consorzi antitubercolari, soprattutto con il diminuire della morbilità tubercolare, si assicuri un più ampio respiro ed un più ricco avvenire attraverso l'espansione della loro funzione. Si è proposto, ad esempio, dal ministro Monaldi di trasformarli in « centri di medicina sociale ». Io non faccio questione di parole; non sono medico, perciò chiedo scusa ai medici se dirò qualche concetto senza gli appropriati termini tecnici, ma credo che la sostanza ci sia. Ritengo dunque che l'attività schermografica, per esempio, oggi sia malamente ristretta (per ciascun ente di assistenza) nell'ambito delle singole malattie di competenza dell'ente. Avere presso i Consorzi provinciali antitubercolari una rete schermografica efficiente e prescrivere al medico del Consorzio che veda soltanto la tbc polmonare, e non anche il tumore o l'artrosi o il vizio cardiaco, limitando così l'ultilità di un'apparecchiatura preziosa e costosa ad un solo e piccolo settore di malattia, mi sembra che sia veramente un buttar via i denari, perchè quegli strumenti potrebbero invece servire benissimo, se adoperati a turno da specialisti dei diversi indirizzi, all'accertamento di tutte quelle malattie che attraverso la schermografia possono venire diagnosticate in modo precoce.

Il secondo argomento su cui desidero trattenermi riguarda la necessità (di cui si parlava già molto qualche anno fa) di una riforma della legislazione manicomiale. Non so se l'argomento, dal punto di vita dell'inquadramento ministeriale, possa, di pieno diritto, essere trattato in questa sede anzichè

col bilancio degli Interni; certo è che il Ministero della sanità, da quando ha cessato di essere un semplice Alto Commissariato, non può esimersi dal portare la sua attenzione su questo settore, anche se esso rientra nella competenza delle Provincie, le quali dipendono amministrativamente dal Ministero dell'interno. Soltanto nel momento in cui il Ministero della sanità si investirà in pieno di questo problema sanitario si potranno raggiungere i risultati che noi, amministratori ed ex amministratori di provincie, auspichiamo e chiediamo di veder realizzati tramite una nuova legislazione.

Molte volte si reclama il moderno, perchè si crede che il moderno sia sempre migliore dell'antico: e non è vero. Ma in questo campo dobbiamo veramente arrivare ad una modernità di concetti perchè, senza il coraggio ed il senso di responsabilità dei medici curanti, la nostra legislazione manicomiale ci terrebbe ancora oggi legati al vecchio concetto dei malati di mente considerati come incurabili da tener reclusi; mentre, fortunatamente, nonostante le delusioni che si subiscono di fronte ai gravi episodi che accadono talora dopo le dimissioni di certi ammalati, si va facendo strada la certezza che la medicina dia ormai la possibilità, non più solo di custodire, ma anche di guarire molti di questi malati di mente.

Presidenza del Vice Presidente CESCHI

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. L'ottanta per cento circa.

OLIVA. Siamo infatti giunti ad un'alta percentuale di guarigioni, mediante l'applicazione di nuove terapie: e molti soggetti possono essere dimessi per riaffrontare la vita, continuando semmai ad essere assistiti ambulatoriamente.

Orbene: l'esperienza e la dottrina di autorevoli amici medici ci insegna che, per liberarci dal superato concetto della reclusione di malati incurabili, occorre trasformare la legislazione in modo da rendere prevalente il concetto della « cura » su quello della « custodia ». Questo non si può ottenere se non dando la prevalenza ai reparti aperti sui reparti chiusi. Ma forse io mi addentro troppo nei particolari. Mi limito perciò ad esortare il nuovo Ministero a dedicare gran parte della sua attività di studio a questo problema. Sappiamo bene che il Ministero della sanità ha ancora pochi soldi; ma, per studiare e proporre una buona legge, molti soldi non occorrono. Occorre invece intelligenza, amore e buona volontà. Vediamo perciò di portare avanti questi studi.

Terzo punto: l'Opera nazionale maternità e infanzia. Ne è già stato parlato qui da altri colleghi ed il relatore ha avuto espressioni significative, mostrando di apprezzare pienamente le difficoltà finanziarie in cui si dibatte l'O.N.M.I. Nonostante queste difficoltà, grazie all'intensa attività di persone autorevoli e responsabili, e soprattutto dell'amico avvocato Urbano Cioccetti, ora sindaco di Roma, che dell'O.N.M.I. è stato l'instancabile Presidente dopo la Liberazione, l'Opera ha progredito. Non vi è dubbio però che oggi essa versa in un momento particolarmente difficile, determinato anche dallo sviluppo delle sue funzioni e dalle sue accresciute responsabilità nella società odierna. Infatti, quanto più sono cresciute di numero le istituzioni capillarizzate, tanto più i bisogni finanziari sono aumentati. Si noti che le spese dell'O.N.M.I. sono rappresentate quasi esclusivamente dalle spese per il personale specializzato (medici, assistenti sanitari, eccetera), in quanto la legge pone inoltre a carico degli enti locali (provincie e comuni) la fornitura degli elementi amministrativi e dei locali. Tuttavia la sua situazione finanziaria è pesante.

I senatori Gatto e Palumbo hanno presentato un ordine del giorno, con cui invitano il Governo ad assegnare un contributo straordinario all'Opera. Un ordine del giorno analogo fu presentato anche l'anno scorso, e con l'impostazione di quell'ordine del giorno mi trovai in disaccordo. Se ne discuteva allora in sede di bilancio del tesoro. Il ministro Medici mostrò di dar ragione più ai proponenti che a me: io opponevo infatti che, se lo Stato in quel momento non poteva pensare se non ad assegnazioni straordinarie, sarebbe venuto anche il giorno in cui si sarebbe dovuto finalmente decidere lo stabile aumento dell'assegnazione ordinaria. Ora, questo mio orientamento è stato accolto (sia pure in parte) dai compilatori dell'odierno bilancio, che hanno infatti stanziato 500 milioni in più a favore dell'O.N.M.I., essendo passato lo stanziamento dai 12 miliardi dello scorso anno a 12 miliardi e 500 milioni. In realtà il bisogno è molto maggiore; ma si è sulla buona strada.

Intanto però l'O.N.M.I. si trova ora nella necessità di minacciare la chiusura delle proprie istituzioni, o di quella parte di esse che non riesce a mantenere. Si avrà così l'assurdo che, mentre gli enti locali si sono sottoposti a notevoli sacrifici per costruire una nuova sede o per aprire un nuovo ambulatorio dell'O.N.M.I., fornendo le attrezzature necessarie e comprando gli automezzi per i consultori mobili, l'O.N.M.I. — non potendo pagare i medici, gli inservienti, gli autisti, la benzina — si vedrà costretta a chiudere le istituzioni ed a rendere inutili gli sforzi degli enti locali.

È questo un *impasse* che il Ministro della sanità deve assolutamente tentare di superare.

Mi sia consentito di fare un accostamento. All'inizio di ogni anno scolastico sembra sempre che manchino al Ministero della pubblica istruzione, i fondi per aumentare le classi (ed i professori) in corrispondenza dell'aumento continuo delle iscrizioni alle scuole statali, per cui i presidi sono tentati di chiudere le porte agli studenti e di sospendere le iscrizioni. Allora il Ministro della pubblica istruzione, di fronte alle comprensibili proteste dei genitori, dirama un telegramma, in cui invita i presidi a non chiudere le iscrizioni, assumendosi così la responsabilità di una successiva sistemazione delle nuove spese, evitando un irreparabile danno ai numerosi ragazzi che rimarrebbero fuori delle scuole.

Orbene, io mi permetterei di far presente al Ministro della sanità che qui occorre un suo atto, vorrei dire eroico, ma assolutamente necessario, nei confronti dell'O.N.M.I., perchè essa non è qualcosa di estraneo al Ministero della sanità, bensì è una parte vitale di esso; è anzi, vorrei dire, una presenza attiva del Ministero della sanità, ancora più significativa (in un certo senso), ancora più necessaria di quel che non sia l'opera burocratica, ristretta al centro delle singole provincie dei medici provinciali. Bisogna fare in modo, insomma, che là dove si è conquistata la capillarizzazione dell'organizzazione sanitaria con il consultorio pediatrico o materno o psico-pedagogico dell'O.N.M.I., ne sia finanziariamente garantita la permanenza, che è essenziale per la sanità della Nazione anche se, nel caso dell'O.N.M.I., serve ai sani e non agli ammalati. E sta proprio in questo, forse, la sua maggiore utilità, la sua speciale produttività: che tutto ciò che si spende in questo senso previene la malattia, prepara delle generazioni più forti, promette un avvenire — Dio lo voglia — meno carico di spese ospedaliere, meno carico di deficienze umane, meno carico di questo appesantimento assistenziale dello Stato che oggi dobbiamo sopportare e che tanto dipende dalla carenza della salute in un troppo esteso margine di umanità, molte volte dovuta proprio alla irrazionalità e alla deficienza dell'alimentazione dei bambini, alla scarsa assistenza e alla poca istruzione delle madri, all'abbandono in cui si tiene ancora la prole in certe famiglie.

La nostra è una civiltà che avanza anche con l'igiene, con l'adeguata assistenza all'infanzia e con quella maggior dignità che si riesce a dare, attraverso una maggiore istruzione, alle mamme, che sono un elemento fondamentale nel progresso della civiltà. Noi facciamo tante cose, tante leggi, ma dobbiamo tener presente che quello che fa veramente progredire il mondo è quel tanto che sedi-

menta, e poi diventa attivo, nell'intimo delle famiglie. Ed uno degli elementi della tranquillità sociale, dell'educazione civile, è certamente costituito anche dal saper portare le mamme su un piano di maggiore coscienza del loro dovere, delle loro possibilità, vorrei dire del loro prestigio di fronte ai figlioli.

In questo senso mi pare che l'O.N.M.I. vada aiutata, e che si debba da parte nostra incoraggiare il Ministro ad evitare ed impedire la chiusura di istituzioni già aperte e funzionanti per merito degli enti locali e con i fondi dell'O.N.M.I. Per questo ci vogliono altri soldi, d'accordo; ma, per concludere, io ricordo che, come relatore al bilancio del Tesoro, ho avuto l'onore di portare tutta la 5ª Commissione finanze e tesoro del Senato a condividere questo pensiero e questa preoccupazione: che cioè il Ministero della sanità è sorto con un bilancio troppo striminzito, che pertanto andrà necessariamente incrementato, non a spizzico, di anno in anno, bensì con un deciso aggiornamento che, in qualche modo, significhi il riconoscimento della sua utilità. Si tratta di stabilire la priorità di una necessità.

L'amministrazione della Sanità è certo più importante di altre cose: vorrei dire anzi che, sotto certi aspetti, soprattutto nel settore maternità ed infanzia, è ancora più importante e necessaria dell'istruzione, perchè — rispetto all'istruzione — quest'assistenza, questa preparazione dei bambini alla salute è un *primum* indispensabile. Ed allora non dispiacerà al Ministro che io torni sullo argomento della necessità (spero condivisa dal Senato e dal Parlamento italiano) di apportare dei sostanziali miglioramenti al suo bilancio per i prossimi anni. Vorrei solo che l'aumento dei fondi destinati al bilancio della Sanità non si veda soltanto in funzione di quella che è l'organizzazione interna del Ministero della sanità, ma che si tenga presente anche l'Opera e infanzia, che è per essa una parte vitale ed intima dell'organizzazione sanitaria, e quindi merita pienamente di vedere un sufficiente e decisivo adeguamento dei propri finanziamenti. (*Vivi applausi dal centro*).

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

Passiamo allo svolgimento degli ordini del giorno. Si dia lettura dell'ordine del giorno del senatore Cerabona.

R U S S O , *Segretario*:

« Il Senato,

considerato che l'attuazione del piano predisposto per l'allestimento di 80.000 posti letto, non prevede la equa distribuzione su tutto il territorio nazionale,

invita il Governo a tenere presente le condizioni sanitarie ospedaliere carenti del Mezzogiorno in genere e della Basilicata in ispecie, perchè la percentuale di posti letto sia uniforme in tutte le regioni ».

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

C E R A B O N A . Brevemente, onorevoli colleghi, data l'ora, tanto più che il mio ordine del giorno è di per sè chiaro e non ha bisogno che di poche considerazioni per indurre il Ministro a rispondere a quanto io chiedo.

Interessandoci dell'attuazione del piano per l'allestimento dei posti letto, faccio presente la situazione del Mezzogiorno e della Basilicata in specie, che è la parte più trascurata dell'Italia. Parlando di igiene e di ospedali non possiamo ripetere altro che le solite parole: zone depresse, nulla di fatto! La sanità è affidata un po' alla buona volontà dei cittadini, a quelle erbe che essi raccolgono nei campi. Ma aiuti non ne vengono; non ne sono stati dati dall'Alto Commissariato della sanità pubblica, e si spera — il Sud spera sempre — che vengano dal Ministero. E ne devono venire per un dovere morale e civile, ne devono venire perchè la regione lucana è stata trascurata in tutto e per tutto ed ha bisogno di una assidua vigilanza da parte del Ministero. Non bisogna più soffermarsi a quella che può essere la volontà del Prefetto o a quella che può essere la veduta del medico provinciale; occorre un diretto in-

tervento del Ministero, perchè possa far sentire la sua esistenza. Desidero che il Ministro sappia che bisogna curare il Mezzogiorno, quel Mezzogiorno di cui si sono riempiti la bocca i governanti, dal '70 in poi, ma del quale nessuno, in realtà, ha provveduto a sollevare le condizioni. Mi voglio augurare che questo Ministero possa finalmente far qualcosa, cominciando dagli ospedali.

Non parlerò di tutto il resto, anche perchè ne hanno trattato valorosi onorevoli medici, ma veramente avrei voluto sentire qualcosa di concreto sulla politica del Ministero della sanità. Nessuno ha detto una parola. Io ho ammirato la relazione del senatore Benedetti, ma occorreva qualche specifica indicazione da parte del Ministro; ci sarebbe stato bisogno di una presentazione delle cifre, cosa che invece è venuta solo dalla competenza del relatore di maggioranza.

Egli ha usato un tono che quasi lo porterebbe a votare contro il bilancio, perchè per ogni capitolo ha detto che questo non va, quest'altro non soddisfa, che i denari sono pochi e in sostanza ha proposto di aumentare lo stanziamento di 26 miliardi. Allora un oppositore potrebbe aggiungere che, se per risanare il bilancio presentato, occorrono 26 miliardi, vuol dire che così come è bisognerebbe respingerlo.

Il senatore Benedetti è stato sincero, tanto che, a proposito della malaria, ha riconosciuto che non è stata ancora completamente debellata e che non si può sopprimere lo stanziamento di 500 milioni. La malaria ancora esiste in Lucania, dove si consuma ancora il chinino di cui lo Stato dispose la vendita anche attraverso le rivendite delle privative, con la legge del 23 dicembre 1900, Presidente del Consiglio Saracco e Ministro delle finanze Chimirri.

Se si vogliono sopprimere anche i 500 milioni, come dice Alberti...

A L B E R T I . Non sopprimerli, ma limitarli alle provincie dove c'è ancora il pericolo della malaria.

C E R A B O N A . A me interessa tutta l'Italia, ma particolarmente la parte che conosco profondamente. Ora, se voi volete sopprimere lo stanziamento per la malaria per una terra che ne fu invasa letteralmente, tanto che l'onorevole Zanardelli diceva di averla trovata anche sulla cima dei monti, fareste una cosa non giusta e il relatore di maggioranza non è d'accordo. Il senatore Alberti dice: leviamo una certa parte dello stanziamento e passiamola ad altro. No, occorre non soltanto che il danaro ci sia, ma che sia guardato con molta circospezione, perchè non vada sciupato.

A L B E R T I . D'accordo.

C E R A B O N A . 500 milioni oggi sono una briciola per una vasta zona che copre quasi tutto il Mezzogiorno d'Italia. Essi non soltanto debbono restare, ma bisogna vigilare perchè siano utilmente spesi. Quello che occorre, in questo Ministero, è un nugolo di ispettori: meno attori, più ispettori. Bisogna fare, toccare, guardare, agire per il Mezzogiorno, dove non vi sono ospedali, dove le distanze fra gli abitati sono immense. Il senatore avellinese Criscuoli parlava di 100 chilometri per arrivare ad un ospedale. Ma da noi ce ne vogliono 200! Diceva che da lui si arriva dissanguati, ma da noi si arriva morti!

Gli ospedali hanno un limitato raggio di assistenza nel Sud. Il Ministero della sanità ha creato una Direzione generale per l'igiene e gli ospedali, ha visto la grande importanza del problema. Volete la nota degli ospedali che si trovano nell'Italia meridionale? La darò brevissimamente, con dati presi dall'Annuario statistico italiano: ospedali generali di prima categoria, in Puglia nessuno, in Basilicata nessuno, in Calabria nessuno, in Piemonte 5 con 4.220 posti letto, in Lombardia 10 con 13.750 posti letto, nel Veneto 6, con 7.375 posti letto, eccetera; ospedali di seconda categoria; in Puglia 6, in Basilicata 2, in Calabria 3; ospedali di terza categoria: in Basilicata 4. Quindi in tutto il vasto territorio della Basilicata, con circa 10 mila chilometri quadrati, vi sono 6 ospedali, per raggiungere i quali bisogna fare lunghissimi chilometri di strada. Si vuole seriamente agire nel Ministero della sanità, in modo che i poveri cittadini possano almeno dire: moriremo

il più tardi possibile, per quanto infelice sia la nostra vita?

Bisogna costruire ospedali con posti letto adeguati. Il senatore Tibaldi ha detto che si sono verificati casi in cui vi erano due ammalati nello stesso letto, ed io non posso metterlo in dubbio, debbo credere alla parola di un uomo dalla purissima coscienza e del valore del senatore Tibaldi. Due in un letto! Ma è naturale! Anche questo può avvenire. L'errore sta nel fatto che noi italiani ci conosciamo poco e dovremmo conoscerci di più. Se gli amici del Nord ci onorassero di una visita, quando credono, facendo una capatina nel Sud, da Napoli in giù, se venissero da noi, sarebbero accolti con quella cordialità generosa e tradizionale, che è del Mezzogiorno, e vedrebbero.....

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Siamo del luogo anche noi.

CERABONA. Mi onorerò di farvi da ospite. Sarebbe il miglior discorso! Non ne farei più per tutta la mia vita di uomo politico, se voi veniste a vedere lo stato in cui vivono molti cittadini.

Mezzadria con il Ministero dei lavori pubblici? Niente affatto! Dovete dimenticarlo: i padroni assoluti dovete essere voi della Sanità.

Fognature? Chi le conosce in Basilicata? Spezzoni qua e là! Dopo tramontato il sole, è un esercito di uomini e di donne che si avvia dietro le siepi. Le case sono tuguri, con un buco per porta, senza finestre, senza gabinetti, senza lavatoi, senz'acqua corrente, senza fognature. Quale igiene volete proteggere? Avete voglia a creare impiegati, ispettori, direttori; sciuperete il denaro se non farete veramente una politica di radicale difesa di igiene e di sanità per il Mezzogiorno d'Italia.

Ci sono da spendere 180 miliardi per 80 mila posti letto: ricordatevi della Basilicata, della Calabria, delle Puglie, ricordatevi di questa parte d'Italia, e legherete il vostro nome di uomini di onore al Ministero che, per la prima volta, si affaccia alla vita politica italiana. Farete opera di doverosa giustizia per il derelitto Mezzogiorno. Non mi stancherò mai di ripetere che solo così si lavora onestamente per la grandezza e l'avvenire dell'Italia. (*Approvazioni dalla sinistra*).

PRESIDENTE. Si dia lettura dell'ordine del giorno dei senatori Ristori, Scappini, Pasqualicchio e Valenzi.

RODA, *Segretario*:

« Il Senato,

considerato il numero sempre crescente dei minorati fisici per postumi da poliomielite,

invita il Ministro della sanità a predisporre un disegno di legge inteso ad assicurare l'obbligo della assunzione al lavoro da parte degli Enti pubblici e delle aziende private anche per questa categoria di minorati fisici ».

PRESIDENTE. Il senatore Pasqualicchio ha facoltà di svolgere questo ordine del giorno.

PASQUALICCHIO. Onorevole Presidente, sarò telegrafico, in quanto l'ordine del giorno è già stato svolto dal collega Valenzi nel suo intervento. Mi limito a chiedere che il Ministro lo prenda in considerazione.

PRESIDENTE. Si dia lettura dell'ordine del giorno dei senatori Lombardi, Boccassi, Vergani, Pasqualicchio e Scotti.

RODA, *Segretario*:

« Il Senato,

ritenuto che nelle condizioni attuali la assistenza farmaceutica e sanitaria dei lavoratori agricoli non viene corrisposta secondo le necessità dei lavoratori e dei loro familiari,

impegna il Governo ad integrare attraverso gli istituti assicurativi, anche mediante contributo dello Stato, l'assistenza sanitaria, e ad estendere le prestazioni farmaceutiche alle categorie dei lavoratori agricoli e loro familiari, attualmente escluse ».

P R E S I D E N T E . Il senatore Lombardi ha facoltà di svolgere questo ordine del giorno.

L O M B A R D I . Signor Presidente, chiederei almeno un quarto d'ora per lo svolgimento del mio ordine del giorno, in quanto non sono di proposito intervenuto nella discussione generale sapendo che avrei svolto i miei argomenti in questa sede.

Nello svolgere il mio ordine del giorno vorrei fare alcuni rilievi sulla situazione esistente nel campo della sanità. Nell'esame del bilancio vi è da fare una constatazione, che del resto è stata fatta dal relatore di maggioranza, dai relatori di minoranza e da quanti sono intervenuti nella discussione; essa riguarda l'insufficienza dello stanziamento per la funzionalità del Ministero.

È ormai largamente riconosciuto che lo stato attuale nel campo dell'assistenza e previdenza malattie è insoddisfacente e caotico. Il nostro Paese manca di una politica sociale efficace, e in particolare di una moderna politica sanitaria. Nonostante il notevole livello della spesa (mi pare che si aggiri sui 397 miliardi) non si constata nel complesso un apprezzabile miglioramento nelle condizioni generali della salute del nostro popolo, ed in particolare dei lavoratori. In realtà l'ordinamento attuale è il risultato di sovrapposizioni frammentarie e disorganiche della protezione sanitaria pubblica e della previdenza malattie al vecchio ordinamento ispirato prevalentemente ad indirizzi di carattere assistenziale e caritativo; cioè non è basato sul definitivo diritto del lavoratore o del cittadino alla tutela in caso di bisogno. Nonostante il carattere pubblicistico dell'ordinamento vigente, esso resta caratterizzato e dominato da principi privatistici ed assicurativi, che privano l'organizzazione sanitaria previdenziale pubblica della capacità di iniziative per la difesa ed il miglioramento della salute dei lavoratori e dei cittadini in genere.

Oltre a questo, l'ordinamento è basato su criteri di direzione fortemente centralizzata. Da ciò deriva quel pesante burocratismo che soffoca anche l'attività delle istituzioni periferiche, che è già insoddisfacente per se stessa.

Quale dovrebbe essere il compito del Ministero della sanità? Noi abbiamo precisato nella nostra lettera inviata al Presidente della Commissione igiene e sanità, subito dopo la costituzione della Commissione stessa, quale doveva essere il compito del Ministero, che è quello di ispirarsi al principio fondamentale: la salute dei lavoratori e dei cittadini costituisce un bene che lo Stato deve tutelare, nell'interesse del singolo e dell'intera collettività nazionale. Tutti i lavoratori devono avere perciò il diritto di essere protetti contro tutte le cause che possono menomare il loro stato di salute e di integrità fisica. In particolare i lavoratori devono avere il diritto all'assistenza completa.

La realizzazione degli strumenti necessari ed il reperimento dei mezzi occorrenti al soddisfacimento di questi diritti impegna, a nostro parere, tutta la collettività nazionale, chiamata così ad assolvere uno dei fondamentali doveri della solidarietà umana. E compito fondamentale del Ministero della sanità è quello di attuare la massima unità di indirizzo di politica sociale e sanitaria, e perciò di avere la completa direzione dei servizi relativi, tendendo a superare le notevoli disparità oggi esistenti nel Paese, dovute alle diverse condizioni economiche e sociali, al vario grado di sviluppo dei servizi sanitari sociali, fra il Nord ed il Sud, fra la città e la campagna; alla diversità di protezione e tra le categorie dei lavoratori e tra i lavoratori ed i familiari.

Occorre, in breve, che il Ministero della sanità tenga sempre presente la Carta costituzionale che, all'articolo 32, precisa che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo, nell'interesse della collettività. Partendo direttamente da queste premesse, ho presentato il mio ordine del giorno, di cui vorrei ricordare l'impegno che chiedo al Governo d'integrare, attraverso gli istituti assicurativi e anche mediante contributi dello Stato (sottolineo questo), l'assistenza sanitaria e di estendere le prestazioni farmaceutiche alle categorie dei lavoratori agricoli ed ai loro familiari attualmente esclusi.

Secondo noi, uno dei cardini della previdenza sociale deve essere quello dell'uguaglianza delle prestazioni per tutti i soggetti;

in particolare modo delle prestazioni sanitarie. Quali sono i diritti dei braccianti agricoli in caso di malattia? Il senatore Mammucari ha già sfiorato il problema; io voglio invece entrare nel merito.

I braccianti sono divisi in quattro categorie negli elenchi anagrafici, e in più vi è un elenco cosiddetto speciale. Le statistiche del 1957 danno queste cifre: permanenti, uomini 137.807, donne e ragazzi 9.100; abituali, 275.037 uomini, 59.609 donne; occasionali, 272.530 uomini, 219.720 donne; eccezionali, 214.116 uomini, 346.146 donne e ragazzi. In questa categoria sono comprese le mondine. E poi: speciali, 100.243 uomini, 92.488 donne e ragazzi. Gli speciali quindi non sono iscritti negli elenchi anagrafici nemmeno come eccezionali perchè, come speciali, non debbono arrivare a 51 giornate lavorative, e quindi non hanno nessun diritto di assistenza sanitaria, nè ambulatoriale, nè farmaceutica: ne sono completamente esclusi.

Io ricordo, signor Sottosegretario, che un lavoratore operaio, quando entra in fabbrica, il giorno dopo è assicurato, ed anche se lavora una settimana ha la sua prestazione. Questi poveri disgraziati, invece, non ce l'hanno, per cui c'è una prima limitazione per questi circa 200.000 lavoratori, tra uomini, donne e ragazzi, che vengono esclusi.

Per il lavoratore eccezionale — ed abbiamo visto che è la categoria più numerosa: si tratta di oltre 550.000 unità — l'assistenza viene data, ad eccezione dei medicinali, ma nessuna prestazione viene corrisposta per la moglie e per i bambini. Allo stesso modo sono esclusi da ogni assistenza i familiari dei braccianti occasionali e dall'assistenza farmaceutica ed ostetrica i familiari di tutti i braccianti agricoli.

Per effetto, quindi, di queste ingiuste limitazioni, almeno un milione e 400 mila famiglie sono prive di ogni forma di assistenza, almeno due milioni e 150 mila familiari di salariati fissi e braccianti permanenti abituali non godono dell'assistenza ostetrica e farmaceutica, mentre da questa ultima sono anche esclusi altri 550 mila lavoratori. Nella Repubblica fondata sul lavoro si arriva a questo assurdo: più una categoria di lavoratori è povera e più deve tenere inutilizzata, contro la sua volontà, la sua forza di lavoro e quindi guadagnare meno salario e vivere nelle ristrettezze o addirittura nella completa miseria, in case umide o malsane, specialmente nella Valle padana coperta da nebbia per quasi tutto il periodo invernale, essendo quindi più soggetta ai malanni ed avendo bisogno pertanto di assistenza più di ogni altra categoria. Invece è proprio la categoria dei lavoratori che ha scarsa assistenza e tutti i familiari ne sono esclusi.

Questa mancata assistenza è da anni causa di malcontento e di gravi agitazioni nelle nostre campagne.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Onorevole senatore, mi scusi; lei può anche avere perfettamente ragione, ma tutta la materia che tratta, allo stato attuale della legislazione, è di competenza esclusiva del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, non del Ministero della sanità.

LOMBARDI. Noi abbiamo istituito il Ministero della sanità ed esso deve assolvere a tutte le funzioni inerenti alla sanità pubblica; altrimenti risulterebbe inutile la sua costituzione ed esso non sarebbe altro che un doppione che comporta delle spese a svantaggio dei lavoratori.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità.* L'iniziativa legislativa ce l'ha lei quanto il Governo.

LOMBARDI. Del resto quest'ordine del giorno impegna tutto il Governo. Inoltre, onorevole Sottosegretario, alla Camera dei deputati è stata presentata la legge n. 850 che dovrebbe sanare questa discriminazione tra lavoratore e lavoratore, e sarebbe bene conoscere il parere del Ministro della sanità su di essa. Accettate questa legge? Volete farla vostra? Ecco la domanda che intendo porre ed alla quale spero che il Ministro voglia dare una risposta.

Io ritengo, onorevole Sottosegretario, che debba essere compito specifico del Ministero della sanità quello di sanare questa grave situazione. Vi era un Alto Commissariato che

è stato trasformato in Ministero: questo dovrebbe avere il compito non soltanto del coordinamento delle varie attività sanitarie ma anche delle prestazioni assistenziali a tutti i lavoratori, a norma della Costituzione del nostro Paese. Trovate voi i mezzi necessari, fate pagare gli agrari per esempio; intervenga il Governo con un proprio contributo agli Istituti previdenziali affinchè diano l'assistenza anche a questa povera gente. Siete voi al Governo, noi siamo all'opposizione e vi poniamo i problemi che voi dovete cercare di affrontare e possibilmente risolvere.

La situazione è esattamente nei termini che io ho descritto, onorevole Sottosegretario, e lei forse la conosce meglio di me. Ci sono circa quattro milioni di cittadini, che hanno dei familiari, che lavorano o annualmente o saltuariamente e che non sono coperti da nessuna forma di assistenza sanitaria. C'è un Ministero della sanità, anche se costituito di recente, il quale deve avere come compito principale quello di assicurare l'assistenza ai cittadini italiani, in modo particolare ai lavoratori. Quindi vedete voi, attraverso le trattative con gli altri Ministeri e con gli enti assistenziali, di dare l'assistenza a queste categorie. Noi vi chiediamo in modo particolare che queste categorie, che sono le più povere, che non sono soggette all'assicurazione, abbiano anch'esse, come tutti i lavoratori italiani, l'assistenza malattia e non siano le ultime nella scala sociale della Repubblica italiana. (*Applausi dalla sinistra*).

P R E S I D E N T E . Si dia lettura dell'ordine del giorno dei senatori Banfi e Gatto.

R U S S O , *Segretario*:

« Il Senato,

considerata la lunga attesa di un provvedimento legislativo che riformi il sistema profilattico, curativo, assistenziale per i malati di mente il cui numero ha raggiunto proporzioni allarmanti nel nostro Paese,

impegna il Ministro della Sanità a prendere le iniziative necessarie ed opportune perchè il Senato sia rapidamente messo in condizioni di discutere ed approvare un provvedimento di legge in materia ».

P R E S I D E N T E . Il senatore Banfi ha facoltà di svolgere questo ordine del giorno.

B A N F I . Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'ordine del giorno che ho presentato insieme con il collega Gatto riguarda la materia della riforma degli ospedali psichiatrici. Già il senatore Oliva si è largamente occupato di questa materia; devo constatare però l'affermazione del collega Oliva che ci sia da qualche anno scarso interesse per questo problema. Direi invece che l'interesse è estremamente vivo. Io ho qui nella cartella — e mi sarei ripromesso di leggerne qualcuna ma evidentemente, data l'ora, non è possibile, — una serie numerosissima di lettere scrittemi da docenti universitari, da direttori di ospedali psichiatrici, con cui si sollecita la nuova legge. La legge del 1904, il regolamento del 1909 sono quello che tutti sappiamo. Norme buone per allora ma che oggi sono totalmente superate dal progresso scientifico, dalla diversa organizzazione sociale del nostro Paese. È urgente — e questa parola sta diventando una parola che si ripete ad ogni occasione — provvedere. Nel 1951 l'onorevole Ceravolo presentò un progetto di legge abbastanza buono; nel 1953 lo ripresentò secondo i suggerimenti del congresso della Lega di igiene e profilassi mentale. In quel tempo tale progetto fu esaminato alla Camera e non passò al Senato perchè la legislatura finì. Arrivando a questa legislatura, ho presentato un progetto di legge che non è mio ma del Centro di difesa e prevenzione sociale. Ora mi si dice che in sede di Commissione, quando fu segnalato e nominato il relatore di questo progetto di legge, il rappresentante del Governo ha dichiarato che il Governo stesso ha in elaborazione e allo studio un progetto di legge. Non è, onorevole Ministro, questione di priorità; non m'importa assolutamente niente che venga in discussione il mio progetto o un altro progetto, chiedo però che si arrivi alla discussione. Infatti è abbastanza triste dover constatare che persino l'onorevole relatore Benedetti, che gode della stima di noi tutti, sia costretto a presentare lui stesso un disegno di legge con cui si chiede

l'abolizione dei limiti di età per i concorsi dei direttori degli ospedali psichiatrici. Infatti non si fanno più concorsi perchè si aspetta la legge. E lui stesso usa per il titolo di questo suo progetto di legge la parola « manicomi » come se questo termine fosse ancora usato nei Paesi civili; in tutti i Paesi civili si parla ormai di ospedali psichiatrici, che hanno tutto un altro carattere. Pertanto ritengo che la cosa sia di estrema urgenza e vorrei proprio che il Governo prendesse l'impegno di provvedere e non si limitasse ad accettare l'ordine del giorno come raccomandazione. Se il Governo non è pronto, nomini una Commissione, siamo qui a disposizione dello stesso Governo anche noi dell'opposizione per dare una mano, perchè se passasse un'altra legislatura questi medici non avrebbero più alcuna fiducia nell'attività parlamentare. Non diamo quindi un'altra prova d'incapacità.

PRESIDENTE. Si dia lettura dell'ordine del giorno dei senatori Scotti, Valenzi, Pastore e Boccassi.

RODA, *Segretario*:

« Il Senato,

preoccupato per la situazione di numerosi bambini di famiglie bisognose colpiti da poliomielite i quali, sia perchè abitanti lontano da qualsiasi centro sanitario adibito per le speciali cure ambulatoriali, sia perchè non hanno potuto avere posto nei pochi ospedali appositamente attrezzati, restano privati di una sia pur minima assistenza sanitaria;

impegna il Governo a prendere tutte le misure necessarie per assicurare, o con i mezzi dei pubblici istituti oppure versando ai genitori un adeguato sussidio, il loro regolare trasporto sul luogo di cura ».

PRESIDENTE. Il senatore Scotti ha facoltà di svolgere questo ordine del giorno.

SCOTTI. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, solo due parole, specialmente dopo quanto ha detto il collega Valenzi. Lo scopo dell'ordine del giorno è evidente, cioè evitare al massimo che i ragazzi colpiti da poliomielite vengano trascurati, specialmente nel lungo, penosissimo periodo di cura degli esiti della malattia e di recupero, evitando che siano abbandonati a se stessi e facendo sì che possano invece usufruire di tutte le provvidenze oggi esistenti per il recupero delle loro facoltà motorie.

Purtroppo avviene non solo nelle località sperdute del Mezzogiorno d'Italia, ma anche in provincia di Roma, per esempio nei Castelli romani, che quando una famiglia si trova con un poliomielitico in casa, soprattutto se si tratta di vedove con altri bambini o di famiglie numerose, non ci sono tutte le possibilità di recarsi facilmente nei centri di cura. Molto spesso le famiglie dei lavoratori non trovano i denari e il tempo necessario per i lunghi viaggi e le lunghe attese. Di fronte a tali difficoltà, dato anche che le cure ambulatoriali non danno un risultato immediato, visibile, talvolta lo stesso parente si demoralizza e non porta più il malato alle cure. Il che bisogna evitare con ogni mezzo.

Ecco perchè chiediamo al Governo di impegnarsi a prendere tutte le misure necessarie per assicurare, o per mezzo dei pubblici istituti o versando ai genitori un adeguato sussidio, il trasporto dei bambini ai centri di cura. Chiediamo che il Ministro intervenga con i mezzi a sua disposizione perchè nessun poliomielitico sia privato delle cure possibili, perchè ogni mezzo sia messo in opera per il loro recupero e l'inserimento nella vita civile.

PRESIDENTE. Si dia lettura dell'ordine del giorno dei senatori Cornaggia Medici e Monni.

RODA, *Segretario*:

« Il Senato,

ritenuta la provvida opera che svolgono nel campo del pronto soccorso e della pubblica assistenza le Associazioni facenti capo alla Federazione nazionale della pubblica assistenza e alla Confederazione delle Misericordie,

invita il Governo a voler studiare le iniziative necessarie affinchè dette Associazioni possano beneficiare:

a) di sgravi fiscali per il carburante delle autoambulanze;

b) di contributi per la loro utile attività.

Si appalesa pure l'esigenza che il Governo accerti per la fondazione di nuove Associazioni la esistenza degli elementi che ne assicurino la capacità funzionale ».

PRESIDENTE. Il senatore Cornaggia Medici ha facoltà di svolgere questo ordine del giorno.

CORNAGGIA MEDICI. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Ministro, brevissimamente prendo la parola oggi mentre l'Italia ricordando il Risorgimento esalta il volontariato, per mettere all'ordine del giorno del Senato l'opera di tutti i volontari del soccorso che confluiscono nelle Misericordie e nelle Associazioni che fanno capo alla Federazione nazionale della pubblica assistenza.

Pare a me che a queste donne e a questi uomini di ogni età debba andare una testimonianza per quello che fanno, per quello che rischiano, per quello che soffrono, sempre gratuitamente. È veramente magnifico che ci siano ancora dei lavoratori, degli autentici proletari che di giorno attendono nelle officine o nei campi alla loro fatica e passano la notte bianca al servizio del prossimo. È bello vedere talvolta dei lavoratori notturni che dedicano le ore libere diurne festive e feriali a questi servizi sociali.

Una parola qui andava detta per questo, e nonostante l'ora tarda ho voluto pronunciarla. Io le chiedo, onorevole Ministro, nel modo più sereno e più semplice, di voler studiare, con i suoi colleghi di Governo, la possibilità che vi siano degli sgravi fiscali per la benzina delle autoambulanze. Non sono presenti l'onorevole Trabucchi e qualche altro nobile difensore dell'erario, ma pare a me che, se noi per esempio diamo delle agevolazioni fiscali a tutti quei turisti stranieri che vengono ad ammirare le nostre bellezze, sarebbe giusto che questa gente, che queste società che non hanno scopo di lucro avessero uno sgravio fiscale. Non credo di essere affatto demagogico in quel che dico. Soprattutto lei, onorevole professor Macaggi, che viene dalla nobilissima Genova, insieme con il senatore questore Varaldo, vorrà essere d'accordo con me.

La seconda cosa riguarda i contributi. Noi diamo contributi a tutti, siamo prodighi e generosi. Vediamo se possiamo aiutare un poco anche la Confederazione citata.

Vengo all'ultimo punto, onorevole Ministro, sul quale mi ero permesso già di parlare a lei, che presiede alla sanità con il suo intelletto giuridico, e al suo Sottosegretario, che vi reca, invece, una valutazione eminentemente scientifica. Queste associazioni sorgono un poco facilmente. È chiaro che l'assistenza diventa sempre più tecnica, sempre più scientifica e noi, al sorgere di queste associazioni, come durante la loro vita, dobbiamo accertare due cose: innanzitutto che non vi sia mai scopo di lucro. Noi ci vergogneremmo di essere volontari del soccorso, di presiedere queste associazioni, se sapessimo che ve ne fosse una sola in Italia, la quale persegua uno scopo di lucro, ammantandosi sotto la specie del volontarismo e da questa mirabile donazione cercasse di trarre quattrini. Su questo dobbiamo essere rigorosi nell'accertamento, che va fatto al momento dell'istituzione e quando l'associazione funziona.

La seconda cosa è che venga accertato che sussistano quegli elementi che assicurino la capacità funzionale. Non sarò certo io, davanti a tanti medici, che vorrò dire come oggi sia necessario che i volontari infermieri e le volontarie infermiere siano preparati. È tutto un sistema di prestazioni che deve essere rigorosamente accertato.

Io, che sono presidente di una pubblica assistenza, la Croce bianca di Milano, e presidente onorario della Federazione, sono il primo a chiedere questo intervento. Mi pare che nella serie di norme, che sono state emanate dopo che il fascismo aveva soppresso molte di queste associazioni, compiendo veramente un atto intollerabile nei confronti della libertà e del volontarismo, erano stati

stabiliti sistemi per i quali si creasse anche una certa coordinazione fra i tre grandi enti che provvedono a questi servizi: la Croce rossa italiana, la Confederazione delle Misericordie e la Federazione della pubblica assistenza. Io credo, signor Ministro, che una sua parola rassicuratrice al riguardo, una vigilanza da parte dei suoi organi periferici, potrà garantirci questo vantaggio duplice: che non sorgano associazioni in numero eccessivo, il che sarebbe un guaio, e che quelle che sorgono siano tecnicamente capaci di adempiere alle loro funzioni, e che anche le esistenti siano in grado di svolgere quella mirabile opera a cui la loro storia e la loro anima le richiama. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Si dia lettura dei due ordini del giorno del senatore Salari.

RODA, *Segretario*:

« Il Senato,

considerato che i progressi della chimica e della tecnologia, se da un lato hanno contribuito a migliorare la lavorazione, la conservazione e la prestazione delle sostanze alimentari hanno dall'altro aumentato le possibilità di sofisticazioni e di frodi dannose alla salute umana,

ritenuto che la legislazione attualmente in vigore, oltre ad essere disordinata, è anche arretrata rispetto ai progressi scientifici e tecnici,

invita il Governo a voler provvedere all'aggiornamento della legislazione relativa alla preparazione e al commercio delle sostanze alimentari »;

« Il Senato,

considerato che il patrimonio zootecnico, il cui incremento quantitativo e qualitativo è destinato ad assumere sempre maggiore importanza nella economia nazionale, è attualmente falcidiato da numerose e gravi malattie infettive,

che fra queste, anche per la sua trasmissibilità all'uomo, la più pericolosa e dannosa è la tbc bovina,

invita il Governo a predisporre un piano per la difesa sanitaria del bestiame ed in particolare per la profilassi della tbc bovina ».

PRESIDENTE. Il senatore Salari ha facoltà di svolgere questi due ordini del giorno.

SALARI. Onorevole Ministro, è indubbio che il problema delle sofisticazioni e delle frodi dei generi alimentari, oltre ad avere una grave incidenza nel campo della nostra economia, ne ha una ancora più grave nel campo della salute, e a lei è affidato questo patrimonio, il più prezioso di tutti i patrimoni del popolo italiano.

Non mi soffermo a citare cifre e statistiche su quello che avviene in questo delicatissimo settore della nostra vita. A lei però è indubbiamente noto ciò che avviene nel campo degli olii, ad esempio. In Italia accade ciò che non accade in nessun'altra Nazione, tanto che anche recentemente dal porto di New York è stato rispedito un carico di olio d'oliva, perchè di oliva non era. E chi di noi in queste sere si attarda per qualche minuto davanti agli schermi televisivi vede ed ascolta decantare le meraviglie nutritive e curative di un olio, che noi sappiamo invece riconosciuto da un'autorità giudiziaria non di oliva, ed il relativo procedimento si trova in grado di appello avanti al Tribunale di Genova.

Altrettanto avviene nel campo delle farine e delle paste alimentari. L'Italia, una volta grande esportatrice di paste alimentari, ha visto recentemente respingere dall'estero importanti quantitativi di pasta perchè riconosciuti adulterati.

Lei sa che cosa avviene per i coloranti artificiali, per gli additivi e via di seguito, ed altrettanto si potrebbe dire del pane e del vino, tanto per limitarci ai tradizionali alimenti della nostra popolazione.

Ma soprattutto mi interessa di chiedere a lei, signor Ministro, di mettere ordine nel campo della legislazione vigente in questo settore, perchè ordine non c'è più. Abbiamo una legislazione ormai vecchia, arretrata, non più adeguata ai progressi della tecnica e della scienza, per cui i nostri laboratori spesso non sono in grado di riscontrare nelle materie soggette al loro esame quegli elementi aggiunti spesso nocivi alla nostra salute. Penso che lei, con la finezza umanistica e

giuridica che tutti le riconosciamo, voglia rendersi conto dell'importanza di questo problema, che è indubbiamente tra i centrali del suo giovane Ministero.

Le stesse premesse potrei fare per il secondo ordine del giorno, sul quale si sono già intrattenuti altri colleghi, per cui non intendo spendere altre parole. Mi permetto di sottoporre all'attenzione del Ministro l'urgenza di provvedere. Dal punto di vista economico sono centinaia di miliardi che la nostra economia perde ogni anno. Il senatore Benedetti, nella sua esauriente e brillante relazione, si è a lungo attardato su questo argomento, e ciò mi ha fatto piacere, perchè da due mesi ho presentato un disegno di legge sulla profilassi della tubercolosi bovina. Il nostro patrimonio zootecnico è infestato da numerosissime malattie infettive: brucellosi, afta epizootica, mastite e tubercolosi. Non è possibile affrontare questo colossale problema con i fondi ordinari di bilancio, nè è assolutamente possibile affrontare contemporaneamente tutti questi problemi. Ritengo che il Ministero farebbe opera saggia se studiasse un piano di priorità e penso che al numero uno di questo piano dovrebbe essere posta la profilassi della tubercolosi bovina, perchè questa malattia, oltre a falcidiare il nostro patrimonio zootecnico, è il veicolo, purtroppo facile, della trasmissione della tubercolosi ai nostri figli, ai nostri vecchi, alle nostre donne, a coloro cioè che più hanno bisogno di latte e di carne. Sono convinto che lei vorrà porre, tra i problemi che più di altri assillano la sua sensibilità di uomo politico e di cristiano, questi che mi sono permesso di sottoporre alla sua attenzione. (*Applausi dal centro*).

PRESIDENTE. Si dia lettura dell'ordine del giorno del senatore Moneti.

CARELLI, *Segretario*:

« Il Senato,

considerata l'urgente necessità di attrezzature per la profilassi delle malattie infettive e per la sistemazione delle sale operatorie dell'ospedale « Alberti » di S. Giovanni Valdarno;

tenuto conto che l'ospedale stesso serve una popolazione complessiva di circa 80.000 abitanti, residenti in sei comuni della zona lignitifera del Valdarno;

vista la impossibilità dell'Amministrazione dell'ospedale di far fronte alla spesa per le suddette attrezzature,

invita il Ministro della sanità a concedere al detto ospedale un contributo di circa lire 8 milioni, somma indispensabile per lo acquisto delle attrezzature dei reparti settici (sala operatoria, reparto isolamento infettivi, lavanderia, ecc.) ».

PRESIDENTE. Il senatore Moneti ha facoltà di svolgere questo ordine del giorno.

MONETI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ho presentato un modestissimo ordine del giorno per richiamare la cortese attenzione del signor Ministro su un problema locale riguardante l'ospedale di S. Giovanni Valdarno. Penso che questo ospedale meriti di essere aiutato perchè già per conto proprio, per venire incontro alle esigenze degli ammalati, ha provveduto ad ampliare ed a costituire nuovi reparti, sopportando rilevanti spese e quindi affrontando gravi sacrifici. Adesso però non è in grado di provvedere alle attrezzature per la profilassi delle malattie infettive e alla sistemazione delle sale operatorie, in quanto, come la nota che è stata mandata al Ministero della sanità in data 17 settembre 1958 dimostra, la spesa è superiore alle possibilità economiche della modesta amministrazione dell'ospedale « Alberti ».

Per questi motivi, signor Ministro, vorrei pregarla di accettare il mio ordine del giorno; capisco che la cifra indicata è rilevante per un Ministero che dispone di così poco danaro; tuttavia nel limite delle sue possibilità le raccomando vivamente di venire incontro alle urgenti necessità dell'ospedale « Alberti » di S. Giovanni Valdarno.

PRESIDENTE. Si dia lettura dell'ordine del giorno dei senatori Ottolenghi, Picchiotti, Alberti, Solari, Franzini, Cianca e Ronza.

CARELLI, *Segretario*:

« Il Senato,

richiamati gli esposti 10 ottobre 1954, 20 marzo 1955, 8 aprile, 20 luglio e 16 settembre 1957, inviati dagli stessi interessati alla allora Direzione generale di Sanità presso il Ministero dell'interno, esposti coi quali la popolazione di Colorno (Parma) ha ripetutamente chiesta la soppressione o quanto meno la deviazione del canale Naviglio, gravemente pericoloso per la salute pubblica, specialmente nella stagione estiva, secondo il giudizio espresso dallo stesso ufficiale sanitario di Colorno e dal medico provinciale di Parma,

invita il Governo a por fine a questo intollerabile stato di cose e ad eliminare una situazione antigienica e giuridicamente assurda, prendendo i provvedimenti necessari ed urgenti, quali sono richiesti da un'opera di pubblica necessità ».

PRESIDENTE. Poichè nessuno dei presentatori è presente s'intende che abbiano rinunziato a svolgere l'ordine del giorno.

Lo svolgimento degli ordini del giorno è pertanto esaurito. Rinvio il seguito della discussione alla prossima seduta.

Per lo svolgimento di una interpellanza

DE LUCA LUCA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE LUCA LUCA. Mi sono proposto, signor Presidente, di chiedere la parola al termine di ogni seduta per sollecitare lo svolgimento della mia interpellanza n. 62, una delle prime presentata in questa terza legislatura, rivolta al Ministro dell'agricoltura e delle foreste, riguardante il reincarico dato al Presidente dell'Opera Sila, anzi la sua conferma alla presidenza di quell'Ente. Forse il Ministro dell'agricoltura esita a dare una risposta a questa mia interpellanza perchè è preoccupato ed ha paura; non si può spiegare in altro modo il fatto che, nonostante le assicurazioni prima avute dal ministro Ferrari Aggradi e successivamente ripetute dall'attuale Ministro, questa mia interpellanza non sia stata ancora iscritta all'ordine del giorno. In verità fu anche iscritta, ad un certo momento, ma successivamente è stata cancellata. Questa è l'ennesima volta che mi permetto di insistere. Ho scritto anche una lettera personale, che mi sono permesso di indirizzare direttamente al Presidente del Senato, sull'argomento, ed ora, signor Presidente, la prego di rivolgere al membro del Governo presente la preghiera di porre fine a questi rinvii.

PRESIDENTE. Invito l'onorevole Ministro della sanità a rendersi interprete presso il Ministro dell'agricoltura della richiesta del senatore De Luca Luca.

Annunzio di interpellanza

PRESIDENTE. Si dia lettura della interpellanza pervenuta alla Presidenza:

CARELLI, *Segretario*:

Al Presidente del Consiglio dei ministri e Ministro dell'interno, per conoscere se abbia preso visione di quanto si afferma su « L'Unità » del 14 maggio 1959 a proposito del finanziamento della stampa, e relativamente al fatto che il quotidiano del P.C.I. sarebbe mantenuto « dal contributo volontario dei lettori e dei sostenitori » e se non ritenga necessario portare a conoscenza del Parlamento e del Paese le notizie in suo possesso circa il finanziamento dello stabilimento tipografico, del valore di alcune centinaia di milioni, costruito in Roma dal P.C.I., comunicando al tempo stesso quanto risulta agli organi di sicurezza circa le operazioni finanziarie ed il sovvenzionamento del comunismo italiano, anche a mezzo di contrabbando valutario, da parte di organismi internazionali controllati dai sovietici, così come è stato più di una volta accennato nelle rivelazioni di ex dirigenti del P.C.I. (151).

NENCIONI, FRANZA

Annunzio di interrogazioni

PRESIDENTE. Si dia lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza:

CARELLI, *Segretario*:

Al Ministro delle finanze per sapere:

a) perchè, in contrasto con il disposto dell'articolo 2, comma secondo, del decreto del Presidente della Repubblica 2 agosto 1957, n. 678, per il quale: « L'amministrazione non può richiedere al privato atti o certificati concernenti fatti e circostanze che risultino attestati in documenti già in suo possesso o che essa stessa sia tenuta a certificare » l'Amministrazione finanziaria continua a richiedere la produzione, a corredo delle domande di voltura pei trasferimenti di fondi rustici, dei certificati di cui alla legge 17 agosto 1941, n. 1043;

b) se non ritiene che la produzione di detti certificati sia del tutto inutile al fine della esecuzione delle volture catastali (come sembra provato anche dal fatto che i certificati stessi non sono richiesti per le volture dei trasferimenti di immobili urbani ;

c) se non ritiene, anzi, che la richiesta in oggetto (in contrasto con la generale, conclamata volontà di semplificazione burocratica) costituisca un ingiustificato, illegittimo e spesso vessatorio intralcio alla esplicazione delle attività contrattuali, che richiedono rapidità e snellezza sempre maggiori e che investono gravi responsabilità dei pubblici ufficiali che ricevono gli atti in questione: responsabilità che sembra ovvio non possano essere condizionate alla produzione dei certificati catastali e che tanto meno possono essere sospese o addirittura annullate dalla frequentissima impossibilità obiettiva di ottenere tali documenti in tempo utile e ragionevole;

d) se, riconoscendo fondate le osservazioni dell'interrogante il Ministro non intenda impartire le conseguenti disposizioni agli uffici interessati (450).

CEMMI

Interrogazioni
con richiesta di risposta scritta

Al Ministro dell'industria e del commercio, per conoscere;

1) se sia vero che presso le Assicurazioni d'Italia (società di totale proprietà dell'I.N.A.) si siano verificati errori gravi nella computazione della riserva sinistri per cifra imponente;

2) se sia vero che, in relazione a tali errori, la Società Assicurazioni d'Italia abbia deciso unilateralmente di ridurre le provvigioni agli agenti sopprimendo le sovraprovvigioni compensative che, tra l'altro, costituiscono compenso parziale per le onerose spese di amministrazione sostenute dalle Agenzie per conto della Direzione della Società.

La domanda è determinata dal fatto che pare sia stato questo il motivo per il quale gli agenti della Società Assicurazioni d'Italia hanno deciso di ridurre a loro volta le provvigioni ai subagenti e si sono rifiutati di accogliere le richieste dei propri dipendenti relative ad adeguamenti salariali, che sono indispensabili ed urgenti dato il basso livello medio delle retribuzioni corrisposte dagli agenti ai propri dipendenti (854).

BANFI

Al Ministro della marina mercantile, per conoscere se non ravvisi la necessità di riesaminare il caso del capitano Raffaele Guida, ex ufficiale della società di navigazione « Adriatica », allo scopo di accogliere la richiesta da lungo tempo avanzata dal capitano stesso per ottenere il riconoscimento della sua anzianità di servizio al 30 settembre 1925, considerate anche, non solo le sue condizioni di salute determinate dalle traversie della sua attività, ma le conseguenze da lui sopportate a seguito della partecipazione alla battaglia di Lero e al suo internamento nel campo di concentramento di Sandbostel (855).

MAMMUCARI

Ordine del giorno
per la seduta di venerdì 15 maggio 1959

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica domani, vener-

dì 15 maggio, alle ore 9,30, con il seguente ordine del giorno:

I. Seguito della discussione del disegno di legge:

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

II. Discussione del disegno di legge:

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

La seduta è tolta (*ore 20,20*).

Dott. ALBERTO ALBERTI
Direttore dell'Ufficio dei resoconti parlamentari