

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

602^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

VENERDÌ 21 SETTEMBRE 1962

Presidenza del Presidente MERZAGORA,
indi del Vice Presidente ZELIOLI LANZINI

INDICE

CONGEDI	Pag. 28175	DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE:	
DISEGNI DI LEGGE:		« Modificazioni agli articoli 56, 57 e 60 della Costituzione » (250-285-B) (Risultante dalla unificazione del disegno di legge costituzionale d'iniziativa governativa e del disegno di legge costituzionale d'iniziativa del senatore Sturzo) (Approvato in prima deliberazione dal Senato nella seduta del 16 gennaio 1962 e modificato dalla Camera dei deputati nella seduta del 7 agosto 1962) (Discussione e approvazione in prima deliberazione):	
Annunzio di presentazione	28175	Bosco, <i>Ministro di grazia e giustizia</i>	Pag. 28176
Presentazione	28203	LUSSU	28181
Presentazione di relazione	28175	SCHIAVONE, <i>relatore</i>	28176
« Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1962 al 30 giugno 1963 » (2071 e 2071-bis) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Seguito della discussione e approvazione):		INTERROGAZIONI:	
ALBERTI	28207	Annunzio	28212
BONADIES, <i>relatore</i>	28182 e <i>passim</i>		
D'ALBORA	28204, 28206, 28207		
INDELLI	28205		
JERVOLINO, <i>Ministro della sanità</i> 28191 e <i>passim</i>			
LOMBARI	28206		
LORENZI	28203, 28204		
MACAGGI	28204		
PALUMBO Giuseppina	28205		
PIGNATELLI	28205		
RESTAGNO	28207, 28208		
SAMEK LODOVICI	28210		

Presidenza del Presidente MERZAGORA

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 9,30).

Si dia lettura del processo verbale della seduta del 14 settembre.

CARELLI, Segretario, dà lettura del processo verbale.

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale s'intende approvato.

Congedi

PRESIDENTE. Ha chiesto congedo il senatore Merlin per giorni 1.

Non essendovi osservazioni, questo congedo si intende concesso.

Annunzio di presentazione di disegni di legge

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti disegni di legge di iniziativa:

dei senatori Banfi, Caleffi, Arnaudi, Roda, Lamu Starnuti, Faravelli, Ronza, Barbareschi, Di Prisco e Fenoaltea:

« Disposizioni in materia di sfratti » (2183);

« Disposizioni eccezionali sulla proroga degli sfratti nei Comuni che si trovano in particolari condizioni » (2184).

Questi disegni di legge saranno stampati, distribuiti ed assegnati alle Commissioni competenti.

Annunzio di presentazione di relazione

PRESIDENTE. Comunico che, a nome della 1ª Commissione permanente

(Affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno), il senatore Molinari ha presentato la relazione sul disegno di legge: « Stato di previsione della spesa del Ministero dell'interno per l'esercizio finanziario dal 1º luglio 1962 al 30 giugno 1963 » (1901).

Questa relazione sarà stampata e distribuita ed il relativo disegno di legge sarà iscritto all'ordine del giorno di una delle prossime sedute.

Discussione e approvazione, in prima deliberazione, del disegno di legge costituzionale: « Modificazioni agli articoli 56, 57 e 60 della Costituzione » (250-285-B) (Risultante dall'unificazione del disegno di legge costituzionale d'iniziativa governativa e del disegno di legge costituzionale d'iniziativa del senatore Sturzo) (Approvato in prima deliberazione dal Senato nella seduta del 16 gennaio 1962 e modificato dalla Camera dei deputati nella seduta del 7 agosto 1962)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge costituzionale: « Modificazioni agli articoli 56, 57 e 60 della Costituzione », risultante dall'unificazione del disegno di legge costituzionale di iniziativa governativa e del disegno di legge costituzionale di iniziativa del senatore Sturzo, approvato in prima deliberazione dal Senato nella seduta del 16 gennaio 1962 e modificato dalla Camera dei deputati nella seduta del 7 agosto 1962.

Onorevoli colleghi, data l'importanza della discussione del disegno di legge e in considerazione dello scarso numero di senatori presenti in Aula, ritengo opportuno sospendere la seduta per dieci minuti.

(La seduta, sospesa alle ore 9,35, è ripresa alle ore 9,45).

P R E S I D E N T E . Dichiaro aperta la discussione generale. Poichè nessuno domanda di parlare, la dichiaro chiusa.

Ha facoltà di parlare l'onorevole relatore.

S C H I A V O N E , relatore. Potrei essere molto succinto dato che la discussione generale non c'è stata e da ciò è dato a mio avviso presumere un consenso generale sul disegno di legge quale ci perviene dalla Camera dei deputati.

Vi sono delle discordanze (vedremo di quale entità) tra il testo già approvato dal Senato e quello trasmessoci dalla Camera dei deputati. Ma se noi facciamo un raffronto, il bilancio è senz'altro favorevole. Per adentrarci nell'esame delle discordanze tra i due testi, è buona guida avere presenti gli scopi che il disegno di legge si proponeva e continua a proporsi. Questi scopi sono essenzialmente tre, come dicevo nella relazione scritta: l'aumento del numero dei senatori, la prefissione, ossia l'esigenza di un numero fisso tanto di senatori quanto di deputati, e la durata eguale delle due Camere. Quali le discordanze in rapporto a questi tre obiettivi da perseguire?

L'articolo primo si occupa della composizione numerica della Camera dei deputati, e qui in rapporto al numero c'è una prima discordanza perchè il testo del Senato assegnava alla Camera 600 deputati, mentre il testo che ci perviene dalla Camera dei deputati eleva questo numero da 600 a 630. Quindi per il momento occorre soffermarsi sul problema se si debba o meno accettare questo cambiamento di numero. In verità si può osservare che il riferirsi alla situazione attuale con un richiamo indiretto al testo costituzionale vigente non è elemento disprezzabile; anzichè fissare un numero così a caso, si tiene conto della situazione dei dati della popolazione al giorno d'oggi e si prende questo elemento come quello da cui trarre il limite fisso invalicabile. In sostanza, nulla osta acchè il numero dei deputati anzichè in 600 sia determinato in 630. Peral-

tro c'è da rilevare ancora che ad un criterio quale era quello del testo del Senato di avere un numero massimo si è sostituito quello di un numero fisso. Col numero massimo rimanevano in vigore i criteri per la ripartizione tra le circoscrizioni di detto numero massimo in base al rapporto di popolazione. Adottando il criterio del numero fisso, la ripartizione avviene con diversi criteri aritmetici; e anche qui non ho nulla da obiettare.

Questo vale per la Camera dei deputati; l'articolo 2 si occupa invece del numero dei senatori, e questo numero non può essere che conseguenziale a quello fissato per la Camera dei deputati, di modo che, essendo fissato il numero dei deputati in 630, il numero dei senatori elettivi è di 315. Anche qui, per quel che riguarda la ripartizione tra le regioni, si segue un metodo diverso che è conseguenziale al criterio del numero fisso anzichè a quello del numero massimo. Questo in rapporto ad una delle finalità che avevo prima richiamato all'attenzione del Senato.

Per la durata, il testo della Camera accetta quello che era stato il testo del Senato. Non rimane quindi che una disposizione a carattere transitorio, che è stata introdotta utilmente dal testo della Camera dei deputati in rapporto alla situazione per la nuova Regione Friuli-Venezia Giulia. Siamo infatti di fronte ad una legge in via di formazione ed occorre nel frattempo regolare la situazione. Pertanto fino all'entrata in vigore dello Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia, dai 315 seggi di senatore da assegnare alle Regioni debbono detrarsi i tre senatori previsti per Trieste.

Questa disposizione completa il disegno di legge che io credo meriti l'approvazione del Senato e in questo senso concludo, auspicando detta approvazione.

P R E S I D E N T E . Ha facoltà di parlare l'onorevole Ministro di grazia e giustizia.

B O S C O , *Ministro di grazia e giustizia* Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi

sia consentito di esprimere anzitutto la mia viva soddisfazione per l'incarico che mi ha conferito il Presidente del Consiglio di manifestare la piena adesione del Governo a questo disegno di legge. Infatti fin dalla prima legislatura del Senato della Repubblica ho dato il mio modesto, ma appassionato contributo alla risoluzione del problema della integrazione del Senato, essendo stato sempre convinto che non era opportuno che una Assemblea legislativa dell'importanza della nostra, da un momento all'altro, cioè col passaggio dalla 1ª alla 2ª legislatura, fosse privata di 107 suoi componenti, mentre restavano immutate le alte funzioni dell'Assemblea stessa.

Ecco perchè saluto con soddisfazione la conclusione del lungo, faticoso *iter* di questo disegno di legge costituzionale che risolve anche il problema della integrazione numerica del Senato. In ogni tempo e in ogni Paese le riforme attinenti alla composizione delle Assemblee legislative hanno richiesto lunghi e meditati studi onde non deve sorprendere se questo disegno di legge arriva al suo momento conclusivo dopo una più che decennale elaborazione. Ma il lungo tempo trascorso e il susseguirsi dei vari disegni di legge in materia non avrebbero dato il loro frutto concreto senza la tenace, appassionata opera dei Presidenti di questa alta Assemblea e in modo particolare del Presidente De Nicola, che fin dal 1951 istituì una commissione di studio per l'integrazione del Senato; del Presidente Merzagora, che in questa come nella precedente legislatura si è adoperato efficacemente per la risoluzione del problema; del Presidente Paratore che ci ha sempre autorevolmente sorretto con i suoi saggi consigli e che è riuscito a superare tutti i contrasti politici che nella precedente legislatura si opposero all'approvazione del disegno di legge, facendo anzi confluire sull'attuale testo i consensi unanimi dei Gruppi parlamentari. È questo un merito che il Senato deve riconoscere al senatore Paratore, e del quale io personalmente, oltre che come membro del Governo, desidero in quest'Aula dargli atto. (*Generali applausi all'indirizzo del senatore Paratore*).

Ma l'albo d'onore di questa riforma non sarebbe completo se non ricordassi, accanto agli insigni Presidenti dell'Assemblea che ho testè menzionato, anche il senatore Sturzo, il cui nome è presente in quest'Aula non soltanto sul frontespizio del disegno di legge, ma soprattutto nei nostri cuori; e se non ricordassi altresì l'onorevole Alcide De Gasperi che, durante i suoi lunghi anni di Governo, non mancò mai di incoraggiare ed assecondare gli studi per l'integrazione del Senato. Il ringraziamento del Governo si estende infine al relatore sul disegno di legge, senatore Schiavone, che con diligenza e competenza impareggiabili ha assolto il suo delicato compito di illustrare in Aula i motivi della riforma.

A questo punto potrei anche avviare a conclusione il mio discorso, dato che il Senato — avendo vissuto le varie vicende del disegno di legge — ne conosce a fondo i motivi e gli scopi; ma l'opera di illuminazione dell'opinione pubblica che trova nelle Aule del Parlamento il canale più autorevole e più democratico, non è mai superflua, anche perchè le modifiche apportate dalla Camera dei deputati al disegno di legge non sempre sono state correttamente interpretate e commentate.

L'articolo primo del testo approvato dal Senato il 16 gennaio 1962, dopo aver confermato il principio già contenuto nell'articolo 56 della Costituzione, che la Camera è eletta in ragione di un deputato per ogni 80 mila abitanti, soggiungeva che comunque il numero complessivo dei deputati eletti non poteva essere superiore a 600. Nell'altro ramo del Parlamento è stato osservato che o si doveva mantenere ferma la disposizione del primo comma dell'articolo 56 (e in tal caso il numero dei deputati non poteva essere che quello di 630, derivante dal rapporto con la popolazione accertata nell'ultimo censimento del 1961), ovvero si doveva scegliere il metodo del numero fisso, ma in tal caso bisognava stabilire anche i criteri per l'attribuzione dei seggi alle singole circoscrizioni elettorali.

Invero la riunione dei due sistemi dava luogo ad un circolo praticamente inestrica-

bile, perchè l'unico criterio di attribuzione dei seggi alle circoscrizioni restava quello del rapporto di un deputato per ogni 80 mila abitanti o per frazioni superiori ai 40 mila; ma poichè, in base a tale criterio, risultavano attribuibili 630 seggi, in seguito all'ultimo censimento, secondo i dati ufficiali forniti dall'ufficio elettorale del Ministero dell'interno, non si sapeva in che modo procedere alla riduzione dei deputati da 630 a 600.

Nè il problema poteva essere risolto con legge ordinaria, perchè mancava, nella norma costituzionale, la riserva di legge che sarebbe stata all'uopo necessaria per deferire al legislatore ordinario la risoluzione del problema.

Dovendosi perciò procedere alla determinazione di un numero fisso di deputati per evitare (secondo il criterio già indicato dal Senato) che l'aumento costante della popolazione potesse dilatare eccessivamente il numero dei parlamentari, la Camera ha ritenuto di stabilizzarlo a 630, cioè al numero già risultante in base alle vigenti norme costituzionali, in rapporto alla popolazione calcolata secondo il censimento del 1961.

Sia ben chiaro — desidero precisarlo ancora una volta, perchè molti equivoci sono sorti sulle modifiche introdotte dalla Camera dei deputati — che in tal modo la Camera non ha proceduto ad alcun aumento dei suoi componenti, perchè anche senza l'approvazione di questa legge costituzionale la Camera stessa, secondo i dati ufficiali del censimento, nella prossima legislatura sarebbe stata costituita da 630 deputati. Deve anzi essere sottolineato che l'altro ramo del Parlamento, con alto senso di responsabilità e di comprensione delle proprie esigenze funzionali, accettando il numero fisso di 630 deputati, ha rinunciato ai successivi aumenti che sicuramente sarebbero derivati in futuro dall'incremento della popolazione. Basti pensare che i deputati nell'attuale legislatura sono 596, che nella prossima legislatura, in base all'aumento della popolazione, saranno 630, il che significa che nella legislatura del 1968 sarebbero ancora aumentati di circa 40 unità, e così di seguito. La

Camera invece ha accettato la stabilizzazione al numero di 630.

L'aumento del numero dei senatori a 315, come ha giustamente rilevato il senatore Schiavone, è conseguenziale alla determinazione del numero fisso dei deputati a 630, perchè il Senato ha suggerito il criterio del rapporto pari alla metà, di un senatore per ogni due deputati.

Sia ben chiaro — desidero ancora una volta sottolinearlo come ho già fatto nell'altro ramo del Parlamento — che il rapporto di un senatore per ogni due deputati non incide in alcun modo sul pari valore politico e giuridico delle deliberazioni di ciascuno dei due rami del Parlamento.

Tra i tanti argomenti che sono stati ricordati per convalidare l'esigenza dell'incremento numerico del Senato, mi pare che non ci si sia abbastanza soffermati sulla circostanza che il Senato nel 1948 dovette darsi necessariamente un nuovo Regolamento, in quanto si trattava di una Assemblea nuova creata dalla Costituente. Ebbene, il Regolamento del 1948 necessariamente si dovette rapportare alla composizione numerica del momento, onde quasi tutte le norme regolamentari hanno una relazione diretta o indiretta con il numero dei componenti dell'Assemblea. Basti ricordare il numero dei senatori necessari per richiedere un determinato tipo di votazione, per presentare una mozione e soprattutto per costituire un Gruppo parlamentare.

Ovviamente, quindi, nelle successive legislature, il Senato si è trovato, con le stesse norme del 1948, di fronte ad una situazione numerica di gran lunga inferiore alla precedente. Basta pensare alla norma che determina in dieci il numero dei senatori necessari per costituire un Gruppo parlamentare: questo numero — si noti — è esattamente pari alla metà di quello richiesto nell'altro ramo del Parlamento. Era quindi giusto rapportare anche i membri che compongono le due Assemblee alla proporzione di uno a due.

Sia altresì chiaro che, anche con l'ulteriore incremento del numero dei senatori apportato dalla Camera dei deputati, la nor-

ma costituzionale fissa un numero di senatori di gran lunga inferiore a quello che era il numero dei componenti del primo Senato della Repubblica: allora erano 349, nelle legislature future saranno 315, più naturalmente i senatori di diritto e gli ex Presidenti della Repubblica.

Il Senato, se ha conseguito questo contenuto, limitato aumento del numero dei suoi componenti, ha d'altra parte rinunciato, come ha già rilevato il senatore Schiavone, ad un anno di durata della sua legislatura avendo accolto il principio della pari durata dei due rami del Parlamento.

Il disegno di legge costituzionale che il Senato è chiamato ad approvare si raccomanda anche, come ha rilevato opportunamente il relatore, per le modalità di applicazione della norma costituzionale. Il disegno di legge in altri termini ha già stabilito fin d'ora i criteri per la ripartizione dei seggi: in tal modo si rende superflua l'adozione di leggi ordinarie per l'applicazione delle norme costituzionali.

Desidero sottolineare in modo particolare la norma transitoria secondo cui, fino all'entrata in vigore dello Statuto speciale della regione Friuli-Venezia Giulia, dai 315 seggi di senatori da assegnare alle Regioni saranno previamente detratti i tre seggi previsti dall'articolo 1 della legge costituzionale del marzo 1961 che, come è noto, assegna tre senatori a Trieste. Tale norma costituzionale chiarisce anche l'esatta interpretazione da dare all'articolo 2 del disegno di legge sottoposto all'approvazione del Senato. Questa norma pone per la ripartizione dei seggi due sistemi integrantisi a vicenda, in quanto col primo si determina legalmente il numero dei seggi spettanti a talune regioni, la Valle d'Aosta e quelle la cui popolazione darebbe diritto ad un'attribuzione di senatori inferiore a sette; con il secondo si enuncia una regola, applicando la quale si perviene, mediante due divisioni e i rispettivi quozienti, alla determinazione proporzionale dei seggi da ripartire tra le rimanenti regioni che non godono di tale assegnazione privilegiata.

È logico quindi che, per attuare tale principio, si debbano preliminarmente eliminare dal calcolo sia i seggi già attribuiti per legge, sia la ripartizione tra quelle regioni cui i detti seggi sono attribuiti. Infatti le regioni a numero fisso di seggi in concreto non partecipano alla ripartizione proporzionale, per cui nè i seggi loro attribuiti nè il numero degli abitanti possono costituire fattori che porteranno alle predette ripartizioni proporzionali.

Ho già detto che la determinazione in dettaglio di questi criteri esclude l'esigenza di adottare delle norme legislative ordinarie per l'attuazione delle norme costituzionali. Desidero soltanto sottolineare che occorre approvare al più presto possibile il disegno di legge ordinario che riguarda la precisazione, secondo la quale per ultimo censimento generale si intende quello risultante dai dati ufficiali forniti dall'Istituto centrale di statistica. In realtà, tra le due leggi elettorali del Senato e della Camera vi è una discrepanza notevole al riguardo, in quanto per la Camera dei deputati si tiene conto dei dati del censimento rilevati dall'Istituto centrale di statistica, mentre per il Senato si tiene conto del decreto presidenziale di approvazione dei dati del censimento, decreto che necessariamente, per esigenze ufficiali, viene approvato alcuni anni dopo il compimento delle operazioni di censimento. La Camera dei deputati, se non si approvasse questo disegno di legge, farebbe le elezioni in base ai dati del censimento del 1961; il Senato dovrebbe farle in base ai dati del vecchio censimento del 1951. Il Senato ha già approvato il disegno di legge di cui ho fatto parola e mi auguro che anche l'altro ramo del Parlamento voglia fare altrettanto.

Altri problemi sono stati discussi, e ne parlo a titolo di informazione per il Senato, in seno alla Commissione degli affari costituzionali della Camera in ordine a questo disegno di legge, quale è quello dell'aumento del numero dei senatori a vita e della nomina a senatori di diritto a vita dei presidenti dell'Assemblea costituente e dei due rami del Parlamento dopo sei anni di carica. Questi argomenti hanno anche formato

oggetto di proposte di emendamenti formali che ottennero l'adesione di molti Gruppi politici ed anche quella del Governo, ma poi furono accantonati, ritenendosi più opportuno limitare per il momento il disegno di legge a quei soli punti che formarono oggetto di deliberazione e di approvazione da parte del Senato nella seduta del 16 gennaio 1962.

Come è noto, il Regolamento delle due Camere prescrive per le leggi costituzionali la doppia approvazione di un identico testo. Pertanto, sia il Senato sia la Camera, dovranno nuovamente approvare questo stesso disegno di legge senza modifiche a distanza di almeno tre mesi dalla precedente approvazione. La Camera, che lo ha già approvato il 7 agosto, potrà nuovamente prenderlo in esame dopo il 6 novembre, e il Senato dopo il 21 dicembre. Cadono così, come è stato già opportunamente rilevato in un comunicato stampa, tutte le illazioni che erroneamente si erano tratte dalla discussione di questo disegno di legge. A tale riguardo è opportuno sottolineare che l'articolo 5 dello stesso disegno di legge stabilisce che l'entrata in vigore è differita sino al primo convocarsi dei comizi elettorali successivo alla sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*. Questa norma ripete un articolo già contenuto nel disegno di legge presentato dal Governo fin dal 14 novembre 1958 cioè al principio dell'attuale legislatura.

Sul significato di tale norma non ho che da rimandare alla relazione del mio predecessore onorevole Gonella sul disegno di legge governativo. E poichè ho richiamato il disegno di legge del 1958 mi sia consentito di concludere affermando che fin da allora il Governo dichiarò di assumere l'iniziativa legislativa, non già per ingerirsi nelle prerogative che sono e restano del Parlamento, ma unicamente per dare il proprio contributo all'attuazione delle proposte scaturite dalle stesse Commissioni di studio nominate dal Senato della Repubblica. Il Governo è ancora più lieto di constatare oggi che il disegno di legge in discussione è scaturito integralmente ed esclusivamente dalle deliberazioni dei due rami del Parlamento ed è frutto anche di una feconda collaborazione

delle Assemblee legislative, tra loro, che va sottolineata come segno di una concorde volontà di potenziare sempre più la funzionalità degli istituti parlamentari che sono e restano la suprema garanzia del libero, democratico e pacifico progresso del nostro Paese. (*Vivi applausi dal centro*).

P R E S I D E N T E . Passiamo ora all'esame delle modificazioni apportate dalla Camera dei deputati al testo già approvato dal Senato. Se ne dia lettura.

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

Art. 1.

L'articolo 56 della Costituzione è sostituito dal seguente:

« La Camera dei deputati è eletta a suffragio universale e diretto.

Il numero dei deputati è di seicentotrenta.

Sono eleggibili a deputati tutti gli elettori che nel giorno delle elezioni hanno compiuto i venticinque anni di età.

La ripartizione dei seggi tra le circoscrizioni si effettua dividendo il numero degli abitanti della Repubblica, quale risulta dall'ultimo censimento generale della popolazione, per seicentotrenta e distribuendo i seggi in proporzione alla popolazione di ogni circoscrizione, sulla base dei quozienti interi e dei più alti resti ».

(*È approvato*).

Art. 2.

L'articolo 57 della Costituzione è sostituito dal seguente:

« Il Senato della Repubblica è eletto a base regionale.

Il numero dei senatori elettivi è di trecentoquindici.

Nessuna Regione può avere un numero di senatori inferiore a sette. La Valle d'Aosta ha un solo senatore.

La ripartizione dei seggi tra le Regioni, previa applicazione delle disposizioni del precedente comma, si effettua in proporzione

alla popolazione delle Regioni, quale risulta dall'ultimo censimento generale, sulla base dei quozienti interi e dei più alti resti ».

(È approvato).

Art. 3.

L'articolo 60 della Costituzione è sostituito dal seguente:

« La Camera dei deputati e il Senato della Repubblica sono eletti per cinque anni.

La durata di ciascuna Camera non può essere prorogata se non per legge e soltanto in caso di guerra ».

(È approvato).

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 4.

Fino all'entrata in vigore dello Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia, dai trecentoquindici seggi di senatore da assegnare alle Regioni, saranno previamente detratti i tre seggi di senatore previsti dall'articolo 1 della legge costituzionale 9 marzo 1961, n. 1.

(È approvato).

Art. 5.

La presente legge entra in vigore con la prima convocazione dei comizi elettorali successiva alla sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

P R E S I D E N T E . Questo articolo non deve essere messo ai voti in quanto è identico all'articolo 4 del testo già approvato dal Senato. Passiamo alla votazione del disegno di legge nel suo complesso.

L U S S U . Domando di parlare per dichiarazione di voto.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

L U S S U . Personalmente, voterò questo disegno di legge nel testo emendato dalla Camera dei deputati. Ma mi pare doveroso che esprima alcune riserve, e sono queste.

Le cose dette e dal relatore e dal Ministro sulla sostanza degli emendamenti introdotti dalla Camera ci possono trovare tutti, me compreso, consenzienti.

Ma le riserve le esprimo sulla procedura, ben ricordando quanto avvenne alla fine dell'altra legislatura sulla riforma del Senato. E mi pare superfluo rievocare anche un solo dettaglio.

Questa volta si ripete l'inconveniente. In questa legislatura — io non me ne sono mai occupato, per essermene occupato anche troppo nella precedente — quando la Commissione competente elaborò le proposte del Senato per la riforma e per il resto, fu confortata dal parere concorde di tutti i gruppi parlamentari. Le riunioni dei capi-gruppo parlamentari, precedettero, non seguirono la riunione della Commissione competente. E si raggiunse un accordo completo, tenendo i contatti con gli altri Gruppi della Camera dei deputati per evitare il pericolo che si ripettesse quanto era avvenuto alla fine dell'altra legislatura: che il Senato prendesse una posizione e la Camera ne prendesse una opposta. I contatti furono tenuti a tal punto, per cui si ritenne da tutti che l'accordo Camera-Senato fosse stato raggiunto. Così partì dal Senato il messaggio con la riforma votata da noi, ma la Camera l'ha modificata. Ecco le mie riserve.

Io approvo questo disegno di legge e non parlo contro: parlando contro si può avere sempre la speranza di trovare dei colleghi che condividano la propria tesi, e pertanto di raggiungere una maggioranza secondo quella tesi. Io avrei parlato contro in tempi normali, per ristabilire un principio.

Ma evidentemente, oggi, questo sarebbe fuori del tempo, e noi abbiamo il dovere opposto perchè altrimenti si correrebbe il rischio, come è avvenuto nella prima e nella seconda legislatura, che il Senato della Repubblica, per ipotetiche elezioni anticipate, potesse essere sciolto, anticostituzionalmente, per la terza volta.

C'è poi l'altra riserva. All'articolo 3, alla fine, la Camera ha voluto introdurre nella norma riguardante la durata delle due Camere, un emendamento che dice: « La durata di ciascuna Camera non può essere prorogata se non per legge, e soltanto in caso di guerra ». Ebbene, modestamente io esprimo il parere che questa rievocazione ipotetica del caso di guerra è intempestiva e direi persino sinistra. (*Commenti dal centro*). Nei giorni scorsi, riordinando alcune mie carte, ho trovato copia del disegno originario da cui è derivato l'emblema della nostra Repubblica. Io ero nella Commissione ristretta che doveva esaminare all'Assemblea costituente un centinaio, mi pare, di progetti di emblema della Repubblica. E siccome nessuno soddisfaceva, finimmo con l'accordarci tutti su quello che oggi è il nostro emblema: a sinistra l'olivo, al centro la stella, a destra la quercia. E la spiegazione che accompagnava il disegno e la relazione della Commissione che proponeva all'Assemblea costituente la scelta dell'emblema diceva: l'olivo, cioè la permanente volontà della Repubblica italiana di ripudiare per sempre la guerra.

Oggi, ce la rivediamo qui, sia pure in forma ipotetica, rievocata ancora una volta. Ed è pleonastico che ricordi l'articolo 11 della nostra Costituzione presente al pensiero e alla coscienza di ciascuno di noi.

È chiaro che un Parlamento non può essere prorogato nella sua durata costituzionale, se non con un colpo di Stato. La consuetudine, in diritto costituzionale — l'onorevole Bosco mi è maestro — è anch'essa norma costituzionale. Ora, la consuetudine nella Repubblica non è stata mai di proroga, semmai — ed è grave anche questo — di scioglimento anticipato, il che, come ho detto, a mio parere, è in contrasto con la Costituzione.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge: « Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1962 al 30 giugno 1963 » (2071 e 2071-bis) (Approvato dalla Camera dei deputati)

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 1962 al 30 giugno 1963 », già approvato dalla Camera dei deputati.

Ha facoltà di parlare l'onorevole relatore.

B O N A D I E S , relatore. Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, mi sia consentito prima di tutto di esprimere il mio vivo ringraziamento e compiacimento ai colleghi che sono intervenuti piuttosto numerosi nella discussione sul bilancio della Sanità, e di esprimere anche il mio compiacimento per quello che è stato detto, anche fuori dell'Aula, nei confronti dei problemi toccati dalla relazione sul bilancio della Sanità.

E passiamo, anche per obbedire alla raccomandazione del Presidente, alla trattazione dell'argomento. Il primo argomento è quello che si riferisce alla medicina di ieri e di oggi, medicina di ieri e di oggi che tocca lo stato attuale e il divenire della nostra sanità. Sull'argomento sono intervenuti parecchi senatori, tutti quanti sono intervenuti nel ritenere che la medicina di domani è la medicina preventiva; tutti si sono riportati a questa concezione ed è su questa concezione che deve essere richiamata l'attenzione del Governo. Hanno parlato su questo argomento il senatore Cerabona, il senatore Mammucari, il senatore Indelli, il senatore D'Albora ed altri, e tutti quanti hanno convenuto che la medicina preventiva rappresenta la base di tutti i nostri sforzi nel campo della organizzazione sanitaria.

Il senatore Cerabona si è compiaciuto di questo orientamento, però ha lamentato che, specialmente nel Sud, manchino i presupposti per una medicina preventiva ed è

questa una ragione che si oppone all'avanzamento della sanità in quell settore, però è evidente che il progresso che si sta compiendo oggi in tutta Italia consentirà che anche il Sud e la Regione alla quale il senatore Cerabona accennava saranno messi in condizione di soddisfare questa esigenza.

Il senatore Indelli si preoccupava della profilassi dentaria nelle scuole. Egli ritiene che la profilassi dentaria sia indispensabile per giungere ad una crescita dell'organismo infantile secondo concetti auxologici. Egli ha ragione, quindi sono sicuro che anche questa sua esigenza sarà tenuta presente dal Governo.

Il senatore D'Albora ha parlato della medicina dello sport e ha detto che la medicina dello sport è una medicina che deve essere applicata in maniera da favorire specialmente lo sport professionistico, per evitare quelle distorsioni che possono ledere gli organismi dell'uomo di sport. Su questo punto egli ha ragione ed auspico un miglioramento in questo particolare settore.

Il senatore Mammucari ha parlato di medicina del lavoro auspicando un incremento di detta medicina per la protezione del lavoratore: questa esigenza è stata avvertita nel suo intervento anche dal nostro Presidente Lorenzi. Bisogna adoperare tutti i mezzi in nostro possesso per diminuire i danni che il lavoro può portare all'organismo umano. È un problema, questo, di grandissima importanza che è stato studiato sia nel campo della ricerca scientifica, sia nel campo della sanità, sia nel campo dell'industria. I lavori industriali si compiono oggi sì, in ambienti meno inidonei di prima, però essi devono essere ancora migliorati. L'episodio al quale accennava il senatore Lorenzi, quello degli avvelenati nei calzaturifici di Vigevano dimostra che l'argomento è sempre di attualità e che gli organi sanitari debbono esser pronti ad evitare quei dolorosi inconvenienti.

Tutti gli ambienti di lavoro debbono essere modificati e in modo particolare si deve abbandonare la concezione che tutti gli ambienti sono idonei allo svolgimento di lavori industriali. In certe zone del nostro Paese, purtroppo, e specialmente nei piccoli

centri, si lavora ancora in ambienti disadatti, persino in grotte, senza luce, senza aria, dove gli operai respirano i gas nocivi per mancanza di aereazione. Tutto ciò deve cessare in maniera assoluta; gli ispettori del lavoro se ne occupano, ma anche il Ministero della pubblica istruzione deve collaborare, aumentando il numero delle cattedre di medicina del lavoro e rendendo più efficienti le ricerche in questo campo di studi.

Passando al problema delle competenze del Ministero della sanità, sottolineo come ancora una volta siano state ripetute osservazioni già fatte tutte le volte che si è parlato del Ministero della sanità. Assicurazioni ne abbiamo avute sempre, però tuttora notevoli resistenze impediscono che le cose si risolvano nel senso voluto. Certo oggi il Ministero della sanità si trova in una situazione non facile, come tutti hanno riconosciuto; il senatore Zelioli Lanzini lo ha paragonato all'Italia del 1861, quando l'Unità fu raggiunta senza che — si può dire — ci fossero gli strumenti perchè lo Stato potesse funzionare. Allo stesso modo il Ministero della sanità versa ancora in condizioni di incompletezza, per usare un eufemismo. Noi dobbiamo attendere dunque che il Ministero si faccia le ossa: ma che non passi cento anni, come si può dire che sia avvenuto per l'Italia! Che le cose vadano in maniera più rapida e che l'efficienza del Ministero della sanità (il quale non deve essere considerato l'ultimo tra i Ministeri, perchè se è tale per cronologia di istituzione, è invece uno dei primi dal punto di vista delle esigenze cui deve provvedere) che l'efficienza del Ministero, dicevo, sia assicurata al più presto.

Il senatore Lombardi ha presentato su questo argomento un ordine del giorno, che ha ampiamente illustrato. Non entrerò pertanto nell'argomento, sul quale mi limito a richiamare l'attenzione del Ministro, invitandolo a fare quanto è possibile per risolvere questo problema delle competenze, sul quale però so che ci si è incamminati sulla buona strada.

Il Presidente della Commissione, senatore Lorenzi, ha toccato l'argomento scottan-

te dei rapporti tra Ministero della sanità e mutue. Egli, a proposito dei debiti dell'I.N.A.M. nei confronti dell'ospedale di Padova, si è anzi scaldato a tal punto che abbiamo dovuto frenarlo. (*ilarità*). Si tratta in realtà di un problema generale, giacchè tutti gli ospedali si trovano in quelle stesse condizioni. Secondo me il provvedimento risolutivo sta nella fusione degli organismi degli ospedali e delle mutue. Finchè le mutue sono qualche cosa di diverso dagli ospedali, e costituiscono quasi uno Stato nello Stato, senza aver niente a che fare col Ministero della sanità, il problema non potrà essere risolto. Adesso sono le mutue che dettano condizioni agli ospedali, ai quali mandano i malati pagando le rette che vogliono, quando vogliono e come vogliono; noi dobbiamo invece risolvere in concreto il problema, non considerando ospedali e mutue come un creditore e un debitore normali e distinti, ma col proposito di rendere le mutue corresponsabili della gestione ospedaliera. Se non facciamo questo i debiti non saranno mai estinti, anzi gli ospedali continueranno sempre a contrarne di nuovi.

D I G R A Z I A. Che cosa vuol dire « corresponsabili »?

B O N A D I E S, *relatore*. Vuol dire che gli ospedali e le mutue non possono vivere separati, sono due enti o complessi di enti che debbono fondersi tra loro, debbono compartecipare, come giustamente dice il senatore Lombardi.

L O R E N Z I. Siamo in uno Stato di diritto, non si possono compiere soprusi, nè contro i grandi nè contro i piccoli. Dobbiamo convincerci di questo.

B O N A D I E S, *relatore*. È giusto, caro Presidente, ma dobbiamo vedere le cose sul piano della realtà, e la realtà è quella che ho esposto. Se oggi noi chiediamo alla mutualità tutti i denari che essa deve agli ospedali, essa non è più in grado di esercitare la funzione che le è propria nei confronti dei malati: cioè non sarà più in grado di erogare l'assistenza.

J E R V O L I N O, *Ministro della sanità*. Non è esatto! Invece di spendere 170 miliardi soltanto per le medicine, incomincino con il pagare le rette e rivedano viceversa le spese per i medicinali.

B O N A D I E S, *relatore*. In ogni caso non possiamo consentire che ci sia ancora una divisione, una separazione netta tra le mutue e il Ministero della sanità. Comunque su tale argomento potremo stare qui a discutere fino a domani, e rischerei di essere richiamato dal Presidente al quale ho promesso di essere breve.

Per quanto riguarda la crisi degli ospedali, nella relazione ho parlato di un ente di gestione e ho parlato anche di nazionalizzazione, usando un'espressione che forse non era idonea a delineare il mio concetto. Io intendevo questo: evitare che si costruiscano ospedali dovunque, indiscriminatamente, secondo iniziative di questo o quel Presidente, di questo o di quel Sindaco, di questa o di quella Congregazione di carità. Occorre cioè fare in maniera che gli ospedali siano costruiti secondo un'organizzazione che sia centralizzata, sotto il controllo del Ministero della sanità che deve essere alla guida dell'ente di gestione, il quale, pur lasciando alle Amministrazioni la possibilità di funzionare come meglio credono (il senatore Di Grazia ha anzi ammesso alcune limitazioni nei confronti di tali organizzazioni), segua un po' da vicino l'andamento delle costruzioni ospedaliere in base alle reali necessità, nonchè tutta quella che è l'organizzazione specialistica degli ospedali a cui ho già accennato.

Ritengo inutile, anzi dannoso, continuare a costruire ospedali generici un po' dovunque, con i soliti reparti di medicina e di chirurgia dove si possa fare un po' di tutto. La medicina di oggi è diversa da quella di trenta anni fa. Oggi la medicina è altissimamente specializzata, e se noi non facciamo questa organizzazione di tipo stellare, come ho detto — cioè che comprenda al centro della Regione un gruppo di ospedali altamente specializzati e con tutte le attrezzature, nei capoluoghi di provincia grandi ospedali di medicina e chirurgia per acuti

e cronici, e qualche ospedale *bon à tout faire*, in altri luoghi — non potremo mai avere un servizio sanitario adeguato alle attuali esigenze. Di qui, pertanto, la necessità che la crisi in cui versano oggi i nostri ospedali sia risolta nel senso che ho indicato nella mia relazione.

Il senatore Zelioli Lanzini ha parlato degli ospedali come di enti caritativi che riescono ancora a tirare avanti con la pubblica beneficenza, con appositi lasciti. A me non risulta che, almeno da venti o trenta anni a questa parte, questo canale di finanziamento sia rimasto attivo.

ZELIOLI LANZINI. A Milano sono stati dati 300 milioni soltanto lo scorso anno.

BONADIES, relatore. « Milan l'è un gran Milan », però in altre città credo che ciò non si sia verificato. C'è stato certamente in passato questo afflusso ed è stato benefico perchè ha dato ai nostri ospedali quella gloria di cui possiamo essere veramente superbi. Però oggi la situazione è diversa; quindi anche questa considerazione deve essere fatta per quanto riguarda l'organizzazione degli ospedali di domani, che non possiamo lasciare nelle condizioni attuali. Questo è evidente. Questo afflusso di donazioni mi pare che oggi non ci sia più. (*Interruzione del senatore Pasqualicchio*). Il senatore Pasqualicchio dissente da quello che io dico; comunque non mi risulta che vi sia un afflusso di donazioni: mi occupo di problemi ospedalieri da trenta anni e non ricordo nulla che possa uguagliare il miracolo di Milano.

PASQUALICCHIO. Quello che non vedete voi non esiste, anche se esiste.

BONADIES, relatore. Comunque non possiamo modificare questa situazione, restando in attesa dei milioni di qualche industriale; ad ogni modo questo problema non è di primissimo ordine.

I senatori Indelli e Cerabona hanno chiesto che si faccia qualcosa specialmente nel Sud d'Italia e questa è un'esigenza che tutti

quanti sentiamo, che il Governo sente, tanto è che vi sono già dei provvedimenti in questo senso: il Ministro spiegherà meglio, poi, come a ciò si vada provvedendo. Lo stesso senatore Genco ha detto che non è vero che ci sia poi questa miseria negli ospedali. Si è riferito evidentemente alla Puglia e la Puglia ha un'organizzazione sanitaria che non è certamente delle ultime. Andria, il Paese del senatore Jannuzzi, si onora di avere un bellissimo ospedale; io ricordo, da bambino, di avere visitato l'ospedale di Andria (perchè sono anch'io di quella zona): era una cosa obbrobriosa! Oggi invece vi è un ospedale degno di ogni considerazione. E ospedali dello stesso livello vi sono anche in altri centri delle Puglie. Questo dimostra che il Sud d'Italia ha fatto dei progressi.

PIGNATELLI. Meno che Taranto, il cui ospedale non può funzionare per mancanza di soldi.

BONADIES, relatore. Che ci auguriamo il Ministro voglia concedere, venendo così incontro al senatore Pignatelli.

JANNUZZI. Un nuovo grande ospedale è anche in costruzione a Molfetta.

ZELIOLI LANZINI. E lo ospedale di San Giovanni Rotondo si aggiunge agli altri.

BONADIES, relatore. La crisi degli ospedali però si riflette anche in quella che è la crisi dei medici ospedalieri, crisi che stiamo vivendo un po' tutti con determinate esagerazioni, in un certo senso. Comunque anche la crisi dei medici non si può risolvere finchè le cose stanno in queste condizioni. Se noi non modifichiamo l'organizzazione ospedaliera, non modifichiamo gli statuti ospedalieri, che risalgono al 1890, non potremo risolvere la crisi ospedaliera. La crisi dei medici ospedalieri è crisi delle amministrazioni ospedaliere. Noi dobbiamo modificare questa struttura e con la nuova struttura i medici dovranno trovare il modo di esercitare la loro professione; altrimenti non si può andare avanti. Non voglio insi-

stere su questo argomento perchè dovrei parlare del « tempo pieno » per i medici che è l'unico modo perchè il medico stia in ospedale; ma finchè le amministrazioni saranno quelle che sono e finchè i medici ospedalieri saranno pagati male e saranno costretti a trovare lavoro fuori dell'ospedale le cose non potranno mai andar bene. Tra i medici di ospedale e i medici delle mutue manca qualsiasi coordinamento di lavoro. Non di rado si arriva a degli eccessi che sembrano perfino incredibili. Per esempio spesso un malato è visitato fuori dell'ospedale e trovato affetto di una malattia; ricoverato in ospedale per l'intervento operatorio, l'intervento non si fa se non dopo un riesame completo, perchè il medico di ospedale non accetta quello che è stato fatto fuori. Sono distonie che non si possono guarire se non si arriva alla base dell'organizzazione, cioè alla fusione fra mutue ed ospedali. Tale il convincimento che si trae dall'esperienza pluriennale della nostra organizzazione ospedaliera. Del resto gli ospedali non hanno potuto marciare con la stessa velocità con cui ha marciato la mutualità, che va verso la sicurezza sociale. Bisogna quindi che anche gli ospedali vengano adeguati a questa velocità.

Ospedali psichiatrici. Anche tale argomento è stato trattato dal senatore Zelioli, il quale ha portato il suo contributo alla necessità di modificare questo tipo di ospedale. Attualmente questi ospedali sono carceri che hanno ancora lo stesso ritmo e la stessa organizzazione di 50 o di 100 anni fa; solo i ceppi sono stati aboliti, ma per il resto gli ammalati restano come prima e la situazione è aggravata.

La psichiatria ha fatto progressi infiniti. Chi è medico sa che fino a 30 anni fa parlare di un malato di mente significava parlare di un individuo assolutamente perduto per la società. Oggi il malato di mente è recuperabile. I cronici mentali sono pochi, il malato di mente entra in ospedale come vi entra un malato di polmonite, di diabete, di affezioni infiammatorie, cioè entra per uscirvi guarito. Sussistono però difficoltà *intra* ed *extra* murali che non gli consentono di uscire e, quando esce, è macchiato,

come avesse un certificato penale, macchiato di una condanna. Spesso è preso dalla disperazione e non ha altra soluzione che quella di rientrare nell'ospedale psichiatrico, dove trova almeno da mangiare e da dormire. Sono cose gravi, ma bisogna dirle. Gli ospedali psichiatrici vanno quindi riformati.

Ho accennato, a proposito sia degli ospedali normali sia degli ospedali psichiatrici, all'assistenza extra-murale. È un'assistenza di comunicazione tra ospedale e famiglia, che deve essere attuata subito, perchè soltanto da tale collegamento può nascere il recupero di un certo numero di letti, che oggi sono occupati da gente la quale non sa come fare per tornare a casa, come continuare a domicilio una cura cominciata in ospedale. Ciò è importante per l'ospedale comune ed è ancora più importante per l'ospedale psichiatrico. Esistono i consultori di malattie mentali, i quali svolgono una opera importantissima e vanno incrementati. Ne ho visitato uno recentemente a Bari, che è veramente un modello di organizzazione. I malati che giungono a tale centro vi fanno quella che si chiama la piccola psichiatria, cioè si curano della malattia che non hanno completamente lasciato in ospedale. Queste organizzazioni extra-murali vanno intensificate al massimo.

Tumori. Entriamo nel campo della medicina sociale. I tumori rappresentano una piaga. Io, nella mia relazione, ho indicato come, secondo me, deve essere organizzata la lotta ai tumori: è una lotta che deve essere messa su un piano di attualità. Non possiamo perdere tempo, perchè è una calamità sociale che mette in apprensione tutta la popolazione. Noi abbiamo il dovere per lo meno di organizzare una rete, a cui possa rivolgersi un poveretto malato di tumore: vi sono i malati di tumore iniziale, vi sono i malati che devono essere operati, ma vi sono anche i malati già operati e recidivi. Per questi ultimi la tragedia è gravissima, perchè negli ospedali essi non sono ricevuti perchè indesiderabili e di istituti per il loro ricovero non ce ne sono a sufficienza. Questi malati attendono la morte, direi quasi, con un certo desiderio di

finirla, perchè per loro non ci sono letti, essendo questi malati considerati — come ho detto — indesiderabili. Questo è un problema che deve essere studiato con una certa attenzione e deve essere risolto. In questo campo possono essere molto efficaci quelle organizzazioni tipo la Lega contro i tumori, che può risolvere certi problemi; ne ha parlato il senatore Zelioli Lanzini. Della diffusione ha parlato anche il nostro presidente, senatore Lorenzi, il quale ha portato delle cifre strabilianti, che naturalmente debbono imporci la massima attenzione per la soluzione di questo problema.

Malattie veneree. Questo è un tasto molto pesante: sono malattie queste che si vanno diffondendo. Io vorrei leggere al Senato un telegramma che ho ricevuto da Washington il 13 di questo mese, scritto dal professor Ducre' di Milano, sifilologo di primissimo piano. Egli mi ha scritto d'urgenza pregandomi di far conoscere una constatazione fatta a Washington in occasione del Congresso di sifilopatia e dermatologia, dal quale è stato documentato che il nostro Paese è la Nazione più sifilizzata del mondo. (*Commenti dalla sinistra*).

Voci dalla sinistra. È un po' esagerato!

BONADIES, *relatore*. Può darsi: io ho letto questo telegramma e posso fare anche delle riserve su di esso; però, onorevole Pasqualicchio, non mi pare che vi sia da ridere su questo argomento: non è un argomento da ridere e nemmeno da sorridere. Si potrà fare una riserva sulla questione della prima Nazione: ed io la faccio. Però, se anche la cosa è esagerata — e forse lo è — il fatto tuttavia esiste: esiste cioè una sifilizzazione in Italia che è veramente notevole e a cui bisogna porre riparo.

ALBERTI. Probabilmente la lettera si riferisce più che altro alla profilassi.

BONADIES, *relatore*. Senz'altro, è la profilassi che noi dobbiamo porre in

atto, ed è su questo terreno che dobbiamo agire per vedere cosa si possa fare per frenare questa diffusione che, se non è quella affermata da Ducre', è certamente tale da destare preoccupazioni, e non poche.

MACAGGI. Il professor Ducre' citava la percentuale delle nuove sifilizzazioni in rapporto al numero degli abitanti!

BONADIES, *relatore*. Ho detto che ho letto la lettera perchè mi è stata mandata in questi termini. Il fenomeno esiste...

MACAGGI. Sono d'accordo sulla necessità di provvedere.

ALBERTI. Così nella patria di Fracastoro sorgeranno altre leggende!

BONADIES, *relatore*. Passiamo ad un'altra malattia di cui si sono occupati anche il senatore Gatto ed altri: la microcitemia. Mi pare che sia sufficientemente organizzata la lotta contro questa malattia: bisogna dare atto al Ministero della sanità che ha sentito questa esigenza ed ha creato in varie zone degli ambulatori per lottare contro la sua diffusione. Mi sembra che l'argomento sia stato sufficientemente svolto. Però si parlava di un controllo ematico nei soggetti che vanno al matrimonio, ed anche della possibilità di usufruire dei soldati, che provengono da determinate zone, per fare degli accertamenti. Comunque questo rientra nel piano organizzativo di ogni ambulatorio; il Ministero non può che sentire queste esigenze e favorire le organizzazioni di questo genere.

Medicina scolastica. Sulla medicina scolastica io ho parlato abbastanza ed hanno parlato tutti a sufficienza. Ad ogni modo, quello che io auspico è che si istituisca il medico auxologo, il medico scolastico, il quale stia nella scuola in permanenza come c'è il direttore, come c'è il segretario, come c'è l'ispettore. Il medico fisso nella scuola è indispensabile, specialmente nelle grandi scuole. Non basta, come ho già detto nella

relazione, il medico che fa il servizio scolastico in questo modo: entra, domanda se c'è niente di nuovo e poi se ne va via, cosicchè la scuola rimane senza medico. Il medico dovrebbe stare nella scuola così come ci stanno gli insegnanti e tutti quelli che della scuola si debbono occupare. Facendo questo, naturalmente, il medico potrà anche pensare a curare quel tale libretto della salute che è stato auspicato mi pare dal senatore Mammucari e da altri e che è quanto mai importante per poter segnare appunto in questo libretto tutto quello che rappresenta l'iter patologico ed anche non patologico del soggetto, come le vaccinazioni, la profilassi. Tutto questo il medico lo può fare se sta nella scuola, ma se non ci sta questo certamente non lo può fare. (*Interruzione dell'onorevole Giuseppina Palumbo*). Ma nella scuola avrà le sue assistenti scolastiche.

PALUMBO GIUSEPPINA. Dicevo che il libretto dovrebbe seguire il soggetto a cominciare dalla nascita fino al lavoro.

BONADIES, relatore. Ed anche fino al Camposanto. (*Ilarità*). Noi appunto pensiamo che il libretto dovrebbe accompagnare l'uomo dalla nascita fino alla morte. Questo problema è stato discusso, ma non tutti sono d'accordo. Io sono stato quello che, come Presidente della Società di medicina preventiva, ha fatto questa proposta fin dal 1956; però non si può immaginare quante lettere ho avuto da gente che assolutamente non ne vuol sapere del libretto e che dice: lasciateci stare in pace, non vogliamo sapere se avremo una tale malattia o tal'altra, noi vogliamo vivere tranquillamente. È un'idea rispettabile anche questa. Ad ogni modo si è detto che il libretto della salute è un elemento importante e se lo studiamo e lo possiamo applicare almeno nei primi anni di scuola, non c'è ragione di pensare che poi non possa essere continuato.

Sull'educazione sanitaria tutti i settori concordano. Tutta l'azione della medicina,

tutta l'azione della sanità si può svolgere se c'è anche un contributo da parte dell'individuo che non si sottrae, come si sottraeva un tempo. Ognuno di noi ricorda quella che era la sanità di 40-50 anni fa, specialmente in certe zone dell'Italia meridionale. Io mi ricordo da ragazzo di aver visto degli spettacoli che non riferisco, ma che riguardavano precisamente la mancanza di educazione sanitaria. Quindi se riusciamo a creare un'educazione sanitaria facciamo una cosa molto utile. E qui vorrei raccomandare al Ministro l'istituzione delle scuole per educatrici sanitarie, come appunto si sta facendo a Perugia; ma Perugia è il primo centro a cui bisognerebbe farne seguire altri: l'educazione sanitaria va incrementata. (*Interruzione del senatore Di Grazia*). A tal proposito bisogna adoperare anche la radio e la televisione in senso educativo, mentre fino adesso questo non si è fatto. Anche nelle scuole ci vorrebbe un po' di educazione sanitaria, e se ci fosse il medico, come ho detto prima, se il medico fosse sempre presente potrebbe non dico fare lezioni (perchè di lezioni i ragazzi ne hanno anche troppe), ma ad ogni modo fare in maniera di educare i piccoli alla sanità. (*Commenti dalla sinistra*). Lezioni no, ma una educazione spicciola sì.

Le farmacie. Per quanto riguarda le farmacie non desidero parlarne e del resto è già stato detto abbastanza. Il senatore Lorenzi, Presidente della nostra Commissione, ha promesso che a breve scadenza la questione delle farmacie sarà risolta. Lettere, circolari e pressioni arrivano da tutte le parti; ogni categoria di farmacisti propone suoi emendamenti alla legge, ognuno vorrebbe risolvere il proprio caso: *Cicero pro domo sua*. Comunque, la questione delle farmacie è già stata abbastanza studiata dalla Commissione ed io mi auguro che tutto possa andare a posto.

Sofisticazioni e frodi costituiscono un argomento di attualità. Il senatore Alberti mi fa vedere i giornali, ma i giornali li abbiamo letti tutti.

Ad ogni modo l'argomento dei formaggi è un argomento che è stato posto dalla stampa all'attenzione del pubblico con una certa esagerazione. Per carità, non voglio dire che non esistono sofisticazioni, ho detto quel che penso a questo proposito nella relazione e non posso che auspi-

care una cosa sola, che il Ministero incrementi per quanto è possibile i laboratori di ricerca e che crei un esercito di ispettori che facciano molte ispezioni. Certamente le sofisticazioni rappresentano un incubo per le popolazioni e l'opinione pubblica è sensibilizzata su questo argomento.

Presidenza del Vice Presidente ZELIOLI LANZINI

L O R E N Z I. La stampa dovrebbe essere più attenta a denunciare questi fatti; mi sembra che esageri.

B O N A D I E S , relatore. La stampa accusa gli organi competenti in materia anche quando questi non hanno colpa. Ad ogni modo non voglio parlare della stampa, auspico solo che si incrementino questi servizi ispettivi perchè molte volte è questione di ritardo nell'arrivare a vedere dove è la frode. Un esercito di ispettori e di laboratori che siano veramente tali può consentire dei controlli preventivi prima che un determinato tipo di formaggio e di marmellata venga messo in commercio.

B O C C A S S I. Ma qual è la politica sanitaria su questo punto?

B O N A D I E S , relatore. Stiamo trattando l'argomento e non lo sto trattando nel senso di difesa, ma nel senso di incrementare le ispezioni che possono giovare alla risoluzione di questo problema.

I medicinali. Anche sui medicinali ho richiamato l'attenzione della relazione e non vorrei aggiungere altro. Abbiamo parlato anche della talidomide, di questi medicinali che come ha detto il senatore Franzini sono nocivi. Non vi è dubbio che questi esistano, ma siamo in un campo in cui la politica può entrarci fino ad un certo punto, siamo in un campo in cui deve agire la ricerca scientifica non solo nel creare un medica-

mento, ma nel seguire il suo *iter*. Tutto questo, secondo me, è compito delle Università che non funzionano come dovrebbero funzionare. Le facoltà di medicina dovrebbero svolgere una ricerca scientifica nel senso di vedere come si comportano nel tempo certi medicinali.

Abbiamo l'Istituto superiore di sanità, in Italia, che rappresenta un organo di un'importanza notevole, organizzato benissimo. Ho visitato l'analogo Istituto degli Stati Uniti d'America ed ho visto come non abbia nulla di più di quello che ha il nostro; solo ha dei reparti chimici, cioè dei malati sui quali esercitare esperimenti anche di determinati preparati. Noi non l'abbiamo, ritengo che non sia necessario, ritengo necessario però un coordinamento tra Istituto superiore di sanità e istituti universitari, che possono esercitare quel controllo che l'Istituto superiore non è in grado di esercitare.

Molti senatori hanno poi parlato della O.N.M.I.: l'onorevole Palumbo, l'onorevole Genco, l'onorevole Gatto ed altri hanno auspicato una riorganizzazione dell'Opera, che versa in una situazione di logoramento. Lo Ente deve certamente essere modificato e adeguato alle nuove strutture sociali. La senatrice Palumbo ha parlato dei problemi che l'immissione delle donne nell'industria propone, ed ai quali giustamente è l'O.N.M.I. che deve provvedere, con un'opera di assistenza che tenga particolarmente conto della situazione della madre che lavora nell'industria.

PALUMBO GIUSEPPINA. Oggi molte donne lavorano anche nell'agricoltura, non solo nell'industria.

BONADIES, *relatore*. L'O.N.M.I. dovrà dunque avere una migliore organizzazione per far fronte ai fenomeni sociali in atto. È fondamentalmente un problema di mezzi, ma purtroppo questo problema è il problema di tutti gli enti statali. (*Commenti*). Tuttavia, si deve riconoscere che l'organizzazione dell'O.N.M.I. presenta delle distonie; per esempio, l'Opera non dipende esclusivamente dal Ministero della sanità, e vi è una certa ingerenza del Ministero dell'interno e della sua organizzazione di assistenza. Le conseguenze di questa non completa organizzazione non mancano di farsi sentire, come è successo recentemente a Roma per il caso di un bambino abbandonato. In queste circostanze il ricovero dovrebbe essere automatico, e le cose dovrebbero svolgersi tanto regolarmente che la stampa non dovrebbe neppure aver sentore di tali episodi.

PALUMBO GIUSEPPINA. Dovrebbe essere così, ma intanto l'O.N.M.I. non se ne occupa.

BONADIES, *relatore*. Non è che non se ne occupi (infatti il caso del bambino di Roma è stato risolto con una certa rapidità); ciò che io auspico è una rapidità ed una speditezza tali che si possa parlare di automatismo. (*Commenti dalla sinistra*).

Nel campo dell'igiene sono stati affrontati i problemi delle acque infette e dell'inquinamento dell'atmosfera. Problemi questi che non si ponevano 30 anni fa e che l'aumento della popolazione ed altresì delle sue esigenze pongono invece all'attenzione della società odierna. Qualche giorno fa il sindaco di Roma ha rivelato che c'è scarsità di acqua potabile; il problema tuttavia non riguarda soltanto Roma ma tutta la Nazione. In fondo è il nuovo clima sociale e civile che ha portato l'uomo ad usare quell'acqua che prima non usava.

DE LUCA LUCA. Allora la colpa è di coloro che si lavano di più?

BONADIES, *relatore*. No, ma certo si tratta di un'esigenza dei tempi moderni in continuo aumento, onde mancano le acque sufficienti a soddisfarla completamente. Si ricorre ora all'utilizzazione dei corsi d'acqua. Ma noi non abbiamo i corsi d'acqua che hanno gli americani; eppure si sa che gli americani utilizzano l'acqua dei fiumi, sicchè coloro che stanno a valle bevono l'acqua che è stata usata, e non soltanto per bere, da quelli che stanno a monte. (*Commenti*). È proprio così, questa è la realtà.

Dobbiamo quindi tener presente il problema dell'acqua come uno dei problemi più importanti dell'igiene moderna. Parlare delle acque del Tevere di Roma mi porterebbe ad allungare troppo il discorso e perciò ci rinunzio.

Sulle contaminazioni dell'aria siamo tutti d'accordo; c'è anzi un apposito progetto di legge dinanzi alla nostra Commissione, e in quella sede si cercherà di risolvere, almeno in parte, questo problema che diventa sempre più grave man mano che si procede nel tempo. Non parlo del *fall out* e della radioattività ambientale in conseguenza delle esplosioni delle bombe atomiche, anche perchè ne ha già parlato il collega Lussu, il quale anzi ha affermato che della guerra non dobbiamo nemmeno parlarne perchè porta male: non parliamo quindi nemmeno di questo *fall out* che fa veramente venire i brividi.

Questo argomento così grave è stato trattato, per la parte che si riferisce alla sua attività, dal senatore Focaccia, il quale ha ricordato quello che dovrebbe essere fatto a tale riguardo. Io mi rimetto alle sue dichiarazioni.

Anche il problema dell'igiene del lavoro deve essere guardato con particolare attenzione, sia per quanto riguarda gli ambienti di lavoro che i reattivi usati dagli operai, ai fini di una efficace assistenza del lavoro.

Urbanismo e sanità: è questo l'argomento trattato dal senatore Di Grazia, argomento che non sfugge certo all'attenzione del nostro Ministero, soprattutto per quanto riguarda l'inurbazione delle popolazioni di campagna. L'inurbazione dei campagnoli crea problemi di notevole entità che devo-

no essere attentamente chiariti dal punto di vista dell'igiene. Chi viene dalla campagna porta con sé delle abitudini non certo adeguate alla città e naturalmente si trova male; ma dà anche un certo disturbo a coloro che sono già urbanizzati. Quando questo individuo si urbanizza a sua volta, tutto torna normale.

Altri problemi riguardanti le abitazioni, il verde cittadino, le « bidonvilles », eccetera, meritano tutti particolare attenzione e vanno certamente seguiti con estrema cura, anche se la competenza specifica è forse di altri organi, comunali e statali.

Alla conclusione di questo dibattito, che conclude la mia fatica estiva, onorata dall'intervento nella discussione di personalità qualificate della nostra Assemblea, mi sia consentito formulare un augurio: che cioè la sanità italiana, sotto la guida sapiente del Ministro Jervolino, che ha compreso il suo alto compito e lo assolve con prudenza ed anche con molto spirito di iniziativa e grande diligenza, che la sanità italiana, dicevo, possa raggiungere quelle alte mete che sono auspicabili per la salute del nostro popolo. Occorre tendere ad un ulteriore perfezionamento della nostra azione in campo sanitario ed esplorare con cura e tenere sotto vigilante controllo tutta la vasta area che abbraccia i rapporti tra l'uomo e il suo ambiente animato e inanimato; studiare il mutuo equilibrio tra fattori ambientali benefici o dannosi e l'effetto di tale equilibrio sulla salute dell'uomo e sulle sue malattie; tendere a prolungare sempre più la vita dell'uomo con una longevità senza malattie, cioè dare più anni alla vita e più vita agli anni. La scienza medica, in evoluzione sempre più rapida e prodigiosa, saprà fornire i mezzi per risolvere tutti i problemi connessi con la vita dell'uomo, acciocché sia elevato sempre più il livello generale della sua salute, sia migliorato il benessere collettivo e sia instaurata finalmente nel mondo un'era di tranquillità e di pace vera. (*Vivi applausi dal centro e dalla sinistra. Congratulazioni.*)

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Ministro della sanità.

JERVOLINO, Ministro della sanità. Signor Presidente, onorevoli senatori, l'impegnativa ed appassionata partecipazione di numerosi senatori, in Commissione ed in Aula, all'esame del bilancio del Ministero della sanità — che ha messo in evidenza, cosa del resto naturale, più le carenze che i progressi raggiunti da quattro anni ad oggi — ha compensato tante amarezze non sempre conosciute e, se conosciute, quasi mai tenute presenti dai critici di professione.

Onorevoli colleghi, anche io se, invece di trovarmi a questo posto di grande responsabilità, sedessi sui vostri banchi, saprei fare la critica e forse in una forma più incalzante e più vivace. Ma ogni critica, per essere utile e perciò costruttiva, deve tener presenti i mezzi messi a disposizione di chi opera; non deve trascurare la buona volontà e gli sforzi compiuti di chi con mezzi limitati ha superato difficoltà che avrebbero fermato il passo al più volenteroso, e soprattutto non deve negare l'evidenza dei risultati positivi ottenuti, magari a costo di sacrifici.

Nessuna persona veramente responsabile, specie in un settore estremamente delicato e nel quale ogni decisione da prendere è accompagnata da gravi preoccupazioni (la vita dell'uomo è il grande dono di Dio e la salute è il bene sommo dell'individuo, anche nell'interesse della collettività), può presumere di aver compiuto il suo dovere e di avere agito sempre bene, in modo da attendersi consensi ed elogi.

Ma, se manca una serena ed onesta valutazione e se, nel quadro esposto, a fianco delle ombre non si pongono anche le luci, si offende la verità il cui riconoscimento è atto di giustizia, quella virtù sociale che tutti noi vogliamo praticata dagli altri ma che difficilmente ci imponiamo di attuare in tutte le manifestazioni della nostra attività anche nella vita politica; inoltre così procedendo, si diffonde il panico nel Paese che non si sente più sorretto dalla certezza che dal Governo e dal Parlamento la salute è tutelata come fondamentale diritto dell'individuo, e infine si generano nell'animo di chi compie il proprio dovere lo sconforto e la sfiducia e si nega quel minimo di soddisfazione necessaria per continuare nel

proprio lavoro non facile e per superare le immancabili nuove difficoltà.

Tale incoraggiamento occorre particolarmente ai funzionari del Ministero e dello Istituto superiore di sanità, ai quali tutti, dai più elevati in grado ai più umili, rivolgo — anche a nome del mio valoroso collaboratore, senatore Santero — l'espressione della più viva riconoscenza per il lavoro diuturno che essi compiono con intelligenza, con pazienza, con alto senso di responsabilità e soprattutto con amore.

In nome della giustizia da me ricordata, mi è sommamente gradito ringraziare gli onorevoli senatori, senza distinzione politica alcuna, che nella Commissione e in quest'Aula hanno portato il loro contributo di intelligenza e di cuore nella discussione di questo bilancio. A tutti desidero dare l'assicurazione sincera che le loro osservazioni, le loro critiche, i loro suggerimenti non cadranno nel vuoto. Forte del loro autorevole appoggio io, fino a quando avrò la responsabilità di dirigere questo Ministero, mi sforzerò di realizzare le più urgenti provvidenze per assicurare il benessere sanitario dei singoli e della collettività.

Sono particolarmente grato al relatore, senatore Bonadies, che ho sempre stimato come clinico di sommo valore e come professionista di rettitudine indiscussa. La relazione da lui redatta, in merito alla quale devo manifestare qualche dissenso — e ne preciserò l'oggetto e le ragioni — ha passato in rassegna, in una sintesi molto apprezzata, quasi tutti i problemi sanitari, mettendo in evidenza la loro grande importanza, la necessità di affrontarli con coraggio, l'impegno di risolverli con urgenza. Di alcuni problemi il senatore Bonadies ha anche indicato la soluzione.

In merito alla proposta dell'« Ente di gestione degli Ospedali » o della nazionalizzazione degli stessi, dirò subito chiaramente il mio pensiero. Mentre non opporrei difficoltà alla istituzione di ospedali a cura dello Stato — con i quali potrebbero coesistere le attuali istituzioni ospedaliere, che nella tradizione cristiana hanno trovato il presupposto per il loro sorgere e il loro funzionamento — non sono favorevole a quella

proposta. Similmente non posso consentire con il senatore Franzini, che propone un ente di coordinamento degli ospedali sul piano nazionale, regionale, provinciale. Le due proposte, anche se hanno finalità non identiche, non sono sostenute da una necessità giustificabile. I compiti che si vorrebbero affidare all'uno o all'altro ente corrispondono alle attribuzioni dell'attuale Direzione generale dell'igiene pubblica e degli Ospedali, la quale direzione potrà esercitare effettivamente e interamente le funzioni di guida e di coordinamento dell'attività ospedaliera quando saranno meglio delimitate le attribuzioni delle altre amministrazioni statali: argomento, questo, sul quale ritornerò al momento opportuno.

Un particolare ringraziamento mi è caro rivolgere al Presidente della Commissione d'igiene e sanità, senatore Lorenzi, che, nell'esercizio della sua delicata funzione, — coadiuvato egregiamente dai due vice presidenti, senatore Alberti e senatore Samek Lodovici — mi ha facilitato il compito di portare a buon termine importanti questioni riguardanti il mio Ministero. La competenza nel trattare gli argomenti, l'equilibrio nel dirigere i lavori, la pazienza e la signorilità nel dirimere le controversie fanno del senatore Lorenzi un Presidente ammirato, degno continuatore del compianto senatore Benedetti, alla cui memoria dobbiamo rivolgere, in un raccoglimento profondo, un grato e mesto ricordo.

Onorevoli senatori, io non abuserò della vostra benevolenza, anche perchè nell'altro ramo del Parlamento ho trattato, con una certa ampiezza, gli argomenti di natura generale: trattazione che ritengo integrativa di questa esposizione. Mi limiterò dunque a rispondere ai vari interventi, considerando fra questi naturalmente, in primo luogo, la relazione del senatore Bonadies.

Preciso fin d'ora che qualche mancato richiamo a specifica osservazione o qualche mancata risposta a determinate domande non dovranno essere considerati come voluta disattenzione o poca considerazione degli interventi fatti: posso assicurare tutti che le osservazioni, le critiche, le proposte, i suggerimenti — di cui ho preso nota du-

rante il dibattito — formeranno oggetto di studio da parte mia e da parte dei miei collaboratori, ai quali ancora una volta esprimo la mia gratitudine. Così pure formeranno oggetto di attento esame tutte le osservazioni che, in qualsiasi tempo, voi, onorevoli senatori, vi compiacerete di farmi giungere al Ministero.

A) COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' SANITARIE NEL MINISTERO DELLA SANITA'. L'argomento dominante nella discussione svolta in Commissione e in Aula, e nella pregevole relazione del senatore Bonadies, è il coordinamento delle attività sanitarie nel Ministero della sanità.

Concordo pienamente col relatore e con i senatori Mancino, Zelioli Lanzini, Pasqualichio, D'Albora, Lombardi quando essi affermano che al Ministero della sanità sfuggono completamente le attività sanitarie di altri Ministeri, ed in particolare il settore della assistenza mutualistica. E ciò proprio in virtù della legge istitutiva del Ministero della sanità, che esclude dai suoi poteri di vigilanza la sfera di attività degli istituti mutualistici ed assicurativi.

Ringrazio, in modo particolare, il senatore Lombardi ed i numerosi colleghi che hanno sottoscritto il motivato ordine del giorno. Essi, ricordando che lo stesso Presidente del Consiglio dei ministri ha incluso fra i punti programmatici fondamentali dell'attuale Governo proprio il concentramento presso il Ministero della sanità delle competenze attualmente frazionate fra le varie Amministrazioni dello Stato in materia sanitaria, individuano in questo frazionamento la ragione principale della limitata funzionalità e della limitata efficacia dell'azione dello Stato nel campo sanitario. Ormai, secondo l'opinione dominante nel Parlamento e nel Paese, la necessità di una direzione unitaria della sanità è effettivamente sentita. Pertanto, come riferii nell'altro ramo del Parlamento, ho predisposto un adeguato strumento legislativo che quanto prima sarà presentato al Consiglio dei ministri. Naturalmente con animo grato accolgo, per quanto si riferisce a questo argomento, l'ordine del giorno del senatore D'Albora e specialmente l'ordine del giorno del senatore Lombardi, che

è confortato dal parere di autorevoli parlamentari tra i quali i senatori Lorenzi, Alberti e Samek Lodovici, rispettivamente Presidente e Vice Presidenti della Commissione di sanità.

Il senatore Zelioli Lanzini — che ringrazio in modo particolare per avere, con serena obiettività, individuato e ricordato le cause degli inconvenienti lamentati — vuole conoscere se risponde al vero che è stato da me predisposto un disegno di legge che regola tutta la materia relativa al Ministero della sanità. Come ho già ricordato innanzi, avendo constatato che in base alla legge 13 marzo 1958, n. 296, istitutiva del Ministero della sanità, larghi settori dell'attività che interessano la tutela della salute pubblica, ed in particolare l'importante e delicata materia dell'assistenza ospedaliera, restano ancora al di fuori della competenza primaria del Ministero cui ho l'onore di presiedere, predisposi uno schema di legge recante norme integrative della predetta legge 13 marzo 1958. Il disegno di legge è stato, da tempo, distribuito ai vari Ministeri interessati, ma naturalmente occorre superare le difficoltà opposte alla revisione delle varie competenze in materia sanitaria al fine di accentrarle o quanto meno coordinarle alla competenza principale del Ministero della sanità. Spero vivamente che le altre Amministrazioni, che non hanno ancora dato il loro assenso, sappiano superare tali difficoltà: e ciò non solo perchè, come è stato ricordato l'unificazione delle attività sanitarie è già una realtà in tutti i Paesi civili e costituisce il presupposto logico, politico, amministrativo dell'istituzione del Ministero della sanità, ma soprattutto perchè essa assicurerà la maggior efficienza e la maggiore funzionalità all'azione dello Stato in questo importante e delicato settore della vita nazionale.

B) OSPEDALI. Il senatore Bonadies ha dedicato una parte importante della sua relazione agli ospedali, mettendone in rilievo la crisi. Tale argomento è profondamente sentito da quanti hanno a cuore la salute dei singoli cittadini.

Concordo con il senatore Bonadies là dove egli afferma che la crisi degli ospedali è an-

che crisi istituzionale degli stessi. L'attività delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza — che tante benemerienze hanno acquistato nella gestione della grande maggioranza degli ospedali — è vincolata da statuti di fondazione e da leggi che non ne consentono l'adeguamento tecnico ai criteri moderni dell'assistenza sanitaria, orientata ormai decisamente verso un regime di sicurezza sociale.

Di qui la necessità di una riforma delle strutture istituzionali e amministrative degli ospedali. Ma qualunque riordinamento dell'assistenza ospedaliera esige, anzitutto, che nel Ministero della sanità siano riunite le varie competenze attualmente frazionate tra i vari Ministeri. L'attuale situazione, in fatti, rende disorganico l'intervento statale a favore degli ospedali sia nel campo delle costituzioni, sia in quello degli interventi per il ripiano dei bilanci, sia infine nel campo della sorveglianza sull'amministrazione di tali enti. Essa, quindi, pregiudica quel coordinamento e potenziamento dell'assistenza sanitaria che è nei voti di tutti noi.

È motivo di compiacimento per me rilevare che lo schema di riorganizzazione della rete ospedaliera, tracciato dall'onorevole Bonadies, risponde in gran parte agli stessi criteri di organicità e praticità assistenziale che ispirarono il disegno di legge sulle norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario negli ospedali.

Tale schema di legge d'iniziativa governativa è attualmente, come è noto, all'esame dell'altro ramo del Parlamento. Naturalmente, analoghi criteri di riforma dovranno essere attuati, oltre che per gli ospedali, anche per gli enti assistenziali: e ciò per poter realizzare quella convergenza ritenuta necessaria da tutti gli onorevoli senatori che si sono interessati del problema.

È augurabile, perciò, che al più presto, con la piena adesione del Ministero del lavoro, si possa realizzare un piano di coordinamento degli interessi degli ospedali e degli istituti mutualistici ed assicurativi nel supremo interesse di una efficiente assistenza sanitaria della collettività.

Il Ministero del lavoro ritiene necessario che si assicurino agli enti mutualistici i mezzi per fronteggiare i costi dell'assistenza sanitaria o si assicurino larghi contributi statali agli ospedali che agiscono da correttori delle rette. Qualunque possa essere la fonte di finanziamento, onorevole senatore Lorenzi, per ristabilire un equilibrio tra entrate ed erogazioni degli istituti assicurativi, è necessario fin d'ora revisionare le impostazioni dei rispettivi bilanci, ridimensionando talune forme di assistenza e per converso rivalutando altre forme, quale l'ospedaliera, cui non si deve mai negare la preminenza tra le varie attività sanitarie in regime assicurativo.

D'altro canto, fino a quanto rimane in vigore l'attuale sistema che discende dalle leggi vigenti, le rette legittimamente formate debbono essere rispettate. In caso contrario gli ospedali, che non hanno fini di lucro, non potranno assicurare a lungo determinate prestazioni che vengono richieste, e con giusta esigenza, ad alta qualificazione. Ciò intendo doverosamente proclamare, senatore Lorenzi, tenendo anche conto che gli ospedali hanno, in questi ultimi anni, realizzato progressi notevoli, nonostante i limitati mezzi messi a loro disposizione.

C) COSTRUZIONE DI NUOVI OSPEDALI. Altro argomento di estrema importanza, del quale si sono interessati quasi tutti i senatori intervenuti nella discussione e particolarmente i senatori Alberti, Cerabona, Pignatelli, Valsecchi, oltre al relatore, è quello relativo alla costruzione di nuovi ospedali che, come giustamente ricorda il senatore Bonadies, devono essere centri di sanità a garanzia della salute di tutti i cittadini.

Devo anzitutto richiamare l'attenzione del Senato sul fatto importantissimo, ed anche nuovo, che il Presidente del Consiglio dei ministri, onorevole Fanfani — particolarmente sensibile a questa esigenza da tutti sentita — ha voluto affidare ad un'apposita Sottocommissione del Comitato per la programmazione economica, presieduta dal Ministro del bilancio, onorevole La Malfa, lo studio del piano di sviluppo dei servizi sanitari ed ospedalieri. Di tale Commissione fanno parte, oltre ai Direttori generali com-

petenti del Ministero della sanità, valorosi esperti ed i rappresentanti delle categorie mediche.

Ho certezza (non solo fiducia) che la detta Commissione, la quale esaminerà tutti i vari aspetti del complesso problema, troverà la soluzione idonea ed urgente soprattutto per la costruzione dei nuovi ospedali e la riforma di quelli esistenti, non solo perchè abbiano la necessaria capacità ricettiva, ma anche perchè siano forniti, onorevole Pignatelli, di attrezzature adeguate alle nuove esigenze.

Ritengo opportuno comunicare ancora che il Ministero della sanità — d'accordo con i Ministeri delle finanze, del tesoro, dell'interno, dei lavori pubblici e del lavoro e della previdenza sociale — ha predisposto un disegno di legge dal titolo « Piano di nuove costruzioni ospedaliere » che tratterà anche dei miglioramenti degli ospedali esistenti. Tale disegno di legge prevede la costituzione di un Comitato dei Ministri, composto dal Presidente del Consiglio dei ministri e dai Ministri indicati in precedenza, che, su proposta del Ministero della sanità, approva il piano che deve indicare: a) le località nelle quali è necessario costruire nuovi ospedali; b) le caratteristiche fondamentali dei nuovi ospedali, specie per quanto si riferisce ai reparti specialistici, nonchè le zone territoriali di competenza; c) gli ospedali che debbono essere ampliati, ammodernati o comunque modificati e le opere a tal fine necessarie.

Poichè la spesa di ciascuna opera prevista dal piano viene proposta a carico dello Stato, in misura variabile dal 20 al 60 per cento, si sta studiando come reperire i mezzi necessari per la concessione dei contributi destinati all'esecuzione del piano.

Come è stato concordato nella riunione delle associazioni dei medici ospedalieri presieduta, il 18 settembre scorso, dall'onorevole Fanfani, consulterò anche le rappresentanze anzidette sia su questo disegno di legge che sull'altro, recante norme integrative della legge istitutiva del Ministero della sanità, di cui ho parlato.

Debbo inoltre ricordare che il Governo presentò un disegno di legge per modificare

ed integrare le leggi 10 agosto 1950, n. 646, 29 luglio 1957, n. 634; 18 luglio 1959, n. 555, recanti provvedimenti per il Mezzogiorno.

L'articolo 18 di tale disegno di legge stabilisce: « Al fine di integrare il piano quindicennale per l'esecuzione di opere straordinarie dirette in modo specifico al progresso economico e sociale dell'Italia meridionale, di cui al primo comma dell'articolo 1 della legge 10 agosto 1950, n. 646, il Comitato dei ministri per il Mezzogiorno è autorizzato a disporre interventi nei settori ospedalieri e della scuola materna ».

Tale disegno di legge, approvato dalla Camera dei deputati nella seduta del 26 luglio 1962, è stato approvato proprio ieri da questo ramo del Parlamento.

Spero di aver dato risposta soddisfacente, sull'argomento degli ospedali, ai senatori Lorenzi, Alberti, Zelioli Lanzini, Boccassi, Di Grazia, D'Albora, Genco, Franzini, Indelli, Cerabona, Pignatelli e Valsecchi.

Desidero anche rispondere al senatore D'Albora, il quale richiede la spoliticizzazione dei Consigli d'amministrazione degli ospedali. A parte che non esistono norme di legge o di regolamento che richiedono la presenza di uomini di partito nei detti Consigli, sono d'accordo che sarebbe sommamente utile che la politica rimanesse estranea alla vita di organismi tecnici. Ma tale questione, come il senatore D'Albora sa, esula dalla competenza dell'Amministrazione sanitaria.

D) MEDICI OSPEDALIERI Altro argomento attinente agli ospedali è quello dei « medici ospedalieri », di cui si è occupato il senatore Alberti, che ha formulato la speranza di saper cessata l'agitazione e veder risolta la questione.

Il comunicato, apparso nella stampa di mercoledì 19 settembre, riferisce che nella giornata di martedì 18 corrente il Presidente del Consiglio dei ministri, onorevole Fanfani, ha presieduto due riunioni, protrattesi fino ad ora inoltrata della sera — potrei dire della notte — alle quali ho partecipato anch'io.

Le categorie interessate, che hanno approfondito l'esame di tutti i problemi an-

cora aperti, hanno manifestato il pieno gradimento per l'opera svolta dal Governo e per quella che il Governo si propone ancora di svolgere. L'unico punto rimasto insoluto è quello relativo al limite di età dei primari, degli aiuti e degli assistenti ospedalieri, per cui dovrò convocare una nuova riunione presso il Ministero della sanità, nella viva speranza di poter raggiungere l'accordo di tutti gli interessati.

Questo, senatore Alberti, per quanto riguarda l'agitazione dei medici ospedalieri.

Per quanto si riferisce ai problemi del personale sanitario, lei sa che l'altro ramo del Parlamento sta esaminando il disegno di legge presentato dal Governo sul riordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali.

E) ASSISTENZA AGLI ANORMALI PSICHICI. Il senatore Bonadies e il senatore Zelioli Lanzini si sono interessati con particolare premura degli anormali psichici.

Tale problema desta notevoli preoccupazioni perchè il numero degli anormali psichici ammonta, purtroppo, a circa 500 mila. Riconosco che l'assistenza agli anormali psichici risulta del tutto inadeguata: essa viene attuata senza alcun efficace coordinamento dalle Provincie, ai sensi dell'articolo 6 del regio decreto 16 agosto 1909 n. 615; dal Ministero della pubblica istruzione per quanto concerne l'istituzione di classi differenziate e di classi speciali per ritardati psichici; dall'Opera nazionale maternità ed infanzia; dall'Ente nazionale per la protezione della morale del fanciullo; dalla Croce Rossa Italiana; dalla Pontificia opera di assistenza; da pochi grandi Comuni; da Enti pubblici vari. I centri diagnostici psico-pedagogici ammontano a circa duecento e gli istituti medico-pedagogici con internato ed esternato sono un centinaio.

Il Ministero della sanità ha in corso di svolgimento una rilevazione a carattere nazionale delle istituzioni esistenti in questo settore; e ciò come necessaria premessa per la formulazione di un programma tecnico-finanziario che permetta di affrontare concretamente il problema in collaborazione con le altre amministrazioni interessate,

quali il Ministero dell'interno, della pubblica istruzione; del lavoro e della previdenza sociale.

F) LOTTA CONTRO LE MALATTIE SOCIALI. Il senatore Bonadies ha dedicato gran parte della sua relazione alle malattie sociali, sottolineandone l'importanza nella vita sanitari della Nazione.

Delle malattie sociali mi interessai ampiamente nell'altro ramo del Parlamento e mi riporto a quel discorso sia per non ripetere cose già dette, sia e soprattutto per non abusare della pazienza degli onorevoli senatori. È appena il caso di affermare che soprattutto nei confronti delle malattie sociali gli interventi di carattere preventivo rivestono un'importanza preminente.

Assicuro al riguardo il massimo impegno dell'Amministrazione sanitaria perchè i servizi di carattere preventivo, non solo siano tenuti nella necessaria efficienza, ma siano sempre più potenziati. Occorre però — come affermai nel Congresso internazionale di medicina pratica tenutosi nell'agosto scorso a Merano — che la collettività e i singoli, sempre più educati sanitariamente, collaborino attivamente e ininterrottamente con gli organi preposti alla difesa della loro salute.

Mi piace ricordare che — oltre che per la tubercolosi, le malattie veneree, il tracoma, la lebbra — si è manifestata la necessità di interventi attivi per altre forme morbose. A tale riguardo fu emanato il decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 249 che: *a)* consente al Ministro della sanità di determinare con proprio decreto, sentito il Consiglio superiore della sanità, quali forme morbose possano essere qualificate come malattie sociali; *b)* dà facoltà al Ministro della sanità di promuovere l'istituzione di appositi centri, relativi alle malattie sociali, per la tutela sanitaria delle popolazioni.

Tali centri — che operano, per ora, nei confronti dei tumori, delle malattie cardiovascolari, delle malattie reumatiche, del diabete, delle microcitemie, delle tossicosi — hanno finalità soprattutto di carattere preventivo e di ricerca dei casi ignorati o ini-

ziali di malattia o anche soltanto degli stati di disposizione.

Per quanto riguarda il decreto del Presidente della Repubblica sull'istituzione dei centri di medicina sociale, ho il piacere di comunicare che il Ministro ha approntato il relativo regolamento. Intanto è già in atto uno schema di convenzione da stipulare con gli enti sanitari previsti della legge, che si dimostrino idonei a far funzionare i centri secondo le finalità indicate dalla legge medesima.

G) TUMORI E MALATTIE VENEREE. Credo doveroso dare assicurazioni in merito a queste due malattie sociali, delle quali si sono particolarmente interessati il relatore e i senatori Lorenzi, Zelioli Lanzini e Di Grazia.

È stato fatto rilevare dal senatore Bonadies che le iniziative tendenti ad istituire i centri sono state prese isolatamente da amministrazioni ospedaliere o da istituti universitari, senza un piano predisposto dal Ministero.

Non bisogna dimenticare le difficoltà che si presentano per attuare un piano di carattere generale, data la natura così complessa della malattia dei tumori. Nè bisogna trascurare che tutte le iniziative sono state coordinate ed integrate dal Ministero, il quale spesso ha promosso altre iniziative. Posso comunque assicurare il senatore Bonadies ed il Senato in genere che il Ministero della sanità per quanto si riferisce ai tumori: a) attuerà un maggiore coordinamento tra gli attuali istituti e le altre istituzioni a carattere scientifico per quanto attiene al settore della ricerca; b) rivolgerà particolare attenzione allo studio di quei fattori esogeni che la scienza medica indica come capaci di svolgere un'azione cancerogena; c) svilupperà le istituzioni in grado di accertare la malattia al primo insorgere; d) aumenterà i servizi a tipo dispensariale — come proposto dal senatore Bonadies — in quei campi che gli studiosi indicano come i più idonei per la realizzazione di tali servizi (settore dei tumori della sfera genitale femminile).

MALATTIE VENEREE. Mi limiterò su questo argomento ad una valutazione dei riflessi

sanitari, condividendo le gravi preoccupazioni del senatore Di Grazia.

Il fenomeno morboso delle malattie veneree è troppo spesso occultato, deliberatamente, alle registrazioni ufficiali. Il che non consente all'Amministrazione sanitaria di precisarne l'esatta incidenza.

È purtroppo vero che i casi di sifilide sono, nel complesso, in aumento. Il Ministero della sanità ha potenziato la lotta contro le malattie veneree anche con la ricerca sistematica della lue ignorata, a mezzo degli esami sierologici. Tali indagini sono state condotte nella misura più larga possibile; a tutt'oggi sono stati eseguiti oltre 1 milione e 200 mila esami.

La ricerca in parola ha raggiunto due finalità molto apprezzabili: in primo luogo, sono state curate persone riscontrate infette; in secondo luogo, è stato posto in essere un importante mezzo di educazione sanitaria, richiamando l'attenzione degli ammalati sulla gravità del pericolo venereo.

Credo necessario comunicare che, dopo il mio personale e reiterato interessamento, sono riuscito ad avere l'assenso di tutte le amministrazioni interessate sul regolamento di esecuzione della legge 25 luglio 1956, n. 737, concernente la riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree. Tale regolamento è stato esaminato dal Consiglio superiore della Sanità nella seduta del 14 corrente mese. Avendo ottenuto il parere favorevole, percorrerà sollecitamente il suo *iter* per la definitiva approvazione.

H) OPERA NAZIONALE MATERNITA' ED INFANZIA. Nel dibattito dinanzi alla Camera dei deputati riferii tutto ciò che il Ministero della sanità ha fatto a favore di questo Ente, i cui compiti importantissimi furono da me posti nel dovuto rilievo nel discorso che tenni — in data 19 luglio 1962 — in occasione del Congresso dei Presidenti e dei Commissari delle federazioni provinciali.

I compiti, affidati all'Opera maternità ed infanzia, anche se la legge e il Regolamento necessitano di un aggiornamento, sono sempre attuali. Anzi, date le esigenze sociali del momento e i progressi tecnici delle

varie forme assistenziali, detti compiti devono essere potenziati. Questo ho voluto riaffermare, per sottolineare con quanta doverosa attenzione ho seguito l'intervento dell'onorevole senatrice Palumbo Giuseppina e dei senatori Genco e Gatto.

Voglio anche esplicitamente aggiungere che l'esigenza di una maggiore estensione degli asili-nido trova concorde il Ministero della sanità, che ne ha sempre caldeggiato lo sviluppo. Ma tali istituzioni, senatrice Palumbo, sono assai onerose. La proposta di legge di iniziativa dell'onorevole Minella Molinari Angiola ed altri (n. 3628 della Camera dei deputati), prevede una spesa di seicento quaranta miliardi. Tale onerosità fa sì che gli asili-nido siano poco numerosi, non solo in Italia, ma anche in altri Paesi: in Francia, in Inghilterra, nella Repubblica Federale Tedesca.

L'Opera nazionale maternità ed infanzia ne gestisce attualmente 485, in via di aumento. Ad essi devono aggiungersi quelli creati dalle aziende che impiegano maestranze femminili: questi ultimi asili-nido non sono censiti.

Non dimentichiamo che la legge per la tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri, 26 agosto 1950, n. 860, e il relativo regolamento 21 maggio 1953, n. 568, fanno obbligo di istituire gli asili-nido ai privati datori di lavoro. Lo Stato integra il fabbisogno attraverso l'Opera nazionale maternità ed infanzia. In ogni modo, senatrice Palumbo, il Ministero della Sanità non mancherà di incoraggiare lo sviluppo di dette istituzioni conformemente alle esigenze della popolazione lavoratrice.

1) La trattazione dei problemi che interessano la Maternità e l'infanzia mi offre l'occasione di soffermarmi su due problemi di notevole interesse: 1) tranquillanti e talidomide; 2) poliomielite.

Sul primo argomento, del quale si sono interessati i senatori Pasqualicchio, Di Grazia e Franzini, dirò con assoluta serenità che le accuse di passività e di incompetenza mosse dal senatore Pasqualicchio nei confronti degli organi tecnico-scientifici del Mi-

nistero della sanità sono del tutto infondate.

È necessario comunicare al Parlamento ed al Paese che nei laboratori di chimica terapeutica dell'Istituto superiore di sanità fin dal 1959 si intrapresero studi sugli effetti dei farmaci ad azione tranquillante sulla gestazione del ratto e furono messi a punto adeguati metodi di ricerca in questo campo. I ricercatori dell'Istituto superiore di sanità hanno potuto confermare, con ricerche metodiche e originali, l'azione teratogena del farmaco sul ratto, azione che con altri metodi non aveva potuto essere messa in evidenza. La Commissione consultiva per la registrazione delle specialità medicinali (che è proprio presso l'Istituto superiore di sanità) ha gettato il suo grido di allarme a seguito della pubblicazione dei primi dati della letteratura scientifica. Il Ministero della sanità — proprio ed esclusivamente a seguito delle segnalazioni della Commissione consultiva e su parere del Consiglio superiore di sanità — ha provveduto a revocare numerose specialità a base di triparanolo, farmaco anticolesterolenico, il cui largo uso negli Stati Uniti ha messo in evidenza effetti collaterali nocivi.

PASQUALICCHIO. Va bene, onorevole Ministro, ma in quale data?

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Immediatamente, appena ho avuto il parere del Consiglio superiore di sanità. Il Ministro non ha fatto trascorrere tempo.

PASQUALICCHIO. Indicate queste date.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Queste date sono pubblicate sui giornali. Abbia la cortesia, si liberi delle sue prevenzioni e riconosca la verità e la fondatezza di quello che dico. (*Interruzione del senatore Pasqualicchio*). Immediatamente, ho detto, appena avuta conoscenza degli effetti letali, interessai il Consiglio superiore di sanità, che è l'organo consultivo del Ministero cui presiedo, e senza frapporre indugi diedi le necessarie disposizioni. Sem-

pre su segnalazione della Commissione consultiva ed in attesa che il Consiglio superiore di sanità si pronunziasse in modo definitivo — senta, senatore Pasqualicchio, questo lei non lo ha detto e lo dico io a lei a dimostrazione che il Ministero della sanità d'Italia, in questo campo previene anche le altre Nazioni — si è provveduto immediatamente al sequestro preventivo delle poche specialità contenenti il « noretinodrel », sostanza ad azione progestativa in uso da circa due anni negli Stati Uniti di America e registrata recentemente in Italia, perchè ha dato luogo a trombo-flebiti, in alcuni casi anche mortali. Per questa specialità non abbiamo aspettato neppure l'indicazione della letteratura; abbiamo preceduto tutti. Questo per dimostrarle, senatore Pasqualicchio, come sia infondata l'accusa mossa all'Istituto superiore di sanità di non seguire la letteratura nè di avere la capacità di fare ricerche con metodi scientifici.

La Commissione consultiva per la registrazione delle specialità mediche, senatore Pasqualicchio, è costituita da tecnici esperti delle diverse branche scientifiche. Abbiamo due premi Nobel, onore e vanto dell'Istituto superiore di sanità. Detta Commissione non si limita ad approvare o meno le specialità in base agli atti prodotti dagli interessati, ma le esamina in base alle conoscenze acquisite dalla letteratura o attraverso studi sperimentali e propone, nei casi dubbi, opportuni quesiti al Consiglio superiore di sanità che, come tutti sanno, è il massimo organo consultivo del Ministero della sanità.

L) POLIOMIELITE. Su questa morbosità è doveroso richiamare soprattutto l'attenzione del Paese in quanto il poco interesse della popolazione, specialmente dei genitori che sono i veri responsabili, non è stato ancora vinto, nonostante la continua azione di propaganda.

Prima ancora di rendere obbligatoria la vaccinazione antipoliomielitica — provvedimento adottato sinora, a quanto mi risulta, solo in Francia nel maggio del corrente anno — si giudica preferibile continuare ad intensificare la propaganda e ad assicurare

nei grandi e piccoli Comuni una larga disponibilità di vaccino.

Il Ministero della sanità ha acquistato e distribuito sinora 25 milioni di dosi, con una spesa complessiva di lire 5.500.000.000.

Per la propaganda — oltre l'opera di persuasione che svolgono i medici provinciali, l'ufficiale sanitario, i medici condotti — sono stati presi accordi: 1) con il Ministero delle poste e telecomunicazioni per l'impiego di un timbro speciale di annullamento con la dicitura: « Genitori, vaccinate i bambini contro la poliomielite »; 2) con le Autorità ecclesiastiche per l'introduzione nel testo del volumetto destinato agli sposi di norme riguardanti la vaccinazione contro la poliomielite.

Altri accordi io mi riprometto di prendere subito con il Ministero della pubblica istruzione, perchè l'invito alla vaccinazione giunga ai genitori a mezzo della scuola.

Circa l'uso del vaccino — mentre si conferma l'efficacia del Salk, che è comprovata dai più recenti dati statistici a nostra disposizione da cui risulta che la quasi totalità dei colpiti dalla poliomielite è costituita da soggetti non vaccinati o vaccinati incompiutamente — nulla sarà mutato in merito alle disposizioni della vaccinazione per via orale con il metodo Sabin, a proposito del quale debbo comunicare al Senato che, quando furono pubblicate le notizie di sospensione dell'impiego del vaccino Sabin, immediatamente feci telegrafare dall'Istituto superiore di sanità al dottor Murray, capo responsabile del controllo e dell'autorizzazione alla vendita dei sieri e vaccini negli Stati Uniti d'America, nonchè a Lionel Forte che ha la stessa carica nel Canada.

La risposta di quest'ultimo è la seguente. « Governo canadese habet sospeso impiego vaccino Sabin per durata inchiesta casi di paralisi poliomielitica a seguito vaccinazione. Stop. Ogni quattro milioni di vaccinati, quattro casi probabili ».

La risposta degli Stati Uniti è la seguente: « Vostro rapporto riguardante vaccino orale non corretto. Stop. Nostro ufficio di sanità pubblica raccomanda che il tipo 3 non deve essere usato negli adulti, eccetto in caso di epidemia e situazioni speciali di rischio.

Stop. Tutte le altre raccomandazioni restano confermate ».

Stando così le cose, le competenti autorità consigliano di nulla mutare nelle disposizioni da me già date. Essenziale è insistere nel concetto che la vittoria nella lotta contro la poliomielite dipende, più che dal tipo di vaccino, dall'uso estensivo e razionale del vaccino impiegato.

Pertanto, da quest'Aula, ancora una volta (e non sarà l'ultima) rivolgo un appello fervido, caloroso, con cuore di padre, di risparmiare ad innocenti creature le tristi conseguenze di un male che può e deve essere evitato con la vaccinazione. La stampa italiana collabori ininterrottamente col Ministero della sanità in quest'opera di salvezza che ha tutto il valore di una vera missione a vantaggio della collettività. (*Approvazioni*).

M) IGIENE E CONTROLLO SULL'ALIMENTAZIONE SPECIE SULLE CARNI E SUI VINI. Presso l'Istituto superiore di sanità sono stati costituiti tre gruppi di studio e di lavoro per le ricerche nel campo alimentare, e specialmente per gli additivi, contenitori di plastica, pesticidi. Tanto mi piace comunicare, per rispondere a richiesta fattami dal senatore Alberti.

Credo anche necessario soggiungere che il capitolo del bilancio per le missioni all'interno contempla un aumento di 60 milioni rispetto ai 12 milioni dell'anno scorso. Non è molto, lo riconosco anch'io, ma costituisce un passo in avanti che permette missioni di consulenza presso i diversi laboratori provinciali di igiene, al fine di garantire un apporto consultivo dell'Istituto superiore di sanità, sia per ciò che concerne i metodi d'indagine sia per l'acquisto degli apparecchi adeguati.

In merito alla richiesta del senatore Alberti di aprire un'inchiesta sull'importazione clandestina di carne, posso precisare che appena la stampa denunciò l'acquisto di una partita di asini nel Venezuela, destinata in Italia, feci svolgere un'accurata indagine dal Ministero della sanità. Risultò che nel Venezuela erano state rilasciate le licenze di esportazione per l'Italia, ma che l'acquisto non era stato perfezionato in quanto, in

virtù dell'articolo 53 del regolamento di polizia veterinaria 8 febbraio 1954, n. 820, l'importazione in Italia di carne equina, canina e felina è vietata.

Per quanto concerne la proposta del senatore Alberti, posso precisare che l'Istituto superiore di sanità svolge, ed è in grado di svolgere in ogni momento, compiti di ricerca sierologica per identificare la specie zoologica cui appartengono le carni.

Sulla sofisticazione dei vini, assicuro il senatore Genco che la vigilanza contro le frodi alimentari viene condotta con efficienza dai Laboratori provinciali d'igiene, specialmente per ciò che concerne i vini. L'impiego nei mosti di sostanze diverse dall'uva (mele, sidro) è una frode facilmente svelabile se eseguita in forma massiva. Così pure non è difficile controllare l'aggiunta di sostanze zuccherine (saccarosio) al mosto per aumentare il grado alcolico, specie se l'analisi viene eseguita tempestivamente.

N) CONTROLLO DELLE SOSTANZE ANTICRITTOGAMICHE IN AGRICOLTURA. Il senatore Mammucari, nel suo intervento abbastanza sereno, ha fatto delle affermazioni che non sono esatte. Egli ha detto che mancano studi e controlli preventivi sulle sostanze anticrittogamiche e sui pesticidi di impiego in agricoltura. A parte che tale materia è in corso di regolamentazione e riguarda prevalentemente altri Dicasteri che hanno formato allo scopo varie Commissioni, posso assicurare il senatore Mammucari che nell'Istituto superiore di sanità vi è un gruppo di lavoro per lo studio delle modalità di impiego dei pesticidi e dei metodi di analisi di tali prodotti e dei loro residui nelle sostanze di uso agrario ed alimentare.

O) SMALTIMENTO RIFIUTI NELLE ACQUE DEI FIUMI. Il senatore Mammucari ha attirato l'attenzione del Senato sull'elevato contenuto batteriologico riscontrato nelle acque di molti fiumi. Questa è purtroppo una realtà dalla quale non ci si può esimere dato che i fiumi sono le vie di smaltimento dei rifiuti liquidi delle città.

Le acque dei fiumi, però si autodepurano rapidamente per cui a poca distanza dai cen-

tri abitati il contenuto batterico delle acque fluviali diventa normale.

In questi ultimi tempi la stampa politica ha dedicato molto spazio a questo argomento. Non sempre però i dati riferiti erano esatti, in quanto si comparava spesso l'inquinamento tollerato per un'acqua potabile o per un'acqua marina costiera con l'inquinamento riscontrato in un'acqua di fiume prelevata all'interno di una città. Le acque fluviali contaminate costituiscono un pericolo soltanto per i bagnanti; ma specifiche norme regolamentari di igiene comunale precisano le località fluviali in cui è permesso bagnarsi, località che sono sempre scelte lontano dallo sbocco delle fogne e sempre a monte di queste.

P) SCARICHI RADIOATTIVI. Il senatore D'Albora e particolarmente il senatore Focaccia hanno messo in evidenza l'importanza del problema degli scarichi radioattivi. Reputo necessario assicurare i due onorevoli colleghi che l'Amministrazione sanitaria costantemente si interessa di detto problema, anche partecipando ai gruppi di studio che si tengono presso il Centro nazionale dell'energia nucleare e le altre Amministrazioni.

Il problema viene seguito sotto l'aspetto tecnico-scientifico e sotto l'aspetto legislativo.

Il Ministero della sanità, per il primo aspetto, attende, come ho detto, alla sistematica preparazione dei propri funzionari e non ha mai mancato di assecondare nel modo migliore le iniziative del C.N.E.N. al quale rivolge vivo ringraziamento per l'apprezzata opera che svolge sotto la vigile ed intelligente vice Presidenza del senatore Focaccia.

Per quanto si riferisce all'aspetto legislativo, l'Amministrazione sanitaria, data la complessità della materia e la sua continua evoluzione, ha affidato ad una Commissione di esperti qualificati il compito di redigere uno schema di legge sulla protezione sanitaria della popolazione contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti.

Sono grato al senatore D'Albora e in modo particolare al senatore Focaccia, che è vanto dell'Università, per aver sottolineato,

con la loro autorevole parola, un così importante problema e faccio sicuro affidamento sull'intervento loro e di quanti hanno responsabilità in questo nuovo settore perchè non si verifichi mai dissociazione tra gli aspetti tecnico-economici dell'impresa e quelli igienico-sanitari che, in molte attività industriali, ha determinato situazioni ambientali difficilmente correggibili a posteriori.

Q) MEDICI CONDOTTI. — Il senatore Di Grazia ha affermato l'indispensabilità del medico condotto. Proprio ieri l'altro, senatore Di Grazia, nella riunione presieduta dal Presidente del Consiglio dei ministri con la partecipazione di una larga rappresentanza della Federazione degli ordini dei medici, fu trattato tra gli altri temi anche quello del medico condotto.

Io ricordai di avere, nel mio discorso alla Camera dei deputati, sciolto un inno al medico condotto. Tuttavia, rilevata la necessità di potenziare gli istituti della condotta sanitaria con un'opportuna riforma che elimini anche alcuni inconvenienti, il Ministero della sanità ha predisposto uno schema di provvedimento legislativo tendente a dare una nuova disciplina ai servizi comunali di assistenza medico-chirurgica ed ostetrica. È necessario che anche la popolazione del più lontano centro abitato possa fare sicuro affidamento su un medico residenziale.

R) MEDICINA DEL LAVORO. — I senatori Lorenzi, Di Grazia, Mammucari si sono interessati dei problemi di medicina del lavoro.

Per quanto questo settore non sia di competenza del Ministero della sanità, posso assicurare il senatore Mammucari che l'Amministrazione che ho l'onore di presiedere non manca di intervenire tutte le volte che è necessario per la difesa della salute dei lavoratori. L'episodio verificatosi tra gli addetti all'industria calzaturiera di Vigevano è la dimostrazione precisa del mio assunto.

Alla Camera dei deputati, nel mio discorso del 19 giugno 1962, dimostrai che il Ministero della sanità, superando la pregiudiziale sulla competenza, intervenne in quel tri-

stissimo avvenimento con tempestività e (mi sia concesso affermarlo) con coraggiosa efficacia.

S) **MEDICINA SCOLASTICA, LIBRETTO SANITARIO, MEDICINA SPORTIVA.** — I senatori Indelli, D'Albora, Genco hanno trattato l'importante tema della medicina scolastica di cui si è anche interessato il senatore Bonadies.

Voglio comunicare che: 1) la legge dell'11 febbraio 1961, n. 264, riguardante la disciplina dei servizi di medicina scolastica, è in piena attuazione ed il Ministero della sanità nulla trascurerà perchè questo importantissimo settore sia curato col massimo impegno; 2) che l'Amministrazione sanitaria ha completato gli studi per l'istituzione del libretto sanitario; 3) che il Ministero, anche con la collaborazione degli enti specializzati, riesaminerà la materia, senatore D'Albora, con la dovuta attenzione (che è regolata dalla legge 27 dicembre 1950, n. 1055) per un'opportuna riforma dell'attuale legislazione.

T) **FARMACIE RURALI.** — I due rami del Parlamento stanno esaminando le numerose proposte di legge che riguardano le farmacie. Il Ministero della sanità terrà in tale occasione particolarmente conto dei problemi delle farmacie rurali di cui intende assicurare l'esistenza.

Il senatore Boccassi ha accennato all'opportunità di istituire le farmacie condotte. L'esperienza fatta con la legge Giolitti del 1913 fino alla riforma del 1934, ha dimostrato che i Comuni non possono assumere la gestione diretta pagando il farmacista, il sostituto, gli addetti e controllare il movimento delle merci; il che importerebbe l'erogazione di forti somme che i bilanci dei piccoli Comuni non possono assolutamente sostenere.

È stato ritenuto preferibile, dai due rami del Parlamento, dare una sovvenzione alle farmacie rurali accogliendo, sia pure in parte, la proposta di legge dell'onorevole Bonadei.

Onorevole senatori, spero di aver dato risposta a tutte le richieste che sono state fatte durante la discussione avvenuta in

Commissione e in Aula, tenendo conto che dovrò ancora esprimere il mio parere sui vari ordini del giorno. Se ciò non avessi fatto, desidero ripetere che la preoccupazione di mantenere il mio discorso in limiti convenienti mi ha consigliato di soffermarmi sugli argomenti principali e di trattarli sinteticamente. Comunque rinnovo l'assicurazione che il prezioso materiale da me raccolto non sarà archiviato: lo considero come un lievito utilissimo per far fermentare, sempre più e sempre meglio, il nostro lavoro — è opportuno ripeterlo — estremamente difficile e pieno di gravi preoccupazioni, anche se irradiato dalla luce meravigliosa di operare per il bene sanitario degli individui e della collettività.

Sono veramente lieto che questo mio discorso abbia luogo in una settimana che definirei « Settimana della sanità ». Negli ultimi tre giorni, sotto la presidenza dell'onorevole Fanfani — al quale voglio ancora una volta esprimere la mia riconoscenza, quella di tutti i miei valorosi collaboratori, e soprattutto la gratitudine di tutti gli italiani — abbiamo tenuto riunioni, forse estenuanti per la loro durata, ma certamente importantissime. In quelle riunioni sono stati studiati importanti problemi della sanità la cui soluzione, se interverrà opportunamente e tempestivamente, come tutti noi auguriamo, darà un volto nuovo ed un contenuto nuovo al Ministero della sanità. Questo, per me credente, è un segno di protezione della Divina Provvidenza: e ciò compensa tutte le amarezze inevitabili a chi opera con senso di piena consapevolezza del mandato affidatogli.

Il Ministero della sanità, organismo giovane e nato in un clima di più austera e vigile sensibilità sociale, sta trovando, con naturale stile di sviluppo (diciamo così, fisiologico) la pienezza della sua efficienza.

Ricordiamo innanzitutto il suo titolo: « Ministero dello sanità », e non della malattia: sanità tutelata come uno dei più preziosi beni del cittadino, da quando nasce a quando affronta la sua formazione nella scuola, la sua attività nel mondo della famiglia e del lavoro, il suo sereno declino nella vecchiaia.

Nessun altro settore della nostra vita amministrativa — fatta forse eccezione per quello della Pubblica istruzione, nella sua moderna concezione — accompagna il cittadino in tutta la sua vita. Se c'è dunque un Ministero che ha assoluta necessità di organica completezza e di moderna e razionale organizzazione, è quello della sanità. Un lavoro a compartimenti stagni, suddiviso fra diverse competenze organizzative e amministrative, rallenta e qualche volta annienta ogni efficace tutela della salute dei cittadini.

È poi chiaro, anche da un punto di vista strettamente economico, che tutto quanto lo Stato investe per la sanità pubblica è non solo una delle spese più produttive per il presente ma anche un ottimo investimento per il futuro.

Le malattie sociali che incidono fin dall'infanzia sul sano sviluppo della Nazione e sulla capacità lavorativa del cittadino; le deficienze fisiche che nell'unità psicosomatica dell'uomo si trasformano in anormalità psichiche; il recupero di potenzialità umane che si spengono nell'inattività sono problemi umani, problemi sociali, problemi economici che un moderno Ministero della sanità deve sapere e poter affrontare. Noi abbiamo ferma fiducia che la crescente coscienza sanitaria, che poi è anche profonda consapevolezza civica della Nazione, saprà superare difficoltà ed ostacoli.

Aperte sono le menti ad accogliere i suggerimenti di una scienza medica in grande sviluppo; sensibilizzati sono gli spiriti per fare quanto è utile a prevenire il male; geniale e vivida è la ricerca scientifica per affrontare il superamento dei morbi malefici.

Lo Stato italiano, nella sua ansia di meglio corrispondere ad istanze di giustizia e di solidarietà, impegnerà le sue migliori energie intellettuali ed economiche per prevenire il male, per sollevare il dolore, per dare a chi soffre la certezza di essere assistito e compreso, per assicurare a chi vive nel lavoro e nella pace sociale la possibilità di difendersi dall'insidia della nostra fragilità fisica.

Noi non vogliamo illuderci che un Ministero della sanità possa eliminare il dolore dalla vita, ma ad affrontare la vita con mag-

giore serenità e sicurezza, questo sì, pensiamo possa contribuire, in quella mirabile solidarietà della scienza, della tecnica moderna, della comprensione più completa dell'uomo.

Voglia Iddio che ciò diventi presto una delle consolanti caratteristiche del nostro tempo! (*Vivi applausi dal centro. Congratulazioni*).

Presentazione di disegno di legge

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*.
Domando di parlare.

P R E S I D E N T E . Ne ha facoltà.

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*.
Ho l'onore di presentare al Senato, a nome del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, il disegno di legge:

« Miglioramenti per alcune categorie di pensionati del fondo per le pensioni, al personale addetto ai pubblici servizi di telefonia e modifiche alla relativa legge 4 dicembre 1956, n. 1450 » (2185).

P R E S I D E N T E . Do atto all'onorevole Ministro della sanità della presentazione del predetto disegno di legge, che sarà stampato, distribuito ed assegnato alla Commissione competente.

Ripresa della discussione

P R E S I D E N T E . Invito la Commissione ed il Governo ad esprimere il proprio avviso sui vari ordini del giorno.

Il primo ordine del giorno è del senatore D'Albora.

L O R E N Z I . La Commissione lo accetta come raccomandazione.

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*.
Il Governo lo accetta senz'altro.

P R E S I D E N T E . Senatore D'Albora, mantiene il suo ordine del giorno?

D'ALBORA. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, ho visto con soddisfazione che il mio ordine del giorno non è rimasto isolato, ma è stato seguito da quello del senatore Lombardi, sottoscritto da molti altri colleghi. Ho preso atto con soddisfazione delle dichiarazioni del Ministro, che sono abbastanza rassicuranti, e ringrazio lui e la Commissione per quello che hanno affermato in proposito.

Desidero rinnovare l'augurio già espresso durante il mio intervento che questo problema, che ritengo di base, trovi presto adeguata soluzione affinché sia eliminata una situazione difficile, e credo unica, nell'organizzazione degli Stati di tutto il mondo. D'altra parte gli italiani, ai quali riesce difficile spiegarsi il perchè dell'interferenza di altri Ministeri nelle attribuzioni del Ministero della sanità, che a giusta ragione ritengono il principale responsabile di tutto quanto interessa la salute pubblica, è bene che siano rassicurati. Essi attendono che dal Governo sia rapidamente approntato un nuovo disegno di legge che attribuisca a questo Ministero i mezzi ed i poteri necessari ed indispensabili per un'efficace tutela della integrità fisica del popolo.

PRESIDENTE. Segue l'ordine del giorno del senatore Cervellati.

LORENZI. La Commissione lo accetta come raccomandazione.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Lo accetto come raccomandazione.

PRESIDENTE. Segue l'ordine del giorno del senatore Macaggi.

BONADIES, *relatore*. Sono d'accordo su questa necessità di incrementare e di portare alla luce il medico sportivo che fino adesso è tenuto in scarsa considerazione. Quindi accetto l'ordine del giorno.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Accetto l'ordine del giorno come raccomandazione.

PRESIDENTE. Senatore Macaggi, mantiene il suo ordine del giorno?

MACAGGI. Ringrazio l'onorevole Ministro. Mi permetto però di sottolineare anche l'urgenza del contributo finanziario al quale si riferisce il mio ordine del giorno, contributo che lo Stato dovrebbe dare alla Federazione dei medici sportivi, che si trova a corto di mezzi per far fronte alle numerose esigenze nell'interesse dei giovani sportivi. La Federazione dei medici sportivi riceve dal C.O.N.I. un contributo di 9 milioni, ma è evidente che si tratta di contributo assolutamente insufficiente, specialmente per quanto riguarda l'organizzazione dei centri periferici di controllo sanitario. Personalmente, come medico legale, più di una volta sono intervenuto per questioni giudiziarie sulla responsabilità dei medici in casi di morte in azioni sportive, soprattutto nel pugilato, ma anche in altri sport (recentemente un altro caso mortale si è avuto nel giuoco del calcio). Si tratta di responsabilità che potrebbe essere attribuita ai medici sportivi, se essi fossero forniti di tutti i necessari mezzi di indagine, cosa che non è, particolarmente in periferia. D'altra parte il Ministero della sanità ha un compito di vigilanza anche sulla Federazione dei medici sportivi e mi pare che sarebbe pertanto opportuno un contributo finanziario, anche sotto questo punto di vista, da parte del Ministero della sanità, sia pure nei limiti della scarsezza — da tutti deprecata — delle sue possibilità.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Senatore Macaggi, come sa, non esiste un apposito capitolo nel bilancio che consenta di dare contributi a questo scopo. Ciò nonostante il Ministero della sanità, nei limiti consentiti, ha fatto e continuerà a fare quello che potrà.

MACAGGI. La ringrazio, riservandomi però di ritornare sull'argomento, che è

di essenziale importanza per l'indispensabile tutela sanitaria della gioventù sportiva italiana.

PRESIDENTE. Segue l'ordine del giorno del senatore Merlin.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Siccome il senatore Merlin mi ha scritto una lettera, desidero sia messo a verbale che l'ordine del giorno da lui presentato sarà tenuto nella maggiore considerazione; anzi lo considero un augurio per quello che ho iniziato a fare a proposito della costruzione degli ospedali.

PRESIDENTE. Segue l'ordine del giorno del senatore Franzini.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Lo accetto come raccomandazione.

PRESIDENTE. Segue l'ordine del giorno della senatrice Giuseppina Palumbo.

BONADIES, *relatore*. Lo accetto.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, lo accetto, nei limiti indicati nel mio discorso.

PRESIDENTE. Senatrice Palumbo, mantiene il suo ordine del giorno?

PALUMBO GIUSEPPINA. Ringrazio il Ministro per l'attenzione che ha avuto per il mio intervento e per l'accettazione del mio ordine del giorno. Raccomando però ancora, per quanto la cifra che egli ha indicato riferendosi al disegno di legge presentato alla Camera possa apparire forte (ma bisogna tener presente che è un piano di 8 anni), di cominciare a fare qualcosa per aumentare gli asili nido sia al Nord che al Sud, affinché i bambini piccoli abbiano più assistenza. Raccomando anche che in quella Sottocommissione in cui avete trattato degli ospedali e degli asili infantili sia inclusa anche la costruzione degli asili-nido, là dove sono più necessari.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Assicuro al riguardo che sarà trattato anche l'argomento in parola.

PRESIDENTE. Segue l'ordine del giorno dei senatori Pignatelli, Picardi e Miiterni.

BONADIES, *relatore*. Lo accetto.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Ho già detto che lo accetto.

PRESIDENTE. Senatore Pignatelli, mantiene il suo ordine del giorno?

PIGNATELLI. Sono arcisoddisfatto e pieno di fiducia nel ministro Jervolino.

PRESIDENTE. Segue l'ordine del giorno del senatore Ottolenghi.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Lo accetto.

PRESIDENTE. Segue il primo ordine del giorno del senatore Indelli.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Lo accetto.

PRESIDENTE. Segue il secondo ordine del giorno del senatore Indelli.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. La prima parte posso accettarla; la seconda no, perchè sfugge alla mia competenza, riguarda gli enti locali e non posso interferire nella materia. Comunque assicuro che farò giungere a chi di dovere le necessarie raccomandazioni.

PRESIDENTE. Senatore Indelli, mantiene il suo ordine del giorno?

INDELLI. Ho chiesto il coordinamento d'intervento tra il Ministero della pubblica istruzione, quello della sanità e gli enti locali. Il decreto esistente è inefficace,

bisogna pertanto predisporre una legge apposita. La salute pubblica appartiene allo Stato non agli enti locali, che non hanno i fondi necessari per poter intervenire.

P R E S I D E N T E . Segue l'ordine del giorno del senatore Barbaro.

B O N A D I E S , *relatore*. D'accordo.

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*. Sarà tenuto particolarmente presente.

D ' A L B O R A . A nome del senatore Barbaro, ringrazio il Ministro e la Commissione per l'accettazione dell'ordine del giorno.

P R E S I D E N T E . Segue l'ordine del giorno dei senatori Lombari, Pajetta, Lorenzi ed altri.

B O N A D I E S , *relatore*. Ne abbiamo già parlato e lo accettiamo.

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*. D'accordo: ha formato oggetto di mia compiacente e riconoscente trattazione nel mio discorso.

P R E S I D E N T E . Senatore Lombari, mantiene il suo ordine del giorno?

L O M B A R I . Anzitutto ringrazio il Ministro che ha accolto con tanto calore il mio ordine del giorno, firmato anche da illustri colleghi; e poi mi permetto di chiedere la votazione perchè questa servirà ad incoraggiare il signor Ministro, che certamente continuerà a seguire sempre con maggiore energia le finalità che il mio ordine del giorno si propone.

P R E S I D E N T E . Si dia allora nuovamente lettura dell'ordine del giorno dei senatori Lombari, Pajetta, Lorenzi, Samek Lodovici, Alberti, Franzini, Focaccia, Criscuoli, Angelilli, Baracco, Bergamasco, Vaccaro, Gatto, Rosati, Fenoaltea, Pignatelli e Indelli.

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

« Il Senato,
considerato:

che secondo l'opinione ormai dominante in Parlamento, nella stampa e in tutti coloro che si occupano di problemi sanitari, la ragione principale per cui in Italia l'azione dello Stato nel campo sanitario non ha quell'efficacia, quella coerenza e quella funzionalità che dovrebbe avere, sta nel fatto che la competenza statale in questo campo è ancora frazionata fra diversi Ministeri quali, specialmente, i Ministeri del lavoro e della previdenza sociale e dell'interno, oltre al Ministero della sanità;

che tale frazionamento di competenza, con conseguente dispersione di mezzi, è una delle principali ragioni dell'attuale disagio dei sanitari ospedalieri;

che per ovviare alle gravi deficienze che, in conseguenza di tale situazione irrazionale, si manifestano nell'azione dello Stato nel campo sanitario è generalmente sentita la necessità che vengano al più presto unificate nel Ministero della sanità, a cui spetta istituzionalmente la competenza primaria generale in questo campo, tutte le competenze spettanti alle altre Amministrazioni civili dello Stato in materia sanitaria;

che tale unificazione è già una realtà in tutti i paesi civili, e costituisce il presupposto logico, politico ed amministrativo dell'istituzione del Ministero della sanità;

che lo stesso Presidente del Consiglio, sensibile interprete di tale esigenza, generalmente sentita, ha incluso fra i punti programmatici fondamentali dell'attuale Governo proprio il concentramento presso il Ministero della sanità delle competenze attualmente frazionate fra le varie Amministrazioni dello Stato in materia sanitaria;

che in uno Stato moderno e specie nella Repubblica italiana, essenzialmente fondata sul lavoro ed in cui la popolazione attiva è nella stragrande maggioranza formata da masse di lavoratori, l'igiene e la sanità del lavoro non possono ormai considerarsi avulse dall'igiene e dalla sanità generali della popolazione,

invita il Ministro della sanità a presentare, al più presto, in Parlamento, in conformità all'impegno programmatico assunto dal Governo, un disegno di legge che attui l'auspicata unificazione, presso il Ministero della sanità e gli organi centrali e periferici di questo, di tutte le competenze in materia di attività, organi diretti ed indiretti e istituti sanitari ancora spettanti ad altre Amministrazioni civili dello Stato, con particolare riguardo alle funzioni sanitarie dell'Ispettorato del lavoro ed agli interventi e controlli sugli Enti ed Istituti che svolgono attività sanitarie, ancora spettanti al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, al Ministero dell'interno o ad altri Ministeri;

ciò allo scopo di assicurare all'organizzazione ed all'azione dell'Amministrazione statale in questo delicato settore la maggiore efficienza e funzionalità tanto più doverose quanto più sono esigui i mezzi finanziari che lo Stato annualmente destina alla tutela ed al miglioramento della salute pubblica ».

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno dei senatori Lombardi ed altri accettato dal Governo e dalla Commissione. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Segue l'ordine del giorno dei senatori D'Albora e Ferretti.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*.
Lo accetto.

PRESIDENTE. Senatore D'Albora, mantiene il suo ordine del giorno?

D'ALBORA. Ringrazio.

PRESIDENTE. Segue l'ordine del giorno dei senatori Alberti e Cerabona.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*.
Sono d'accordo.

PRESIDENTE. Senatore Alberti, mantiene il suo ordine del giorno?

ALBERTI. Ringrazio.

PRESIDENTE. Segue l'ordine del giorno dei senatori Di Grazia e Valsecchi.

BONADIES, *relatore*. Lo accetto come raccomandazione.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*.
Anch'io.

PRESIDENTE. Segue il primo ordine del giorno del senatore Restagno.

BONADIES, *relatore*. Lo accetto come raccomandazione.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*.
Lo accetto anch'io come raccomandazione, comunicando che il Ministero della sanità — per quanto riguarda l'inquinamento del fiume Liri — ha interessato il Presidente dell'Amministrazione provinciale dell'Aquila perchè inciti le industrie di Avezzano a realizzare, nel termine massimo di mesi sei, impianti singoli per ciascuna industria per il trattamento razionale dei rifiuti della lavorazione. I medici provinciali delle Province interessate hanno premurato i Comuni che scaricano liquami urbani nel Liri a programmare la costruzione di regolari fognature.

PRESIDENTE. Senatore Restagno, mantiene l'ordine del giorno?

RESTAGNO. Ringrazio il Ministro per le sue dichiarazioni, augurandomi che, in genere, sul problema dell'inquinamento dei fiumi — che è stato trattato da diversi colleghi — il Ministero impartisca disposizioni perchè le leggi vigenti siano applicate da parte degli industriali e perchè si impedisca un ulteriore sviluppo dell'inquinamento, con i gravissimi danni che comporta.

In particolare, poi, a proposito dell'inquinamento del Liri, ricordo che il problema si trascina da oltre un anno e mezzo, formando oggetto di richieste di ordini del giorno, di interrogazioni. È per questo che nel mio ordine del giorno ho raccomandato al

Ministro di fare un sopralluogo per indagare su questo che è veramente un caso limite, in ordine al quale il Ministro dovrebbe prendere provvedimenti speciali. Lo prego pertanto di inviare sul posto un alto funzionario con dei poteri particolari per stabilire da che parte stanno le responsabilità che impediscono l'applicazione della legge, e di agire di conseguenza. Su questa richiesta insisto vivissimamente.

PRESIDENTE. Segue il secondo ordine del giorno del senatore Restagno.

JERVOLINO, Ministro della sanità. Lo accetto come raccomandazione.

PRESIDENTE. Senatore Restagno, mantiene l'ordine del giorno?

RESTAGNO. Il problema della « Purfina » è di enorme importanza, e sono tanti gli anni che si trascina che non è possibile oggi sorvolare su di esso. Prego pertanto il Ministro di dare le attese garanzie sul trasferimento della « Purfina ». Un grande quotidiano romano in questa settimana ha sviluppato una campagna al riguardo, e certamente si attende oggi una presa di posizione da parte del Governo.

BONADIES, relatore. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONADIES, relatore. Mi associo alle raccomandazioni del senatore Restagno per il vivo interesse che ho alla questione della « Purfina », alla quale da tanti anni non si riesce a dare una soluzione. Si tratta di una raffineria che espone una parte notevole della Capitale, ove sono alloggiati numerosi ospedali (il San Camillo, il Forlanini e il Ramazzini), ai danni dell'inquinamento della atmosfera. So che vi sono delle notevoli difficoltà, di cui non conosco la natura, che hanno fino ad ora impedito il trasferimento di quegli impianti, ma è necessario che il Ministero della sanità compia uno sforzo perchè la questione sia finalmente chiusa.

JERVOLINO, Ministro della sanità. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

JERVOLINO, Ministro della sanità. L'opinione del Ministro è conforme alle richieste formulate dal senatore Restagno nel suo ordine del giorno nonchè alle osservazioni del senatore Bonadies. L'uno e l'altro sanno però che, nonostante l'interessamento continuo del nostro Ministero, il trasferimento non ha ancora avuto luogo. Ciò è avvenuto, non per colpa del Ministero della sanità, ma per un complesso di circostanze che non dipendono dall'Amministrazione sanitaria. Per quanto rientra nella competenza del Ministero della sanità, continuerò ad insistere su questo punto perchè sono pienamente d'accordo che il gravissimo inconveniente lamentato non deve assolutamente perdurare. Esprimo la viva speranza che, riunendo gli sforzi di tutti gli interessati, il desiderato trasferimento possa finalmente essere raggiunto. Ciò tanto più che l'Amministrazione comunale di Roma, interessata da questo Ministero, ha fatto conoscere che « non risultano interferenze nè di privati nè di persone politiche per bloccare il trasferimento della raffineria ».

RESTAGNO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RESTAGNO. Vorrei dire due parole ancora. Dalla discussione che si sta svolgendo da troppo tempo (sono ormai parecchi anni) risulta un chiaro scarico di responsabilità.

Pur sapendo che il Ministero della sanità non è responsabile di questa situazione, che anzi vorrebbe modificare, ciò non toglie che questo sia di fatto un autentico sconcio, che danneggia centinaia di migliaia di persone, sane e malate (basta recarsi in quella zona in una qualunque sera dell'anno, ma specialmente d'estate, per respirare un'atmosfera veramente nauseante, ammorbante). Ci permettiamo perciò di rivolgere un invito al ministro Jervolino.

Siccome si dice che il problema non viene risolto perchè il Ministero dell'industria non accorda alla società interessata un aumento della produzione, ed anche perchè il Ministero dei lavori pubblici non concede una variante del piano particolareggiato della zona, così come è richiesto dagli attuali proprietari della « Purfina », io, a nome e nell'interesse di tutta la popolazione interessata, dal momento che la salute pubblica deve avere la preminenza su tutto e su tutti, invoco dalla sensibilità e dalla bontà del nostro Ministro una parola ferma su questo problema in seno al Consiglio dei Ministri, valendosi del voto del Senato, affinché le difficoltà che si frappongono alla soluzione del problema siano finalmente superate ed abbia finalmente luogo questo trasferimento che è ormai atteso da circa dieci anni. Si pensava che prima delle Olimpiadi di Roma, cioè nel 1960, tale trasferimento avrebbe avuto luogo, ma purtroppo sono passati altri due anni e siamo sempre allo stesso punto.

Vorrei pregare pertanto l'onorevole Presidente di mettere ai voti il mio ordine del giorno per impegnare il signor Ministro ad intervenire presso il Consiglio dei ministri ed i Ministeri competenti, affinché questo problema che interessa tanto da vicino la salute delle popolazioni romane sia definitivamente risolto.

P R E S I D E N T E . Si dia allora nuovamente lettura dell'ordine del giorno del senatore Restagno.

C A R E L L I , Segretario :

« Il Senato

impegna il Ministro della sanità, nel superiore interesse della salute pubblica, ad ottenere dal Governo i provvedimenti necessari perchè sia possibile rimuovere le difficoltà che hanno impedito il trasferimento degli impianti della « Purfina » in Roma, ove confinano con ben quattro ospedali ed importanti centri abitati, con le conseguenze a tutti note e che da un decennio preoccupano giustamente l'opinione pubblica ed importanti organi di stampa ».

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'ordine del giorno del senatore Restagno. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Passiamo all'esame dei capitoli del bilancio del Ministero della sanità, nel testo risultante dagli stampati n. 2071 e 2071-bis, con l'intesa che la semplice lettura equivarrà ad approvazione qualora nessuno chieda di parlare e non siano presentati emendamenti.

(Senza discussione sono approvati i capitoli dello stato di previsione con i relativi riassunti per titoli e per categorie)

Passiamo ora all'esame degli articoli del disegno di legge. Se ne dia lettura.

C A R E L L I , Segretario :

Art. 1.

È autorizzato il pagamento delle spese ordinarie e straordinarie del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1962 al 30 giugno 1963, in conformità dello stato di previsione annesso alla presente legge.

(È approvato).

Art. 2.

Ai sensi dell'articolo 7, n. 1, del testo unico approvato col regio decreto 24 dicembre 1934, n. 2316, è stabilito, per l'esercizio finanziario 1962-63, in lire 15.000.000.000 lo stanziamento relativo all'assegnazione a favore dell'Opera nazionale per la protezione e l'assistenza della maternità e dell'infanzia.

(È approvato)

Art. 3.

L'onere a carico dello Stato per l'assistenza e la cura degli infermi poveri recuperabili affetti da postumi di poliomielite anteriore acuta, di cui alla legge 10 giugno 1940, n. 932, è stabilito per l'esercizio 1962-1963 in lire 3.080.000.000.

(È approvato).

P R E S I D E N T E . Passiamo alla votazione del disegno di legge nel suo complesso. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto il senatore Samek Lodovici. Ne ha facoltà.

S A M E K L O D O V I C I . Signor Presidente, onorevoli colleghi, anche per ringraziare l'onorevole Ministro che ha avuto l'amabilità di chiamarmi in causa, desidero fare una breve dichiarazione di voto.

Dico subito che la esauriente, scientifica ed eloquente replica dell'onorevole Jervolino mi ha confermato in uno stato d'animo, onde voterò questo bilancio economico e morale con maggiore convinzione di altre volte. Mi spiego meglio: lo voterò con una particolare fiducia; e non tanto per le calde assicurazioni, che l'onorevole Ministro ci ha dato, di fare tutto quello che starà in lui per colmare le deficienze che sussistono, per venire incontro alle nostre critiche, quelle obiettive, per potenziare questo o quel settore, che autorevolmente gli è stato segnalato dagli intervenuti nella discussione, ma soprattutto per l'impressione, anzi la constatazione che finalmente la coscienza del « problema dei problemi » è salita dal Paese e dal Parlamento al livello dei governanti, e vi è ormai la ferma volontà di risolverlo. Mi riferisco — ed è stato già detto, ma non sarà mai sottolineato abbastanza — alla necessità assoluta, pregiudiziale, della riforma organica della legge istitutiva del Ministero della sanità del 12 marzo 1958. Necessità rilevata, onorevole Ministro, pur nel gaudio, il giorno stesso della nascita della creatura e in questa stessa Aula: una creatura troppo difforme, forse, onorevole Franzini, per thalidomide politica, dalle generali speranze e attese dei competenti e del mondo sanitario; necessità confermata, poi, dall'esperienza della evidente impossibilità per il Ministero di assumere e di agire secondo tutte le responsabilità che sente vivamente e che ragionevolmente gli sono proprie, per mancanza non solo di fondi adeguati (fattore importante ma che non è la causa di fondo del suo disagio), ma soprattutto per la mancanza, rilevata e sofferta, di competenze istituzionali.

Ora, onorevole Ministro, io, pur plaudendo sinceramente al suo dinamismo, alla abnegazione e alla competenza di tutti i suoi collaboratori, mi rallegro soprattutto per questa sua comprensione così viva del problema fondamentale e mi auguro per il bene del nostro Paese che i suoi propositi possano essere al più presto portati a compimento. E non ho bisogno di assicurarla, che non le mancherà tutto l'aiuto e il prudente, ponderato consiglio della Commissione d'igiene e sanità e del suo Presidente.

È veramente ora che non vi siano più nel nostro Paese, sia detto senza ingiuria, tre Ministeri: sanità, interno, lavoro, ma uno solo a regolare, controllare, promuovere tutto quanto concerne la Sanità pubblica, come invocavo in un ordine del giorno fin dal 1949 discutendo il bilancio dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità. La Sanità pubblica, non solo per il dettato costituzionale ma per la necessità dei tempi, non può limitarsi alla prevenzione e rimozione delle molteplici *noxe* infettive, tossiche, alimentari che attentano continuamente alla salute della collettività, ma ha compiti infinitamente più vasti, poichè deve comprendere nel suo campo d'azione precettiva, propulsiva, di sorveglianza, come ella ha ben compreso, onorevole Ministro, anche tutti gli strumenti per la tutela immediata e il recupero della salute dell'individuo; poichè in fondo dalla somma delle saluti individuali, come ben dice il Lessona, risulta anche il grado della salute ed efficienza della intera collettività nazionale.

Pertanto le competenze del Ministero della sanità devono essere adeguatamente allargate, ponendo fine a quelle incongruenze della legge istitutiva per le quali, particolarmente con l'articolo 5, come rilevò il Carapelle, è stata decretata per legge la separazione dei poteri tra il Ministero della sanità e quello del lavoro e previdenza sociale; e le strutture dovranno essere razionalmente riformate sia al centro che alla periferia. Alla periferia, dove i medici, i veterinari provinciali e gli ufficiali sanitari comunali — non mi stancherò di ripeterlo — anche con adeguato trattamento economico — se non si vuole l'allontanamento da questa

nobile carriera degli elementi migliori — devono assumere pienezza di autonomia e i loro uffici sanitari, provinciali e comunali, devono diventare organi esclusivi del Ministero della sanità, ponendosi fine ad interferenze, a confusioni di potere, a diarchie. Con la riforma da lei, signor Ministro e da tutti auspicata, tra l'altro potrà certamente avere il più serio avvio, amico senatore Bonadies, anche il soddisfacimento della valida istanza, da tante parti espressa, di un maggior coordinamento sanitario degli ospedali.

Ho l'onore di essere perfettamente d'accordo con lei, signor Ministro. Basterà non dico creare, perchè c'è già e ben diretta dall'illustre professor Cramarossa, ma ridimensionare l'attuale direzione generale dell'igiene pubblica e degli ospedali in direzione generale dei servizi ospedalieri, togliendole dunque l'igiene pubblica, che è materia vastissima di per sè, ma assicurandole piena competenza sull'amministrazione, sull'economia, sul personale e sul funzionamento sanitario degli ospedali. Questo, se non l'unico, certo è il provvedimento numero uno, pregiudiziale, a parer mio, per un migliore andamento degli ospedali; la cui crisi, non dimentichiamolo, onorevole Bonadies, è in fondo e in gran parte crisi di crescita, di aumentati bisogni, di una più diffusa coscienza dell'utilità, non voglio dire superiorità, della cura ospedaliera, sostituitasi all'antica impopolarità, e quindi anche indice di un progresso sociale e civile. Non pensiamo ad enti di gestione, a nazionalizzazioni, rimedio, anche a mio parere, illusorio, certo ingiusto, per quell'*humus* cristiano, soprattutto, umanitario, civile, che ha creato gli ospedali nel corso dei secoli e che ha ancora una importante funzione da svolgere nel nostro Paese.

Mi sia permesso di sperare, inoltre, signor Ministro, che ella non si presterà alle invocate misure di neo-regolamentazione della prostituzione, questa veramente dilagante. L'incidenza delle malattie veneree e della lue, dopo una notevole caduta nel dopoguerra, mostra, è vero, una fase di ripresa, ma in tutto il mondo, come è delle malattie cicliche. Un incremento invero non così allarmante e che nel nostro Paese — ciò va detto — era già in atto da circa 3

anni prima dell'emanazione della nota legge Merlin. E a proposito di statistiche mi sia permesso di citare quanto è stato rilevato dal laboratorio di igiene e profilassi di Pisa, dove quell'egregio direttore, la dottoressa Noemi Ciampi, mi ha scritto che su 11.426 campioni di sangue esaminati dal 1959 a tutt'oggi, in seguito alla legge 25 luglio 1956, e sottoposti, come da disposizioni ministeriali, alla reazione sierologica di flocculazione, solo due casi sono risultati positivi, e i soggetti riguardano la provincia di Pisa, ma fra i congedati delle varie armi vi sono soggetti di tutte le regioni di Italia. Naturalmente queste cifre, contrastanti invero con altre statistiche, non vanno sopravvalutate, ma indicano la necessità di rilievi più estesi e di molta ponderazione critica nell'interpretazione dei dati.

Io voglio sperare che la lotta contro le malattie veneree proseguirà comunque sulle grandi direttive che abbiamo approvato: il potenziamento di tutta la rete diagnostico-terapeutica gratuita che è ancora assai deficiente e il cui funzionamento va facilitato, propagandandola e assicurando soprattutto il segreto professionale; la ricerca sierologica della lue ignorata; l'educazione e la persuasione del cittadino a collaborare per la sua difesa; l'applicazione della legge sanitaria vigente che è del 1956 ma della quale va rilevato soltanto ora nel 1962 abbiamo finalmente il regolamento di applicazione!

Mi si permetta di aggiungere, onorevoli colleghi, che presunte deficienze della legge sanitaria — che non c'entra — non dovrebbero essere invocate per scusare, amico senatore Cornaggia Medici, la mancata tutela dell'estetica e della morale nelle nostre strade che anch'io lamento, ma è materia di ordine pubblico; come d'altra parte non si dovrebbe, con rigorismi repressivi eccessivi, che sconfinano talora nella sfera privata, aumentare l'impopolarità della legge Merlin, dovuta non solo e non sempre a nobili preoccupazioni sanitarie.

Una dichiarazione di voto impone dei limiti, e poichè mi sono impegnato ad essere brevissimo col signor Presidente, finisco e chiedo scusa; ma, onorevole Ministro, mi permetta un altro rilievo: mi permetta di

sperare, per la tranquillità della mia coscienza, che ella possa trovare almeno tra le pieghe del bilancio la possibilità di aiutare anche le Pubbliche Assistenze, Misericordie e Croci, che in sede locale svolgono, nel settore sempre più importante e sanguinante del pronto soccorso agli infortunati per incidenti stradali e sul lavoro e nel trasporto dei malati, un'opera ausiliaria, integrativa di quella svolta con tanta benemerita su scala nazionale dalla Croce rossa, ma assolutamente preziosa ed insostituibile...

CORNAGGIA MEDICI. Di questo la ringrazio.

SAMEK LODOVICI. Circa 6.000 Comuni sono ancora privi di autolettiga. Si tratta di un'opera degna di aiuto, anche indipendentemente dalla doverosa considerazione del patrimonio morale, storico ed attuale altissimo, e della scuola di educazione civica, solidaristica e di pace, che esse rappresentano, specie nel nostro Paese. (*Applausi dal centro*).

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(*È approvato*).

Annunzio di interrogazioni

PRESIDENTE. Si dia lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

GENCO, Segretario:

Al Presidente del Consiglio dei Ministri ed al Ministro del tesoro, per sapere se non credano predisporre che ai pensionati statali l'*una tantum* venga corrisposta al massimo entro il novembre 1962 e non nel febbraio 1963, come già annunciato.

L'anticipato pagamento, a parere dell'interrogante, s'impone e per le precarie condizioni nelle quali sono la maggior parte dei pensionati statali, abbisognevole per la loro età di maggiori cure e assistenza, e per ovviare a quella disparità, ora in atto, fra il personale in servizio e quello in pensione (1514).

SANSONE

Al Presidente del Consiglio dei ministri ed ai Ministri dei lavori pubblici e dell'interno, per sapere quali provvedimenti abbiano adottati e intendano adottare nell'interesse della popolazione danneggiata a favore dello storico, glorioso, importante e pittoresco comune di Santo Stefano d'Aspromonte, dove un gravissimo incendio distrusse il rione Castello con tutte le 120 case di abitazione, e dove è necessario ricostruire, con la massima, possibile urgenza le case distrutte ed anche tutte le altre case, circa 150, le quali presentano le stesse caratteristiche di precarietà molto pericolosa per la pubblica incolumità e rappresentano una serissima minaccia per il prevedibile ripetersi di nuovi, disastrosi incendi paragonabili ai tre precedenti; e per sapere altresì, se non ritengano di costruire con altrettanta urgenza l'indispensabile e da alcuni anni progettato acquedotto, e di completare infine il piano regolatore, che da tempo quelle forti, laboriose e benemerite popolazioni attendono (1515).

BARBARO

Ordine del giorno

per le sedute di martedì 25 settembre 1962

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi martedì 25 settembre in due sedute pubbliche, la prima alle ore 10 e la seconda alle ore 17, con il seguente ordine del giorno:

I. Seguito della discussione dei disegni di legge:

DONINI ed altri. — Istituzione della scuola obbligatoria statale dai sei ai quattordici anni (359).

Istituzione della scuola Media (904).

II. Discussione del disegno di legge:

Stato di previsione della spesa del Ministero dell'interno per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1962 al 30 giugno 1963 (1901).

La seduta è tolta (*ore 13,10*).

Dott. ALBERTO ALBERTI

Direttore generale dell'Ufficio dei resoconti parlamentari