

DCV. SEDUTA

GIOVEDÌ 12 APRILE 1951

Presidenza del Vice Presidente ZOLI

INDICE

Congedi	Pag. 23653
Disegni di legge:	
(Deferimento a Commissione permanente)	23653
(Rimessione all'Assemblea)	23654
Disegno di legge d'iniziativa parlamentare	
(Presentazione)	23654
Interrogazioni (Annunzio)	23692
Mozione e interpellanza (Discussione e svolgimento):	
SILVESTRINI	23656, 23692
VENDITTI	23672
SANTERO	23675
CAPORALI	23678
DE BOSIO	23681
MAFFI	23684
PALUMBO Giuseppina	23685
BOCCASSI	23686
PERSICO	23687
JANNELLI	23689
PETRILLI, <i>Ministro della marina mercantile</i>	23689
PIERACCINI	23692
Relazioni (Presentazione)	23654
Sull'ordine dei lavori:	
GAVINA	23695, 23696
GIUA	23695
PRESIDENTE	23695, 23696
PALERMO	23695
RIZZO Giambattista	23695
RISORI	23696
TARTUFOLI	23696

La seduta è aperta alle ore 16.

MERLIN ANGELINA, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Congedi.

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i senatori: Gasparotto per giorni 2, Pazzagli per giorni 2 e Vigiani per giorni 2.

Se non si fanno osservazioni, questi congedi si intendono accordati.

Deferimento di disegni di legge a Commissioni permanenti.

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente del Senato, valendosi della facoltà conferitagli dall'articolo 26 del Regolamento, ha deferito all'esame e all'approvazione:

della 6^a Commissione permanente (Istruzione pubblica e belle arti), previo parere della 5^a Commissione permanente (Finanze e tesoro), il disegno di legge: « Proroga del funzionamento dell'Ufficio per il recupero delle opere d'arte e del materiale storico e bibliografico nazionale » (1625);

della 10^a Commissione permanente (Lavoro, emigrazione e previdenza sociale) il disegno di legge: « Miglioramento degli assegni

vitalizi a carico dell'Opera di previdenza per i personali civile e militare dello Stato e della ex Cassa sovvenzioni » (1626).

Comunico inoltre che il Presidente del Senato, valendosi della facoltà conferitagli dall'ultimo comma dell'articolo 28 del Regolamento, ha deferito il disegno di legge, di iniziativa dei senatori Farina ed altri: « Modifica della disciplina concernente gli assegni familiari per i genitori dei dipendenti dello Stato » (1468) all'esame ed all'approvazione della 5^a Commissione permanente (Finanze e tesoro), previo parere della 1^a Commissione permanente (Affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno) e della 10^a Commissione permanente (Lavoro, emigrazione, previdenza sociale).

Rimessione di disegno di legge all'Assemblea.

PRESIDENTE. Informo che più di un quinto dei membri della 1^a Commissione permanente (Affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno) ha chiesto, ai sensi del primo comma dell'articolo 26 del Regolamento, che il disegno di legge, di iniziativa dei deputati Montini e Roselli: « Ricostituzione del comune di Montirone, in provincia di Brescia » (1579), già deferito all'esame e all'approvazione di detta Commissione, sia invece discusso e votato dal Senato.

Presentazione di relazioni

PRESIDENTE. Comunico che il senatore Tafuri ha presentato, a nome della 5^a Commissione permanente (Finanze e tesoro), la relazione sul disegno di legge: « Conversione in legge del decreto-legge 27 febbraio 1951, n. 65, adottato ai sensi dell'articolo 77, secondo comma, della Costituzione, concernente modificazioni all'imposta di fabbricazione sugli olii minerali e abolizione della imposta di fabbricazione sul benzolo » (1619).

Comunico altresì che i senatori Pietra, Tomè e Lanzetta, a nome della 5^a Commissione permanente (Finanze e tesoro), hanno presentato la relazione sul disegno di legge: « Aumento del fondo di dotazione dell'Istituto per la ricostruzione industriale (I.R.I.) » (1327).

Queste relazioni saranno stampate e distribuite ed i relativi disegni di legge posti all'ordine del giorno di una delle prossime sedute.

Presentazione di disegno di legge di iniziativa parlamentare.

PRESIDENTE. Informo che i senatori Bosi, Bitossi, Mancinelli, Bei Adele, Palumbo Giuseppina, Montagnana Rita, Milillo e Venditti hanno presentato il seguente disegno di legge: « Tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri, familiari dei coloni e mezzadri » (1632).

Questo disegno di legge seguirà il corso stabilito dal Regolamento.

Discussione di mozione e svolgimento di interpellanza.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della mozione dei senatori Silvestrini ed altri sull'attuale ordinamento di tutela igienica e di assistenza sanitaria da parte dello Stato. Poichè l'interpellanza dei senatori Venditti ed altri al Presidente del Consiglio dei ministri, posta al secondo punto dell'ordine del giorno, verte sullo stesso argomento, propongo che la discussione della mozione abbia luogo congiuntamente allo svolgimento dell'interpellanza.

Non facendosi osservazioni, così rimane stabilito.

Do lettura della mozione, che è sottoscritta dai senatori Silvestrini, Persico, Caporali, Cingolani, De Bosio, Pieraccini, Samek Lodovici, Santero, Pazzagli, Alberti Giuseppe, Jannelli, Boccassi, Zanardi, Filippini, Lazzaro, Canaletti Gaudenti, Tosatti, Donati, Cermenati, Lazzarino, Palumbo, Adinolfi, Tommasini, Cortese, Caron, Mazzoni, Benedetti Luigi, Giua, Conci, Marchini Camia, Carmagnola, Lorenzi, Traina, Varriale, Sinforiani, Magli, Martini, Braccesi, Piemonte, Pasquini, Damaggio, Alunni Pierucci, Lavia, Vigiani, Cavallera, Monaldi e Caso:

« Il Senato della Repubblica constatato che l'attuale ordinamento di tutela igienica e di assistenza sanitaria da parte dello Stato ri-

sulta insufficiente ed inadeguato perchè slegato e frantumato in tanti servizi distribuiti nei vari Ministeri e mancante di unità direttiva, di razionale coordinamento e di integrazione reciproca, e quindi causa di dispersione di mezzi e di energie nonchè di aggravio di spese; dato: 1° che il progresso realizzato dalle scienze biologiche ha aperto nuovi e più vasti orizzonti in rapporto alla profilassi ed alla cura di molte infermità; 2° che l'assistenza sanitaria, profilattica e curativa si è estesa e va sempre più estendendosi ed intensificandosi secondo un concetto di tutela sociale da parte dello Stato, specie in rapporto all'incremento e allo sviluppo del lavoro, e che perciò necessita una adeguata legislazione di previdenza e di assistenza sanitaria ed economica del lavoratore che valga a proteggerlo contro le due massime calamità: malattia e conseguente miseria; 3° che lo Stato inserendosi nella vita pubblica della Nazione deve innanzi tutto tutelare l'integrità fisica dell'individuo e la sua capacità produttiva, e che perciò l'igiene e la sanità sono chiamate ad influire decisamente sui destini della Nazione; 4° che tali problemi e compiti son resi più ardui ed impellenti dagli avvenimenti bellici e dalle relative conseguenze; ritiene necessario costituire l'unità dell'Amministrazione sanitaria con la formazione di organi direttivi tecnici, competenti e responsabili attorno ai quali si polarizzino ed agiscano tutte le attività, comprese le prestazioni di carattere assistenziale, ed i servizi sanitari attualmente suddivisi nei vari Ministeri.

« Ciò si rende ancora più evidente se si porta la questione nel piano internazionale, in quanto che, di fronte alla grande maggioranza di Stati, 51 su 68, aderenti alla "Organizzazione mondiale della sanità" che dispongono di un Ministero dell'igiene e della sanità talora abbinato ad altro servizio analogo statale, ne deriva l'obbligo per una Nazione di oltre quarantacinque milioni di abitanti, gloriosa di tradizione e ricca di secolare esperienza, anche per una ragione di prestigio e di decoro ed in qualità di aderente alla suddetta Organizzazione, di battere il passo alla stregua delle Nazioni più progredite e di aggiornarsi nella legislazione sanitaria.

« Dato inoltre che la creazione dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, in sostituzione della Direzione generale della sanità pubblica, soppressa, pure segnando dal punto di vista legislativo un progresso verso la realizzazione di un Ente unico ed autonomo, appare insufficiente a soddisfare con la dovuta competenza ed efficienza alle esigenze di un moderno e coordinato ordinamento igienico-sanitario, in quanto che il nuovo Ente costituito non dispone dell'autorità e dell'indipendenza necessarie e nemmeno dei mezzi adeguati pel disimpegno delle sue alte mansioni.

« Considerato infine che tale unificazione non può richiedere un grave onere finanziario, in quanto che alle spese necessarie si potrebbe far fronte con economie nelle spese generali e nella utilizzazione dei servizi (personale ed attrezzatura) occorrenti al complesso e pesante funzionamento attuale degli stessi servizi nei vari Ministeri; il Senato della Repubblica per tale complesso di ragioni tecniche, funzionali, economiche, sociali ed anche di decoro e di prestigio, riconosce la necessità indilazionabile di un riordinamento generale di tutti i servizi igienici e sanitari di spettanza dello Stato, sia al centro come alla periferia, nell'affermazione, non solo che ogni attività igienica e sanitaria deve essere vigilata, controllata e coordinata dallo Stato, ma che tali attività, sia dello Stato come di Enti pubblici, al pari di quanto è avvenuto in altri importanti settori dell'attività statale col raggruppamento dei relativi servizi sotto la direzione di un unico dicastero, devono far capo ed essere sottoposte ad una amministrazione unica, distinta dagli altri organi del Potere esecutivo, autonoma e responsabile » (47).

Do ora lettura dell'interpellanza rivolta dai senatori Venditti, Gasparotto, Adinolfi e Cosattini al Presidente del Consiglio dei ministri:

« Per conoscere se, dopo l'esperienza degli inconvenienti dell'attuale ordinamento dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, non ritenga indispensabile: a) provocare un provvedimento legislativo che sopprima il Segretariato generale istituito con l'articolo 6 capoverso del decreto legislativo luogotenenziale 31 luglio 1945, n. 446; b) disporre che con

ordinamento dell'Alto Commissariato si ripartiscano diversamente gli uffici dipendenti per la più organica e razionale delle attribuzioni istituzionali conferite all'Alto Commissariato dagli articoli 1 e 2 del detto decreto luogotenenziale.

« Specificatamente gli interpellanti, oltre la detta soppressione della carica di Segretario generale, propongono: a) che l'Ispettorato generale medico sia posto alla diretta dipendenza del Gabinetto; b) che ai quattro uffici centrali oggi esistenti, dei quali soltanto due hanno effettivamente organismo e funzioni di Direzioni generali (servizi medici e servizi veterinari), siano sostituite le seguenti cinque Direzioni generali: 1° *Direzione Generale dei Servizi Amministrativi*: 1) Ufficio affari generali e del personale; 2) Disciplina giuridica professioni sanitarie; 3) Contratti e forniture; 4) Ragioneria; 5) Ufficio legislativo. - 2° *Direzione generale igiene e profilassi*: 1) Affari generali; 2) Epidemiologia e profilassi; 3) Servizi quarantenari; 4) Igiene ambientale e opere igieniche; 5) Servizi antimalarici, lotta contro gli insetti; 6) Igiene alimenti e bevande, nutrizione; 7) Acque minerali, stazioni cura e soggiorno, problemi sanitari del turismo; 8) Affari giuridico-amministrativi concernenti l'igiene e profilassi. - 3° *Direzione generale assistenza sanitaria e malattie sociali*: 1) Affari generali; 2) Assistenza medico-legale ed assicurativa, ospedali, ambulatori; 3) Assistenza materna ed infantile; 4) Igiene mentale, assistenza psichiatrica; 5) Servizi antitubercolari; 6) Lotta contro le malattie veneree, cancro e tracoma; 7) Organizzazione lotta contro altre malattie speciali (reumatismo, cardiopatie, diabete), gerontologia; 8) Affari giuridico-amministrativi di competenza. - 4° *Direzione generale servizi veterinari*: 1) Ispettorato generale veterinari; 2) Affari generali; 3) Malattie infettive animali; 4) Controllo alimenti di origine animale; 5) Controllo riproduzione e commercio di animali. - 5° *Direzione generale servizi produzione e commercio medicinali*: 1) Ispettorato chimico-farmaceutico; 2) Affari giuridico-amministrativi; 3) Registrazione specialità medicinali; 4) Controllo produzione, importazioni ed esportazioni, controllo stupefacenti » (322).

Ha facoltà di parlare il senatore Silvestrini, primo firmatario della mozione.

SILVESTRINI. Signor Presidente, non è certo sfuggito alla vostra vigile e competente attenzione, onorevoli colleghi, il fatto che nella discussione dei bilanci di quasi tutti i Ministeri sono emerse delle voci riferentesi a servizi sanitari di quel dato dicastero, mentre in rapporto ad altri importanti settori dell'attività statale si è ottenuto il raggruppamento dei vari servizi sotto la direzione di un Ministero.

Come mai si è verificato un tale fatto? È desso utile o nocivo ai fini di una saggia ed efficace assistenza sanitaria statale? E se non è utile, come si può ovviare a tale inconveniente?

Per rispondere a ciò è necessario innanzi tutto esaminare lo stato attuale della legislazione italiana.

I primi saggi di legislazione sanitaria nell'Italia unificata riguardano le misure contro la diffusione delle malattie infettive contagiose e specialmente contro il colera che nella seconda metà del secolo scorso inferì in Europa ed anche in Italia. L'editto sanitario pubblicato da Carlo Alberto nel 1847, modificato nel 1852 ed esteso al nuovo Regno, il progetto di legge del 1857 alla Camera Subalpina, la legge sanitaria del 1859 e quella del 1865, compilate senza un criterio di vera e propria organizzazione sanitaria, assegnavano il compito della difesa sociale contro le malattie contagiose allo Stato. La sanità pubblica era una delle tante funzioni della amministrazione civile, che la esercitava a mezzo dei suoi organi gerarchici dipendenti, ritenuti responsabili e perciò competententi anche in materia sanitaria, e si lasciò solo ai Consigli provinciali ed alle Commissioni municipali, benchè costituite in maggioranza da profani, il compito di dare pareri, quando fossero richiesti.

Ma ben presto si riconobbe l'inefficacia di tali disposizioni: per combattere efficacemente le malattie infettive contagiose era necessario innanzi tutto prevenirle, e per ottenere dei risultati pratici era indispensabile affidarsi ad elementi tecnici. Donde il progetto Lanza del 1873 col nuovo regolamento della legge 1865, emanato il 7 settembre 1874, ed il progetto Nico-tera del 1876 che stabiliva la partecipazione obbligatoria di tecnici nei Consigli sanitari e l'obbligo della vaccinazione come misura pre-

ventiva profilattica. Ma il passo più importante fu compiuto nel 1886 da Agostino Bertani, il quale, in seguito ad una severa inchiesta personale, compilò, per incarico di Depretis, un progetto di codice per la pubblica igiene, che però per la morte del Ministro non poté venire approvato dal Parlamento. Riprese sulle stesse tracce l'argomento Crispi, succeduto al Governo quando il colera continuava ad inferire, e colla valida collaborazione dell'igienista piemontese Luigi Pagliani preparò una legge, sanzionata e pubblicata il 22 dicembre 1888 col titolo « Per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica ». Con essa al semplice concetto di difesa sociale, da parte dello Stato, contro le malattie si sostituiva quello della tutela e del controllo della salute pubblica come compito dello Stato. Però (ed in ciò diversificava dal progetto iniziale del Bertani) l'autorità di provvedere in materia di igiene e sanità veniva conferita al Ministero dell'interno, colla assistenza della Direzione generale della sanità pubblica e del Consiglio superiore di sanità, ai Prefetti che presiedevano il Consiglio provinciale di sanità e dai quali dipendeva il medico provinciale, ed ai Sindaci alle cui dipendenze funzionava l'ufficiale sanitario.

Si dispose quindi per l'impianto ed il funzionamento di laboratori di vigilanza igienica, di stabilimenti di disinfezione e di locali di isolamento; si emanarono disposizioni relative all'igiene dell'abitato ed alla tutela igienica dell'alimentazione; si provvide all'ordinamento dell'amministrazione sanitaria centrale, alla posizione ed alla disciplina degli ufficiali sanitari e dei medici condotti, e fu reso obbligatorio il servizio farmaceutico con la somministrazione gratuita dei medicinali ai poveri.

Tali sagge disposizioni però restano in gran parte inefficienti per scarsa comprensione e tiepido interessamento, nonostante che il Governo si fosse indotto a promulgare un « Testo unico delle leggi sanitarie » (1° agosto 1907), tantochè le Commissioni comunali si trovarono ben poco preparate a combattere la nuova invasione del colera del 1910-11. Luzzatti e Giolitti provvidero con varie leggi (20 dicembre 1910 e 25 maggio 1911) e circolari a porvi rimedio. Ma la prima guerra mondiale sospese ogni riforma concreta: solo da ricordare l'opera solerte, tempestiva ed efficace della Direzione

generale della sanità pubblica e l'attività degli Uffici municipali di igiene delle principali città d'Italia.

Dopo la guerra un progetto presentato al Senato nel novembre del 1922 dal ministro Nitti, per la caduta del Ministero, rimase lettera morta.

Ma nel frattempo il mondo aveva progredito anche in materia igienica e sanitaria. Il progresso nelle scienze biologiche aveva aperto nuovi orizzonti in rapporto all'origine, allo sviluppo ed alle cure di molte infermità; il nuovo spirito che animava le nascenti democrazie, lo stesso progresso sindacale si concretavano nel settore sanitario in una concezione più progredita ed in una organizzazione più vasta ed efficiente della tutela igienica e dei servizi della sanità pubblica da parte dello Stato. Se le grandi epidemie che avevano travagliato per secoli l'umanità erano arrestate, restavano però ancora insidiose infermità che incidevano sulla salute pubblica, sulla economia e prosperità della Nazione.

La tubercolosi dilagava e trovava il suo terreno fecondo nella insalubrità delle abitazioni e nella insufficienza dell'alimentazione: la malattia della miseria che reclama non solo la cura dei contagiati ma la prevenzione dei candidati.

La malaria, nonostante i progressi realizzati nella prevenzione, nella lotta e nella cura della malattia, mieteva in alcune zone numerose vittime e debilitava gli organismi del luogo.

L'anchilostomiasi colpiva in modo speciale gli operai addetti delle zolfare, quelli delle miniere e delle gallerie sotterranee, ed insidiava materialmente e moralmente l'attività dei lavoratori; la stessa lebbra andava insinuandosi dalle coste ai centri di popolazione, per cui si rendeva necessario l'isolamento coattivo dei colpiti. Le malattie veneree e sifilitiche infine non accennavano ad arrestarsi, costituendo un grave pericolo non solo per l'incolumità individuale, ma anche per la tranquillità sociale.

È vero che contro tali infermità si andava provvedendo con leggi specifiche che per brevità non sto ad enumerare, curandone la rigorosa applicazione, ma le difficoltà erano numerose e per allora non facilmente superabili.

Aggiungasi che se le statistiche ci venivano mano mano informando sui buoni risultati conseguiti contro le malattie infettive, ci indica-

vano pure che invece le cosiddette malattie degenerative erano in continuo aumento (ed anche oggi le statistiche ci confermano che mentre la mortalità in genere nel dopo guerra è andata progressivamente diminuendo, in rapporto però alla causa di morte la mortalità per tumori maligni è aumentata del 27,9 per cento e quella per malattie cardio-vascolari del 21,3 per cento).

Rilievo cotesto di grande interesse sociale ed anche oggi di crescente attualità, specie in rapporto alle malattie reumatiche ed a quelle del cuore e dei vasi sanguigni (sulle quali anche recentemente hanno richiamato l'attenzione il Governo degli Stati Uniti d'America e presso di noi la Società italiana di reumatologia e di cardiologia negli ultimi congressi) non solo per la ripercussione sulla organizzazione e sul benessere della collettività, ma per il riferimento di tali infermità nella loro origine, nella loro diffusione e nel loro aggravamento, in tutto o in parte, a fattori di ordine sociale: dinamismo individuale e collettivo, preoccupazioni eccessive, sopraffaticamento, alimentazione incongrua, urbanesimo spinto ecc., scotto gravoso che i popoli ad economia più progredita pagano alla loro incessante e febbrile attività ed alla corsa economica. Ora per far fronte a un tale stato di cose si richiede un trattamento profilattico più ancora che curativo, però con disponibilità di elementi tecnici competenti e di mezzi appropriati, collaborazione reciproca, sforzi collettivi che esorbitano dalla possibilità e dalla capacità della medicina e dell'igiene individuale e dalle iniziative private.

Inoltre l'incremento e lo sviluppo del lavoro specie industriale rendeva necessaria una legislazione adeguata ed efficiente di tutela igienica, relativa alla salubrità dei luoghi di lavoro, sul lavoro delle donne e dei fanciulli, sull'orario e sul riposo settimanale, sul soccorso agli infortunati nel lavoro, sulle attenuazioni delle loro conseguenze fisiche, e sulle misure preventive.

Ma non basta ancora: l'operaio, questo grande artefice della vita e della prosperità della Nazione, non poteva essere abbandonato a se stesso di fronte alla malattia ed alle conseguenze dell'assenza forzata dal lavoro: bisognava proteggerlo contro le due massime calamità: malattia e miseria. Donde la necessità di una adeguata legislazione di previdenze e di assistenze sanitaria ed economica, ciò che forma

una delle maggiori conquiste dell'età moderna e che costituisce un indice della elevatezza, del progresso e del benessere di un popolo. Lo Stato, realizzando la sua responsabilità ed il benessere del lavoratore, assicura al mutualizzato un trattamento curativo per restaurare la sua salute e la sua capacità lavorativa, e gli fornisce un compenso in denaro per la perdita del salario.

Necessitava quindi creare una nuova coscienza sanitaria, la consapevolezza cioè che il primo dovere verso se stessi e verso gli altri è quello di mantenersi sani, formare una classe medica comprensiva ed all'altezza dei nuovi compiti sociali, disciplinare giuridicamente l'esercizio della professione sanitaria e delle arti ausiliarie, ed affrettare un ordinamento adeguato dei servizi igienici e sanitari.

Problemi e compiti vasti e complessi che la guerra mondiale aveva reso più ardui ed impellenti per fare fronte a certi bisogni speciali creati dagli avvenimenti bellici e dalle loro conseguenze, come per esempio la lotta contro la propagazione delle epidemie, la rieducazione degli invalidi, le migrazioni massive di popolazioni, ecc.

Il fascismo dimostrò una certa comprensione dei problemi igienici e sanitari tanto che il 30 dicembre 1923 venne emanato un decreto-legge di riforma degli ordinamenti sanitari allora vigenti, a cui fecero seguito nel ventennio numerose leggi e circolari, ed il 27 luglio 1934 un « Testa unico delle leggi sanitarie ». Ma tali provvedimenti, alcuni dei quali eccellenti, nella pratica si dimostrarono di scarsa efficacia, anche se l'apparato burocratico dava l'impressione di una organizzazione perfetta e completa. E ciò per due ragioni principali: impreparazione ed incompetenza dei dirigenti; superficialità di impostazione, imperizia nella distribuzione dei servizi ed assenza di collegamento fra essi: mentre per disposizione legislativa, ispirata al clima sociale-politico dominante, tutto doveva far capo al potere centrale accentrato nel Ministero dell'interno, nella pratica i servizi erano suddivisi nei vari dicasteri e sovente affidati ad Enti od uffici di nuova creazione agenti sempre in piena autonomia e non raramente in contrasto.

Sopraggiunse la seconda guerra mondiale che sovvertì l'ordinamento politico dominante

e condusse ad uno nuovo a carattere nettamente democratico. Le conseguenze disastrose dell'immane conflitto avevano acuito, più ancora della volta scorsa, il bisogno di provvedimenti di tutela igienica e di assistenza sanitaria, e si sperava perciò che anche nell'ambito della legislazione sanitaria venissero introdotte quelle modificazioni ed innovazioni che i nuovi tempi esigevano.

Con decreto legislativo luogotenenziale del 12 luglio 1945, n. 417 è istituito l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, e con altro del 31 luglio 1945, n. 446 ne viene stabilito l'ordinamento e definite le attribuzioni.

Con essi sono demandati all'A.C.I.S. « la tutela della sanità pubblica, il coordinamento e la vigilanza tecnica sulle organizzazioni sanitarie e sugli enti che hanno per scopo di prevenire e combattere le malattie sociali. L'A.C.I.S. è posto alle dipendenze della Presidenza del Consiglio dei ministri » (articolo 1). « L'A.C.I.S. esercita tutte le attività spettanti al Ministro dell'interno in materia di igiene e di sanità pubblica... Parimente tutti gli uffici statali e gli enti pubblici che abbiano attribuzioni in materia di igiene e di sanità pubblica riferiscono, per quanto attiene a dette attribuzioni, all'Alto Commissariato e sono tenuti ad eseguirne le direttive » (articolo 2). Viene soppressa la Direzione generale della sanità pubblica; e passano dalle dipendenze del Ministero dell'interno a quelle dell'A.C.I.S. il Consiglio superiore di sanità (articolo 11), l'Associazione italiana della Croce Rossa, l'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia (articolo 7) e l'Istituto di malariologia, già attribuito al Ministero degli esteri (articolo 8). Con altro decreto-legge 8 maggio 1948, col decreto presidenziale 4 ottobre 1949 e con ordinanza commissariale del 1° gennaio 1950 è completato l'ordinamento interno dell'A.C.I.S.

Indubbiamente la creazione dell'A.C.I.S., in confronto della soppressa Direzione generale, segna, dal punto di vista legislativo, un passo in avanti verso la realizzazione di quell'Ente unico, autonomo e responsabile a cui si tende. Però, se si esaminano serenamente ed obiettivamente, e cioè dal lato pratico, le disposizioni emanate, non si tarda ad accorgersi che la nuova organizzazione, proposta ed attuata nonostante le numerose attribuzioni e l'apparente au-

tonomia, non differisce molto dalla precedente, e che perciò si resta allo stato di prima.

Innanzitutto si deve porre una questione di dignità e di decoro. È vero che al nuovo Ente si è prefisso l'appellativo di « alto » come a definirne l'importanza ed il prestigio; è vero che la nuova direzione dei servizi sanitari è passata dalle dipendenze del Ministero dell'interno a quelle della Presidenza del Consiglio dei ministri, ma resta pur sempre una dipendenza, una subordinazione, quasi che la salute pubblica, definita un tempo *suprema lex*, non meriti quell'alta considerazione che viene attribuita ad altri servizi statali importanti unificati ed elevati alla dignità di un dicastero, e che le persone chiamate alla direzione dei servizi igienici e sanitari non godano quella fiducia che sarebbe necessaria per sottrarli alla tutela ed al controllo di altro organo amministrativo. L'articolo 4 del su citato decreto legislativo luogotenenziale che dichiara: « L'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica partecipa senza diritto di voto alle sedute del Consiglio dei ministri alle quali sia invitato dal Presidente del Consiglio », non ha bisogno di commenti.

Analogamente non è senza stupore che noi, sfogliando le pagine della *Gazzetta Ufficiale* o dei Bollettini dei vari Ministeri, leggiamo l'annuncio di concorsi a posto di medico bandito da vari Ministeri o da altre autorità amministrative, quali Prefettura pel medico condotto, Provincia pel medico manicomiale, Ministero dei trasporti pel medico ferroviario, Ministero della istruzione pubblica per i professori delle Facoltà mediche universitarie, Ministero grazia e giustizia pel medico degli Istituti di prevenzione e di pena, Ministero delle finanze pel medico di laboratori medici e chimici, e di stabilimenti termali, ecc. Ora senza volere sottrarre alla giurisdizione dei singoli dicasteri il diritto legale di scelta dei loro dipendenti, e senza negare il valore morale e professionale dei titoli oltre a quelli strettamente tecnici, non si può non ammettere che l'autorità più competente al riguardo è appunto l'Autorità sanitaria centrale che è in grado di valutare nei concorrenti tutti i requisiti indispensabili a determinate funzioni igienico-sanitarie, come accade negli altri dicasteri tecnici, giudici inappellabili nei concorsi dei rispettivi dipendenti. Esiste insomma uno stato d'animo di diffidenza che si è manifestato

nello stesso Parlamento quando alla Camera dei deputati, in principio della legislatura, venne respinta la proposta, che al Senato trovò più benevola accoglienza, di istituire una Commissione legislativa speciale e distinta per l'igiene e la sanità, ritenendo sufficiente quella del lavoro e della previdenza sociale anche per le questioni sanitarie, come se tutte le questioni igieniche e sanitarie si esaurissero nell'ambito del lavoro e della previdenza; e quando al Senato per ben due anni la Commissione finanze e tesoro propose, ma il Senato respinse, di abolire l'A.C.I.S., riducendolo ad un Sottosegretariato o ad una risorta Direzione generale, affiancandola al Ministero del lavoro e previdenza sociale.

Passando ora all'esame obiettivo della legge, vien fatto subito di rilevare che con essa si pongono delle sensibili limitazioni all'attività dell'A.C.I.S. di fronte alle attribuzioni dei Prefetti: « Restano ferme le attribuzioni spettanti ai Prefetti in materia di igiene e sanità pubblica, i quali, nella materia di competenza dell'Alto Commissariato, riferiscono direttamente a questo e sono tenuti ad eseguirne le disposizioni » (comma secondo dell'articolo 2), e più specialmente a quelle del Ministero dell'interno: « Restano fermi i poteri di vigilanza e di tutela sugli enti di assistenza ospitaliera spettanti al Ministro per l'interno, ai Prefetti ed ai Comitati provinciali per l'assistenza e beneficenza pubblica » (comma primo dell'articolo 3), e si sottrae di fatto alla stessa Autorità sanitaria centrale ciò che riguarda la parte sanitaria della previdenza e della assistenza sociale: tutto ciò si risolve in ultima analisi a detrimento del servizio stesso. È necessario che l'A.C.I.S. non solo si senta sorretto nelle sue mansioni da un senso di fiducia e di dignità, e che disponga dei mezzi adeguati pel compimento della sua alta missione, ma che possieda in pieno la tutela della sanità pubblica e la vigilanza tecnica sulle organizzazioni sanitarie e sugli enti che hanno per scopo di provvedere alla salute pubblica.

Ma un altro rilievo di notevole importanza ai fini della presente trattazione si è che oltre ai servizi tecnici dell'A.C.I.S., ripartiti in due direzioni generali: una dei servizi medici ed una dei servizi veterinari, a cui si è aggiunto di recente un servizio farmaceutico, ve ne sono altri di non minore importanza che sono rimasti co-

me prima dell'istituzione dell'A.C.I.S. distribuiti in vari Ministeri; esaminiamoli singolarmente:

Ministero dell'interno.

Coll'articolo 3 della legge 31 luglio 1945, numero 446, relativo all'« Ordinamento e attribuzioni dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica » ed in conformità alla legge 17 luglio 1890, n. 8972, incorporata nel testo unico delle leggi sanitarie del 1934, « restano fermi i poteri di vigilanza e di tutela e di assistenza ospitaliera spettanti al Ministro dell'interno, ai Prefetti ed ai Comitati provinciali per l'assistenza e beneficenza pubblica ».

Ora è vero che la vigilanza tecnica, per l'articolo 1 della stessa legge, è attribuita all'A.C.I.S., ma quali sono i limiti fra potere amministrativo e sanitario? Praticamente non lo sappiamo, si conoscono soltanto quelli imposti dall'autorità amministrativa, vere colonne d'Ercole che inibiscono talvolta l'attività tecnica dell'autorità sanitaria. Inoltre nella pratica quotidiana noi osserviamo sempre che in materia sanitaria l'ultima parola spetta sempre all'autorità amministrativa, sia perchè il medico provinciale non è che un consulente del Prefetto che rappresenta l'autorità sanitaria della Provincia, e lo stesso ufficiale sanitario ha la qualifica di ufficiale governativo a termini dell'articolo 39 del testo unico delle leggi sanitarie, sia perchè ogni delibera deve essere sottoposta ed approvata dal Comitato provinciale per l'assistenza e beneficenza pubblica, presieduto dal Prefetto e composto in maggioranza da membri non medici.

Inoltre non si può a meno di rilevare che l'articolo suscitato indubbiamente è ispirato alla vecchia e sorpassata concezione dell'ospedale, istituto di ricovero dei diseredati, degli incurabili e dei cronici, affidato ai Comuni, alle Opere pie, agli istituti di pubblica beneficenza, come una assistenza caritatevole in pro' dei più bisognosi, e che perciò la questione ospitaliera si identifichi con un qualsiasi servizio amministrativo o tutt'al più di beneficenza che lo Stato deve integrare quando il contributo privato o patrimoniale è insufficiente. Oggi invece l'ospedale ha assunto un ruolo di primo ordine: l'indirizzo moderno della medicina è orientato verso l'assistenza spedalizzata, per cui l'ospedale si identifica coll'assistenza sanitaria integrale; anche i

profani conoscono il grandioso sviluppo raggiunto dalla edilizia ospitaliera nei paesi e nelle zone più ricche, tutti conoscono le magnifiche conquiste realizzate dalla medicina e dalla chirurgia (basterebbe ricordare da un lato la scoperta dei sulfamidici e degli antibiotici, e dall'altro le audacie della chirurgia cerebrale, di quella toracica in grazia dell'anestesia intratracheale e di quella oculare per il ripristino della vista a mezzo di trapianti di tessuti cellulari), per cui si impone una revisione nell'ordinamento ospitaliero secondo le direttive della tecnica perfezionata ed i bisogni locali.

Senonchè a rendere più arduo tale compito è sopraggiunta dal dopo-guerra nelle amministrazioni ospitaliere una crisi finanziaria che non solo ha arrestato le numerose e promettenti iniziative, ma minaccia di compromettere la stessa esistenza dei vecchi e gloriosi ospedali. Si è discusso molto in proposito nella stampa, nei Consigli comunali (ricordo quelli di Roma, Milano, Genova, per non citare che i maggiori) ed anche in questa Assemblea da parte di alcuni colleghi, tra i quali rammento l'onorevole Adinolfi che ne ha fatto oggetto di una interpellanza in riferimento agli ospedali di Napoli: ma poco fino ad ora si è concluso. Non è questo il momento di esaminarne le cause che sono di varia natura e complesse, ma ciò che è lecito anzi doveroso affermare si è che essendo il ricovero delle grandi masse di infermi insostituibile, qualunque sia il nome che si voglia dare alla benefica istituzione, pure ammettendo un'assistenza sanitaria privata complementare, si rende indispensabile ed urgente provvedere in qualunque modo, onde tali benemerite istituzioni possano adempiere ancora alla loro nobile missione, e che lo Stato non può rimanere estraneo a tale compito. Revisione quindi radicale e sollecita alla quale sono assolutamente impreparati gli organi ora preposti alla direzione ed alla vigilanza degli ospedali, che continuano a considerare il problema da un punto di vista prevalentemente se non esclusivamente amministrativo. Ora che un tale criterio sia errato e che l'indirizzo amministrativo vigente sia inadeguato, o forse anche sorpassato, lo dimostra il fatto che mentre gli istituti di cura privati si impiantano sul credito ed in breve prosperano, i vecchi ospedali, dotati di patrimoni talora ingenti, anche arredati moderna-

mente e che non ammettono più ricoveri gratuiti ma solo a carico proprio o dei Comuni o degli Enti mutualistici, si reggono malamente e non pochi sono minacciati di chiusura.

Bisogna quindi affidarsi ad un organo superiore tecnico, composto di persone versate ed esperte della materia nelle varie sue branche, che con larghezza di vedute e nel possesso dei mezzi attualmente disponibili per l'assistenza spedalizzata attui una riforma nell'ordinamento ospitaliero secondo lo spirito dei tempi, conforme ai progressi della scienza e della tecnica ed in collegamento colle altre istituzioni di carattere assistenziale, onde assicurare alle classi meno abbienti, ed anche a coloro che di tali istituti di cura volessero beneficiare, un'assistenza sanitaria integrale e cioè adeguata ai bisogni di ognuno, nel conforto di una reale solidarietà umana e cristiana.

Infine restano alle dipendenze del Ministero dell'interno, oltre all'assistenza pubblica di recente attribuzione colla creazione di una apposita Direzione generale, l'assistenza balneare, termale ed idropinica, la vigilanza delle colonie marine (per quanto ora devoluta alla Commissione pontificia di assistenza), l'Opera per gli invalidi di guerra, infortunati civili, profughi infermi ecc. che troverebbero la loro sede naturale nell'ambito giurisdizionale dell'A.C.I.S.

Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Con decreto legislativo del 21 giugno 1945, n. 377, il Ministero dell'industria, commercio e lavoro venne diviso in due Ministeri: Ministero dell'industria e commercio, e Ministero del lavoro a cui venne associata la Previdenza sociale (decreto legislativo 17 luglio 1945). Quale felice occasione per costituire un Ministero dell'igiene e sanità pubblica e della previdenza sociale unite assieme, realizzato felicemente in alcune nazioni (Austria, Belgio, Canada, eccetera)! si è preferito invece di abbinare la Previdenza al Lavoro, conferendole un'importanza ed una dignità che si è negata alla igiene e sanità pubblica.

Ora quale è lo scopo prevalente della previdenza e assistenza sociale? Quello di sottrarre il lavoratore alla schiavitù della malattia e secondariamente della indigenza per l'astensione dal lavoro: sembrava quindi più logico e pratico unificare la Previdenza alla Sanità.

Quale la conseguenza di questo fatto? La creazione di enti ed istituti diretti da persone che il più delle volte non hanno la necessaria preparazione culturale, tecnica e sperimentale, installati sovente in sontuosi edifici con una vasta attrezzatura sanitaria, nè più nè meno che un doppione di quella civile esistente, con un ordinamento in cui il medico non è che un funzionario alle dipendenze del potere amministrativo, e con un apparato burocratico talmente mastodontico ed illogico da fare rimpiangere la semplicità delle vecchie mutue aziendali, istituite da oltre mezzo secolo fra una data categoria di lavoratori ed un gruppo di sanitari, con una amministrazione ridottissima e con risultati molto soddisfacenti.

Ma ciò che vi è di più sorprendente in questi nuovi istituti si è che, mentre dovrebbero dipendere attraverso il Ministero del lavoro dall'Autorità sanitaria centrale, si comportano invece come enti autonomi: si è assunto il personale senza le norme abituali nè garanzia di competenza, si sono istituiti ospedali e sanatori, aperti ambulatori e posti di soccorso senza un parere tecnico e nemmeno il consenso dell'Autorità sanitaria, sovente in piena concorrenza colle vecchie ed ancora efficienti istituzioni sanitarie, con notevole dispendio di energie, di personale, di mezzi finanziari (il bilancio dell'I.N.A.M. ha accusato alla fine dell'anno testè decorso un *deficit* impressionante) e quel che è più senza soddisfazione nè degli assistiti nè di coloro che provvedono alla loro assistenza.

Il Parlamento a più riprese ha invocato una profonda revisione dell'attuale sistema preventivo ed assistenziale sanitario dello Stato, riconoscendo nel principio una delle migliori conquiste dell'età moderna ma non nascondendo che nella pratica attuale esso presenta gravi lacune e non lievi imperfezioni; il Ministro competente più volte ne ha promesso l'attuazione, ma fino ad ora senza venirne a capo, quasi che il compito soverchiasse ogni buon proposito. Nel frattempo il malumore cresce, il disavanzo aumenta spaventosamente, le agitazioni si acquiscono anche con strascici nella stampa non rispondenti certo al prestigio ed agli interessi delle istituzioni.

Ministero degli affari esteri.

La tutela dell'emigrante affidata con regio decreto legislativo del 31 giugno 1921 al Ministero degli affari esteri ed a quello del lavoro, industria e commercio, con altro decreto legislativo luogotenenziale del 10 agosto 1945 è passata integralmente al primo, all'infuori degli studi, ricerche e statistiche, attività ed osservazioni all'interno ed all'esterno nelle malattie del lavoro e per la prevenzione ed assistenza, rimasti al secondo: perciò anche la vigilanza sanitaria, sulle deficienze della quale anche in sede legislativa è stata richiamata più volte l'attenzione (ricordo a questo proposito l'autorevole appello della collega onorevole Palumbo nel suo discorso in Assemblea del 28 marzo 1950).

Nel bilancio ultimo figurano per alcune decine di milioni le spese per materiale sanitario profilattico e curativo, per organizzazione tecnica, per indennità ai sanitari e commissari in servizio di emigrazione. È troppo evidente per insistervi che un tale importante servizio, anche se sussidiato modestamente, non può essere trascurato, nè disimpegnato con un criterio semplicemente burocratico, ma richiede invece competenza specifica dal lato scientifico come da quello pratico ed un aggiornamento sulle questioni di maggiore attualità medica. Perciò l'Autorità sanitaria centrale non può rimanere estranea a tale nobile compito, ed anzi deve averne le direttive, essendo la sola che sia in grado di apprestare un'assistenza efficace sia dal lato della competenza del personale, come per la disponibilità dei mezzi appropriati, specie poi se si dovesse, come ha auspicato di recente l'Alto Commissario aggiunto, senatore Spallicci, stabilire un servizio sanitario ispettivo all'estero.

Ministero della pubblica istruzione.

L'università è il luogo di formazione intellettuale, culturale e spirituale del futuro professionista, il vivaio più fecondo delle forze e delle energie che dovranno alimentare ed assicurare il benessere della Nazione. Ma perchè cotesti centri intellettuali e culturali corrispondano a tale nobile scopo è necessario da un lato che riflettano fedelmente le esigenze legittime dei tempi, e dall'altro siano sapientemente con-

dotti da elementi tecnici, ben preparati ed attivi.

In rapporto alle facoltà di medicina e chirurgia sono da mettere in rilievo le interessanti e fruttuose iniziative in corso di sviluppo da parte di numerosi Paesi in riferimento ai seguenti punti:

a) tendenza all'integrazione dell'insegnamento universitario coi programmi dell'igiene sociale (Russia e Polonia) ed alle questioni specifiche della profilassi (Stati Uniti d'America e Svezia);

b) adattamento dell'insegnamento alle condizioni economiche e sociali (Belgio, Finlandia, Austria, ecc.);

c) mezzi per sviluppare a mezzo dell'educazione universitaria l'assistenza medica conforme all'interesse generale (numerose nazioni).

Per soddisfare al secondo compito, di avere cioè dirigenti che sappiano imprimere ai corsi un impulso consono ai tempi e all'altezza della missione, è indispensabile che le Facoltà o siano sotto la immediata direzione dell'Autorità sanitaria centrale (Polonia e Russia), o che vi sia tra Facoltà e Sanità un collegamento tale che la Facoltà, pure restando agganciata amministrativamente al Ministero della pubblica istruzione, praticamente venga diretta e controllata dall'Autorità sanitaria centrale, come avviene in varie Nazioni, mentre da noi la suprema autorità scolastica mantiene la propria autonomia giurisdizionale, senza la competenza specifica necessaria.

Altro compito notevole del Ministero della pubblica istruzione è la difesa sanitaria scolastica, sia per l'igiene degli ambienti come per la salute degli alunni (le prime disposizioni in merito risalgono al regio decreto 9 ottobre 1921, n. 1981, rimasto in gran parte inoperante per lo scarso interessamento e la incompetenza delle autorità scolastiche preposte. Argomento cotesto che meriterebbe una lunga trattazione, ma che comunque non può essere risolto che con l'intervento diretto dell'Autorità sanitaria centrale e periferica.

Di recente il Ministro della pubblica istruzione, onorevole Gonella, si è pronunciato in favore della riforma della scuola nel campo della educazione fisica e sportiva, ed ha auspicato un accordo cordiale e fattivo fra i diri-

genti scolastici, che considerano l'aspetto pedagogico dello sport, coi dirigenti del C.O.N.I. e della F.I.D.A.L., che curano l'aspetto tecnico, nell'interesse comune della gioventù. Idea suggestiva, intonata al clima attuale, molla potente a beneficio della salute e a profitto dello studio, richiamo educatore e fecondo per la valorizzazione delle energie fisiche e spirituali della gioventù. Per tale opera però, che oggi viene affidata esclusivamente ad insegnanti sportivi, anche se diplomati, è assolutamente necessario il concorso tecnico del sanitario: non bisogna dimenticare, infatti, che la ginnastica condiziona lo sport a cui può essere il naturale avviamento, e non viceversa, come purtroppo si ritiene comunemente, per evitare di esporre inconsideratamente il giovane che non sia idoneo fisicamente al cimento delle gare sportive che, se non ben disciplinate, possono comprometterne la salute e la stessa esistenza (quante vittime e debilitati, che passano inosservati, creano annualmente il ciclismo e la box! — nel 1950 nei soli Stati Uniti d'America sono morti di encefalite ben 8 *boxeurs* di professione).

Perciò bene a proposito giunge il disegno di legge presentato dal Presidente del Consiglio ed approvato dalle due Assemblee legislative sulla « Tutela sanitaria delle attività sportive », che affida tale tutela alla Federazione medico-sportiva italiana sottoposta alla sua volta alle direttive ed alla vigilanza dell'A.C.I.S., secondo i vecchi ma sempre preziosi suggerimenti del romagnolo Gerolamo Mercuriale che, in pieno secolo XVI, allacciandosi alla classica tradizione ellenica che nei giuochi ginnici si mantene sempre fedele all'ideale del *kalòs kai agatòs*, ossia del bello e del buono, e felice interprete del pensiero del Rinascimento, affermò lo scopo eminentemente igienico e sanitario della ginnastica e delle gare sportive per un più armonioso sviluppo fisico e per una conseguente adeguata sanità dello spirito.

Ministero di grazia e giustizia.

Fra le varie mansioni spettanti al Ministero di grazia e giustizia vi è quella della direzione e vigilanza degli istituti di prevenzione e di pena e dei manicomi giudiziari.

È dolorosamente noto in quali condizioni ambientali ed organizzative si trovino tuttora molti di questi stabilimenti (ed a questo proposito

fu nominata una Commissione per la loro riforma presieduta dal senatore Persico e composta di tecnici nel campo giudiziale, amministrativo e sanitario che in questi giorni ha presentato e pubblicato una interessante relazione a firma dello stesso Presidente), nonostante la cura e l'interessamento dei dirigenti per rendere meno penoso e più educativo quel soggiorno. Resta quindi molto da fare presso di noi, in rapporto specialmente al concetto più moderno ed umanitario di espiazione e redenzione, che si è sostituito all'antico di segregazione e di punizione.

Le condizioni igieniche sono quelle che, prime di ogni altra, richiamano l'attenzione del legislatore tantochè il relatore dell'ultimo bilancio, senatore Bo, ha giustamente invocato una più razionale organizzazione dell'assistenza igienica e sanitaria di quei luoghi per il pericolo sempre più minaccioso della diffusione di malattie.

Che dire poi dei manicomi giudiziari? Per quanto dirigenti e medici alienisti si adoperino per migliorare l'ambiente dal lato igienico e sanitario, per alleviare le sofferenze di quegli infelici, tuttavia il cammino da percorrere è ancora lungo e arduo.

In questa delicata impresa un ruolo di primo ordine spetta indubbiamente al medico, anzi ad un medico specializzato la cui opera in questi casi sorpassa il compito di curare i reclusi e di vigilare sull'igiene personale ed ambientale, dovendo essa estendersi alla collaborazione coi dirigenti nell'applicazione di una saggia disciplina, nella sorveglianza che certe misure punitive non cagionino rilevanti perturbamenti nella sfera psico-fisica del detenuto, nella vigilanza sulla alimentazione, nella direzione delle case per minorati, dei sanatori giudiziari, delle case di cura e di custodia, e dei manicomi. E poi è la luce dello spirito, è il conforto della redenzione, è la fiducia in un domani migliore che il medico deve additare a tanti infelici, nella convinzione che non raramente infermità e delitto sono strettamente collegati, che la miseria sovente è cattiva consigliera di azioni malvagie come lo dimostra la grande prevalenza fra i detenuti degli appartenenti alla classe povera e diseredata e che infine certi stabilimenti, se non bene organizzati e condotti, finiscono per diventare pei reclusi « vivaio di

fisiche come di morali infermità », come giustamente si espresse un secolo fa il medico Luigi Carlo Farini Ministro dell'interno.

Si tratta quindi, come ha concluso la suddetta Commissione, di « riorganizzare l'ordinamento del personale sanitario, generico e specializzato, su basi diverse dalle attuali, per modo che l'Amministrazione possa garantire non solo i servizi della ordinaria sanità, ma anche quelli più complessi della direzione degli istituti specializzati e della individualizzazione esecutiva della pena e delle misure di sicurezza e possa assicurare ai concorsi un'affluenza di aspiranti preparati ». (Persico).

Ora per questa opera ricostruttiva anche dal lato sanitario, per la quale l'Autorità amministrativa e giudiziaria, per quanto animata dai migliori propositi, non ha sempre la necessaria competenza : deve quindi provvedere direttamente l'Autorità sanitaria superiore con libertà di iniziativa e colla disponibilità dei mezzi adeguati, naturalmente in stretto rapporto coi dirigenti giudiziari ed amministrativi.

Ministero della difesa.

Per l'organizzazione igienica e sanitaria delle Forze armate sono stanziati nell'ultimo bilancio lire 1.630.000.000 nelle spese ordinarie e lire 1.940.000.000 in quelle straordinarie.

È logico e comprensibile che l'organizzazione sanitaria non sia distinta dalle altre attività militari di cui è parte integrante ed indispensabile. Ma dato il compito benefico dell'assistenza sanitaria e date le somme ingenti che vi sono impiegate, vien fatto di pensare alle necessità di avere il maggiore rendimento attraverso la migliore organizzazione possibile, sia in rapporto al personale come ai mezzi tecnici occorrenti.

Per raggiungere tale scopo ed evitare un doppione inutile e costoso si rende necessario un collegamento intelligente ed efficace fra la autorità sanitaria militare e quella civile. Ed è proprio in questo caso che il collegamento, a mezzo di uffici distaccati dall'Ente sanitario centrale, dovrebbe trovare la sua logica e piena attuazione. Nella Germania prebellica e guglielmina, mirabile per sapienza organizzativa, i servizi sanitari militari e civili erano talmente disciplinati e coordinati che in tempo di pace i sanitari militari si affiancavano ai civili, con la

frequenza assidua delle cliniche e degli istituti scientifici universitari, colla attiva partecipazione agli studi ed alla assistenza degli infermi, beneficiando così del progresso scientifico e della pratica ospitaliera; ed in tempo di guerra le cliniche ed i reparti dei principali ospedali civili venivano mobilitati con la propria attrezzatura e col personale a cui in precedenza era stato conferito un grado militare nel ruolo complementare. Una proposta analoga fu avanzata nel 1908 da un illustre nostro collega, il senatore professor Giacomo Filippo Novaro, mio venerato maestro, che trovò nell'allora Ministro (civile) della guerra, il senatore ingegner Severino Casana, largo consenso, ma incontrò invece una certa opposizione nelle alte sfere militari, sicchè non se ne fece nulla e ci si limitò ad inviare qualche ufficiale medico nelle cliniche universitarie, con poca spesa è vero, ma anche con poco rendimento.

Una tale proposta potrebbe essere utilmente ripresa ed attuata, non però a piccole dosi come ora, ma su larga scala, e non dovrebbe incontrare difficoltà, data una migliore comprensione in alto ed una maggiore intesa fra i due corpi sanitari, il che condurrebbe ad una intima collaborazione e ad un fecondo collegamento delle due organizzazioni, civile e militare, che hanno identico lo scopo, la salute cioè del popolo italiano così nella buona come nella cattiva fortuna, e perciò non possono essere disgiunte nella loro attività benefica.

Ministero dell'agricoltura e delle foreste.

L'opera dei sanitari, medici e veterinari, nel settore agricolo e forestale, è molto limitata e poco valutata. mentre, se ben diretta e provvista di mezzi necessari, potrebbe riuscire altamente vantaggiosa. Innanzitutto nella sorveglianza igienica delle case coloniche e dei servizi annessi; in zootecnia contro le malattie e nella riproduzione naturale ed artificiale; nella lotta contro i parassiti animali e delle piante; ed infine nella sorveglianza degli stabilimenti per la lavorazione e la conservazione dei prodotti agricoli soggetti alla disciplina degli ammassi: attività che anche oggi vengono praticate ma con mezzi limitati e con un raggio d'azione molto ristretto.

Nel bilancio del Ministero figura inoltre una forte somma, oltre 17 miliardi, per le opere di

bonifica di competenza statale. Ora negli studi e nelle ricerche necessarie per piani generali e progetti per il bonificamento e per la colonizzazione di zone insalubri, o da riscattare, negli interventi antianafelici, ed analogamente nelle costruzioni (di spettanza del Ministero dei lavori pubblici) di opere igieniche e sanitarie, acquedotti, fognature, cimiteri, ospedali, convalescenziari, ecc., l'intervento della superiore autorità sanitaria si rende non solo utile, ma indispensabile. Non si concreti però nelle consuete forme di parere consultivo ed attraverso le abituali esigenze burocratiche, ma si espliciti in una forma diretta, concreta e decisiva, che potrebbe attuarsi a mezzo di un ufficio distaccato, con beneficio inoltre del sollecito disbrigo della pratica.

Ministero dell'Africa italiana.

L'assistenza sanitaria a carico del superstite Ministero si pratica attualmente negli ambulatori presso il Ministero stesso e presso le sezioni distaccate, ove gli italiani provenienti dall'Africa possono ricevere l'assistenza medica necessaria, e mediante ricovero negli ospedali del Supremo Ordine Militare di Malta (coi quali esiste apposita convenzione) nei casi di profughi affetti da malattia che necessiti speciali cure o interventi operatori.

Non credo che il prestigio del Ministero verrebbe menomato se per tali mansioni ci si servisse interamente delle istituzioni sanitarie civili esistenti, con notevole economia di spese e con un rendimento tecnico non certo inferiore.

Questi i principali servizi sanitari dello Stato distribuiti nei vari Ministeri: ne restano altri di non minor importanza e che per ragioni di brevità ricordo sommariamente, quali il servizio sanitario delle ferrovie statali (Ministero dei trasporti), quello dei trasporti marittimi (Ministero della marina mercantile), la vigilanza sulle terme che sono patrimonio dello Stato, in gestione diretta od in concessione (Ministero delle finanze), la vigilanza sugli istituti dei sordo-muti e dei ciechi (Ministero della pubblica istruzione), che, senza perdere nulla della loro efficienza, si avvantaggerebbero indubbiamente di una unificazione coordinata sotto la guida di un ente sanitario centrale.

Da questa rassegna sommaria si deduce che l'assistenza sanitaria ed igienica da parte dello

Stato ha davanti a sé un compito immane sia in profondità che in superficie, di carattere tecnico ed anche di ordine morale, giacché ogni conquista o verità scientifica è anche conquista o verità morale, ma nella sua forma attuale, affidata solo in parte all'A.C.I.S., risulta slegata e frantumata, come giustamente afferma il relatore finale del « Comitato di esperti », istituito con decreto dell'A.C.I.S. in data 1° maggio 1949, « in enti, organismi, ecc. per la soluzione di problemi particolari che avrebbero dovuto trovare la loro soluzione nella sede legittima, la sanità pubblica »: è sufficiente la constatazione che i due principali servizi sanitari, quello di assistenza individuale ospitaliera e quello dell'assistenza sociale sono alle dipendenze non già dell'A.C.I.S., bensì il primo del Ministero dell'interno, il secondo del Ministero del lavoro e della previdenza.

Da ciò segue mancanza di unità direttiva, assenza di razionale coordinamento e di integrazione reciproca; quindi dispersione inevitabile di mezzi e di energie, molteplicità di organi e di servizi che da un lato provoca in alcuni casi inutile duplicazione di personale e di attrezzatura, e dall'altro non impedisce che certi problemi importanti siano trascurati o che zone abbastanza estese restino sprovviste di assistenza sanitaria adeguata.

Un tale stato di cose si riflette anche nel terreno sindacale, inquantochè le controversie di carattere sanitario, che dovrebbero trovare la loro sede legittima in seno all'Autorità sanitaria centrale o periferica, vengono invece trattate nei singoli Ministeri dai quali quei determinati servizi dipendono, che non dispongono di un'adeguata competenza in capacità ed esperienza, per cui si complicano quando si sarebbero potute risolvere su nascere, si acuiscono, come nel caso attuale, nei rapporti fra enti mutualistici e Sindacato medico, e sempre si trascinano a lungo con grave danno non solo delle categorie interessate ma della stessa collettività.

Si afferma che col passaggio dei poteri del Ministero dell'interno all'A.C.I.S. si dà a quest'ultimo l'autorità sufficiente ed i poteri necessari di imporre le proprie direttive in materia sanitaria. A questo proposito vale la pena di ricordare l'articolo 1 del testo unico delle leggi sanitarie, regio decreto 27 luglio 1934,

n. 1265, tuttora vigente: « La tutela della sanità pubblica spetta al Ministero per l'interno, e, sotto la sua dipendenza, ai Prefetti ed ai Podestà. I servizi di igiene scolastica, ferroviaria, delle colonie e, in genere, i servizi igienici e sanitari, qualunque sia l'amministrazione pubblica, civile o militare, che debba direttamente provvedere, debbono, per quanto riguarda la tutela dell'igiene e della sanità pubblica, essere coordinati ed uniformati alle disposizioni delle leggi sanitarie ed alle istruzioni del Ministero per l'interno ». Ora è noto, che nonostante tale disposizione tassativa, praticamente tutti i Ministeri si comportavano in piena autonomia; nè si poteva pretendere che ogni pratica di indole sanitaria portasse l'approvazione del Ministero dell'interno sovente incompetente, sempre assorbito da altre cure.

Era facile prevedere che anche nei confronti dell'A.C.I.S. le cose non sarebbero andate diversamente, come infatti è accaduto. A parte il fatto che un Commissariato possa imporre la propria direttiva ed il proprio punto di vista ad organismi più elevati in grado, quale un Ministero, senza capovolgere l'ordine gerarchico che pure ha la sua ragione di essere, è sufficiente ricordare, fra numerosi esempi, il comportamento di certi Enti mutualistici, che, pur dovendo dipendere attraverso il Ministero del lavoro dall'A.C.I.S., agiscono con piena iniziativa, come si è detto più sopra, assumendo personale arbitrariamente, istituendo ospedali, aprendo ambulatori, senza il consenso dell'A.C.I.S., che avrebbe certamente fornito utili suggerimenti sulla convenienza di tali iniziative od almeno di attuarle in luoghi che ne difettavano. Altrettanto deve dirsi della Croce Rossa italiana, che poi non dispone nemmeno dei mezzi finanziari per gestire i suoi istituti; e così via.

È necessario quindi costituire l'unità della amministrazione sanitaria, sia centrale che periferica, con la formazione di organi tecnici autonomi e responsabili sia dal punto di vista sanitario che amministrativo, attorno ai quali si polarizzano ed agiscono tutte le attività ed i servizi sanitari attualmente suddivisi nei vari Ministeri; cosicchè tutte le attribuzioni di carattere igienico-sanitario, attualmente di competenza delle altre amministrazioni dello Stato e di qualsiasi altro ente pubblico in genere, non-

chè le prestazioni sanitarie di carattere assistenziale, per rendere l'assistenza larga ed efficace il più possibile e per evitare al massimo ogni dispersione di mezzi e di energie, dovrebbero essere dirette, disciplinate e controllate dall'Amministrazione della sanità pubblica.

A questo punto è necessario fare una netta e chiara precisazione per non ingenerare equivoci: unificare non significa concentrare tutti i servizi nella sede dell'ente preposto, ma significa accentrare quelli più importanti e più strettamente tecnici, dirigere e coordinare gli altri a mezzo di uffici distaccati, a quel modo che pratica la Ragioneria generale dello Stato, la quale, pure facendo parte integrante del Ministero del tesoro, con uffici distaccati nei vari Ministeri, se ne assicura la vigilanza ed il controllo.

Che sull'inizio e sui primi sviluppi della nostra legislazione sanitaria non si sentisse il bisogno di un simile indirizzo unitario del settore è facilmente comprensibile, dato il raggio limitato di azione che l'igiene e la sanità esplicavano nel Paese; ma ora che una concezione più moderna e razionale della medicina vuole che le attività sanitarie dello Stato, tanto aumentate in rapporto al progresso della scienza ed all'affermarsi della medicina sociale nonchè alle mutate condizioni politiche, abbiano il loro logico e salutare sviluppo, una organizzazione tecnica sanitaria distinta dagli altri organi del potere esecutivo s'impone in modo categorico per adempiere integralmente il compito e salvaguardare il benessere del popolo e l'avvenire della Nazione.

E ciò si rende ancora più evidente se noi portiamo la questione nel piano internazionale.

È noto che col 1° settembre 1948 si è costituita in modo permanente (sostituendosi alla Commissione interinale) una *Organisation mondiale de la Santé* (O.M.S.), che si propone non solo di formare e di sviluppare nelle Nazioni associate una coscienza igienico-sanitaria e di promuovere istituzioni od incrementare le esistenti per una assistenza sanitaria integrale, ma ha lo scopo precipuo di coordinare tutte le attività sanitarie delle varie Nazioni secondo direttive discusse liberamente ed approvate dagli organi competenti, nel rispetto delle consuetudini e delle istituzioni locali. Esempio ed ammonimento ad un tempo di ciò

che significa l'unione, il collegamento, l'integrazione delle istituzioni per raggiungere un determinato scopo.

Poichè l'Italia fa parte dell'O.M.S., è doveroso domandarsi quale è la sua posizione di fronte alle altre nazioni. Dalla Segreteria dell'O.M.S. risulta che ben sessantotto sono le Nazioni associate, e dalle ricerche effettuate per conoscere la forma od il tipo del massimo organismo statale che presiede all'igiene ed alla sanità nei vari Stati si ha:

1) Numero e nome delle Nazioni aventi un Ministero della sanità: Afghanistan, Albania, Bulgaria, Bielorussia, Cina, Egitto, Etiopia, Francia, Grecia, India, Indonesia, Iran, Israele, Nuova Zelanda, Polonia, Rumania, Thailandia, Ucraina, Russia, Inghilterra, Uruguay, Corea, Siria, Camboge, Laos, Viet-Nam (26).

2) Numero e nome delle Nazioni aventi un Ministero unito della sanità pubblica e dell'assistenza sociale: Austria, Belgio, Bolivia, Canada, Ceylon, Colombia, Cuba, Cecoslovacchia (Ministero della salute e della educazione fisica), Domingo, Haiti, Honduras, Libano, Lussemburgo, Messico, Olanda, Nicaragua, Pakistan (Ministero dell'alimentazione, agricoltura e sanità), Panama, Perù, Filippine, Siria, Turchia, Venezuela, Jugoslavia, Giappone (25).

3) Numero e nome delle Nazioni non aventi un Ministero ma un Sottosegretariato di Stato per la sanità o una Direzione generale della pubblica sanità, o qualcosa di simile: Argentina, Australia, Brasile, Cecoslovacchia, Danimarca, Finlandia, Irlanda, Italia, Liechtenstein, Norvegia, Portogallo, Svezia, Transgiordania, Unione Africana, Stati Uniti d'America, San Domingo, Svizzera (17).

Da questo specchio risalta la percentuale elevata, il 75 per cento, pari ai tre quarti delle Nazioni che hanno un Ministero della sanità solo od abbinato ad altro analogo; e fra queste Nazioni non figurano soltanto le maggiori per estensione o ricchezza, ma anche alcuni Stati minori che hanno dimostrato di comprendere e valutare l'importanza del fatto igienico e sanitario pel benessere del loro Paese. Da tener presente inoltre che fra quelle Nazioni che non hanno un Ministero sanitario ve ne sono alcune che dispongono però di un servizio per l'igie-

1948-51 - DCV SEDUTA

DISCUSSIONI

12 APRILE 1951

ne e la sanità pubblica completo, ben organizzato, autonomo e responsabile, come gli Stati Uniti d'America che hanno un Dipartimento che presiede ai servizi igienico-sanitari su di un piano federale, mentre ogni Stato dispone alla sua volta di un Dipartimento della sanità pubblica per i servizi statali.

Questi dati ci obbligano infine a riflettere che per battere il passo alla stregua delle Nazioni più progredite ci è necessario aggiornarci nella legislazione sanitaria: una Nazione di oltre 45 milioni di abitanti, gloriosa di tradizioni, ricca di secolare esperienza, non può sottrarsi al compito di valorizzare al massimo il potenziale sanitario, condizione indispensabile di prosperità e di progresso. Ed è strano ed oserei dire inconcepibile che si sia pensato e provveduto a dare una organizzazione unitaria ed autonoma ai servizi delle poste e delle telecomunicazioni ed anche ai trasporti, sia di terra come di mare, elevandoli all'onore di due distinti Ministeri, e perfino al commercio con l'estero per cui si è costituito un Ministero apposito mentre sarebbe stata sufficiente una Direzione generale alle dipendenze del Ministero dell'industria e commercio, e che infine in questi giorni si vada sussurrando di un Ministero delle partecipazioni per tutti gli enti cui lo Stato è interessato mediante partecipazioni, finanziamenti ecc., mentre poi si è trascurato di farlo a proposito dei servizi igienici e sanitari dello Stato che, nella graduatoria dei valori sociali, debbono godere di una importanza almeno analoga se non superiore a quella dei servizi suddetti. Una grave verità psicologica sta al fondo di cotesta incongruenza: il pregio della salute si misura solo attraverso le sofferenze o quando si è perduta, per cui non si è mai abbastanza comprensivi e solleciti nel valutare convenientemente le misure atte a conservarla.

E non è da trascurare il fattore psicologico, e cioè il disagio in cui si trovano di fronte ai rappresentanti delle altre Nazioni i nostri privi di quell'autorità e di quel prestigio che loro conferirebbe il titolo di dirigenti od esponenti di un Dicastero sanitario nei consessi internazionali, ove Nazioni più modeste, ma più avvedute, pretendono giustamente il diritto di precedenza: questione quindi di prestigio, oltrechè di interesse internazionale.

Si è detto, e ripetuto anche in questa Assemblea che il Governo non sarebbe alieno dall'attuare tale riforma semprechè non vi facessero ostacolo difficoltà tecniche e finanziarie ed a proposito di queste ultime si aggiunge che il provvedimento se attuato andrebbe a detrimento dell'assistenza sanitaria.

Queste riflessioni debbono avere indubbiamente influito sull'Assemblea costituente al momento di legiferare sui diritti e doveri dei cittadini e precisamente nel capitolo dei rapporti etico-sociali, quando si dichiarò che « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti » (articolo 32 della nuova Costituzione), espressione alquanto vaga, molto cauta e priva di quel senso di comprensione profonda e di volontà ferma e decisa che animava invece la quinta proposizione, stilata dalla V Sottocommissione per lo studio dei problemi relativi alla riorganizzazione dello Stato, così formulata, ma non approvata dall'Assemblea: « ogni attività sanitaria è vigilata e coordinata dallo Stato; tutte le attività dello Stato e degli Enti pubblici fanno capo ad un'unica amministrazione tecnica distinta dagli altri organi del potere esecutivo »: espressione a più largo respiro, più rassicurante e comprensiva delle esigenze moderne.

In riferimento poi alle accennate difficoltà tecniche non vi è dubbio che non possono mancare, ma non sono gravi e molto meno insormontabili, come quando si è trattato di unificare certi importanti servizi nazionali che hanno trovato la loro sistemazione naturale e più vantaggiosa nell'istituzione di un unico ente autonomo e responsabile. E poi, come si è riferito più sopra, non si tratterebbe di riunire in una stessa sede tutti indistintamente i servizi sanitari dello Stato, ed infine il provvedimento si dovrebbe attuare a gradi, con un criterio cioè ordinativo e nel conforto dell'esperienza.

Quanto alle difficoltà di ordine finanziario è opportuno, anzi è necessario fare una netta precisazione.

Che per il nuovo ordinamento su base unitaria si richieda una certa spesa, che non dovrebbe essere elevata, è fuori dubbio: ma una volta sistemati uffici e servizi, l'importo non deve superare l'attuale richiesto per il funzionamento

degli stessi nei vari Ministeri, inquantochè ci si varrebbe degli stessi mezzi, uffici e personale: non si tratta qui di istituire nuovi servizi, ma solo di riunire gli esistenti.

Inoltre colla unificazione si verrebbero a realizzare delle economie nelle spese generali. Per quanto sia difficile calcolare la quota parte di spese amministrative, le cosiddette spese generali, nei servizi sanitari attualmente suddivisi nei vari Ministeri, tuttavia è troppo evidente, perchè valga la pena di insistervi, che, raccogliendo sotto la direzione di un unico ente servizi e personale, si viene ad effettuare una riduzione nelle spese generali e quindi a realizzare delle economie colle quali si farebbe fronte alle spese generali imposte dall'istituzione del nuovo organo direttivo, ed a provvedere largamente alle esigenze della vigilanza igienica e della assistenza sanitaria in un piano centrale ed in quello periferico, imposto dai tempi progrediti, e non è azzardato il presumere che si possano realizzare anche delle economie. Basta pensare ai doppioni esistenti nell'attuale organizzazione dei servizi sanitari: un tubercoloso può essere curato dal Comune (dipendente dal Ministero dell'interno), dal Consorzio antitubercolare (dipendente dall'A.C.I.S.), dallo Istituto di previdenza sociale (dipendente dal Ministero del lavoro), nelle cliniche universitarie (dipendenti dal Ministero della pubblica istruzione), e, se è all'estero, dal Ministero degli affari esteri.

Infine colla unificazione se ne avvantaggerebbero la semplificazione dei servizi e la sollecitudine nel disbrigo delle pratiche, con economia conseguente di personale e di tempo. Se si pensa infatti che attualmente una pratica per passare dal Ministero dell'interno all' A. C. I. S. o viceversa impiega ordinariamente una settimana ed altrettanto per ritornare, e si tratta di uffici nello stesso fabbricato, ci si domanda quanto impiegano quelle pratiche che debbono passare da un Ministero all'altro e sovente non ad uno solo?

Ora tutto ciò, onorevoli colleghi, ritengo non richieda nemmeno necessariamente l'istituzione di un nuovo Ministero. Poichè l'attuale ordinamento ministeriale, che presenta non lievi lacune ed incongruenze, deve essere revisionato, e speriamo lo sia a breve scadenza, come ha auspicato anche di recente l'onorevole Conti

(interrogazione del 23 novembre 1951), non sarà difficile, in una distribuzione più razionale e pratica delle mansioni ministeriali, procedere alla unificazione dei servizi igienico-sanitari sotto la direzione di un Dicastero autonomo e responsabile senza aumentare il numero attuale dei Ministeri.

E se anche si dovesse chiedere al Tesoro una maggiore assegnazione di fondi (l'attuale assegnazione all'A.C.I.S. nel bilancio del Tesoro figura per lire 24.468.000.000 nelle spese ordinarie, e per lire 163.000.000 in quelle straordinarie) ne varrebbe la pena: vigilare e tutelare la sanità del popolo, provvedere a tutto ciò che si riferisce alla salute del lavoratore significa incrementare il benessere del Paese: la difesa della salute non è solo un diritto naturale, ma è un dovere sociale, specie in riferimento al lavoratore, perchè il benessere fisico condiziona la capacità al lavoro; lavorare è produrre, quindi è ricchezza e prosperità, e ciò che richiede la conservazione della salute del lavoratore è sempre comunque largamente compensato: le Nazioni più povere sono quelle meno sane e meno laboriose.

Perciò, dimenticata ormai l'antica concezione della polizia sanitaria statale, e cioè che la azione dello Stato in materia sanitaria si esaurisca nella difesa contro le pestilenze e le malattie esotiche; e superata anche quella successiva di una medicina individualistica, anche se profilattica; dal momento che oggi l'igiene e la sanità sono chiamate ad influire sui destini della Nazione, e che lo Stato logicamente deve assumerne l'altissimo compito, ne segue la necessità di un ordinamento dei servizi statali, riferentesi alla salute pubblica, che abbracci e riassuma tutte le attività svolte da enti pubblici o privati nel campo igienico, curativo ed assistenziale, le coordini e, dove occorra, le integri e le diriga ai fini supremi della salute pubblica. E questo Ente, a cui dovrebbero far capo tutte le attività, sia forte, vigoroso e scientificamente preparato, come autorevolmente e giustamente ha auspicato il Presidente della IX Commissione senatoriale, senatore Caporali, e si conferisca ad esso ed alle persone che lo dirigono autorità e prestigio, nonchè quei mezzi finanziari che gli consentano di assolvere ai suoi alti doveri verso la Nazione.

Che questo Ente si chiami Dipartimento o Ministero o Dicastero per l'igiene e per la sanità o per la salute pubblica o per la difesa sociale, poco importa: ciò che interessa si è che soddisfi alle esigenze a cui più sopra mi sono riferito e che ormai sono entrate nella coscienza della Nazione e che fanno parte dal patrimonio ideale di un Paese civile.

L'argomento non è certo nuovo; già un secolo fa il medico Luigi Carlo Farini, dittatore dell'Emilia e poi Ministro dell'interno, auspicò una organizzazione igienico-sanitaria unificata ed indipendente « col dovere specifico, oltrechè diritto, di sindacato in tutto ciò che ha pertinenza alla conservazione ed al ristoramento della salute degli uomini » (Farini). Dello stesso parere si dimostrò l'altro medico, il vero ispiratore della legislazione sanitaria del 1888, Agostino Bertani, a cui, come si disse, la morte tolse la soddisfazione di vedere realizzare in pieno le sue nobili e coraggiose idee. Ed allo stesso fine si adoperò collo scritto e colla parola il celebre igienista l'onorevole Marino Turchi; e dopo di loro illustri parlamentari, Pietravalle, Caporali, Maffi, Novaro, Brunelli ecc. hanno insistito su tale indirizzo di politica sanitaria.

In questi ultimi tempi poi la questione è andata ancora più sviluppandosi: essa è stata ed è discussa con largo consenso nella stampa quotidiana e periodica, oltrechè nel settore sanitario, ove naturalmente ha raccolto i maggiori e più tenaci assertori: assemblee e congressi hanno discusso ed espresso voti favorevoli ad un riordinamento unificato dei servizi igienici e sanitari statali. Ciò sta indubbiamente a significare che la questione è ormai entrata nel pubblico dominio e nella coscienza della Nazione.

Nello stesso piano politico l'argomento è stato affrontato e discusso, e mi piace di ricordare che, su proposta dell'onorevole Persico, il Consiglio nazionale del Partito democratico del lavoro nella seduta del 25 maggio 1945 emise un voto in favore della creazione di un Ministero di difesa sociale che comprendesse le attuali attribuzioni dell'A.C.I.S. e quelle di assistenza sanitaria del Ministero del lavoro. Il V Congresso del Partito comunista italiano (Roma 1945), su proposta dell'onorevole Maffi, si pronunciò in favore dell'istituzione di un Ministero per l'igiene e la sanità pubblica. Parimenti il Partito

socialista dei lavoratori italiani nel III Congresso nazionale (1949) si impegnò « a svolgere una importante azione assecondando le richieste dei sanitari tutti per la creazione del Ministero della salute pubblica o almeno, provvisoriamente, per una più ampia funzionalità dell'A.C.I.S. reso autonomo e indipendente ». Nel convegno di studi sui problemi dell'assistenza ospedaliera promosso dalla Democrazia cristiana nel maggio scorso a Roma, da parte di relatori e di interlocutori la questione è stata richiamata e conclusa in senso favorevole alla unificazione dei servizi sanitari statali e degli enti preposti alla assistenza sanitaria, anche per meglio organizzare e disciplinare l'ordinamento ospedaliero. Anche il Partito liberale coll'interpellanza del collega onorevole Venditti, che segue a questa mozione, dimostra adesione alla proposta dell'unificazione dei servizi sanitari statali sotto la direzione di un Ente autonomo.

Anche nel campo legislativo la questione è stata affrontata e discussa nei due rami del Parlamento, e si può dire che non vi è stata discussione dei bilanci ordinari competenti senza che oratori di varia tendenza si siano espressi in senso favorevole alla proposta. Notevoli i discorsi pronunciati in Senato dai senatori: onorevole Santero nel giugno, luglio ed ottobre 1948; nell'ottobre 1948 e luglio 1949 onorevole Persico (che già nel 1946 ne aveva trattato all'Assemblea costituente); onorevole Giuseppe Alberti nella seduta del 20 maggio 1949; onorevole Samek Lodovici il 28 maggio 1949; onorevole Boccassi il 19 luglio 1950. Degno di speciale rilievo per l'autorità della persona e per l'argomentazione serrata ed appassionata il discorso pronunciato al Senato il 19 luglio 1950 dal senatore Caporali, presidente della 11^a Commissione senatoriale (Igiene e sanità) sulle deficienze dell'attuale ordinamento dei servizi igienici e sanitari dello Stato e sulla conseguente necessità di un loro riordinamento sotto la direzione di un Ministero distinto ed autonomo.

Ed ogni volta il Ministro competente e lo stesso Capo del Governo attuale hanno assicurato che l'argomento era tenuto presente, anche se pel momento non si potevano accogliere i diversi ordini del giorno proposti se non come raccomandazione, mostrandosi così fiduciosi di

potere attuare la riforma appena fosse possibile.

E nemmeno sono mancate proposte concrete. Il collega senatore Persico fin dal giugno 1944 fece del problema argomento di una pregiata relazione nella quale, dopo di avere trattato la questione da un punto di vista generale, ne esaminava praticamente i punti più salienti, e presentava uno schema di ordinamento centrale e periferico ispirato ad un concetto di difesa contro le infermità e la conseguente indigenza nel settore del lavoro, e che perciò intitolò « Progetto per un Ministero della difesa sociale », che dovrebbe assorbire parte del Ministero del lavoro e l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

È doveroso inoltre ricordare i risultati del recente referendum del Gruppo parlamentare medico, promosso dal compianto segretario onorevole Diego D'Amico.

Ho accennato più sopra al Comitato di esperti istituito nel maggio 1949 dall'A.C.I.S. col compito di « studiare l'attuale situazione e presentare concrete proposte di riorganizzazione dei servizi interessanti la sanità pubblica italiana »; ma per quanto gli illustri componenti si siano adunati più volte, abbiano discusso largamente e siano giunti a conclusioni di alto valore morale e di notevole importanza pratica, almeno per quello che mi consta, la cosa non ha ancora avuto seguito, ed ho l'impressione che al suddetto Comitato sia serbata la stessa sorte delle commissioni istituite per la riforma della Previdenza sociale.

E nell'attesa di tali provvedimenti e per facilitarne il raggiungimento trovo giusto ed opportuno quanto ha suggerito il suddetto Comitato di esperti e cioè « la istituzione di un Comitato di coordinamento presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri e composto, oltrechè dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, dei Ministri che hanno alle proprie dipendenze servizi che direttamente o indirettamente svolgono attività in materia di igiene e di assistenza sociale ». La cosa veramente non sarebbe nuova: infatti il Consiglio dei ministri nella seduta del 28 novembre 1950 deliberò l'istituzione di un ufficio per meglio assicurare il coordinamento dell'azione dei vari Ministeri nel campo dei lavori pubblici, ciò che dopo due mesi di accertamenti e di scambi di

idee colle diverse amministrazioni statali, si è maturato nella costituzione presso la Presidenza del Consiglio dell'ufficio di coordinamento delle opere pubbliche: quale migliore dimostrazione della necessità di un coordinamento analogo dei servizi igienico-sanitari statali, se veramente si vogliono conseguire anche in questo importantissimo settore dell'attività statale risultati pratici e proficui?

E per concludere, farò mie alcune proposizioni elaborate dalla 5ª Sottocommissione, organizzazione sanitaria, al II Congresso nazionale della protezione sociale: « per rimarginare le ferite inferte dalla guerra nel corpo della Patria s'impone una severa politica di raccoglimento economico, ma essa non può e non deve attuarsi colla rinuncia alla difesa del bene supremo di ogni popolo, la salute. Deve esprimersi invece nella scrupolosa gestione dei mezzi finanziari a disposizione e nel razionale impiego di quelli tecnici. Ed è per realizzare, sia al centro che alla periferia, la necessaria unità e continuità di indirizzo in tutti i servizi profilattici ed assistenziali oggi gestiti dai più diversi enti, all'infuori di ogni effettivo coordinamento e quindi nel più antieconomico regime di esercizio, che da più parti viene insistentemente richiesta una riforma del vigente ordinamento sanitario.

« Per il complesso di ragioni tecniche, funzionali ed economiche, la Sottocommissione per raggiungere un moderno, razionale ed al tempo stesso economico assetto igienico-sanitario del Paese, afferma che ogni attività sanitaria deve essere vincolata e coordinata dallo Stato e che tutte le attività sanitarie dello Stato e degli enti pubblici devono far capo ad una unica amministrazione tecnica, distinta dagli altri organi del potere esecutivo ».

E non indugiamoci più oltre, onorevoli colleghi, nell'attuazione di una tale riforma; resistiamo contro l'abituale diffidenza verso ogni innovazione, traendo pretesto da ragioni di convenienza o di economia e talvolta secondando certe prevenzioni sovente ingiustificate. E sia il Senato della Repubblica, nella sua alta comprensione e tempestività, a dare il primo impulso a quella riforma della pubblica amministrazione che, più che dalla osservanza di un articolo della Costituzione (95), è ispirata da un profondo interesse nazionale e corrisponde

ad uno stato d'animo ben definito e diffuso nel Paese.

L'affermarsi, come si è detto, di una medicina a carattere sociale oltrechè individuale, e l'inserirsi dello Stato nella vita attiva della Nazione ci impongono di attuare anche nel campo sanitario una politica adeguata ai tempi ed ai bisogni del Paese.

Per tutto ciò è necessario affidarsi ad una sana e pratica organizzazione, e confortare della maggiore fiducia, conferendole anche piena e diretta responsabilità, la classe operante, nella comprensione che essa ha l'altissimo compito sociale di vigilare sulla salute del popolo, di ridonare all'infermo la salute per restituirlo felice ed efficiente alla famiglia, al lavoro, alla società, ed anche di indirizzarlo attraverso le dolorose vicende della infermità verso un ideale di bontà che è sempre la migliore garanzia di benessere e prosperità per la Nazione e di pace nel mondo. (*Vivi e generali applausi e congratulazioni*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il senatore Venditti per svolgere l'interpellanza.

VENDITTI. Onorevole signor Presidente, onorevoli colleghi, il senatore Silvestrini vi ha lungamente parlato da clinico, da storiografo, da parlamentare, da sociologo. Io vi parlerò brevemente da uomo della strada. E parlerò principalmente a lei, onorevole Alto Commissario Cotellessa, là dove l'amico Silvestrini ha parlato principalmente a lei, onorevole Ministro Petrilli.

Non vi meravigliate se l'uomo della strada, in questa occasione, anzi che il camice bianco del medico, indossi la toga dell'avvocato. Avrete letto la mozione Silvestrini ed avrete notato come tutti gli emblemi professionali siano rappresentati tra i firmatari, tutti hanno infatti il diritto ed il dovere di interloquire quando si tratti della salute del popolo italiano. A questo proposito ricordo di avere un giorno sentito qui (può avvenire anche in Senato) una innegabile sgrammaticatura. Si disse allora: *Salus rei publicae suprema lex esto*. Mi sia lecito osservare che in quella frase famosa *salus* non significa salute ma salvezza. Ma, se mi consentite queste esercitazioni licealistiche in ritardo, vi dirò che anche nell'accezione comune, cioè non di salvezza ma di salute, la *salus* del popolo assume un'importanza di primo pia-

no. Vi dicevo dunque che in questa materia non ci sono avvocati, medici o ingegneri; e che tutti hanno il diritto d'interloquire. Giorni or sono l'onorevole Caporali, del quale ho l'onore di essere amico personale devoto e antico e al quale mi riallaccio attraverso tradizioni che non si dimenticano, osservava, sorridendo: io vorrei un Parlamento formato tutto di medici, perchè i medici sono i più competenti a legiferare.

Per quanto l'Italia possa essere malata, credo che egli abbia esagerato. Esagerebbe egualmente chi vagheggiasse un Parlamento formato tutto di avvocati, benchè gli avvocati siano coloro che meglio si occupano di quella fastidiosa ma necessaria cosa che si chiama Costituzione e di quelle fastidiosissime, ma necessarissime cose che si chiamano leggi. Ma qui ripeto ancora una volta non vi sono distinzioni di professione; come non ci sono contrassegni di partito. Socialisti, comunisti, democristiani, liberali, siamo tutti uniti a chiedere al Governo con una mozione ed una interpellanza di modificare l'ordinamento attuale. Critica costruttiva, che non offende nessuno e non parte da nessun preconcetto. Ed è per ciò che io credo innanzitutto doveroso rendere omaggio a voi, onorevole Cotellessa, della cui amicizia personale mi onoro, rendere omaggio al vostro zelo, al vostro disinteresse, alla vostra competenza, alla vostra buona volontà. Così come, ricordandoli, voglio rendere omaggio ai vostri predecessori, Perrotti socialista, Bergami liberale.

Che cosa dunque ha chiesto l'onorevole Silvestrini? Programma massimo. Amministrazione centrale. Convogliare tutte le pubbliche attività sanitarie nelle mani di competenti e di capaci, sotto la responsabilità dello Stato. Questo egli chiede, perchè, attualmente, con tutta la buona volontà di coloro che sono preposti alla salute del popolo italiano (e permettetemi qui di aprire una parentesi, poichè desidero rendere omaggio, oltre che all'onorevole Cotellessa, anche all'onorevole Spallicci, al quale mi sento avvinto anche da un'altra specifica solidarietà in quanto egli onora l'Italia come poeta), le cose non vanno bene, o potrebbero andar meglio.

Noi chiediamo per ora meno di quanto chiede l'onorevole Silvestrini.

1948-51 - DCV SEDUTA

DISCUSSIONI

12 APRILE 1951

Chiediamo soltanto innovazioni strutturali dal lato burocratico e innovazioni strutturali dal lato tecnico e funzionale.

Sarà forse opportuno ricordare l'atto di nascita dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità: atto di nascita che risale alle caligini dell'immediato dopo-guerra. Ricordo a questo proposito una frase non recente, ma eterna, di quel grande maestro d'arte parlamentare che è Giovanni Conti, il quale ebbe a dire: « Basta con le improvvisazioni ». L'Alto Commissariato non fu una improvvisazione, ma fu plasmato con criteri contingenti ormai anacronistici e, comunque, nacque con un organismo del quale la esperienza quotidiana dimostra ormai la inadeguatezza. L'atto di nascita dell'Alto Commissariato risale al 15 luglio 1945: è un decreto luogotenenziale. A distanza di pochi mesi, un decreto legislativo luogotenenziale 31 luglio 1945 ne stabilisce le mansioni. È la *magna charta* dell'ente. L'Alto Commissariato tutela la sanità pubblica; ha la vigilanza tecnica e l'organizzazione sanitaria degli enti che hanno lo scopo di provvedere a combattere le malattie sociali; tutte le attribuzioni spettanti al Ministero dell'interno in materia di sanità pubblica passano al Commissariato. Ancora, per l'articolo 8: sono deferite al Commissariato dell'igiene e sanità la vigilanza e la tutela dell'Associazione della Croce rossa, dell'Opera nazionale maternità e infanzia, ecc.

Un decreto dell'8 maggio 1948, n. 1204, in fine si riferisce all'organizzazione dell'Alto Commissariato dal lato burocratico; ma almeno l'articolo 8 di tale decreto è rimasto lettera morta: in esso si stabilisce che sarà provveduto all'emanazione delle norme relative alla formazione dei ruoli organici entro un anno; ne sono passati tre e, come vedremo, di questa sistemazione non c'è traccia.

Ciò premesso, quali sono le innovazioni che noi chiediamo: innovazioni strutturali dal lato burocratico e dal lato tecnico e funzionale? Dal lato burocratico, voi, onorevole Cotellessa, non potete non aver notato prima di me che, se c'è una amministrazione pubblica nella quale, come un fiore senza profumo, prospera un Segretariato generale del quale non si trova traccia neppure nei Ministeri, questa è il vostro Commissariato.

Il Segretariato generale fu specificamente istituito fin dal 1942. Quali ne sono le funzioni,

quali i vantaggi? A capo di questo Segretariato generale è un funzionario di grado IV; e, poichè da esso dovrebbero dipendere tutti i quattro uffici dei quali soltanto due sono attualmente Direzioni generali, si ha questo paradosso: che un funzionario di grado IV comanda altri quattro funzionari egualmente di grado IV...

PETRILLI, *Ministro della marina mercantile*. Il Segretario generale è di grado III!

VENDITTI. Sia pure, ma è un amministrativo, il quale si sovrappone a due direzioni generali e a due altri uffici aventi, come le due direzioni generali, mansioni squisitamente tecniche.

Comunque: quale che sia il grado, quali che sieno le funzioni, perchè perpetuare in un ente che non è un Ministero, se pure il collega Silvestrini e gli altri firmatari della mozione vogliono farlo diventare tale, un organo che non esiste in nessun Ministero?

Quindi, prima innovazione che noi chiediamo: soppressione del Segretariato generale.

Ma noi chiediamo qualche altra cosa di meglio e di più sostanziale. Come vi ho detto, esistono nell'Alto Commissariato quattro uffici centrali dei quali soltanto due sono Direzioni generali: quella che riguarda i servizi medici e quella che riguarda i servizi veterinari. Che cosa sono i due altri uffici? Non si sa. Certo sono fin da ora equiparati alle due Direzioni generali.

Ora noi vi chiediamo innanzi tutto di livellare i quattro uffici dipendenti dall'Alto Commissariato: chiamateli direzioni generali, chiamateli divisioni: è indifferente.

Vi chiediamo anche di sdoppiare i servizi medici.

Nell'attuale organizzazione generale dei servizi medici noi troviamo commisti e confusi servizi che riguardano esclusivamente la profilassi e l'igiene e servizi che riguardano esclusivamente l'assistenza sanitaria. Io non debbo ripetere, forse con voce meno sommessa ma certamente con minore autorità, quello che ha detto l'amico Silvestrini sull'importanza di questa grande scienza, se è scienza soltanto e non è anche poesia, se è scienza soltanto e non è anche la somma di tutte le vibrazioni umane, che si chiama legislazione sanitaria per i lavoratori: legislazione sanitaria che mi attrae più come poeta che come legislatore, poichè, ovunque ci sia da captare un palpito di sofferenza, o da compiere un gesto che possa lenire la quotidiana fatica di chi senza speranza è costretto a invocare dalle

sue braccia il pane quotidiano per sè e per i suoi figli, è l'umanità del poeta che precede e domina la sapienza del legislatore.

Si pongano dunque da un lato l'igiene e la profilassi sociale e dall'altro l'assistenza sanitaria. Non debbo dirvi per quello che riguarda le provvidenze per le malattie del lavoro quale primato abbia l'Italia: dopo Ramazzini, precursore nel Settecento, Mantegazza, Mosso, Maragliano. Voi dovete incrementare senza dispersioni di forze tutto quello che occorre per l'igiene industriale e per prevenire le malattie del lavoro nelle loro quattro fonti (ambiente, eccesso del lavoro, tossicità della materia, antifisiologia delle singole operazioni del lavoro); dovete fare in modo che con ogni energia si intensifichi questa crociata.

Ma, oltre questo sdoppiamento, noi vi chiediamo, sempre in sede strutturale, anche qualche altra cosa. Noi vi chiediamo di occuparvi in sede di assistenza sanitaria anche di altre malattie, alla cui pericolosità voi già dedicate le vostre cure, che sono però miti, blande, sporadiche e disordinate e devono essere energiche, sistematiche e organiche: diabete, cardiopatie, reumatismi; e di un'altro novissimo settore di ricerche e di provvidenze, la gerontologia. La vecchiaia, per i lavoratori, non è soltanto una tristezza.

Ancora, vi chiediamo di tener d'occhio, onorevole Cotellessa, la Direzione generale dei servizi relativi alla produzione e al commercio dei medicinali. È un terreno minato, al quale so che dedicate cure personali ma che suscita tuttavia le nostre preoccupazioni. Vi sono farmaci che possono salvare un morente e non si trovano sul mercato, non perchè non siano stati adeguatamente prodotti, ma perchè elementi antisociali ostinatamente impuniti ne fanno oggetto di accaparramento. Ad una madre, a un figlio, a un fratello, a un marito, a chiunque ami chi sia incalzato dalla morte, non deve essere necessario, per ottenere una fiala di streptomina o di penicillina, di incomodare il Capo dello Stato, o di promuovere una sottoscrizione sui giornali, quando in altri Paesi non più civili del nostro questi farmaci si comprano nelle farmacie come da noi si compra il chinino. Regolate l'approvvigionamento e il commercio dei medicinali che possono salvare un lavoratore e un destino ed evitare una catastrofe umana.

Vi chiediamo anche di guardare con tutti gli occhi di Argo e di agguantare con tutte le mani di Briareo coloro che, superando la barriera della vostra vigilanza, inseriscono nella farmacopea ufficiale misture e pseudomedicamenti che dovrebbero rimanere nella valigia dei cavadenti issati su le carrozelle. Qualche anno fa, a proposito di un preparato contro la tosse, ci si accorse solo dopo troppo tempo che all'esame chimico quelle fiale non contenevano nulla che facesse bene e forse contenevano qualcosa che faceva male.

Perchè vi diciamo tutto questo, onorevole Cotellessa? Perchè riteniamo che l'ente al quale dedicate tutto voi stesso, ma che non sempre, malgrado il vostro sacrificio e la vostra dedizione, riesce a raggiungere gli scopi che dovrebbe raggiungere, deve funzionare come è necessario che funzioni un ente dal quale dipende la sanità del popolo che è la fonte precipua della linfa vitale della Nazione. Se è vero che la Costituzione all'articolo 1 proclama che la Repubblica è fondata sul lavoro, non potete non considerare tutti i problemi che attengono al lavoro, che consolidano nell'uomo la capacità di lavoro, che lo tutelano dalle malattie, sia quest'uomo un manuale o un professionista, come problemi all'ordine del giorno della Nazione.

E un'altra cosa noi vi chiediamo, onorevole Alto Commissario, circa il personale. Ho letto nello stato di previsione presentato in questi giorni dall'onorevole ministro Pella che, per l'Alto Commissariato, benchè sia decorso il termine entro il quale si sarebbero dovute organicamente definire le situazioni impiegate, esiste ancora, come esisteva nove anni fa, un abbondante personale distaccato da altre amministrazioni dello Stato. Non parliamo degli avventizi che la *magna charta* dell'Alto Commissariato autorizzava a creare con particolare predilezione e molti dei quali, non so con quanta legittimità costituzionale, sono diventati di ruolo. Parliamo del personale di ruolo che voi utilizzate nell'Alto Commissariato distaccandolo da altre amministrazioni dello Stato. Esso pesa sul bilancio dello Stato per 527 milioni; e, se si pensa che, bene o male, è un personale per lo meno non qualificato, non voglio dire incompetente, si può concludere che questi 527 milioni sono spesi male.

Non v'è tesoro di Golconda che valga la salute di un popolo; ma quanto si spende per questo fine supremo deve dare il massimo rendimento. Voi tutti sapete quanto costa l'Alto Commissariato: lire 24.868.322.000. Apportate le modificazioni che mi sono permesso di consigliarvi, onorevole Cotellessa e onorevole Petrilli. La soppressione del Segretariato generale esige un provvedimento legislativo: presentatelo, noi lo voteremo. Il riordinamento degli uffici e dei servizi sanitari di assistenza e profilassi dipende esclusivamente da voi, onorevole Cotellessa; e da voi anche dipende la creazione di una nuova divisione che si occupi delle malattie che oggi non sono sufficientemente oggetto delle vostre provvidenze. Dipende principalmente da voi la riorganizzazione del personale, in modo che esso sia, il più possibile, efficiente e redditizio. Noi tutti vi chiediamo questo, non come si chiederebbe un provvedimento tecnico a un Ministro dei trasporti o del tesoro o della pubblica istruzione (benchè le scuole abbiano anch'esse una superiore importanza politica sociale ideale, perchè sono le fucine della Nazione); ma lo chiediamo a voi per la prosperità e l'avvenire di tutto il popolo italiano. (*Applausi*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Santero. Ne ha facoltà.

SANTERO. Onorevole Presidente, onorevoli senatori, il collega Silvestrini ci ha lodevolmente ricordato la storia della legislazione sanitaria in Italia, ed ha magistralmente tracciato un quadro panoramico generale dell'attuale situazione sanitaria italiana. Ritengo però che non sia superfluo insistere ancora su qualche punto per dimostrare al Senato che l'unificazione, o meglio il coordinamento di tutti i servizi sanitari, profilattici e assistenziali, è una necessità urgente, sia per la difesa della salute dei cittadini, sia per evitare uno sperpero del pubblico denaro.

Dopo la guerra si presentò subito, tra i più importanti problemi, quello della riorganizzazione dei servizi sanitari. Il gruppo parlamentare medico si è fatto iniziatore di un *referendum* tra tutti i medici d'Italia a questo scopo. Da allora non si contano gli ordini del giorno, i congressi, le commissioni di studio organizzate dalle associazioni nazionali dei medici condotti, dei medici igienisti, dei medici ospedalieri, dall'unione sanitaria nazionale, che compren-

de medici, veterinari, levatrici, farmacisti, che si occuparono dell'argomento. L'Alto Commissariato nel 1949 ha, con suo decreto, istituito una Commissione per lo studio della riorganizzazione degli istituti sanitari italiani. Di questa commissione facevano parte autorevoli esperti e ad essa hanno collaborato anche esperti della Divisione internazionale della sanità della fondazione Rockefeller ed esperti designati dalla Organizzazione mondiale della sanità. Questa Commissione, come del resto tutte le altre commissioni sanitarie, ha concluso i suoi studi affermando che premessa per una buona riorganizzazione della sanità italiana era quella di dare un'unità all'amministrazione sanitaria, di unire cioè sotto un'unica autorità centrale autonoma tutte le branche sanitarie già dipendenti dalle varie amministrazioni statali nonchè gli Istituti di assicurazione sociale, che attualmente sono autonomi, naturalmente per quanto riguarda la parte tecnico-sanitaria delle loro funzioni.

In questa Aula e nell'altro ramo del Parlamento non sono mancati ripetuti richiami per attrarre l'attenzione del Parlamento italiano su questo problema. Il problema non è stato ancora risolto, non perchè di esso non sia stata compresa la necessità, ma evidentemente perchè non gli si voleva dare una affrettata soluzione. Però oggi i tempi sono maturi per questa soluzione, non soltanto perchè di commissioni di studio sull'argomento se ne sono già fatte più che a sufficienza, ma anche perchè, se non si provvede tempestivamente, si peggiorano progressivamente le condizioni degli enti di assistenza sociale e di tutta la organizzazione sanitaria italiana, cosicchè il porvi rimedio sarà anche più difficile in un prossimo avvenire.

Il Senato è stato sempre molto sensibile ai problemi sanitari, tanto che ha riconosciuto la necessità di una Commissione specifica permanente per i problemi dell'igiene e della sanità; non mi dilungo pertanto nel ripetere su quanto sulla salute dell'uomo abbiamo già detto altre volte, nè mi soffermo sul concetto che non è più concepibile che i problemi profilattici siano distinti dai problemi curativi, in quanto che ognuno comprende che la migliore profilassi per la salute della collettività spesso volte consiste nel guarire tempestivamente l'ammalato. Qui oggi noi non vogliamo affrontare in modo completo il problema dell'assistenza sociale, nè scen-

dere ai particolari dell'organizzazione futura sanitaria italiana; non vogliamo neppure discutere sui limiti della riforma, limiti che comprendiamo benissimo non devono essere solo ispirati all'*optimum*, ma anche ispirarsi alle possibilità dell'economia nazionale, invece vogliamo oggi sottolineare la necessità urgente, per « curare presto e bene », che è anche una formula economica, la necessità urgente, ripeto di un indirizzo unico organizzativo nell'amministrazione sanitaria.

Evidentemente questo chiediamo non per dare soddisfazione ai medici, ma nell'interesse del servizio, nell'interesse precisamente degli assistiti. Non è vero che i medici, nella loro grande maggioranza, siano contrari all'assistenza sociale, come non è vero che la medicina sociale si opponga alla medicina individuale: medicina individuale e sociale procedono di pari passo e dalla medicina individuale si deve passare per arrivare alla medicina sociale. È bensì vero che ai medici riesce sgradito compilare tabelle, compilare certificati numerosi, però la classe medica sente che, quando queste carte non siano eccessive, siano ridotte al minimo necessario, questo sacrificio è altamente e largamente compensato dalla intima soddisfazione di poter portare ad un più largo strato sociale i mezzi moderni di profilassi e di cura. È pertanto assurdo affermare che la maggioranza dei medici sia contraria alla medicina sociale: i medici sono invece contro l'insufficienza tecnico-sanitaria di molti istituti mutualistici. È vero invece che i burocrati vogliono mettere in primo piano l'organizzazione amministrativa e in secondo piano l'organizzazione sanitaria, senza tenere conto delle qualità delle prestazioni sanitarie. Ecco a mio avviso il *punctum dolens* della situazione.

Anche il conflitto che oggi esiste tra gli enti mutualistici ed i sanitari ha le sue profonde radici in questo stato di cose; non entro in merito ai particolari della vertenza, ma mi permetto di fare una sola considerazione: l'Alto Commissariato per l'igiene e sanità non è stato ufficialmente invitato ad intervenire in questa vertenza. Ora mi domando se è mai ammissibile che una legislazione non disponga che la più alta autorità sanitaria nazionale intervenga in una vertenza che interessa la metà della popolazione italiana, e che pertanto potrebbe influire sulle condizioni sanitarie dell'intero Paese.

Ritornando agli istituti mutualistici dirò che noi riconosciamo che la prosperità o meno di questi istituti, specialmente del maggiore di questi istituti assistenziali sanitari, dell'I.N.A.M., dipende dalla minore o maggiore disoccupazione, dalla minore o maggiore evasione dei contributi da parte dei datori di lavoro, dal minore o maggior sperpero o abuso nel campo delle prestazioni, ma siamo anche convinti che non bastano neppure le misure e i provvedimenti giustamente presi recentemente per sanare il disavanzo annuale del bilancio, di dieci miliardi, per salvare le sorti dell'Istituto se non si cambia l'indirizzo, indirizzo che deve riuscire a soddisfare assistiti e sanitari.

Coordiniamo dunque questi numerosi enti assistenziali e specialmente i quattro maggiori (Istituto nazionale della previdenza sociale, Istituto nazionale assistenza malattie, Istituto nazionale assicurazioni infortuni sul lavoro, Ente nazionale previdenza e assistenza statali) se vogliamo che le prestazioni siano senza sperequazione, che le prestazioni siano tempestive, che le prestazioni siano non frammentarie, e se vogliamo che non vi sia cattivo impiego del pubblico denaro. Gli è che questi istituti vogliono esercitare la loro sovranità assoluta, la loro autorità assoluta, ignorandosi l'un l'altro, non tenendo conto degli interessi reciproci, e fanno a gara nel sottrarsi alle proprie responsabilità nei frequenti conflitti che sorgono fra di loro, a tutto danno dell'assicurato. Io, da federalista, penso che se questi istituti non possono esser uniti, debbono essere per lo meno confederati, debbono cedere una parte della loro autorità sovrana ad una autorità superiore che li organizza, li dirige, li guida coordinandone le funzioni.

Verrebbero in tal modo anche a cessare le attuali sperequazioni, che cioè un istituto assuma i sanitari con un sistema, col concorso per titoli per esempio, come l'Istituto di Previdenza sociale, e che quasi tutti gli altri istituti assumano personale sanitario non solo senza alcun concorso, ma senza nessuna designazione da parte delle organizzazioni di categoria professionale, e soltanto per amicizia e per favoritismo, senza pertanto alcuna garanzia che il personale possieda le capacità necessarie per assicurare un'assistenza sanitaria efficiente.

Per mancanza di guida competente ed autonoma succede che, nonostante il disavanzo di questi istituti mutualistici, si sperpera continuamente il pubblico denaro per apparecchiature di notevole costo, per nuove costruzioni, e non dove mancano queste attrezzature o queste costruzioni, ma dove già esistono e funzionano bene, sia pure presso altri enti assistenziali, presso cioè ospedali, ambulatori comunali ecc. Si arriva al punto, per una apparente convenienza amministrativa, che un esame delicato, per esempio quello del metabolismo basale, che dovrebbe essere fatto secondo noi ad individuo ricoverato, veniva invece eseguito facendo percorrere al malato i venticinque chilometri, ad esempio, che separano Busto da Varese presso l'ambulatorio dell'I.N.A.M., mentre potrebbe essere fatto a Busto stesso presso lo ospedale locale, con sperpero di tempo e di denaro, con risultati clinici poco attendibili, facendo perdere una giornata lavorativa a chi accompagna l'ammalato, tanto che gli ammalati preferivano fare a loro spese l'esame presso l'ospedale locale. Nella mia provincia ancor oggi si stanno attrezzando gli ambulatori dell'I.N.A.M. con apparecchi per röntgenterapia che potrebbe essere invece fatta, probabilmente con maggior garanzia, negli ospedali locali; come si organizzano dei laboratori di analisi, quando si potrebbe, con maggiore garanzia e con maggiore continuità di servizio, continuare a servirsi dei ben attrezzati laboratori degli ospedali locali. Questo succede perchè sono preminenti i burocrati amministrativi sui sanitari; cioè gli incompetenti sui competenti.

Ed ancora: questi istituti non si preoccupano affatto dell'interesse nazionale, questi istituti, con la scusante di diminuire le giornate di degenza, fanno fare tutti gli esami ambulatoriamente prima di ricoverare l'ammalato; però si guardano bene dal dare la documentazione radiografica all'ammalato stesso quando entra all'ospedale; se mai danno un biglietto con la conclusione diagnostica, spesse volte insufficiente, che l'ammalato talvolta perde, e quindi si ha una perdita di tempo e di denaro per ripetere gli stessi accertamenti che spesso sono realmente costosi. Questo è concepibile perchè gli amministrativi prevalgono sui competenti sanitari, e perchè gli istituti si comportano da

enti autonomi sovrani e non si preoccupano delle spese da sostenere da un altro ente.

Oltre a queste ragioni di ordine economico ci sono altre ragioni che ci spingono a dire che è urgente l'unificazione dei servizi. Per esempio, l'Istituto della previdenza sociale ordinariamente affida ai dispensari antitubercolari la diagnosi delle malattie polmonari; ma il tubercolotico polmonare non è assistito a domicilio dall'Istituto di previdenza sociale e, una volta accertato che la diagnosi è di malattia tubercolare, perde il medico curante perchè lo I.N.A.M. non può occuparsi delle malattie tubercolari. Pertanto succede che proprio quando un individuo ha la dolorosa notizia di sapere che la sua è una malattia tubercolare e non, come credeva, una malattia banale, proprio in quel momento in cui psicologicamente ha bisogno di maggiore aiuto, gli viene a mancare l'assistenza, almeno temporaneamente, perchè deve passare in forza ad un altro istituto. Questo succede quando la malattia tubercolare non è contestabile nella sua natura, perchè nel caso che la natura tubercolare della malattia sia contestata deve attendere per la riscossione della indennità di malattia fino a che si sappia qual'è l'istituto che dovrà pagarla. E questo che dico per la tubercolosi si può dire per l'infortunio contestato, per le malattie professionali contestate.

Ritornando alla tubercolosi, per dimostrare quanta disparità di trattamento vi possa essere fra i vari lavoratori e i vari impiegati, ricorderò come l'E.N.P.A.S. e l'I.N.A.D.E.L. assistono gli ammalati tubercolotici soltanto per sei mesi, a differenza dell'Istituto di previdenza sociale che li assiste definitivamente. Tutto questo avviene perchè non vi è l'unificazione che noi vogliamo nei servizi sanitari.

La necessità di questo provvedimento che noi segnaliamo con urgenza è certamente sentita anche dal Governo: ho letto che il Ministro del lavoro ha istituito un comitato per studiare la situazione di questi vari enti mutualistici, che sono un centinaio, e proporre delle concrete proposte di fusione, di riorganizzazione e di liquidazione di essi. Ma noi, ce lo conceda il signor Ministro del lavoro, rispondiamo che già troppe commissioni si sono fatte, troppi anni sono passati da quando le commissioni lavora-

no, e insistiamo invece sulla urgenza del provvedimento.

Il senatore Carmagnola, in quest'Aula, con la sua autorità di competente, ci ha detto che gli istituti assistenziali e previdenziali assorbono oggi circa un decimo del reddito nazionale, 700 miliardi circa; cifra elevata, che, ben spesa, potrebbe essere sufficiente per soddisfare i più impellenti bisogni della nostra popolazione. Il senatore Carmagnola aggiungeva che l'unificazione, secondo lui, avrebbe dovuto essere preceduta da un lavoro di risanamento, perchè, ha detto, contrariamente correremmo il rischio di unire la cattiva organizzazione dell'I.N.A.M., con la poco buona organizzazione dell'I.N.A.I.L. Ha ragione, il senatore Carmagnola, quando dice che bisogna criticare e provvedere, quando si spende male il danaro pubblico, ma non ha ragione quando dice che bisogna attendere ancora per effettuare la coordinazione, perchè è proprio soltanto con il coordinamento eseguito da una autorità superiore, a cui ognuno di questi enti ceda una parte della propria autonomia, della propria autorità oggi sovrana, che si può portare quell'ordine che egli, come noi tutti, tanto desidera.

Alla alta Autorità sanitaria centrale e al Consiglio superiore di sanità si dovrebbe demandare la definizione dei modi di assistenza sanitaria, che è argomento squisitamente tecnico; al Ministero del lavoro dovrebbe essere affidata la sola parte economica, seppure non si preferirà di costituire un Ministero di sanità e previdenza sociale. Ma l'essenziale è che tutti i servizi sanitari, profilattici e curativi, sia quelli direttamente alle dipendenze dello Stato, sia quelli oggi autonomi, dipendano da una sola autorità sanitaria responsabile e autonoma. Altra volta ho detto che per me non era cosa sostanziale il nome da dare a questa alta autorità centrale, ma evidentemente se questa autorità deve avere l'autonomia e l'autorità che le sono indispensabili deve avere l'autorità di un Ministro. L'importanza sociale del suo compito, le centinaia di miliardi di cui deve suggerire e sorvegliare il buon impiego giustificano più che a sufficienza l'istituzione di un Ministero. Ad ogni modo noi oggi preghiamo gli onorevoli senatori di votare favorevolmente la nostra mozione che vuole impegnare il Governo ad iniziare l'opera che ben si può definire

un salvataggio dell'organizzazione sanitaria italiana, salvataggio per il bene del Paese e specialmente per il bene di quella grande moltitudine che non ha che la salute come capitale insostituibile. (*Applausi e congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Caporali, il quale nel corso del suo intervento svolgerà il seguente ordine del giorno:

« Il Senato della Repubblica invita il Governo a provvedere, in preparazione del prossimo ordinamento dei Ministeri e della riforma della pubblica Amministrazione, alla sollecitata unificazione ed al coordinamento dei servizi sanitari dello Stato, sia di profilassi come di assistenza, sotto la direzione ed il controllo di un Dicastero tecnico e distinto dagli altri organi del Potere esecutivo ».

Il senatore Caporali ha facoltà di parlare.

CAPORALI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, adempio a due mandati da parte dei miei colleghi. Il primo è, diciamo così, una manifestazione di ammirazione per i due colleghi che presiedono all'Alto Commissariato, ai quali auguriamo che i nostri voti siano esauditi e che loro possano acquistare quella indipendenza e quella forza necessarie per presiedere all'importante funzione; l'altro mandato riguarda l'ordine del giorno che la 11^a Commissione ha affidato alla mia debole parola. Io non sono un agitatore, non sono un oratore, non sono un pubblicista, nè un avvocato, sono un medico, un semplice medico e in questo momento il senatore medico, quindi anche un legislatore, ma più che parlare da legislatore, parlo da medico e faccio appello a tutti i partiti perchè l'argomento che noi trattiamo è al di sopra dei partiti e quindi speriamo che la nostra aspirazione sia condivisa da voi tutti.

Ringrazio anzitutto l'interprete dei nostri sentimenti e pensieri, il professor Silvestrini, collega in medicina e in Senato. Egli ha avuto parole di una tenacia veramente ammirevole, accompagnata da quell'ardore caratteristico che insieme alla tenacia rappresenta il privilegio della gente romagnola. Quindi mi rallegro con lui perchè ha toccato un argomento che si agita senza risultato da oltre un secolo. Egli ha nominato un suo conterraneo, io ne nomino un altro, medico e mio conterraneo, Marino Turchi, che fu il precursore dell'igiene, insegnan-

te a Napoli, e che un secolo fa insistette perchè fosse costituito il Ministero di igiene e sanità e protestò fortemente contro il Ministro del tesoro di allora, Quintino Sella, che voleva nientemeno che si facesse anche sulla sanità una economia fino al midollo delle ossa. Ora, il Silvestrini ha avuto la pazienza ed anche la sapienza di raccogliere i giudizi, i desideri, le aspirazioni dei medici, i risultati dei congressi, le decisioni dei medici provinciali, degli ufficiali sanitari, di tutti gli Ordini dei medici di Italia, ed è venuto alla conclusione che rafforza la nostra tesi. Ha fatto bene perchè così ha potuto causticare da buon chirurgo tutte quelle infiltrazioni morbigena e ha potuto abbattere con il piccone della scienza medica le incrostazioni che sono caoticamente diffuse e sparse nei vari Ministeri. Il Silvestrini, per appoggiare ancor più la sua tesi, è ricorso ad un argomento che ha veramente una grande importanza. Io in generale non credo troppo alle statistiche, nè mi fo imporre da quanto si fa negli altri Stati. Noi abruzzesi siamo troppo attaccati alla nostra terra, abbiamo un campanilismo esagerato che del resto dimostra amore al nostro Paese. Ma il fatto citato dal Silvestrini ha un'importanza capitale. Egli ci viene a dire: badate che il 75 per cento delle Nazioni ha già un Ministero della sanità e dell'igiene. Viene allora spontanea la domanda: oh! perchè l'Italia, Paese che ha ingegni eccezionali, che ha una popolazione di 45 milioni di abitanti, non possiede il Ministero dell'igiene e sanità? È una domanda spontanea alla quale si risponde: sono varie le ragioni. Consideriamo che l'Italia esce, dopo il Risorgimento, da un insieme di vari Stati e statelli, consideriamo che l'Italia è un Paese povero da meritare il nome di « Italia proletaria » datole dal Pascoli; consideriamo le abitudini del nostro popolo e comprendiamo perchè questo Ministero dell'igiene e sanità non è stato istituito ancora.

Ma il tempo oggi è maturo: un altro mondo oggi si affaccia, un mondo nuovo creato dal dopo-guerra. Le guerre sono sempre invocate come scusanti e attenuanti, ma più che le guerre dobbiamo tenere conto di un divenire progressivo, certo, che avanza fatalmente, il divenire dei lavoratori. I lavoratori hanno dato un'altra impronta al nostro secolo: ciò è chiaro ed evidente e non v'è discussione su questo.

Oltre a ciò l'aumento della popolazione, le casse mutue, le provvidenze sociali, la terapia nuova, i disagi morali e materiali, le industrie, l'edilizia meravigliosa, sono tante cose che hanno indicibile importanza nel determinismo dell'epoca presente. Queste ragioni dimostrano che è giunto il momento in cui non si può tergiversare, non si può dubitare che questo Ministero (il nome non conta) debba essere fatto. Noi medici ne sentiamo tutto il bisogno. Io vorrei dissipare la diffidenza che talvolta esiste intorno ai medici, diffidenza completamente ingiusta. La scienza medica è la più importante, è la maggiore manifestazione dell'attività dell'intelligenza umana.

Or dunque è venuto il tempo in cui bisogna creare questo Ministero. Non dobbiamo preoccuparci della questione finanziaria. Per quanto riguarda le spese noi attualmente navighiamo nel buio completo, non sappiamo quanto si spende oggi per la Sanità. Dal Silvestrini si è fatto su questo punto un vero trattato scientifico pratico che io ho ascoltato attentamente. Io credo che nessuno possa dire quali siano le spese che si affrontano in questo campo sanitario. Solo conosco che alla Presidenza del Consiglio si spendono venticinque miliardi per la Sanità! Allora v'è da domandare a coloro che avversano l'istituzione di questo Dicastero: stante che oggi non si conosce quanto si spende per la Sanità, visto che abbiamo tante altre incombenze nelle quali si può risparmiare, possiamo proprio inferire in questo campo fondamentale per la salute?

Io sono pertanto convinto che verrà un tempo migliore, credo in un avvenire, che certamente non può essere mio, ma che sarà dei giovani. Credo nell'avvenire igienico-sanitario del nostro Paese.

Non va dimenticato che la questione sanitaria ora è poco conosciuta. Noi stessi medici non siamo all'altezza di questa conoscenza. Noi ci specializziamo, facciamo i professionisti e dimentichiamo specialmente la scienza dell'igiene, importantissima perchè abbraccia tutte le altre scienze. Essa tende a risolvere due fondamentali problemi: quello della profilassi, della prevenzione del male, e quello della eugenica, del rafforzamento dell'organismo. L'igiene è oggetto di studio da parte dell'attuale Commissariato ma è scarsamente attuata. Ed io debbo dichiarare in tutta sincerità di es-

sere rimasto addolorato dal fatto che l'Alto Commissario non sia intervenuto (perchè non invitato?) in una riunione dove si sono discussi problemi di previdenza sociale!

Noi abbiamo avuto nel passato, nel 1884, nel 1911 e nel 1945 tre tappe memorabili per la Sanità pubblica. Noi avemmo nel 1884, nel governo Crispi, una direzione sanitaria che funzionò bene sotto la guida del professor Pagnani, il quale istituì l'ufficio di medico provinciale con un successo importante. Ma oggi con una semplice direzione generale non si possono soddisfare tutti i gravi compiti imposti dalla igiene e dalla sanità. Io mi ribello con tutta la mia convinzione, con tutta la mia esperienza, con tutti i miei studi a questa ipotesi; oggi che un nuovo mondo non solo spirituale, quanto materiale, è sorto da tanti avvenimenti.

Ricordo con amarezza il tempo in cui sotto il fascismo la direzione generale, per volere di Michele Bianchi, passò dal Ministero dell'interno a quello dei lavori pubblici perchè il suddetto si divertiva a trasportarla a seconda che egli fosse Ministro all'uno o all'altro dicastero.

Cito qualche fatto cagionato da questa disposizione. Nel mio Abruzzo, quando hanno creato le scuole rurali, ritenevo che della distribuzione di queste scuole si sarebbe interessato l'Alto Commissariato, ma questo non è stato nemmeno interpellato! Ciò dico con dolore e con rammarico. Io che sono un pedante ho girato nel mio paese nativo dove dovevano farsi più scuole rurali, ma ne è stata fatta una sola e per di più in un piccolo rione che non ne aveva alcun bisogno, mentre sono state abbandonate all'analfabetismo popolazioni lontane dal centro.

Questo è un metodo che turba le coscienze! Nel 1945, con l'esarchia, fu fatto l'Alto Commissariato e gli si dette il titolo di Alto, ma non gli si dettero i mezzi perchè raggiungesse l'altezza del suo compito e rimase basso nella economia, con un bilancio molto modesto! Io non so rispondere ai quesiti economici, vorrei che rispondesse per me un economista, ma certo questo Alto Commissariato è tartassato da ogni parte mentre ha povertà di bilancio per assolvere le tante esigenze. Cito per incidente che la metà del bilancio del Commissariato non è sufficiente al mantenimento dei

molti tubercolotici curati e ricoverati nei sanatori.

Come si spendono questi denari non sappiamo, certo è che se ne spendono. Purtroppo l'indirizzo dell'Alto Commissariato è svisato nelle competenze che dovrebbe avere. Il suo compito è immensurabile, multiplo, complesso e riflette l'igiene e la sanità. Fo qui una specie di decalogo: L'igiene è la più pratica, la più importante delle scienze e va applicata all'uomo. L'aria deve essere studiata nei suoi componenti, nella umidità, nella temperatura, nella luce solare. Dobbiamo veramente preoccuparci dell'acqua. L'acqua deve essere somministrata nella qualità e nella quantità necessarie ai bisogni igienici delle popolazioni. Le fognature in buono stato rappresentano l'11 per cento quelle in cattivo stato il 33 per cento, le fognature mancanti assommano al 56 per cento, cifra spaventosa!

Citiamo gli acquedotti: in buono stato il 21 per cento, quelli in cattivo stato il 45 per cento, gli acquedotti mancanti ammontano al 28 per cento. L'acqua è quell'elemento necessario per le pulizie, necessario per il metabolismo, necessario per purificare il sangue, i tessuti, per pulire la pelle, che ha una importanza colossale nella vita vegetativa dell'uomo. Or bene, a Roma stessa noi beviamo l'acqua con il cloro. In queste condizioni! Se il cloro mancasse, come potrebbe mancare, noi avremmo una acqua inquinata. Dico questo non per fare un piagnisteo inutile ma per mettere tutti sull'avviso, perchè è necessario che questo Alto Commissariato abbia l'importanza che deve avere per rispondere ai bisogni della Nazione. Il suolo va tutelato onde evitare fenomeni di insalubrità.

E seguito ancora. Accenno alle condizioni delle nostre città. L'ingegneria sanitaria quasi non esiste! Il nostro amico e collega Pieraccini, dall'anima veramente gentile, ha insistito sulla necessità del verde, di alberi che danno ozono e danno estetica.

Pensiamo ai problemi agricoli, a ridurre la campagna a dignità di vera industria, opponendoci alle frenesie di quanti vogliono mangiare soltanto. Certo non siamo ai tempi del vecchio Jacini, il quale ebbe a notare il contrasto tra la produzione della terra e la miseria dei contadini. Bisogna occuparsi dell'igiene delle

scuole. Nella Gran Bretagna si è notato come il giovane che frequenta per molte ore la scuola è meno intelligente di quello che la frequenta di meno.

Si impone l'igiene delle industrie, si impone la soluzione della crisi degli ospedali, che anche nelle grandi città di Roma e di Napoli ha destato gravi preoccupazioni, s'impone la invadenza delle casse mutue, delle case private di salute. Va studiata l'igiene dei carcerati, che danno un largo contributo ai malati di tubercolosi. Studi profondi vanno fatti sull'alimentazione.

Inoltre è imponente la questione della sanità. Le malattie hanno oggi anch'esse cambiato fisionomia. Molte infezioni sono state debellate ma sono aumentate le malattie degenerative che attaccano il sistema nervoso. Basta leggere i giornali nei quali sono riportate notizie di assassini, di suicidi ecc. Siamo arrivati ad un'epoca di sozzura, l'uomo è sfigurato! Anche nei professionisti da una parte c'è l'apatia e dall'altra l'avidità del guadagno. Io non posso dilungarmi in tante questioni.

Dai brevi cenni fatti emerge la urgenza e la necessità di un Ministero, la sua creazione è urgente e necessaria. Non ci preoccupiamo quando si fanno tanti Sottosegretari e ci preoccupiamo di fare un ministro della Sanità? Diamo ad incompetenti la direzione di dicasteri e non vogliamo dare ad un medico, ad un tecnico la direzione della Sanità pubblica? Il celebre Tommasi, uno dei più grandi maestri, sosteneva che alla Sanità occorrono igienisti e che gli impiegati della Sanità devono essere igienisti.

La base più forte della ricchezza di un popolo è l'igiene!

Ecco perchè tutti i servizi sanitari devono essere raggruppati e coordinati in un ente centrale, che abbia la possibilità di ottemperare ad un compito vasto, complesso, efficace, umano per tutti i cittadini e per tutti i luoghi, e in modo particolare per i piccoli paesi. La vita pubblica deve rifuggire dal centro malato di ipertrofia, di egoismo, di avidità e raccogliersi specialmente alla periferia povera e santa!

Quando torno al mio paesello e trovo gente buona, affettuosa e rassegnata, per quanto man-

cante del necessario per vivere, allora io mi commuovo e la mia mente fremito.

Pensiamo all'uomo. Noi all'uomo dobbiamo dare l'aria respirabile; acqua pura per lavare il sangue, i tessuti, la cute; l'alimentazione sufficiente e sana. Dobbiamo garantire il lavoro, perchè il lavoro è la legge universale, è la legge della vita.

L'industria va appoggiata. Dobbiamo seguire l'uomo dalla vita intrauterina, da quando nasce a tutte le successive età!

Dobbiamo preoccuparci della donna, della maternità, dell'allattamento. L'uomo ha bisogno della salute, senza la salute non vi è il rendimento, non vi è il godimento della vita!

Formiamo, educiamo, tuteliamo l'uomo! Ecco il compito che deve svolgere un Ministero invocato da tutti i medici, dai giuristi, dai politici.

Concludo con l'avvertimento datoci da un grande filosofo e poeta nello stesso tempo: la filosofia italiana fu sempre accompagnata dalla poesia, perchè noi italiani viviamo del nostro azzurro, dei nostri climi, dei nostri fiori!

Giovanni Bovio, il grande maestro, il grande apostolo dell'umanità ammoniva: « Guai, guai se manca l'uomo! Il resto è vernice ». (*Applausi e congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole De Bosio. Ne ha facoltà.

DE BOSIO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, dopo l'ampia ed appassionata discussione degli onorevoli colleghi che mi hanno preceduto, i quali hanno esaminato il problema dal punto di vista igienico e sanitario, storico e sociale, non sarà inutile che intrattenga ancora brevemente il Senato su alcune considerazioni di carattere strettamente organizzativo-funzionale.

Il concetto fondamentale che ha ispirato l'ordinamento della Sanità pubblica in Italia è contenuto nella legge 22 dicembre 1888, n. 5849, ed è di concentrare le mansioni di carattere sanitario nelle autorità governative del centro e della periferia, alle quali è affidato il compito della amministrazione generale del Paese. Al centro il Ministero dell'interno, alla periferia i Prefetti ed i Sindaci.

Accanto a questi organi politico-amministrativi esistono organi tecnici, i quali, pur essendo subordinati alle direttive e spesso anche alle

decisioni delle predette autorità, hanno vasti compiti in materia tecnica.

Nel 1945, come già rilevato dagli onorevoli oratori precedenti, è stato istituito l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, al quale sono state demandate le attribuzioni del Ministero dell'interno in materia sanitaria.

Permettete che a questo punto apra una breve parentesi per associarmi a quanto dichiarato da altri colleghi, e che sottolinei anche io la grande opera di riorganizzazione di tutti i servizi sanitari attuata dal nostro Alto Commissario, onorevole Cotellessa, coadiuvato ininterrottamente dal Commissariato aggiunto, senatore Spallicci. Se volete farvi una idea di tale opera considerate la situazione in cui si trovava la Direzione generale della sanità pubblica nel 1944-45, la cui descrizione è fatta nella relazione sull'attività della Sanità pubblica, nel biennio 1944-45, dei professori Bergami e Perotti (Notiziario dell'amministrazione sanitaria, volume VI).

L'attuazione pratica del principio di concentrare tutti i servizi per la tutela della sanità pubblica presso una sola amministrazione non si è però verificata. È stata codificata, ma non è mai stata attuata. È avvenuto, anzi, proprio il contrario: la direzione ed il coordinamento dei servizi igienico-sanitari assistenziali e profilattici sono stati affidati a varie amministrazioni, secondo i compiti ad esse demandati, relativi alla materia sanitaria o in stretta relazione alla stessa; le attribuzioni di carattere esecutivo, sia in materia di igiene e profilassi, sia in materia di assistenza, sono state affidate prevalentemente ad enti diversi dallo Stato.

Questi enti, che non fanno parte dell'organizzazione dello Stato, dotati come sono di autonomia, operano nell'interesse dello Stato, ma agiscono in nome proprio, con propri poteri e con mezzi del proprio bilancio, con contributi dello Stato.

È opportuno soffermarsi su questo particolare aspetto dell'organizzazione sanitaria italiana, perchè è proprio questa situazione quella che deve venire modificata e, quando e dove occorra, eliminata.

L'Alto Commissariato, come sappiamo, ha il compito di presiedere alle attività concernenti la tutela della sanità pubblica in tutto il territorio dello Stato. Esso comprende uffici tecnici

e amministrativi preposti ai vari rami dell'attività sanitaria. Dall'Alto Commissariato dipende l'Istituto superiore di sanità, il quale rappresenta un centro di ricerca scientifica, di indagini e di accertamenti inerenti ai servizi di sanità pubblica e di preparazione del personale addetto ai servizi stessi. Presso l'Alto Commissariato è istituito un Consiglio superiore di sanità composto di alti esponenti della scienza medica, delle commissioni sanitarie, delle amministrazioni sanitarie, e delle altre amministrazioni che hanno interessi collegati a quelli della sanità pubblica. Il Consiglio superiore ha il compito di esprimere il suo avviso sopra i fatti e sopra i provvedimenti più importanti che hanno rilevanza nel campo della sanità pubblica.

Vediamo ora quali altre amministrazioni dello Stato si occupano della materia.

Il Ministero del lavoro: da esso dipende lo Ispettorato medico del lavoro, al quale spetta il compito di presiedere all'igiene del lavoro. Lo stesso Ministero vigila tutti gli enti che esplicano attività sanitarie nel campo della previdenza e della assistenza sociale.

Presso il Ministero dell'interno vi è una Direzione generale dell'assistenza, che provvede alla vigilanza sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, le quali, come sapete, gestiscono la massima parte degli stabilimenti ospedalieri d'Italia.

Il Ministero dei lavori pubblici cura, anche attraverso i suoi organi periferici, l'esecuzione di tutte le opere igieniche, salvo il parere degli organi consultivi in materia sanitaria. Alla stessa Amministrazione dei lavori pubblici spetta, col concorso dell'Amministrazione sanitaria, la direzione dei servizi di soccorso in caso di pubblica calamità.

Le Amministrazioni militari hanno organi propri, ai quali compete di occuparsi dell'igiene e della sanità pubblica e della sanità delle Forze armate.

L'Amministrazione ferroviaria ha cura dell'igiene nel campo dei propri servizi.

Rientra nella competenza del Ministero dell'agricoltura e foreste, infine, la materia delle opere di bonifica per la parte igienico-sanitaria.

Abbiamo già rilevato che importanti funzioni di carattere sanitario ed assistenziale sono state affidate dallo Stato a grandi enti pub-

blici di carattere nazionale. Citeremo i principali: l'Opera nazionale per la maternità e infanzia, la Croce Rossa Italiana, l'Istituto nazionale assicurazione malattie, l'Istituto nazionale per la previdenza sociale, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. Questi enti hanno tutti i loro organi centrali nella capitale, con un proprio presidente e con un proprio Consiglio di amministrazione, nonchè le rispettive Direzioni generali.

Come risulta, onorevoli colleghi, da questi brevi rilievi, l'organizzazione unitaria dell'amministrazione sanitaria prevista con la legge del 1888 è stata, a poco a poco, frantumata dalla creazione di enti, organismi, uffici più o meno indipendenti, con funzioni sanitarie ed assistenziali.

L'assistenza e la protezione della madre e del fanciullo, l'assistenza dei tubercolotici, la prevenzione e la cura delle malattie del lavoro, l'attuazione delle bonifiche, l'assistenza sanitaria ai lavoratori, i servizi relativi alle opere igieniche, il settore della nutrizione e tanti altri problemi che il progresso scientifico e le necessità sociali hanno proposto al legislatore in questo ultimo cinquantennio, non hanno trovato la loro soluzione nella sede legittima: la Sanità pubblica. Hanno fornito invece ogni volta lo spunto per la creazione di appositi uffici ed enti, al di fuori di ogni effettivo coordinamento tecnico ed amministrativo, e quindi nel più antieconomico regime d'esercizio.

I compiti attinenti alla tutela sanitaria della popolazione fanno capo, come abbiamo visto, a diverse Amministrazioni. L'assistenza pubblica rientra nella sfera del Ministero dell'interno dal quale dipendono un complesso di istituzioni pubbliche, di assistenza e beneficenza che provvedono a svariati compiti nel campo sanitario. Tutte le organizzazioni che operano nella sfera delle assicurazioni sociali, prestando assistenza sanitaria, fanno capo al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Molte altre attività di carattere igienico-sanitarie o strettamente connesse con le attività stesse, sono demandate ad Amministrazioni statali diverse da quelle della sanità pubblica o ad enti pubblici. Molteplici attività sanitarie alla periferia sono devolute alle Amministrazioni provinciali (assistenza psichiatrica, lotta

antitubercolare, antimalarica, ecc.), mentre dalla Costituzione sono stati assegnati alla Regione compiti più o meno vasti nel campo dell'assistenza sanitaria.

Gli uffici statali e gli enti pubblici che si occupano della sanità sono troppi in Italia; e molto spesso essi si ignorano completamente a vicenda.

La legge vigente fornisce il rimedio, affidando il coordinamento delle attività sanitarie, svolte da qualunque amministrazione o ente pubblico, alle autorità sanitarie. È un fatto tuttavia che questo coordinamento è divenuto meno efficiente a misura che l'organizzazione dei vari servizi è divenuta più complessa. Oggi, specialmente sul terreno dell'assistenza sanitaria, si può ben dire che in Italia esistono, per lo meno, due amministrazioni: quella dello Stato, che non è nemmeno unitaria, e quella degli istituti facenti capo all'organizzazione delle assicurazioni sociali.

Il coordinamento è reso estremamente difficile per il fatto che trattasi di organizzazioni sempre più complesse, affidate a uffici diversi, che rientrano nell'orbita di vari Ministeri. Ne deriva la dispersione dei servizi, la reciproca indipendenza dei vari organi e la mancanza di qualsiasi coordinamento. Ne conseguono altresì le duplicazioni, le interferenze dei vari servizi, lo sperpero di energie e di mezzi, l'inefficienza delle prestazioni sanitarie.

Tale situazione è causa della sperequazione territoriale della assistenza; porta ad una disorganizzazione grave nei vari servizi degli istituti sanitari di alcune regioni, specie nei centri maggiori, senza alcun piano organico, ciascuno per una particolare categoria di assistiti; mentre le possibilità assistenziali sanitarie diventano limitate in altre regioni o assenti nei Comuni minori o nelle zone rurali.

Per ovviare a tali inconvenienti non è tanto necessario aumentare i mezzi assistenziali, quanto una loro più razionale utilizzazione e distribuzione. È necessario un effettivo e rapido collegamento di tutte le attività sanitarie ai fini dell'impiego più esteso ed economico dei mezzi di prevenzione e di cura.

I presentatori della mozione, pertanto, ritengono che la soluzione dei prospettati problemi si debba ricercare nella costituzione unitaria dell'amministrazione sanitaria. E ciò al fine di

affermare un indirizzo tecnico ispirato ad una concezione unitaria ed integrale della difesa della salute; di porre termine all'attuale onerosissima dispersione di mezzi e di energie; di attuare un decentramento delle prestazioni sanitarie secondo un piano di distribuzione economicamente accettabile e rispondente, sotto l'aspetto tecnico, agli effettivi bisogni di un Paese come il nostro, in cui densità di popolazione, sviluppo industriale ed economia rurale, edilizia popolare, alimentazione, educazione igienica, clima, emigrazione danno luogo a rappresentazioni di geografia nosologica profondamente diverse da zona a zona, e sovente da località a località della stessa zona.

Confidiamo che il Senato vorrà confortare con un voto favorevole questa nostra mozione, presentata di pieno accordo da tutti i settori politici, e siamo certi che il Ministro, onorevole Petrilli, chiamato per la particolare sua competenza e la profonda conoscenza di tutta l'amministrazione dello Stato a predisporre gli strumenti legislativi per la riforma amministrativa e burocratica, vorrà e saprà attuare i principi posti a base della mozione. (*Applausi dal centro e dalla destra e congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Maffi. Ne ha facoltà.

MAFFI. Onorevoli colleghi, vi prometto che sarò brevissimo, però all'inizio voglio prendermi un lusso, un lusso da vero pignolo incorreggibile perchè quando si è vecchi si è incorreggibili. Il collega senatore Marco Tullio Cicerone è stato qui citato non a proposito (*ilarità*) poichè l'argomento delle sue trattazioni non era già là *sanitas civis romani*, ma la *salus rei publicae*: la salvezza è una cosa diversa dalla salute. Dunque io mi auguro che non sia più ripetuto questo leggerissimo ma pur sempre strafalcino. È vero infatti, in generale tutti hanno tirato in ballo Marco Tullio Cicerone. Siamo dunque qui un po' meno ciceroniani.

Io ci tengo a dichiarare che sono sicuro di interpretare il pensiero anche dei miei colleghi di Gruppo dando la nostra adesione di concetto alla mozione Silvestrini. Dei particolari si parlerà un po' più tardi. Noi ci teniamo però a dichiarare che non siamo ingenui e perciò dobbiamo fare non poche riserve sulla attuabilità di questo indirizzo nella società capitalistica e nelle condizioni attuali. Vi dirò solo, per dirlo

in termini brevi, che si parla di bilancio; ma un dicastero che vorrà essere non un dicastero pronto ad essere invitato ad intervenire, ma un dicastero invadente tutti i settoni della vita politica e sociale, un dicastero che deve entrare e rompere un po' le scatole al Ministro dell'interno, dei lavori pubblici, dell'istruzione, dei trasporti e finanche al Ministro degli esteri per le emigrazioni e le immigrazioni, un Ministero come questo non è una cosa da poco, dovrà essere un Ministero che affermi la propria preminenza in confronto a tutti gli altri Ministeri, perchè si occupa di quella cosa, piccola ed un po' indifferente secondo alcuni, che è la salute pubblica nel senso di sanità. Ora un Governo bellicista di fatto, se pure vada in giro con una maschera che è antigas ma che vuole parere pacifista, è un po' difficile che effettui un dicastero che esige centinaia di miliardi per l'assistenza, perchè se si vuole risanare tutte le zone, a cominciare da quelle più arretrate dal punto di vista igienico, che sono estesissime come è risultato dagli interventi dei colleghi, se si vogliono realizzare i compiti che ad esso si pongono occorreranno centinaia di miliardi.

Perciò nella condizione politica in cui siamo sarà molto difficile che si trovino i mezzi necessari alla sua esistenza. E il Governo che si rende conto della situazione attuale come esso vuole impostarla ben difficilmente si accingerà ad accogliere questa proposta. Forse la dichiarerà ingenua, ma, anche se non avrà il coraggio di dirlo, troverà dinieghi per non attuarla. Noi ad ogni buon conto, riservandoci di discutere tutte le proposte particolari che sono state enunciate dal collega Venditti, appoggiamo la proposta Silvestrini; anzi diremo che, data l'incapacità da parte di questo Governo e della maggioranza che lo sostiene, di tradurla in atto, troveremo in ciò una ragione più forte, capacità, da parte di questo Governo e della proposta Silvestrini. Vedremo se i colleghi che oggi sono così entusiasti, lo saranno anche domani, lo vedremo alla prova dei fatti. Noi attendiamo, perchè questo è un gioco di prova. In questo senso, noi aderiamo senza riserva all'iniziativa, riservandoci poi di discutere i singoli particolari, momento per momento, quando saranno portati alla discussione davanti al Senato. (*Applausi dalla sinistra*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Palumbo Giuseppina. Ne ha facoltà.

PALUMBO GIUSEPPINA. Onorevoli colleghi ed onorevoli rappresentanti del Governo qui presenti, non è a caso e non senza importanza e significato che oggi abbiamo all'ordine del giorno di quest'Assemblea accoppiate una mozione ed una interpellanza che trattano dell'organizzazione sanitaria in Italia. Una mozione che ha avuto l'appoggio dei tecnici e dei sociologi del Senato; una interpellanza che ha la firma di uomini politici, di uomini che, mi spiace contraddire il collega Venditti, non sono uomini della strada, ma uomini politici, che abitualmente non si occupano di medicina e di sociologia, ma che come noi hanno compreso e sentito il disagio che vi è in tutto il Paese per una carente e scoordinata organizzazione sanitaria, per la quale si spende molto, troppo danaro, e dalla quale non si trae quel risultato pratico che da queste spese dovrebbe derivare. Abbiamo quindi bisogno di una organizzazione sanitaria più moderna, che aderisca ai bisogni del popolo, anche di quei cittadini che sono lontani dalle grandi città, che abitano nei piccoli comuni rurali, e che per la maggior parte vivono in condizioni, direi quasi, incivili anche dal punto di vista igienico sanitario. Bisogna perciò che questo organismo tenga soprattutto di mira gli indirizzi della medicina moderna, medicina che è prevalentemente a carattere profilattico e sociale.

Ma io non voglio ora parlare della medicina sociale, quella che cura le malattie che hanno una larga incidenza sulla popolazione lavoratrice e che per questo si chiama sociale, ma della medicina profilattica, che considera l'individuo quando è presumibilmente sano, prendendo provvedimenti perchè esso non si ammali. Parlo quindi della medicina del lavoro, che, pur avendo nel nostro Paese illustri cultori, è tuttora carente, perchè non trova applicazione nelle fabbriche e sui posti di lavoro, onde abbiamo una diffusione impressionante e crescente delle malattie professionali e una troppo grande quantità di infortuni sul lavoro; della medicina scolastica, che purtroppo è privilegio delle grandi città, anzi di poche grandi città, perchè, mentre Milano è all'avanguardia sul piano europeo e, oserei dire, mondiale, nelle sue istituzioni che riguardano l'infanzia nella

scuola, infanzia normale e infanzia anormale, vi è Napoli, un'altra grande città di popolazione presso a poco uguale a quella di Milano, che è carentissima in questa e in tutte le altre branche di igiene e profilassi infantile, benchè i suoi bambini siano in condizioni di miseria e conseguentemente di salute veramente preoccupanti.

Vi è poi lo sport, ora tanto diffuso e che fa molta presa su tutta la nostra gioventù: eppure si fa ancora così poco per la medicina sportiva, perciò tante disgrazie e malattie avvengono perchè non si cura questa moderna branca della medicina.

Vi sono enti a carattere squisitamente profilattico, come l'Opera Nazionale Maternità e Infanzia; ma questa Opera, eccessivamente burocratica, specie al centro, non assolve il suo compito, un po' per mancanza di mezzi, che sono sempre troppo esigui per i bisogni delle madri e dei bambini italiani, e un po' perchè, mentre è attiva nelle grandi città e nei centri dove vi sono altre istituzioni che pensano alle madri e ai bambini, non ha una rete capillare efficiente e sufficiente nei piccoli paesi, non agisce nelle zone depresse, dove i bambini e le madri vivono in condizioni miserabili, insalubri, incivili; dove v'è tanto bisogno di educazione igienica e di profilassi; dove vi è bisogno di insegnare alle madri ad allevare i bambini, mettendo al bando antichi, dannosi pregiudizi; dove vi è bisogno di curare questi bambini perchè la mortalità infantile non incida più così gravemente nel nostro Paese, specialmente nelle province dell'Italia meridionale e in quelle della nostra fascia prealpina.

Eppure nel nostro Paese la legislazione sanitaria coordinata nel Testo unico delle leggi sanitarie è buona; ma essa non ha strumenti sufficienti di applicazione. E noi, che vantiamo un'antica gloriosa istituzione della nostra organizzazione sanitaria, il medico condotto, questo cireneo della salute pubblica italiana, vediamo che egli non può assolvere tutti i compiti che la legge gli affida, perchè è solo, perchè è molte volte lontano, e spesso, in queste condizioni, deve operare in paesi dove non è ancora arrivata la civiltà.

Tuttavia nel nostro Paese da oltre venti anni è stato istituito un Corpo di Assistenti Sanita-

rie Visitatrici, che, nonostante condizioni obiettive sfavorevoli si è sviluppato e che è anche relativamente aumentato di numero, ma che con una maggiore sensibilità da parte del Governo ai problemi igienici sociali, potrebbe svilupparsi di più ed essere meglio impiegato innanzitutto facendolo lavorare accanto al medico condotto. Ma le assistenti sanitarie sono poco conosciute nel nostro Paese, per quanto esse svolgano un'opera profondamente umana, sociale, igienica di primo ordine; queste assistenti sanitarie sono purtroppo poco più di 1.500, mentre i medici condotti sono circa 18.000 e ogni medico condotto, per bene operare, avrebbe bisogno di avere vicino la sua assistente, per svolgere quella opera capillare di profilassi e di educazione igienica nelle famiglie bisognose di cui vi è tanta urgenza nel Paese. Come il solito, si osserverà che in Italia i mezzi economici per fare della medicina profilattica sono insufficienti e gli strumenti inadeguati; ma dobbiamo purtroppo rilevare che nel nostro Paese tutti i fondi assegnati dal Governo a scopo sociale sono sempre inadeguati ai bisogni più elementari della popolazione.

Da parte dei parlamentari dei due rami del Parlamento si presentano progetti di legge che avrebbero l'intendimento di modificare e migliorare l'attuale organizzazione sanitaria difettosa e insufficiente. Ma noi vediamo continuamente insabbiare, direi quasi boicottare, questi progetti di legge; perchè da troppi anni si parla infatti di un progetto di riforma sanitaria, che l'Alto Commissariato stesso dovrebbe presentare, ma che è ancora di là da venire: riforma nella quale ci permettiamo di non credere, perchè, se anche l'Alto Commissariato avesse pronta questa legge, essa dovrebbe poi andare al Ministero del tesoro, al Ministero di grazia e giustizia, al Ministero dell'interno e non so a quanti altri Ministeri e, se per l'esame deve stagnare presso ciascun Ministero tutto il tempo che è rimasto all'Alto Commissariato dell'igiene e sanità, non so quando la legge potrà vedere la luce. Questo criterio non è per fortuna seguito da un altro Ministero, che tratta gravi problemi sociali, il Ministero del lavoro, il quale ha pure una grande riforma da presentare, la riforma della Previdenza sociale, riforma urgente, necessaria,

attesissima dai lavoratori e che noi sempre reclamiamo. Però quel Ministero accetta in gran parte le proposte di legge fatte dai parlamentari, le discute e anche le approva, come fu per la legge per la tutela della maternità delle lavoratrici, che ha portato un miglioramento non indifferente alle condizioni delle nostre lavoratrici madri; come è per quella dei contributi unificati; come è per altre leggi che man mano si presentano alle Commissioni del lavoro e della previdenza sociale e che fanno fare piccoli passi avanti alla riforma della Previdenza.

Non mi attarderò oltre, perchè la discussione è già stata lunga e vi sono altri colleghi iscritti a parlare. Invoco, però, insieme con gli altri, nell'interesse della salute e del benessere del popolo italiano un organismo sanitario centrale, moderno, coordinatore ma non accentratore e soffocatore degli organi periferici, flessibile ed aderente ai bisogni della popolazione. Vorrei, infine, che il nostro Governo gareggiasse con quelli delle altre Nazioni per quanto riguarda le spese di civiltà, di vita: spese che indubbiamente sarebbero forti, ma non inadeguate, perchè tutelerebbero quello che è il più grande patrimonio, la più grande ricchezza della nostra Nazione, la vita del cittadino; e che non ci mettessimo in gara con altre Nazioni nelle spese di riarmo, per le quali si trovano sempre e in ogni modo i fondi e che sottraggono tanto danaro al popolo italiano, al nostro Paese che ne ha così poco; spese che in definitiva vogliono sempre dire « morte ». (*Applausi dalla sinistra*).

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

BOCCASSI. Signor Presidente, onorevoli Ministri, eccellentissimi colleghi, premetto che sarò brevissimo e non scenderò nel dettaglio di una materia così vasta e astrusa come quella sanitaria.

Avrò modo di intervenire a fondo in altre prossime occasioni, ora desidero soltanto fissare in sintesi il mio pensiero sull'oggetto in discussione.

Mi permetta però il signor Presidente di chiedere quando verranno in discussione altre mozioni, altri disegni di legge presentati sui quali si potrà parlare più dettagliatamente di questo problema sanitario in Italia, e prima tra tutte

la mozione sull'E.N.D.I.M.E.A. già presentata, posta all'ordine del giorno dei lavori prima delle vacanze pasquali, e che oggi non vediamo posta all'ordine del giorno di questa settimana e non sappiamo quando lo sarà.

Dicevo dunque che non mi fermerò sopra i dettagli, perchè dopo gli interventi che mi hanno preceduto credo di non dover spendere molte parole per dimostrare che dalla liberazione ad oggi nulla o ben poco si è concluso nel settore sanitario da parte del nostro Governo. Eppure problemi delicati e gravi stanno alla base di questa questione, problemi che dimostrano la necessità di rivedere tutta la legislazione sanitaria attuale, che è tuttora basata in Italia sulla legge del 22 dicembre 1888, n. 5849; problemi dunque che stanno agitando l'ambiente sanitario e suscitano sempre maggiore interesse nell'opinione pubblica italiana. Per convincersi della necessità della riforma dell'ordinamento sanitario italiano basta pensare che il concetto dominante nell'attuale organizzazione è ancora quello contenuto nell'articolo 1 della citata legge del 1888, ripetuto poi dall'articolo 1 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, del testo unico delle leggi sanitarie il quale reca: « la tutela della sanità pubblica spetta al Ministero dell'interno, e sotto la sua dipendenza ai prefetti e ai podestà. I servizi di igiene scolastica, ferroviaria, del lavoro, delle Colonie e, in genere, i servizi igienici e sanitari, qualunque sia l'amministrazione pubblica civile o militare che vi debba direttamente provvedere, debbono, per quanto riguarda la tutela dell'igiene e della sanità pubblica, essere coordinati e uniformati alle disposizioni delle leggi sanitarie e alle istruzioni del Ministro per l'interno ».

Con l'istituzione dell'Alto Commissariato dell'igiene e sanità pubblica, avvenuta con decreto-legge 13 luglio 1943, nulla si è innovato circa gli obblighi stabiliti in leggi precedenti, nulla si è modificato del testo unico sulle leggi sanitarie il quale conferisce ai Prefetti attribuzioni e possibilità che non hanno gli uffici dei medici provinciali.

La carenza di elementi amministrativi importanti per l'Alto Commissariato dell'igiene e sanità, sia al centro che alla periferia, lo privano delle possibilità di una efficiente e concreta vigilanza tecnica e di un controllo amministrativo sulle spese di natura sanitaria.

Nella farragine delle azioni dei diversi enti, azioni che si incrociano, si confondono e si distruggono, non può fare a meno che nascere una confusione sempre pernicioso, a cui si aggiunge sperpero di denaro per compensi, sussidi, ecc.

Un Governo veramente democratico, che sia a contatto con la realtà e col bisogno del popolo, deve rimediare a questo stato di cose, deve adeguare l'assistenza sanitaria ai nuovi tempi e alle nuove esigenze. Tutta la legislazione sull'igiene e l'assistenza pubblica dovrà essere informata ai nuovi criteri, perchè, senza la revisione e la semplificazione delle complesse disposizioni di legge e regolamenti, qualsiasi riforma di quadri non può dare risultati utili.

È evidente la necessità di un Ministero per l'igiene e l'assistenza sociale, praticamente utile per coordinare e completare l'attività centrale, e per trasformare alla periferia l'attività periferica di profilassi, e di igiene nonchè gli istituti provinciali di sanità.

Di questo nuovo ordinamento sanitario si avvantaggerà certamente la previdenza sociale e troverà anzi in esso la possibilità del suo ulteriore sviluppo.

Non si assisterà più infatti allo sconcio di una previdenza che va per suo conto, della cassa mutua malattie che opera per proprio conto, degli istituti contro gli infortuni sul lavoro che fanno vita a sè, e quando un disgraziato cade ammalato o viene infortunato non sa a chi rivolgersi.

L'argomento è serio, forma oggetto di congressi nazionali e internazionali, costituisce un postulato di partiti politici, desta l'interesse e lo studio dei giuristi, economisti e di tutti coloro che si interessano dei problemi sociali, meno che del Governo, il quale in un settore così importante della vita sociale avrebbe già dovuto avvertire lo spirito di un nuovo clima, la necessità di rinnovamento sociale. (*Approva- zioni*).

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

PERSICO. Onorevoli colleghi non vi sembra strano se in una questione puramente tecnica mi inserisco per fare una brevissima, telegrafica dichiarazione.

L'amico onorevole Silvestrini nel suo esaurientissimo discorso, così pieno di umanità, così caldo di entusiasmo, mi ha fatto l'onore

1948-51 - DCV SEDUTA

DISCUSSIONI

12 APRILE 1951

di ricordare la passione che ho posto alla risoluzione di questo problema fin dal giorno della liberazione. Egli ha ricordato come io avessi presentato un progetto completo di legge (l'ho ritrovato nel mio archivio), in cui avevo perfino stabilito le direzioni generali, il numero delle stesse, la competenza e gli affari che ciascuna di esse doveva trattare. Non dico che fosse perfetto, ma era un disegno di legge che poteva servire di base per creare l'auspicato Ministero della difesa sociale.

Ricordo che allora ero prefetto di Roma, e mandai al Presidente del Consiglio, il nostro autorevole Presidente del Senato, onorevole Bonomi, il progetto proprio al momento della crisi, proprio quando il ministero Bonomi lasciava il potere per la formazione di un nuovo Governo, che fu affidato poi allo stesso onorevole Bonomi. Credo che nessuno abbia letto il mio lavoro. Mi disse però Bonomi dopo: ma tu non devi mandare tali proposte in periodo di crisi, perchè allora abbiamo tante cose più importanti da fare: questi problemi vanno risolti in periodi di bonaccia, di tranquillità.

Allora mi rivolsi al Presidente Parri (non so se sia presente) quando vi fu la formazione del suo Ministero e gli dissi: guarda: Bonomi non se ne potè a suo tempo occupare perchè la crisi fu difficile, cerca di risolvere tu il problema. Ma Parri rispose: no, adesso dobbiamo fare il Governo, non possiamo esaminare simili questioni. E non se ne parlò più. Mi rassegnai; limitandomi a discutere la questione nei congressi di partito, nei giornali, nelle conferenze.

Ne ho parlato all'Assemblea costituente prima, al Senato poi tre o quattro volte, ed ogni volta ho avuto sorrisi incoraggianti, parole compiacenti, e mi pare di ricordare anche che una volta il ministro Pella, qui presente, promise che avrebbe preso in esame la questione per risolverla.

Quando l'amico Silvestrini mi disse: io presenterò una mozione, gli risposi: ti manderò la copia del mio lavoro di sette anni fa.

Utile quindi la sua mozione, non solo, ma necessaria.

In tutti gli Stati civili dell'Europa e di tutti gli altri continenti esiste il Ministero della sanità, o della difesa sociale, o dell'assistenza sociale, come ente a sè stante: come è possibile che una materia unica possa essere smembrata

in tante branche diverse, sotto dicasteri diversi, con soluzioni differenti se non contraddittorie? Ora siamo in tempo di bonaccia, non c'è una crisi imminente (*interruzioni dalla sinistra*), per lo meno se ci sarà se ne parlerà a giugno o a luglio: abbiamo perciò tutto il tempo, approvata la mozione, di approvare anche l'auspicato disegno di legge perchè se ne possa a suo tempo tener conto.

UBERTI. Non bisogna creare un nuovo Ministero! (*Interruzioni e commenti*).

PERSICO. Bisogna fare un Ministero per forza; non si possono fare le cose a metà. Ci vuole un ente organico, unico, che prenda in esame e risolva tutto questo complesso problema. Ma è mai possibile ad esempio che la Marina abbia la sua Direzione di sanità, abbia cioè un'organizzazione sanitaria, il Ministero della difesa ne abbia un'altra, il Ministero dell'interno una terza; mentre le carceri sono abbandonate a se stesse senza una adeguata direzione medica; è possibile ciò in un Paese civile?

Mi sono preoccupato di indorare un po' la pillola all'amico Petrilli e, pur accettando l'ordine del giorno del collega Caporali, che ha portato la sua energia di gagliardo combattente in questo problema che egli vedrà risolto (e mi auguro che egli sia il primo Ministro dell'auspicato nuovo dicastero!), ho creduto di apportarvi delle leggere modifiche con le quali mi auguro che il Governo possa accettarlo: « Il Senato della Repubblica invita il Governo a studiare, in preparazione del prossimo ordinamento dei Ministeri e della riforma della pubblica Amministrazione, la proposta della unificazione e del coordinamento dei servizi sanitari dello Stato, sia di profilassi come di assistenza, sotto la direzione ed il controllo di un dicastero tecnico e distinto dagli organi del Potere esecutivo ».

Messo sotto questo profilo, non dico dolcificato o edulcorato, ma più logico, mi pare compito degnissimo dell'attuale Governo e del ministro Petrilli, che ha proprio l'incarico di studiare tale specifico problema (studio che non dovrebbe essere nè lungo, nè difficile per la grande abbondanza di trattazioni in materia) di preparare il relativo disegno di legge così che possa essere approvato prima di una even-

1948-51 - DCV SEDUTA

DISCUSSIONI

12 APRILE 1951

tuale crisi in seguito alla quale si dovesse ricomporre il Gabinetto.

Spero che queste mie brevi osservazioni possano trovare la benevola approvazione e comprensione del Senato. (*Approvazioni*).

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

JANNELLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, se è vero, ed è vero, che la Costituzione nostra sancisce l'obbligo, per lo Stato, di tutelare la salute di ogni individuo e del lavoratore in specie; se è noto a tutti che oggi il mancato coordinamento delle istituzioni sanitarie e di previdenza, il fatto che alcune di esse dipendono da Ministeri diversi; l'esistenza di doppioni, inutili sempre e per la maggior parte dannosi; di lacune e di insufficienze dei servizi che determinano un grave danno e un nocimento notevole a tutte le classi e specialmente a quelle più povere e disagiate; se è vero che diritto fondamentale e interesse della collettività è quello della salute e dell'assistenza gratuita agli indigenti; allora alcuno può opporsi a che tutte le attività assistenziali, tutte le provvidenze per la tutela della salute dei lavoratori, tutte le funzioni di prevenzione e cura e profilassi che riguardano i singoli e, per essi, la società nel suo complesso, debbano essere apprestate e coordinate da un unico ente, e, pertanto, da un unico Ministero competente. La necessità di coordinare le funzioni dei vari organi sanitari e di tutti gli innumerevoli istituti sorti nel nostro Paese dal dodicesimo secolo in poi, e creati per l'assistenza agli infermi e per la prevenzione delle malattie; la necessità di far dirigere tutto il complesso sanitario derivatone, da allora ad oggi, da un unico organo tecnico centrale, sono necessità universalmente oggi sentite e apprezzate; se ne è discusso sui giornali medici e su quelli politici; se ne è parlato nelle assemblee di classe; se ne è occupata la massima organizzazione dei lavoratori; ne hanno trattato gli ambienti culturali.

L'affermazione è stata concorde: l'organo direttivo, centrale provvisto dei mezzi finanziari sufficienti per soddisfare i suoi compiti, deve essere solo il Ministero della sanità pubblica. Cinquantuno Stati, onorevoli colleghi, dispongono di un Ministero di igiene e sanità: non può esserne privo un Paese, come il no-

stro, forte di 45 milioni di abitanti, quasi tutti lavoratori e di classe disagiata.

Il concetto di assistenza è ormai, per fortuna, ben lontano da quello antico della carità e della beneficenza che umiliava la personalità umana. Oggi gli è stata sostituita la medicina sociale, che studia il fattore sanitario nei problemi sociali ed i fattori sociali nelle questioni mediche ed è il medico, unicamente il medico quello a cui spetta il compito di investigare, studiare, conoscere e portare al pubblico dibattito le cause intime del perturbamento del singolo e della collettività, e, attraverso tale studio, fare noti i fattori sociali che ne determinano la genesi, e le condizioni di ambienti, di vita, di lavoro che ne influenzano il corso. Ed è il Ministero della sanità pubblica l'organo classico che, animato dai medici e di medici solo composto, deve adempiere i compiti dettati dalla nostra Costituzione in base ai superiori principi etici e morali ed alle dottrine scientifiche universalmente accettate.

È per questi superiori motivi di etica sociale e di elevazione della personalità umana che il Gruppo socialista, a mio nome, dà il suo entusiastico consenso alla istituzione in Italia del Ministero della sanità pubblica. Ma esso, il Gruppo, fa tutte le riserve sulla possibilità e sulla volontà, da parte di questo Governo, di venire incontro ai firmatari della mozione gettando le basi per l'istituzione del Ministero da essi richiesto. (*Applausi dalla sinistra*).

PRESIDENTE. Domando al senatore Caporali se aderisce alle modifiche proposte dal senatore Persico al suo ordine del giorno.

CAPORALI. Vi aderisco.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione.

Agli oratori intervenuti nel dibattito risponderà, a nome del Governo, l'onorevole Petrilli, Ministro della marina mercantile, avendo egli conservato gli incarichi di coordinamento e di elaborazione che gli erano stati affidati al momento della prima costituzione dell'attuale Governo.

Ha facoltà di parlare l'onorevole Petrilli, Ministro della marina mercantile.

PETRILLI, *Ministro della marina mercantile.* Onorevoli senatori, la tutela dell'igiene e della sanità pubblica è una funzione fondamentale dello Stato moderno, di importanza tale da

1948-51 - DCV SEDUTA

DISCUSSIONI

12 APRILE 1951

richiedere per la regolamentazione delle varie materie che vi sono connesse e per il controllo tecnico sugli enti che si dedicano alle diverse forme di assistenza sanitaria, un organismo centrale. Questa esigenza i Governi democratici sorti dopo la liberazione dal regime fascista hanno sentito allorchè, con i decreti legislativi luogotenenziali 12 luglio 1945, n. 417, e 31 luglio 1945, n. 446, provvidero alla istituzione, all'ordinamento e alle attribuzioni dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, riconosciuto dagli stessi proponenti della mozione oggi in discussione come una forma indubbiamente progredita rispetto a quelle già in vigore da parecchi decenni, dell'organizzazione dei servizi e degli uffici e della materia devoluta alla competenza di detta amministrazione centrale. L'attuale Governo sente non meno dei precedenti l'accennata esigenza; esso anzi è convinto che l'istituzione dell'Alto Commissariato non ha esaurito il grave e complesso problema sul quale hanno espresso autorevoli voti e pareri enti e congressi sanitari, commissioni di studio, amministrazioni statali, Consiglio di Stato, parlamentari delle due Camere e ultimi, in ordine di tempo, ma primissimi per profondità di vedute e di argomentazioni gli onorevoli proponenti della mozione.

La stessa forma data all'organo istituito nel 1945 dimostra chiaramente che esso non è definitivo, ma del tutto transitorio, in quanto sia prima che dopo la entrata in vigore della Costituzione repubblicana i Commissariati o gli Alti Commissariati hanno rappresentato organismi amministrativi creati o per esigenze temporanee, soprattutto in periodi di emergenza — quali i Commissariati per l'approvvigionamento di materiali bellici o per l'alimentazione, destinati a scomparire col ripristino di situazioni normali — o per il disimpegno di servizi permanenti dei quali non era ancora matura nell'opinione pubblica o in quella delle Camere legislative la forma o l'ampiezza, o il tecnicismo dell'organizzazione definitiva.

Rientra appunto in questa seconda categoria l'istituzione dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, posto alle dipendenze della Presidenza del Consiglio per meglio caratterizzare la sua indipendenza da singoli dicasteri con i quali pure aveva ed ha indubbe connes-

sioni più o meno intense per ragioni di materia. La cautela con cui si è proceduto per questa via non sembra doversi condannare; essa ha intanto sollecitato un approfondimento del problema, che onora quanti lo hanno affrontato, con riguardo alle esigenze di una funzione così essenziale per la tutela fisica delle nostre popolazioni, alle possibilità tecniche e finanziarie del nostro Paese, ai progressi compiuti in altre Nazioni. Gli onorevoli proponenti della mozione hanno posto un particolare accento sui concetti della autonomia e della responsabilità onde dovrà essere fornito l'organo politico-amministrativo definitivamente destinato a sovrintendere all'ampio settore della pubblica igiene e sanità, nonchè sull'indispensabile coordinamento che l'organo suddetto dovrà avere con altre amministrazioni centrali e periferiche dello Stato nelle materie di competenza, diremo così, mista.

Sul primo punto mi corre l'obbligo di ricordare che, a norma dell'articolo 95 della Costituzione, spetta alla legge determinare il numero, le attribuzioni e le organizzazioni dei Ministeri, in considerazione dell'alto valore politico e delle ovvie conseguenze funzionali e sociali che rispettivamente rappresenta e determina la creazione dei massimi organi dell'amministrazione dello Stato. Questa ha nell'ordinamento costituzionale repubblicano un posto ed una funzione inconfondibili: attuare nell'interesse della comunità nazionale e nell'ambito delle leggi i fini istituzionali dello Stato. Consapevole di questa realtà, l'attuale Governo, in adempimento dei principi stabiliti dalla Costituzione, ha predisposto la nomina di esperti che, sotto la direzione di un Comitato formato di senatori, deputati, rappresentanti dell'amministrazione e delle scienze amministrative, provvederanno al coordinamento degli studi finora compiuti, delle proposte avanzate, delle esperienze acquisite nel nostro Paese e all'estero per la riforma amministrativa e per la preparazione di testi di legge da sottoporre all'esame del Parlamento. In questa fase conclusiva del lavoro, che sarà iniziato nei prossimi giorni a seguito di un'istruttoria protrattasi per vari mesi, sarà affrontato anche il problema dell'ordinamento definitivo da darsi ai servizi della pubblica igiene e sanità, tenendosi conto, e nella più alta considerazione, dei suggerimen-

1948-51 - DCV SEDUTA

DISCUSSIONI

12 APRILE 1951

ti e dei voti espressi da questa Assemblea nella materia ora in discussione.

Quanto al secondo punto, riguardante il coordinamento delle competenze miste, il Governo non può che considerarlo con estremo interesse e favore, convinto come è che una delle cause principali dell'attuale disfunzionamento amministrativo risiede appunto nella mancanza o nella insufficienza di coordinamento tra le attività svolte da varie amministrazioni, e talvolta da una stessa amministrazione, con l'effetto deplorabile di contraddittorietà, perplessità, duplicazione o ritardo di provvedimenti amministrativi. Gli onorevoli proponenti della mozione hanno prospettato ampiamente le ragioni di merito che suffragano la istituzione di un Ministero della pubblica igiene e sanità, in null'altro potendosi identificare l'organo centrale da essi richiesto con carattere di autonomia e responsabilità diverso dall'attuale Alto Commissariato.

Il Governo, mentre apprezza quelle ragioni, ritiene che un impegno categorico in senso definitivo potrebbe prevenire una valutazione generale e complessiva che le due Camere saranno chiamate a compiere in sede di concreto adempimento della norma contenuta nell'articolo 95 della Costituzione. La creazione di un Ministero non può essere valutata isolatamente, ma in connessione con l'assetto permanente della organizzazione da darsi all'amministrazione dello Stato sulla base di elementi politici, tecnici e finanziari. Vorrà il Parlamento aumentare l'attuale numero dei Ministeri? Vorrà diminuirlo? Vorrà tenerlo fermo, compensando l'istituzione di uno o più Ministeri con la scomparsa o con la concentrazione di un altro o di altri? Sono tutte questioni la cui sola enunciazione dimostra la necessità di una discussione generale diretta al miglior funzionamento della attività amministrativa dello Stato.

Gli onorevoli senatori vorranno rendersi conto dell'estrema difficoltà in cui si trova oggi il Governo nel definire una linea di condotta che non sia in pieno rapporto di continuità con quella più ampia che dovrà, in un prossimo domani, essere esaminata e prescelta in stretto contatto con la volontà del Parlamento. È per una profonda convinzione della necessità di affrontare in modo unitario ed organico il problema del numero, delle attribuzioni e dell'organizzazione

dei Ministeri che il Governo prega i proponenti la mozione di confortare con il loro autorevole consenso questo punto di vista, nella certezza nonchè fiducia che nessuna ingiustificata dilazione sarà frapposta in tale materia, nessun argomento da essi apportato a favore della loro proposta sarà, nonchè trascurato, sottovalutato o svisato. È troppo serio il contenuto di quella proposta perchè il Governo possa correre il rischio di non rendersene pieno conto.

Di fronte all'emendamento presentato dallo onorevole Persico, ed accettato dall'onorevole Caporali, debbo dire a nome del Governo che accetto senz'altro l'ordine del giorno Caporali-Persico, perchè racchiude precisamente il pensiero, il proposito e le previsioni del Governo di dare completa attuazione alle aspirazioni e alla proposta fatta dai presentatori della mozione.

L'onorevole Venditti, nello svolgere la sua interpellanza, ha dichiarato che essa mi riguarda soltanto tangenzialmente perchè in effetti egli voleva toccare piuttosto l'aspetto tecnico ed amministrativo dell'attuale organizzazione dell'Alto Commissariato. Può darsi che tale sia stato il proposito dell'onorevole interpellante. Mi sembra certo però che egli abbia proposto una modifica di ordinamento burocratico senza affrontare in modo diretto i veri e propri problemi di indole tecnica. Nel compiere un breve esame comparativo tra l'attuale ripartizione degli uffici e delle competenze dell'Alto Commissariato con quella proposta dall'interpellante, si deve constatare che le modifiche suggerite riguardano l'elevazione o l'abbassamento della gerarchia degli uffici esistenti, il frazionamento di un organo unico e complesso in due più semplici e specifici, e la utilizzazione di personale tecnicamente adatto. In considerazione dei limiti della richiesta contenuta nell'interpellanza, il Governo ritiene che l'imminente esame di una diversa ed organica sistemazione degli uffici dell'igiene e della sanità renda, se non inutile, priva di attuale urgenza la creazione di tre nuove Direzioni generali in sostituzione del Segretariato generale e di due minori organismi. Bene inteso che l'avvio di nuovi provvedimenti non esclude la necessità di una maggiore efficienza degli organi esistenti, ma anzi la sollecita e la giustifica ed è questo un impegno che il Governo può e

deve assumere per il migliore espletamento di funzioni fondamentali nella vita dello Stato.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola al senatore Silvestrini, desidero attirare l'attenzione degli onorevoli senatori sul fatto che nel corso di questa discussione non tutti gli oratori hanno osservato la norma dell'articolo 63 del Regolamento, secondo cui la lettura di un discorso non può durare più di un quarto d'ora. Poichè la mozione è firmata da più di trenta senatori, non ho creduto opportuno richiamare gli oratori all'osservanza di questa disposizione. Ciò però non significa che la disposizione stessa non verrà rigorosamente applicata in futuro. Pertanto gli onorevoli senatori che si preparano a leggere un discorso, come è loro diritto, abbiano l'avvertenza di mantenersi nel limite stabilito dall'articolo 63 del Regolamento, cioè nel limite di tempo di un quarto d'ora.

Ha facoltà di parlare il senatore Silvestrini.

SILVESTRINI. Sono compiaciuto dell'ampia discussione svolta sulla mozione. Dico francamente che avrei preferito fosse stato mantenuto e accettato dal Governo l'ordine del giorno Caporali che era più deciso, netto, chiaro. Ad ogni modo, per esigenze di conciliazione, in quanto che noi cerchiamo di affermare il principio e non siamo schiavi delle parole, aderiamo all'emendamento dell'amico onorevole Persico. Ritengo però, come conclusione della discussione della mozione che si è fatta qui, che attraverso quest'ordine del giorno ci sia già un parere del Senato orientato verso la costituzione del Ministero dell'igiene e della sanità pubblica. Questo io l'ho detto. L'onorevole Ministro ha peraltro affermato che non si poteva entrare nei particolari per non impegnare il Senato che già attraverso l'ordine del giorno aveva espresso il suo parere favorevole alla costituzione del nuovo Ministero.

In secondo luogo, nell'ordine del giorno non è accennato il tempo della risoluzione del problema. Guardi, onorevole Ministro, che una sollecitudine per questo studio è necessaria per la ragione che, poichè si discute della eventualità di una crisi di Governo di qui a qualche mese, ci sia la possibilità di poter concretare quello che è il sogno di tante generazioni, quella che è l'aspirazione di molti medici e quello che è il voto di questa Assemblea, oggi 12 aprile 1951.

PRESIDENTE. Il senatore Silvestrini ha quindi ritirato, anche a nome degli altri presentatori, la mozione ed ha aderito all'ordine del giorno del senatore Caporali modificato, secondo la proposta del senatore Persico.

Pongo pertanto in votazione l'ordine del giorno nel seguente nuovo testo, concordato fra i senatori Caporali e Persico:

« Il Senato della Repubblica invita il Governo a studiare, in preparazione del prossimo ordinamento dei Ministeri e della riforma della pubblica Amministrazione, la proposta di una sollecita unificazione e del coordinamento dei servizi sanitari dello Stato, sia di profilassi come di assistenza, sotto la direzione ed il controllo di un dicastero tecnico e distinto dagli altri organi del potere esecutivo ».

PIERACCINI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIERACCINI. Se si stabilisce un termine, due o tre mesi, per discutere la proposta dello onorevole Silvestrini in modo da realizzare qualche cosa, e non affidarsi in pieno all'indeterminato, voto l'ordine del giorno Caporali con la modificazione dell'onorevole Persico. Altrimenti dichiaro di votare contro.

PRESIDENTE. Chi approva l'ordine del giorno Caporali-Persico è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Annunzio di interrogazioni.

PRESIDENTE. Prego il senatore segretario di dar lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

MERLIN ANGELINA, Segretario:

Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste, per sapere se non ritenga equo nel fissare l'aliquota di scorporo — di cui alla legge 21 ottobre 1950 per la riforma agraria — escludere dal calcolo del reddito dominicale e da quello della estensione nelle zone dell'alta Murgia, quali quelle di Altamura e Gravina, i pascoli di 4^a e 5^a classe, che, per la natura carsica aggravata da banchi di roccia affioranti, si possono ritenere equiparabili agli incolti improduttivi.

L'interrogante si riferisce anche ai concetti tenuti a base della classificazione di detti pascoli in occasione della formazione del nuovo catasto geometrico particellare, in base alle istruzioni a suo tempo emanate dal competente Ministero.

L'interrogante è mosso dalla preoccupazione che vengano create sperequazioni nelle aliquote di scorporo, come rilevato dall'esempio addotto nella relazione ministeriale al disegno di legge. Si fa presente che detti terreni, ubicati a quota media di circa 500 metri, per la loro giacitura, espressione e struttura non sono suscettibili di proficua ed economica trasformazione fondiaria o sono quasi del tutto in trasformabili, mentre è più opportuno concentrare gli sforzi su zone produttive degli stessi Comuni o di altri vicini.

L'interrogante è, inoltre e soprattutto, preoccupato che la suddivisione di detti terreni non trasformabili non depauperi gravemente il patrimonio zootecnico ovino della zona, la cui produzione di lana lunga — così detta di Altamura — è nota sul mercato nazionale e internazionale delle lane.

Dette zone, utilizzabili soltanto attraverso il pascolo ovino o per mezzo di rimboschimento, alimentano ben cinquanta mila capi della razza ovina « Altamura », tanto pregiata che una rassegna è stata promossa dall'Ispettorato provinciale dell'agricoltura di Bari per i giorni 5 e 6 maggio prossimo, nel momento stesso in cui i giornali annunziano che il 9° mercato ovino pugliese di Foggia è stato inspiegabilmente soppresso (1686).

GENCO.

Interrogazioni

con richiesta di risposta scritta.

Al Ministro dei trasporti, per sapere se l'amministrazione ferroviaria intenda finalmente porre rimedio alla deplorabile e deplorata condizione di insufficienza, di pericolosità e di trascuratezza in cui viene mantenuta la stazione ferroviaria di Bergamo, in stridente contrasto col generale fervore di rinnovamento del quale sono animati gli Enti pubblici e i privati bergamaschi per dare un aspetto sempre più decoroso alla città.

Mentre si aspetta pazientemente il giorno in cui sarà possibile di dare anche a Bergamo una stazione ferroviaria rispondente all'accresciuta importanza della città e al conseguente incremento del traffico, sembra ai bergamaschi di poter legittimamente chiedere, oltre che un minimo di ordine e di decenza, la esecuzione di alcune opere più urgenti e indispensabili, quali l'ampliamento dell'angusto passaggio di uscita e la costruzione di un sottopassaggio ai binari di corsa (1656).

PEZZINI.

Al Ministro del tesoro, per sapere se non crede urgente e necessario accordare a favore dei dipendenti statali del comune di Venezia che si trovano nelle condizioni previste dall'articolo 1, comma primo, del decreto-legge luogotenenziale 12 aprile 1946, n. 251, un congruo aumento della indennità di carovita.

Non sembra all'interrogante che per il fatto di aver disposto una generale estensione della aliquota di carovita pari al 100 per cento a tutti i comuni della Repubblica con popolazione inferiore ai 600.000 abitanti (articolo 2 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 25 ottobre 1946, n. 1263) si trovi eliminata quella sperequazione che il citato provvedimento (decreto-legge luogotenenziale n. 251) aveva constatato, in quanto tali differenze, anziché appianarsi, sono progressivamente aumentate, come lo attesta lo specchio statistico annesso.

A documentare lo stridente contrasto che l'ultimo provvedimento ministeriale ha creato, si rileva che nel comune di Venezia che è — nel tempo stesso — capoluogo di regione e comune di « grande importanza turistica », i dipendenti statali usufruiscono di un trattamento di carovita del 100 per cento, mentre i dipendenti statali di Udine percepiscono quello del 120 per cento.

L'interrogante richiede un provvedimento immediato che aumenti il trattamento dei dipendenti statali del comune di Venezia, fino al 120 per cento (1657).

GIACOMETTI.

Ai Ministri dell'interno e della marina mercantile e dell'agricoltura e foreste, per sapere

1948-51 - DCV SEDUTA

DISCUSSIONI

12 APRILE 1951

quali solleciti ed idonei provvedimenti intendano adottare a seguito del violentissimo fortunale abbattutosi nella notte sul 22 marzo 1951 sulle zone rivierasche di Margherita di Savoia (Foggia) causando gravissimi danni, calcolati in 50 milioni, alla marineria ed alle colture praticate sugli arenili (1658).

ROLFI, ALLEGATO, TAMBURRANO,
LANZETTA.

PRESIDENTE. Domani due sedute pubbliche, alle ore 10 e alle ore 16, con il seguente ordine del giorno:

ALLE ORE 10.

I. Coordinamento del disegno di legge.

Distinzione dei magistrati secondo le funzioni. Trattamento economico della Magistratura nonché dei magistrati del Consiglio di Stato, della Corte dei conti, della Giustizia militare e degli Avvocati e Procuratori dello Stato (1345-Urgenza).

II. Discussione dei seguenti disegni di legge:

1. Deputati FERRARIO e BASSO. — Ricostituzione del comune di Pescate, in provincia di Como (1017) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

2. Deputati LARUSSA e MESSINETTI. — Costituzione in comune autonomo della frazione di Botricello del comune di Andali, in provincia di Catanzaro (1038) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

3. Deputati LOZZA e AUDISIO. — Ricostituzione del comune di Carentino, in provincia di Alessandria (1039) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

4. Aumento dei ruoli organici della Magistratura, delle Cancellerie e Segreterie giudiziarie e degli uscieri (1493) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

ALLE ORE 16.

I. Seguito della discussione del disegno di legge:

Ratifica, con modificazioni, del decreto legislativo 4 marzo 1948, n. 137, recante nor-

me per la concessione dei benefici ai combattenti della seconda guerra mondiale (1135) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

II. Discussione dei seguenti disegni di legge:

1. Norme per il riconoscimento dei titoli di studio conseguiti in Austria o in Germania da coloro che riacquistano la cittadinanza italiana ai sensi del decreto legislativo 2 febbraio 1948, n. 23, e per l'abilitazione degli stessi all'esercizio della professione (1168).

2. Approvazione ed esecuzione dello scambio di Note fra l'Italia e la Svizzera relativo al trattamento da concedersi alle navi svizzere nei porti italiani, effettuato a Roma il 20-24 marzo 1950 (1491).

3. Ratifica ed esecuzione del Protocollo addizionale n. 2 che apporta emendamenti all'Accordo di pagamenti e di compensazione fra i Paesi europei per il 1949-50 del 7 settembre 1949, firmato a Parigi il 22 aprile 1950 (1479).

4. Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di emigrazione tra l'Italia ed il Brasile, concluso a Rio de Janeiro il 5 luglio 1950 (1439).

5. Arruolamento straordinario per i servizi di pubblica sicurezza (1467) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

6. Autorizzazione ai Ministri per l'agricoltura e per le foreste e per i lavori pubblici a delegare alla Regione sarda talune funzioni in materia di opere pubbliche e di opere di bonifica e di miglioramento fondiario (1447) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

7. Modificazione degli articoli 178, 269 e 270 del Codice postale e delle telecomunicazioni, approvato con regio decreto 27 febbraio 1936, n. 645 (1393) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

8. Ordinamento e attribuzioni del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (318).

9. Trattamento economico del personale di ruolo del Ministero degli affari esteri in ser-

1948-51 - DCV SEDUTA

DISCUSSIONI

12 APRILE 1951

vizio all'estero per il periodo 1° settembre 1943-30 aprile 1947 (1002).

10. PIERACCINI ed altri. — Provvedimenti per la preparazione, controllo e distribuzione a prezzo equo, a cura dello Stato, dei prodotti farmaceutici di largo consumo (317).

11. Soppressione dell'Alto Commissariato dell'alimentazione e istituzione di una Direzione generale dell'alimentazione presso il Ministero dell'agricoltura e delle foreste (908).

III. Seguito della discussione dei seguenti disegni di legge:

1. Ratifica, con modificazioni, del decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 1235, sull'ordinamento dei Consorzi agrari e della Federazione italiana dei Consorzi agrari (953) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

2. Deputati FABRIANI ed altri. — Efficacia delle norme del decreto legislativo luogotenenziale 20 marzo 1945, n. 212, sugli atti privati non registrati, di cui al regio decreto-legge 27 settembre 1941, n. 1015 (1364) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

3. MACRELLI ed altri. — Rivendica degli immobili trasferiti ad organizzazioni fasciste od a privati e già appartenenti ad aziende sociali, cooperative, associazioni politiche o sindacali, durante il periodo fascista (35).

4. MERLIN Angelina. — Abolizione della regolamentazione della prostituzione, lotta contro lo sfruttamento della prostituzione altrui e protezione della salute pubblica (63).

Sull'ordine dei lavori.

GAVINA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GAVINA. Signor Presidente, vorrei fare un rilievo di fatto sopra i disegni di legge riguardanti la ricostituzione di Comuni posti all'ordine del giorno della seduta antimeridiana. Vi è su di essi un ordine del giorno Boeri firmato da parecchi altri colleghi; non è presente il senatore Boeri e per il nostro gruppo non è pre-

sente il senatore Menotti. Pertanto noi pregheremo la Presidenza o di rinviare ad altra seduta questi disegni di legge oppure di metterli nell'ordine del giorno della seduta pomeridiana alla quale potrà essere presente il nostro compagno di gruppo e forse anche il senatore Boeri.

GIUA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIUA. Pregherei la Presidenza di voler spostare la discussione del disegno di legge sul riconoscimento dei titoli di studio conseguiti in Austria o in Germania alla seduta antimeridiana.

PRESIDENTE. Qualunque variazione all'ordine del giorno che ho testè comunicato potrà essere chiesta nelle sedute di domani, non ora.

PALERMO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALERMO. Per domani è convocata la Commissione della difesa ...

PRESIDENTE. Domani mattina il Senato terrà seduta.

PALERMO. Comunque noi non abbiamo colpa di questa situazione. Debbo dire che sono interessato sia alla legge sulla Magistratura, sia alla legge sul riarmo, l'una all'ordine del giorno dell'Assemblea plenaria, l'altra all'ordine del giorno della Commissione. Evidentemente, non posso essere presente ...

PRESIDENTE. Ripeto che qualunque variazione all'ordine del giorno potrà essere chiesta nelle sedute di domani e non in questa sede.

RIZZO GIAMBATTISTA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZO GIAMBATTISTA. Non per contraddire le sue parole, onorevole Presidente, ma le ricordo che spesso abbiamo mutato l'ordine del giorno, appunto in sede di fissazione dell'ordine del giorno. In questo caso si tratterebbe solo di spostare l'ordine di collocazione di un disegno di legge dalla seduta antimeridiana a quella pomeridiana.

PRESIDENTE. Senatore Rizzo, ho già dato lettura dell'ordine del giorno delle sedute di domani; può darsi che qualche senatore dopo averne sentita la comunicazione si sia allontanato. Io non credo perciò di poter modificare l'ordine del giorno, resterebbe naturalmente al Senato di decidere sulle materie da discutere, ma nelle sedute di domani, non questa sera.

1948-51 - DCV SEDUTA

DISCUSSIONI

12 APRILE 1951

BISORI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BISORI. Vorrei sapere, per nostra istruzione, in qual momento dobbiamo avanzare le nostre richieste positive e negative, circa le materie da inserire nell'ordine del giorno, tenendo presente che, prima che l'ordine del giorno sia letto, noi non possiamo indovinare quali argomenti possano venir messi nell'ordine del giorno della seduta successiva. Già altre volte sono state avanzate richieste in questa sede; e a me pare che nulla vieti che, in questa sede, tali richieste possano venir sottoposte al Presidente.

PRESIDENTE. Gli argomenti che vengono posti all'ordine del giorno sono stabiliti con riferimento alle varie richieste e in relazione alle esigenze dei lavori dell'Assemblea.

BISORI. Questo riguarda i desideri positivi; quando possiamo parlare di quelli negativi?

PRESIDENTE. Senatore Rizzo e senatore Bisori, loro sanno che i desideri negativi hanno la possibilità di essere espressi nella seduta stessa nel cui ordine del giorno sono fissati gli argomenti che vi si riferiscono, mentre per i desideri positivi questa possibilità non vi è, se gli argomenti che essi concernono non sono già posti all'ordine del giorno, perchè il Senato può sempre decidere di discutere un argomento o di non discuterlo purchè sia all'ordine del giorno, ma non di discutere un argomento che all'ordine del giorno non sia. (*Approvazioni. Commenti*).

TARTUFOLI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TARTUFOLI. Signor Presidente, è la terza volta che sono costretto a fare appello alla cortesia della Presidenza perchè voglia ricordare ai Ministri della difesa e del tesoro che esiste una interpellanza, presentata da vari senatori, circa la liquidazione degli indennizzi ai pescherecci requisiti e distrutti durante la guerra. Siccome siamo adesso nella fase della ricostruzione e si contano scrupolosamente i denari che debbono essere sacrosantamente incassati, io chiedo che l'interpellanza sia discussa e faccio appello alla solidarietà della Presidenza perchè questo possa avvenire al più presto.

GAVINA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GAVINA. Poichè è bene che ognuno di noi oggettivamente possa esprimere il proprio pensiero possibilmente dissidente, e poichè io ho sollevato la questione, dichiaro che non convengo affatto, onorevole Presidente, sulla sua interpretazione, cioè che sia la Presidenza a fissare l'ordine del giorno. Noi abbiamo diritto come Assemblea di intervenire nella fissazione dell'ordine del giorno e chiedo che sia bene mettere a verbale questo concetto, e cioè che io dissento in pieno su tale interpretazione, perchè il Senato ha diritto di intervenire per proporre e decidere in merito a varianti, inclusione od esclusione di oggetti da porsi nell'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Onorevole Gavina, l'interpretazione del Regolamento spetta al Presidente, il quale può in taluni casi chiedere il parere del Senato. Ogni senatore però ha facoltà di rivolgersi alla Giunta per il Regolamento e presentare ad essa le sue obiezioni. Se lei crede, quindi, sottoponga il suo punto di vista alla Giunta per il Regolamento.

Per quanto riguarda l'ordine dei lavori, informo a puro titolo di precisione, senza però carattere definitivo, che nella settimana ventura le sedute si svolgeranno secondo il ritmo normale da martedì a venerdì. Nella settimana successiva si terrà seduta lunedì 23 pomeriggio e martedì 24 mattina. Mercoledì 25 non vi sarà seduta, essendo l'anniversario della Liberazione. Giovedì 26 si terrà seduta nel pomeriggio. Si farà anche seduta venerdì 27, mattina e pomeriggio, e sabato 28 mattina. Dal 30 aprile al 7 maggio è presumibile che il Senato non tenga sedute.

Confermo che quanto ho detto ha solo carattere informativo e non costituisce alcun preciso impegno per la Presidenza.

La seduta è tolta -(ore 20,15).

Dott. CARLO DE ALBERTI
Direttore generale dell'Ufficio Resconti