

SENATO DELLA REPUBBLICA

11ª COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 17 MARZO 1954

(6ª Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

INDICE

Disegni di legge:

« Disposizioni transitorie per i concorsi a posti di primario e di aiuto ospedalieri, di sovrintendente sanitario e di direttore sanitario » (231) (Di iniziativa dei senatori Santero e Zelioli Lanzini) (Seguito della discussione e approvazione):

PRESIDENTE	Pag. 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69
ALBERTI	62, 64, 67
ANGRISANI	60, 61, 62, 63, 66, 67, 68
ARTIACO	62, 63, 68
BOCCASSI	61, 66, 67, 68
LORENZI	60, 65, 68
MASTROSIMONE	63, 68
PERRIER	60, 61, 65, 66
PIOLA	62, 66, 67, 68
TESSITORI, <i>Alto Commissario per Igiene e la sanità pubblica</i>	63, 64, 66, 67, 69
TIBALDI	61, 66, 68, 69
ZELIOLI LANZINI, <i>relatore</i>	60, 61, 62, 63, 64, 65, 67

« Disciplina della produzione, del commercio e dell'impiego degli stupefacenti » (314) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE	69, 73
ALBERTI, <i>relatore</i>	71

La seduta è aperta alle ore 9,45.

Sono presenti i senatori: Alberti, Angrisani, Artiaeo, Benedetti, Boccassi, Calauti, Cenini, Criscuoli, De Bacci, Lorenzi, Mastrosimone, Pastore Raffaele, Perrier, Piola, Prestisimone, Spagnoli e Zelioli Lanzini.

È anche presente l'Alto Commissario per Igiene e la sanità pubblica Tessitori.

BOCCASSI, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge di iniziativa dei senatori Santero e Zelioli Lanzini: « Disposizioni transitorie per i concorsi a posti di primario e di aiuto ospedalieri, di sovrintendente sanitario e di direttore sanitario » (231).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Santero e Zelioli Lanzini: « Disposizioni transitorie per i concorsi a posti di primario ed aiuto ospedalieri, di sovrintendente sanitario e di direttore sanitario ».

Nella precedente riunione sono stati esaminati ed approvati gli articoli 1 e 2. Do ora lettura dell'articolo 3:

Art. 3.

Nei concorsi a posti di primario e aiuto ospedalieri i titoli di carriera sono da valutarsi nel seguente ordine di preferenza:

a) servizio di primario di ruolo o incaricato presso ospedali, da valutarsi in base

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

6ª SEDUTA (17 marzo 1954)

alla qualità e alla durata del servizio medesimo ed alla categoria dell'ospedale;

b) idoneità conseguita in un concorso per primario, da valutarsi in relazione alla categoria dell'ospedale, o maturità conseguita in un concorso per una cattedra universitaria corrispondente alla branca per cui è bandito il concorso;

c) incarico universitario;

d) servizio di aiuto effettivo o incaricato presso l'ospedale che bandisce il concorso, da valutarsi in base alla qualità ed alla durata del servizio;

e) servizio di aiuto effettivo o incaricato o volontario presso ospedali, cliniche o istituti universitari, da valutarsi in base alla qualità ed alla durata del servizio e alla categoria dell'ospedale;

f) servizio di assistente effettivo o incaricato o volontario da valutarsi in base alla qualità ed alla durata del servizio;

g) altri eventuali incarichi e servizi prestati presso pubbliche amministrazioni;

h) incarichi o servizi prestati presso istituti privati.

PERRIER. Vorrei far presente alla Commissione che bisognerebbe tenere nella dovuta considerazione quei sanitari in servizio che nei concorsi del 1951 sono stati dichiarati idonei, ma che non hanno potuto conseguire il posto perchè i posti disponibili sono stati coperti da coloro che li precedevano in graduatoria.

PRESIDENTE. Questi sanitari sono compresi nella lettera b) dell'articolo in esame.

ZELIOLI LANZINI, *relatore*. Le osservazioni fatte dal senatore Perrier sono originate da un'istanza della categoria che ritiene di poter arrivare ad una via d'uscita senza che quei sanitari debbano sostenere altri concorsi; invece noi insistiamo perchè anche coloro che risultarono idonei abbiano a sostenere un nuovo concorso.

LORENZI. Noi sappiamo che la Commissione esaminatrice stabilisce una graduatoria dei concorrenti e che la presidenza dell'ospedale sceglie il primo degli idonei. Gli altri non

possono essere collocati perchè il primario è uno solo. Non è mai stato detto che un individuo dichiarato idoneo in un dato concorso, per quello stesso titolo possa assumere un altro primariato; non esiste un parallelismo tra i primariati, come, per esempio, tra i professori delle scuole medie che diventano effettivi automaticamente una volta dichiarati idonei.

PERRIER. Non insisto; faccio però notare che si tratta di persone che per tanti anni hanno prestato servizio come incaricati e che non hanno mai avuto il primariato soltanto per ragioni di precedenza.

ANGRISANI. Propongo la soppressione dell'articolo 3 perchè nell'approfondire le mie indagini su questi concorsi ho appreso una cosa che, pur essendo stato direttore di ospedali, non conoscevo e credo che anche altri colleghi non conoscano. Alle Commissioni esaminatrici normalmente viene assegnato un punteggio, cioè ogni commissario ha la facoltà discrezionale dell'assegnazione di un determinato numero di punti. Al contrario, in questo tipo di concorsi quel criterio viene abolito.

PRESIDENTE. Non è vero che le Commissioni non abbiano la discrezionalità dell'assegnazione dei punti.

L'articolo 7 si richiama alle disposizioni del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, che all'articolo 54 contiene norme precise per ciò che si riferisce al punteggio a disposizione dei commissari.

Do lettura dell'articolo 54:

« Per i concorsi a primario ogni componente della Commissione, di cui al precedente articolo 48, dispone dei seguenti punti:

1) 20 punti per i titoli di carriera ripartiti secondo l'ordine di preferenza indicata nel successivo articolo 55 per un massimo di:
punti 4,00 per i titoli di cui alla categoria a);
punti 3,50 per i titoli di cui alla categoria b);
punti 3,25 per i titoli di cui alla categoria c);
punti 3 per i titoli di cui alla categoria d);
punti 2,50 per i titoli di cui alla categoria e);
punti 2 per i titoli di cui alla categoria f);

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)6^a SEDUTA (17 marzo 1954)

punti 1,00 per i titoli di cui alla categoria *g*);
punti 0,75 per i titoli di cui alla categoria *h*);

2) 15 punti per i titoli di studio, per le pubblicazioni e per i titoli accademici;

3) 18 punti per la prova scritta di cultura;

4) 25 punti per la prova clinica sul malato;

5) 12 punti per la prova di anatomia patologica di medicina operatoria;

6) 10 punti per la prova orale sull'igiene ospedaliera e sulle misure di profilassi delle malattie infettive.

Nei concorsi per i primari di specialità, ciascun commissario, oltre ai punti di cui ai numeri 1, 2 e 3, dispone di punti 25 per la prova pratica indicata nella lettera *b*) degli articoli 51, 52 e 53, e di punti 12 per la prova indicata nella lettera *c*) degli articoli succitati ».

Insiste il senatore Angrisani nella sua proposta?

ANGRISANI. Insisto.

PRESIDENTE. Metto in votazione la soppressione dell'articolo 3 proposta dal senatore Angrisani.

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(*Non è approvata*).

BOCCASSI. In merito all'osservazione fatta dal senatore Perrier vorrei far presente che la lettera *a*) parla di servizio di primario di ruolo o incaricato; la lettera *b*) di idoneità conseguita in un concorso e così via. Quindi sono contemplati tutti e due i casi, e non vedo di che cosa ci si debba preoccupare.

PERRIER. Vorrei fare un'osservazione sulla lettera *e*) nella quale si parla di istituti universitari. A mio avviso si dovrebbe dire: « istituti universitari inerenti al concorso ».

ZELIOLI LANZINI, *relatore*. Nella lettera *e*) è detto in seguito: « da valutarsi in base alla qualità ».

PRESIDENTE. Vi è una graduatoria che dà la preferenza agli ospedali e alle cliniche,

prima che agli istituti universitari. Ciò appare chiaro dalla lettera *e*), dove si parla inoltre di valutazione in base alla qualità, come fa rilevare il relatore.

PERRIER. A mio avviso sarebbe stato meglio dire invece che « da valutarsi in base alla qualità », « da valutarsi in base alle materie attinenti al concorso »; tuttavia non insisto.

PRESIDENTE. Metto allora ai voti l'articolo 3 nel testo di cui ho dato lettura. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(*È approvato*).

Art. 4.

Per i concorsi in ospedali di terza categoria di cui all'articolo 75 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, si applicano le norme per i concorsi per gli ospedali di prima e seconda categoria previste dal decreto sopra citato e dalla presente legge.

PERRIER. Secondo il decreto del 1938 i concorsi in ospedali di terza categoria erano fatti solo per titoli. Ora si parla di concorsi per titoli e per esami. Io sarei favorevole al mantenimento della vecchia disposizione.

PRESIDENTE. Questo articolo ha lo scopo di rendere più rigorosa l'ammissione negli ospedali di terza categoria i quali, nati come infermerie, oggi hanno assunto una certa importanza.

TIBALDI. Come osserva il Presidente, una volta gli ospedali di terza categoria sorgevano attorno ai ricoveri ed erano infermerie; ora hanno assunto un'importanza spesso superiore a quella di certi ospedali di seconda categoria. In questi ospedali si verifica l'inconveniente che i medici specialisti vengono chiamati di volta in volta in quanto gli ospedali di terza categoria hanno l'obbligo di due primari, il primario medico e il primario chirurgo, ma le specialità sono date per incarico. Cosicché mentre per gli ospedali di seconda categoria è obbligatorio il concorso per le specialità, per quelli di terza categoria non vi è questo obbligo e quindi le specialità sono

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)6^a SEDUTA (17 marzo 1954)

date per incarico senza concorso. L'ideale è di arrivare gradualmente, quando verrà in discussione il regolamento unico degli ospedali, all'abolizione della terza categoria suddividendo gli ospedali tra la prima e la seconda categoria e collocando i medici che non trovassero il posto negli ospedali di prima e seconda categoria nelle infermerie.

PRESIDENTE. L'articolo 4 sembra opportuno appunto per evitare l'inconveniente già rilevato che si verifica, ad esempio, nell'ospedale di Trento: infatti, mentre il medico e il chirurgo sono assunti in seguito a concorso, i primari delle specialità vengono chiamati senza concorso.

ZELIOLI LANZINI, *relatore*. In altre parole, onorevoli colleghi, con l'articolo 4 estendiamo le norme che già sono in atto per gli ospedali di prima e seconda categoria a quelli di terza categoria, cioè si abolisce l'articolo 75 del decreto 30 settembre 1938.

PRESIDENTE. Il senatore Artiaco ha presentato il seguente emendamento aggiuntivo: « Per quelle infermerie di recente elevate a ruolo di ospedale di terza categoria e per le quali precedentemente non si sono mai avuti concorsi, il personale sanitario attualmente in servizio e che lo abbia prestato lodevolmente da almeno vent'anni passa di ruolo nei posti corrispondenti nell'ospedale in formazione ».

ARTIACO. Già altra volta parlai delle infermerie che passano al ruolo di ospedali di terza categoria proprio per il lodevole lavoro compiuto da sanitari durante lunghi anni di servizio. Ora, mi pare ingiusto che questi sanitari debbano abbandonare il loro posto.

Concludendo, faccio notare che nell'Italia meridionale sono pochissime le infermerie passate ad ospedali di terza categoria.

ANGRISANI. Un caso di questo genere è capitato proprio a me. L'ospedale di cui io era direttore, per atto di prepotenza dell'autorità provinciale di Salerno, pur avendo 500 ricoverati come media giornaliera, fu costituito in ospedale di terza categoria. L'ospe-

dale è composto di 5 reparti, compreso il reparto per tubercolotici.

Il primario, che proveniva dalla vecchia infermeria, e che era un po' legato a me, è stato licenziato con la giustificazione che l'infermeria non esisteva più e che si era invece costituito un ospedale di terza categoria. Questo primario ha fatto ricorso al Consiglio di Stato ed ha avuto pienamente ragione, in quanto, quando vi era l'infermeria, non si chiamava primario, bensì medico semplicemente; ma, essendo l'unico medico, egli disimpegnava le funzioni di primario. Il Consiglio di Stato l'ha dunque confermato come primario nell'ospedale di terza categoria.

PIOLA. Debbo osservare che quelle parole « di recente », nell'emendamento Artiaco, non hanno alcun significato. Sarebbe quindi opportuno fissare un termine.

ALBERTI. Mi pare che l'emendamento proposto dal senatore Artiaco abbia un fondamento di moralità e di giustizia, soprattutto di moralità e di giustizia professionale.

Avviene che nelle infermerie, oggi ospedali di terza categoria, come bene ha detto il collega Angrisani, si trovi un solo medico, il quale è naturalmente primario. Si tratta di medici che attendono sia al pronto soccorso che alla visita quotidiana, tra le altre incombenze della professione, dato che in genere i medici addetti agli ospedali di terza categoria non fanno esclusivamente i medici di ospedale. Nell'Italia meridionale ci sono anche medici liberi esercenti, i quali si servono della legittima posizione di medico nell'ospedale di terza categoria per avere un certo prestigio il quale poi discende a tutti i medici dallo stemma dell'Istituto di carità, che ha una certa garanzia da parte dello Stato. Ora, noi verremmo a mal compensare gli sforzi personali, non soltanto in fatto di assistenza clinica, ma in fatto di propaganda igienica. L'igiene pubblica è un fenomeno degli ultimi 30 o 40 anni e i medici condotti sono proprio i medici pionieri in fatto di igiene e di assistenza clinica, il che per loro costituisce un onore.

La formazione di un nucleo ospedaliero, divenuto poi ospedale di terza categoria, è stata opera di alcuni medici, che, sottoponendo alla

considerazione pubblica la necessità della costituzione dell'ospedale, si sono prodigati personalmente affinché l'istituto nascente avesse funzioni e dignità di ospedale. Mi pare dunque che ci sia un *fumus boni juris*, dal punto di vista non soltanto professionale, ma anche di riconoscenza pubblica fondata veramente su una piattaforma di razionalità. Bisogna allora che ci sia per essi un riconoscimento legislativo, che può ottenersi mediante questo disegno di legge. L'emendamento Artiacco può essere modificato in alcuni punti; ad esempio, come il collega Piola ha fatto presente da buon giurista, le parole « di recente » possono essere equivoche ed è bene trovare una nuova formula; si potrebbe dire « negli ultimi cinque o dieci anni ».

ZELIOLI LANZINI, *relatore*. Sono contrario all'accoglimento di questo emendamento, perchè con esso formuliamo una disposizione con valore di retroattività, principio questo mai instaurato nella nostra legislazione. Concessa qualche deroga eccezionale nella passata legislatura, siamo ormai sul binario giusto, quello cioè di fare leggi per l'avvenire senza dare alle leggi stesse valore retroattivo.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Sono contrario a questo emendamento perchè, se cominciamo ad includere una eccezione nella legge, non si comprenderebbe il motivo per cui non dovrebbero esserne introdotte delle altre, prescindendo dal fatto che, secondo me, i casi che l'emendamento vorrebbe regolare in questa forma dovrebbero essere pochissimi.

D'altra parte, esaminando l'emendamento, che cosa significa e chi è che deve dire se taluno per vent'anni almeno abbia prestato servizio lodevole? È un criterio di carattere, dirò così, familiare, che si introduce in un sistema nuovo di concorso, sottoposto al potere discrezionale dell'amministrazione.

Sono contrario dunque all'accettazione di questo emendamento, che viene a rompere quell'armonia di carattere generale che la legge richiede ed introduce un'eccezione che mi pare non sia giustificata soprattutto sotto questo riflesso, che, se ci sono dei casi di infermerie, le quali passano tra gli ospedali di

terza classe, e che dispongano di medici che hanno servito per almeno vent'anni lodevolmente, è fuori dubbio che questi medici, se si adattano a fare il concorso, saranno quelli che lo vinceranno.

MASTROSIMONE. I casi a cui si riferisce l'emendamento proposto dal senatore Artiacco sono pochissimi: in tutta Italia quattro o cinque, non di più. Però quasi tutti i primari di queste infermerie hanno ricorso al Consiglio di Stato. Ora, allo stato dei fatti, dobbiamo dare la possibilità a questi medici di invocare come precedente questa sentenza o riteniamo di proteggerli con la legge che stiamo discutendo? Se vogliamo demandare al Consiglio di Stato la regolamentazione della loro posizione, allora non ne parliamo più; se invece vogliamo garantirli giuridicamente con una legge, allora possiamo senz'altro approvare questo emendamento.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. È stata citata una decisione del Consiglio di Stato che io non conosco; però le decisioni degli organi giurisdizionali, per vedere quale portata possano avere, sarebbe opportuno averle sott'occhio, perchè le fattispecie, come dicono gli avvocati, cioè i fatti concreti che sono sottoposti alle singole sentenze della Magistratura, possono essere diverse. Voi, quindi, correte il pericolo di richiamare una decisione del Consiglio di Stato che forse non si adatta in via assoluta al caso che stiamo discutendo; perciò, lasciamo stare il Consiglio di Stato. Io torno alle considerazioni che ho fatto testè per mantenere il mio parere contrario all'emendamento.

ANGRISANI. Dato che questa è una legge transitoria che ha valore per tre anni, possiamo ben inserire questo emendamento del senatore Artiacco, opportunamente modificato.

PRESIDENTE. Senatore Artiacco, insiste nel suo emendamento?

ARTIACO. Insisto, perchè i motivi adottati dall'Alto Commissario non giustificano il danno e l'ingiustizia che, contro ogni morale, vengono fatti nei riguardi di medici che hanno dedi-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

6ª SEDUTA (17 marzo 1954)

cato quasi tutta la loro vita professionale a vantaggio di infermerie per il loro passaggio ad ospedali di terza categoria. Aderisco al suggerimento di togliere dall'emendamento le parole: « di recente » e « lodevolmente ».

ZELIOLI LANZINI, *relatore*. Insisto ancora nel mio parere contrario. Probabilmente il collega Artiaco ha di fronte a sé il caso di un medico modello che si è sacrificato per la sua popolazione, che ha servito i suoi ammalati e che merita dunque di essere confermato. Ma potrebbe esservi anche il caso di qualche altro medico non modello, che è rimasto per forza d'inerzia o per determinate contingenze nell'infermeria senza giovare eccessivamente alla popolazione.

Questa legge darà invece la possibilità alle amministrazioni degli ospedali costituendi, eventualmente anche alle amministrazioni comunali, di poter bandire il concorso e di poter affidare gli ammalati a persone degne e molto meritevoli dal punto di vista professionale.

ALBERTI. Siccome si fa luogo, nella gerarchia universitaria, anche al titolo di professore emerito, che in pratica funziona bene, si potrebbe escogitare per questi casi il titolo di primario emerito.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Anche la considerazione fatta dal collega Artiaco, per giustificare il suo emendamento, non mi convince. È una argomentazione di carattere equitativo. Si dice: vogliamo premiare questi medici che, dopo oltre 20 anni, sono riusciti a far sì che l'istituto da semplice infermeria sia passato, anche per loro merito, ad ospedale di terza classe. Ma non è sotto questo profilo che possiamo noi legiferare. Non possiamo noi, cioè, tener presenti dei casi concreti e attraverso una norma legislativa stabilire un premio. La considerazione di diritto che deve essere fatta è un'altra: quando costoro assunsero la direzione dell'infermeria sapevano benissimo che non potevano aspirare a diventare primari nella medesima infermeria, qualora fosse diventata ospedale di terza classe, se non attraverso le norme legislative. Quindi, non è che avessero una legittima aspettativa. Costoro

oggi — classificata l'infermeria come ospedale di terza classe — non possono fare altro che concorrere quando il concorso sarà bandito ed allora i titoli che essi hanno acquisito saranno valutati in sede di concorso. Non possiamo però stabilire per pochissimi casi un'eccezione che è antiggiuridica e che rompe completamente l'armonia del disegno di legge.

PRESIDENTE. Do nuovamente lettura dell'emendamento, presentato dal senatore Artiaco, opportunamente modificato: « Per quelle infermerie elevate a ruolo di ospedale di terza categoria, e per le quali precedentemente non si sono mai avuti concorsi, il personale sanitario attualmente in servizio, e che lo abbia prestato da almeno 20 anni, passa di ruolo nei posti corrispondenti nell'ospedale in formazione ».

Metto ai voti questo emendamento, non accettato nè dal relatore nè dall'Alto Commissario. Chi lo approva è pregato di alzarsi.

(Dopo prova e controprova, non è approvato).

Metto ai voti l'articolo 4 nel testo originario. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Art. 5.

I concorsi ai posti di sovrintendente sanitario, direttore sanitario, vice-direttore ed ispettore sanitario hanno luogo di norma nelle città in cui hanno sede gli ospedali rispettivi. Le Commissioni esaminatrici dei concorsi ai predetti posti sono nominate con deliberazione dell'amministrazione interessata e sono costituite:

a) del presidente dell'amministrazione che bandisce il concorso o, per sua delega, di un membro del Consiglio d'amministrazione;

b) di un medico dei ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore al 6° destinato dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica;

c) di un professore universitario d'igiene di ruolo o fuori ruolo;

d) di due sovrintendenti sanitari o direttori sanitari di ospedali di prima o seconda

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

6ª SEDUTA (17 marzo 1954)

categoria, dei quali uno designato dal Consiglio dell'ordine dei medici della provincia in cui si bandisce il concorso.

Funziona da segretario un funzionario di gruppo A dell'Amministrazione civile dell'interno, designato dal prefetto.

Le amministrazioni ospedaliere provvedono all'approvazione della graduatoria ed alla nomina dei concorrenti risultati idonei, osservando, in quanto applicabili, le disposizioni degli articoli 42 e 45 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

Per l'ammissione al concorso di sovrintendente sanitario e direttore sanitario di ospedali di prima categoria, i requisiti stabiliti dagli articoli 42, primo comma, n. 5 e 43, quarto comma del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono sostituiti dai seguenti:

a) anzianità di laurea in medicina e chirurgia di almeno dieci anni;

b) possesso di titoli specifici nel campo dell'igiene, della tecnica e dell'assistenza ospedaliera;

c) età non superiore ai cinquanta anni.

Il limite di età previsto dall'articolo 46, terzo comma, del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, è elevato di cinque anni.

PERRIER. Non ho niente da osservare sulla questione, molto dibattuta, che Presidente della Commissione sia il Presidente dell'ospedale. Voglio soltanto far presente che in questo articolo non si parla dei concorsi per i farmacisti. Il decreto del 1938 aveva specificato chiaramente che si riferiva ai sanitari in genere e comprendeva quindi i medici, i farmacisti, le levatrici; viceversa nella legge del 1951 non si è più usato questo termine generico di sanitario, si è parlato esclusivamente di medici. Siccome si sono presentati dei casi che interessavano anche i sanitari non medici, l'Alto Commissariato ha fatto una disposizione direi di carattere interno, per attenersi, anche per i sanitari non medici, *grosso modo* a quanto il decreto del 1938 aveva ben specificato. Poichè tale lacuna si ripete in occasione di questa nuova legge, penso che la questione vada sollevata e debba essere considerata, dato che non ci sono delle norme transitorie, per i concorsi negli ospedali, relativamente ai far-

macisti direttori o semplicemente addetti alle farmacie degli ospedali.

PRESIDENTE. Qui noi trattiamo una legge che parla di disposizioni transitorie per i concorsi a posti di primario e di aiuto ospedalieri, di sovrintendente sanitario e di direttore sanitario. In questa legge non sono contemplati i farmacisti, per i quali vale il decreto del 1938.

PERRIER. Ma siccome nelle disposizioni della legge del 1951 furono date delle agevolazioni nei concorsi soltanto ai medici e non anche agli altri sanitari, mi domando perchè questa norma transitoria, che riconfermiamo con questa legge, non debba riguardare anche la categoria dei farmacisti.

PRESIDENTE. Non c'è altro da fare che presentare una legge di iniziativa parlamentare che riguardi anche i farmacisti.

LORENZI. Ricordo che i direttori di farmacia sono considerati come funzionari assunti dalle amministrazioni.

ZELIOLI LANZINI, *relatore*. Alla lettera b) dell'articolo 5 si parla di un medico dei ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore al sesto in rappresentanza dell'Alto Commissariato. Osservo che tale funzionario dovrebbe venire necessariamente dalla Capitale, perchè i medici provinciali non mi pare raggiungano il sesto grado. Questo inconveniente potrebbe essere eliminato sostituendo le parole: « di grado non inferiore al 6° » con le altre: « di grado non inferiore al 7° ». Le amministrazioni cittadine verrebbero ad essere in tal modo sollevate da ingenti spese.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento presentato dal relatore.

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Il senatore Boccassi ha presentato un emendamento mirante ad aggiungere, nel primo comma, dopo la lettera d), la seguente lettera e): « non possono fare parte delle Commissioni esaminatrici quei membri che

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

6ª SEDUTA (17 marzo 1954)

abbiano allievi concorrenti nei concorsi ai quali sono stati chiamati in qualità di commissari ».

BOCCASSI. Io credo che se vogliamo arrivare a moralizzare i concorsi dovremo fare di tutto per togliere quel nepotismo specifico dei clinici nei concorsi. Sappiamo infatti che i protetti dei clinici riescono solo quando i clinici stessi sono membri della Commissione giudicatrice. Sarebbe desiderabile che un primario che ha degli allievi fra i concorrenti sentisse da se la incompatibilità morale e non accettasse di far parte della Commissione esaminatrice, come alcune volte hanno fatto primari veramente onesti. Ma se non si pone una norma, non si moralizza nessun concorso e viene a crearsi una casta. Credo perciò che il mio emendamento sia da considerare con molta ponderazione. Comunque mi rimetto alla Commissione.

PRESIDENTE. Posso essere d'accordo con lo spirito dell'emendamento del senatore Boccassi, ma vi è il pericolo della difficoltà nella formazione delle Commissioni di esame qualora da queste debbano escludersi i clinici che hanno loro allievi partecipanti al concorso.

TIBALDI. Se, da un lato, potrei essere favorevole all'emendamento, dall'altro osservo che, accogliendolo, verremmo a costituire un'ingiustizia perchè questo principio dovrebbe essere generalizzato ed esteso alle Università, il che è una cosa praticamente impossibile, e non limitato ai concorsi di cui al presente articolo. Dichiaro quindi di astenermi.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Io comprendo la finalità che ha determinato il collega Boccassi a presentare questo emendamento. Egli stesso però non può non comprendere che esso, introdotto in una norma legislativa, può dar luogo ad inconvenienti di carattere pratico di notevole rilievo. D'altra parte se noi dovessimo accedere ad una formulazione legislativa relativamente a tutte le ragioni che possono determinare o fare sorgere dei sospetti sulla imparzialità dei membri delle Commissioni di concorso dovremmo procedere a fare una elenca-

zione al di sopra ed al di là di questo emendamento. Il fatto che ci possano essere dei professori universitari che hanno allievi concorrenti nel concorso di cui i professori stessi sono commissari è uno dei motivi di sospetto, ma potremmo elencare altre ragioni di sospetto nei confronti di altri componenti delle Commissioni: per esempio nei confronti del Presidente dell'amministrazione, nei confronti del medico di ruolo della sanità pubblica nominato dall'Alto Commissariato, nei confronti dei due soprintendenti sanitari o dei direttori sanitari di ospedali. Se ci fermiamo a considerare tutti i casi pratici che possono determinare una ragione di sospetto la fila si allunga in modo imprevedibile. Perciò torno a quel mio concetto, che mi pare di avere esposto anche in sede di discussione generale, e cioè che sarebbe opportuno che su questo tasto i legislatori continuassero a battere perchè ci si convinca che chi fa parte di una Commissione di concorso deve, entrando nell'esame dei titoli o delle prove, dimenticare qualsiasi simpatia che può avere nei riguardi di qualcuno dei concorrenti. È una questione di sensibilità che deve sorgere nella coscienza dei commissari. Concludendo ritengo che questo emendamento non debba essere introdotto in una norma di legge.

PERRIER. Dichiaro di astenermi dal votare questo emendamento, pur essendo perfettamente d'accordo con lo spirito moralizzatore che ha indotto il senatore Boccassi a presentarlo.

PIOLA. Tutti i colleghi che hanno parlato su questo emendamento hanno dichiarato che è una grande immoralità la presenza nelle Commissioni di commissari i cui allievi partecipino al concorso. Perciò non capisco perchè nessuno abbia, dopo detto ciò, il coraggio di votare a favore.

ANGRISANI. Io voterei a favore dell'emendamento Boccassi; ma a mio avviso l'immoralità è nelle parole che precedono, là dove si dice che le Commissioni esaminatrici sono nominate dall'amministrazione interessata.

BOCCASSI. Vorrei far notare che in tutte le Commissioni esaminatrici per i concorsi a po-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)6^a SEDUTA (17 marzo 1954)

sti di sovrintendente sanitario e di direttore sanitario, chi ha la voce preminente su tutti gli altri componenti della Commissione è il clinico.

ALBERTI. Mi astengo a malincuore dal votare questo emendamento perchè mi rendo conto che il fondamento morale della indicazione che ci dà il collega Boccassi è veramente attendibile e urgente. Mi astengo perchè in questa enunciazione di principio manca la configurazione giuridica del concetto di allievo ed allora è difficile procedere: se allievo è colui che ha seguito il corso universitario con quel direttore di clinica, sarà ancora più allievo il sostituto e sarà anche allievo colui che è stato intimo collaboratore di un capo sezione che venga a trovarsi nella Commissione.

ANGRISANI. A mio avviso il problema è nella nomina della Commissione che deve essere fatta dall'Alto Commissario e non dalle amministrazioni interessate.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Dal punto di vista tecnico pare a me che, se mai, questo emendamento dovrebbe costituire non una lettera e) ma la continuazione della lettera c), ed essere così formulato: aggiungere alla fine della lettera c) le parole: « purchè non abbia avuto come aiuto o assistente taluno dei concorrenti ».

ZELIOLI LANZINI, *relatore*. Mi dichiaro contrario all'accoglimento dell'emendamento per due ragioni. In primo luogo perchè non posso pensare che in seno ad una Commissione legislativa si getti un'ombra di sospetto sui commissari che debbono vagliare secondo giustizia i meriti dei concorrenti. In secondo luogo perchè l'emendamento potrebbe essere superato da artifici e manovre che si possono sempre operare attraverso le nomine di amici degli amici che alternativamente si fanno favori.

BOCCASSI. Accetto la formulazione proposta dall'Alto Commissario.

PRESIDENTE. Metto ai voti il seguente emendamento aggiuntivo alla lettera c): ag-

giungere le parole: « purchè non abbia avuto come aiuto o assistente taluno dei concorrenti ».

Chi lo approva è pregato di alzarsi.
(È approvato).

PIOLA. Credo di interpretare il pensiero della maggioranza della Commissione richiamando l'attenzione del Governo sull'emendamento testè approvato. Poichè esso si riferisce soltanto alla formazione delle Commissioni per i concorsi a posti di sovrintendente sanitario, direttore sanitario, vice direttore e di ispettore sanitario, faccio voti che, dopo questo primo passo se ne compiano ancora altri, nel senso di estendere questo principio anche alla formazione di altre commissioni di esame.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 5 con le modificazioni approvate alle lettere b) e c).

Chi lo approva è pregato di alzarsi.
(È approvato).

Art. 6.

I componenti delle Commissioni giudicatrici di cui agli articoli 48, lettera d), 64, lettera c), 68, lettera e), 72, lettera e), 76, lettera c), sono designati dai Consigli direttivi dei relativi Ordini e Collegi professionali della provincia in cui si bandisce il concorso.

(È approvato).

Art. 7.

Per tutto quanto non previsto nella presente legge si applicano le disposizioni contenute nel regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

(È approvato).

Il senatore Boccassi propone di aggiungere il seguente articolo 7-bis:

« La Commissione giudicatrice è tenuta a distribuire il punteggio a sua disposizione secondo l'articolo 7 in modo da garantire che tutto il servizio prestato dai concorrenti e tutti i titoli presentati abbiano il loro riscontro in frazioni del punteggio ».

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)6^a SEDUTA (17 marzo 1954)

Domando al senatore Boccassi se insiste nel suo emendamento, considerando che l'articolo 7 prevede l'applicazione delle disposizioni dell'articolo 54 del regio decreto 30 settembre 1938.

BOCCASSI. Credo che su questo punto il legislatore debba essere preciso per definire la questione del punteggio.

La ripartizione dei cento punti a disposizione della Commissione deve essere tale da garantire ai candidati il conteggio di tutti i loro titoli. In alcuni concorsi per ogni anno di servizio si è attribuito un punteggio tale che alcuni concorrenti hanno superato i 10 punti che i commissari avevano a disposizione per quei titoli; in altri invece, è avvenuto che le Commissioni esaminatrici si sono comportate con saggezza ed il punteggio del servizio annuale fu tenuto molto basso in modo da permettere di rientrare nei 10 punti. Ora io non pretendo di regolare questa materia matematicamente, ma desidero che ci si impegni di contenere i punti che spettano ai concorrenti per gli anni di servizio entro i 10 punti a disposizione degli esaminatori.

MASTROSIMONE. Chi ha un po' di tecnica dei concorsi sa che nel punteggio non vi è niente da eccepire in quanto che i titoli vengono separatamente vagliati.

In realtà, poichè la legge prevede che se non si raggiungono i sette decimi il candidato viene eliminato, non so come l'emendamento Boccassi possa essere portato in discussione.

PRESIDENTE. Senatore Boccassi, insiste nel suo emendamento?

BOCCASSI. Lo ritiro e lo trasformo in un ordine del giorno.

PRESIDENTE. Procediamo ora alla votazione del disegno di legge nel suo complesso.

ANGRISANI. Dichiaro di votare contro. Devo esprimere la mia sorpresa per il fatto che molti colleghi che avevano riconosciuto che questa legge nella sua applicazione provvisoria aveva dato risultati sconcertanti, oggi hanno votato gli articoli del disegno di legge nel loro testo originale. Mi auguro che alla Ca-

mera questo provvedimento venga modificato in modo che, ritornando nuovamente a noi, possa essere anche da noi riesaminato. È un augurio che faccio a nome di tutti gli ospedali d'Italia e di tutte le popolazioni che si servono di quegli ospedali. A mio avviso questa legge protrarrà ancora per molti anni il disordine causato dagli eventi bellici.

Se questo disegno di legge tornerà nuovamente a noi, noi potremo modificarlo nel senso di affidare la nomina delle Commissioni non alle amministrazioni ospedaliere ma all'Alto Commissariato. Solo così si potrà ovviare a tutti gli inconvenienti che concordemente abbiamo rilevato.

ARTIACO. Dichiaro di votare contro il complesso del disegno di legge.

PRESIDENTE. La Commissione si deve anche pronunciare su due ordini del giorno. Il primo, del senatore Tibaldi, è così formulato:

« Il Senato, constatati i gravi inconvenienti cui hanno dato luogo gli ultimi concorsi ospedalieri in ordine alle difficoltà nelle quali vengono a trovarsi quei Commissari che per diversi titoli possono mal sottrarsi a molteplici influenze locali, fa voti che i concorsi si svolgano preferibilmente fuori delle sedi per le quali i posti sono messi a concorso, e, al caso, nel capoluogo di regione ».

LORENZI. Chiedo all'Alto Commissario se è d'accordo su questo ordine del giorno, in quanto che trasportare tutti i concorsi in sede regionale vuol dire centuplicare le spese e quindi aumentare le difficoltà per l'espletamento dei concorsi stessi, considerando che queste spese sono spesso accollate alle Amministrazioni ospedaliere che noi sappiamo versare nella maggior parte dei casi in miserevoli condizioni finanziarie.

PIOLA. Prego l'onorevole Tibaldi di ritirare l'ordine del giorno anche per la sua motivazione.

TIBALDI. Insisto sul mio ordine del giorno per i gravi inconvenienti da me stesso constatati che si sono verificati durante i concorsi e soprattutto perchè si è notata l'impossibilità

da parte dei commissari di sottrarsi alle influenze locali.

Per quanto riguarda la spesa, faccio presente che enormi spese sono state sostenute dalle amministrazioni ospitaliere per i concorsi fatti con commissari locali.

Cito anche un altro inconveniente. In questi concorsi vi è anche la prova di anatomia; ma, dato che nel piccolo ospedale non si trova mai il cadavere, lo si dovrebbe trasportare da un ospedale all'altro affinché i concorrenti ne possano fare l'esame; e spesso, per non andare incontro a questa spesa, l'esame di anatomia non si fa e la commissione lo considera come fatto, anche se fatto sul vetrino.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Sono contrario all'ordine del giorno presentato dal senatore Tibaldi. La prima difficoltà, se volessimo aderire ad una procedura di concorso di questo genere che modificherebbe sostanzialmente la procedura attuale, è quella di carattere finanziario, la quale interessa soprattutto gli ospedali, la maggior parte dei quali, voi sapete benissimo, è in cattive condizioni economiche.

In secondo luogo, osservo che ogni qual volta si è accennato a fare un concorso fuori della provincia, gli amministratori degli ospedali hanno elevato proteste, ditalchè con questo ordine del giorno noi andiamo a ferire l'autonomia delle amministrazioni ospedaliere, che è una caratteristica alla quale tengono tutti gli amministratori di ospedali.

In terzo luogo, qualunque possa essere il nostro giudizio su determinate situazioni di fatto in tema di concorsi ospedalieri, mi pare che questo ordine del giorno getti un'ombra di sospetto così generale che non può certamente riuscire gradito a nessuna delle categorie interessate, e in particolare non può riuscire gradito alle categorie sanitarie.

Per queste considerazioni penso, sotto il profilo schiettamente politico (intesa la politica nel senso più elevato della parola), che l'ordine del giorno non debba trovare l'approvazione da parte della Commissione.

PRESIDENTE. Senatore Tibaldi, insiste nel suo ordine del giorno?

TIBALDI. Non insisto, ma prego l'Alto Commissario di accettarlo come raccomandazione.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Già in sede di discussione generale, se voi ricordate, io ho avuto un accenno a questo problema a proposito dei concorsi per gli ufficiali sanitari delle grandi città, nel senso che l'Alto Commissariato stesso ha ritenuto conveniente ed opportuno di sottrarre il concorso stesso dalla sede dove il posto vacante doveva essere coperto e di far espletare il concorso a Roma. Quindi l'Alto Commissariato è già su questa strada, pur non trascurando di porsi anche problemi di carattere pratico, come prima ho accennato.

Ad ogni modo dichiaro di accettare come raccomandazione l'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Il secondo ordine del giorno è del senatore Boccassi ed è così formulato: « La Commissione giudicatrice è tenuta a distribuire il punteggio a sua disposizione secondo l'articolo 7 in modo da garantire che tutto il servizio prestato dai concorrenti e tutti i titoli presentati abbiano il loro riscontro in frazioni del punteggio ».

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Lo accetto come raccomandazione.

PRESIDENTE. Pongo ora ai voti il disegno di legge nel suo complesso. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Discussione e rinvio del disegno di legge: « Disciplina della produzione, del commercio e dell'impiego degli stupefacenti » (314).

PRESIDENTE. Segue all'ordine del giorno la discussione del disegno di legge: « Disciplina della produzione, del commercio e dell'impiego degli stupefacenti ».

Do lettura del parere della 9ª Commissione:

« La 9ª Commissione del Senato (Industria, commercio interno, estero e turismo) esaminato il disegno di legge concernente la disci-

plina della produzione, del commercio e dell'impiego degli stupefacenti, (n. 314), esprime parere favorevole. Infatti la Commissione è stata unanime nel riconoscere che sia necessario disciplinare in modo organico e più rispondente alle esigenze che l'esperienza ha reso manifeste le attuali disposizioni legislative. È necessario infatti che queste sostanze, che la terapia ha portato ad un più largo consumo, siano riservate esclusivamente a questo compito, stroncando invece, attraverso una legislazione più minuziosa, più adatta, e attraverso pene anche detentive più severe, le speculazioni che in tutti i Paesi hanno suscitato giuste apprensioni. Ciò appare necessario anche perchè dopo i richiami della Commissione stupefacenti dell'O.N.U. si sente l'obbligo di rendere operanti tutte le norme previste dalla Convenzione internazionale di Ginevra del 1925.

La Commissione è stata unanime nel riconoscere che, se è molto opportuna l'istituzione dell'Ufficio centrale stupefacenti presso lo Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, è altrettanto importante che, per la prevenzione e la repressione di ogni illecita attività nel campo della produzione, del commercio e dell'impiego delle sostanze o preparati ad azione stupefacente, l'A.C.I.S. si avvalga di un nucleo specializzato di agenti da crearsi presso la Guardia di finanza. Così pure alla Commissione pare opportuno di suggerire che nel Comitato interministeriale previsto sia chiarito che uno dei due funzionari dell'A.C.I.S. sia il capo dell'Ufficio centrale stupefacenti e che l'ufficiale della Guardia di finanza che vi partecipa sia il comandante del nucleo specializzato più sopra indicato.

All'articolo 5 del disegno di legge pare alla Commissione non sia necessario che la rinnovazione dell'autorizzazione debba essere fatta ogni cinque anni, in quanto essa non costituisce alcuna garanzia effettiva, mentre si sa, a norma dell'articolo 11, è ammessa la possibilità di revoca in qualsiasi momento e che in caso di cessazione, cessione, cambio della denominazione, morte o cambiamento del titolare dell'impresa, l'autorizzazione decade.

All'articolo 6 la Commissione è stata unanime nel considerare utile di suggerire che venga prospettato un emendamento per il quale

le autorizzazioni di importazione verranno rilasciate per queste sostanze ad azione stupefacente solo nel caso di comprovata necessità per assicurare il fabbisogno del Paese.

All'articolo 8, comma secondo, appare necessario che si chiarisca che il "rapporto sulla natura e quantità delle materie prime ricevute" deve intendersi delle "materie prime ad azione stupefacente".

All'articolo 10 la dizione del comma secondo non appare particolarmente felice e la Commissione è stata unanime nel suggerire la seguente che appare più opportuna: "Le autorizzazioni medesime possono essere accordate solamente ad impresa il cui titolare..." eccetera.

All'articolo 14, punto primo, appare troppo drastica la disposizione che la consegna di stupefacenti debba essere fatta "personalmente all'intestatario della tessera di autorizzazione", ma che alla dizione venga aggiunta la frase: "o ad un suo dipendente regolarmente autorizzato".

Al punto 2, tenuto conto del sistema ora invalso di consegna da parte delle aziende di medicinali alle farmacie con automezzi, sembra che la limitazione del territorio del Comune prevista dalla disposizione sia eccessiva e fuori luogo perchè non offre in sè alcuna maggiore garanzia.

All'articolo 15, comma secondo, viene prescritto oltre che al registro speciale (comma primo) nel quale vengono messi in evidenza i movimenti di entrata e di uscita, oltre ai rendiconti tecnici fatti secondo l'articolo 9, anche un registro di lavorazione nel quale ovviamente non possono che essere riportati gli stessi dati dei registri e dei rendiconti di cui sopra; perciò la Commissione trova veramente eccessivo gravare l'industria di questo nuovo obbligo.

Pur senza entrare nel merito specifico, la Commissione esprime un parere generico e cioè che le tasse di concessione possono anche essere aumentate e che all'articolo 7 per chiunque produca stupefacenti in quantità superiori a quelle consentite possa essere comminata una pena detentiva.

All'articolo 21, comma primo, pur rimettendosi alla 11ª Commissione, il parere è stato

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

6ª SEDUTA (17 marzo 1954)

che chi per abituale uso di stupefacenti si rende pericoloso a sè e agli altri debba essere coattivamente ricoverato.

Infine la Commissione è stata del parere che sia opportuno che per legge si indichi che delle denunce annuali sulla produzione e sulla vendita degli stupefacenti si faccia luogo a pubblicazioni come già fanno le altre Nazioni, in modo che venga sancito questo sano principio ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

ALBERTI, *relatore*. Onorevoli colleghi, è a tutti noto ormai, e segnatamente ai medici, come i poteri pubblici si preoccupino, nella lotta contro le epidemie, di rintracciare la fonte di contagio. Le più accurate ricerche, la cui tecnica talvolta per acume e strenua perspicacia appare più sottile e metodica di quella descritta da celeberrimi romanzi polizieschi, sono messe in opera. Qualunque traccia, anche minima, è seguita; qualunque sospetto è in grado di mettere in movimento la « macchina » dello Stato a giusto titolo inquisitore. Anche la libertà personale subisce limitazioni. Tutto ciò perchè la collettività sia risparmiata il più possibile, il più presto possibile dal male. Orbene, oggi sono da registrare epidemie socialmente non meno pericolose delle epidemie cosiddette classiche: vi sono epidemie di psicosi tossiche che vanno estendendosi con un subdolo meccanismo di contagio, sotto i nostri occhi, e le cui conseguenze sono tra le più drammatiche e spettacolari. Intendo riferirmi al dilagare dei casi di tossicomania da stupefacenti. Nè la cosa nè il nome sono nuovi, ma l'attuale civiltà ha portato a un parossismo specialmente la tossicomania non condizionata da una lotta originaria contro il dolore, il che sarebbe in parte spiegabile, ma la tossicomania dovuta come causa primaria all'ozio, al bisogno di « passare il tempo » arrivando a nuove sensazioni, a nuovi eccitamenti; che possono sboccare al delitto contro i singoli dopo che il delitto continuamente consumato contro la collettività abbia sensibilizzato al mal fare tante coscienze ottenerate dal tossico.

Mentre aumentano le malattie sociali alimentate dal troppo lavoro o dal lavoro svolto

in condizioni antigieniche, e si attende ai rimedi sotto le forme credute più o meno acconce, dal soccorso all'inope alla formulazione delle più accurate leggi protettive, si profila questa nuova malattia sociale delle tossicomanie alimentate dall'ozio di chi ha il necessario, anzi anche il superfluo, per vivere.

Se il medico sociale poteva finora spiegare, pur non giustificando, la tossicomania da morfina, trista condanna, lento suicidio che si dà l'afflitto da dolore insopportabile, il cui dramma si consuma tra il proprio disfacimento fisico e morale e il dolore e l'orrore impotenti dei familiari, altro e gravissimo giudizio deve ormai dare sui tossicomanici da cocaina e da eroina, (nonchè sui loro favoreggiatori e protettori interessati) cioè da sostanze stupefacenti il cui uso si propala per un mero, seppur fallace, desiderio di moltiplicare le energie e le gioie della vita, su di un fondo di moda snobistica, nel quale s'impianta il più deprecabile proselitismo scientemente facilitato dai più sordidi e rapaci speculatori.

Quell'*appetitus societatis* da Ugo Grozio posto a fondamento della vita morale associata, quel contagio psichico della bontà che porta, sublimato, a quegli atti di eroismo e di solidarietà umana, additati all'ammirazione delle persone dabbene, ha un suo diabolico rovescio nel proselitismo, a favore delle drogomanie, esercitato, anche talora sotto i pretesti più speciosi, e pur chiaro, sotto convenzionale e talora assai trasparente velame, in certi ambienti. Ogni vittima diventa banditore, nella cerchia che gli è propria dapprima, di cosiddetta mondanità, della sua infamia.

Il farmacologo e lo psicopatologo sanno che una parte delle azioni vantate da certi stupefacenti non risultano vere a una disamina rigorosamente scientifica; esse sono legate all'ambiente più che non all'efficacia in sè della droga, al contorno della scena più che all'influenza diretta sulla sfera sessuale. Più che di realtà si tratta di sogno, cui segue il risveglio tetro, la depressione fisica e mentale, e da ultimo l'abbiezione che conduce alla perdita della personalità, alla rovina, al delitto.

I provvedimenti razionali che vogliono mirare alla prevenzione e alla cura di quella

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

6ª SEDUTA (17 marzo 1954)

nuovissima malattia sociale che sono le tossicomanie accennate, debbono riguardare anche la modificazione dell'ambiente e anzitutto il risanamento esemplare, cioè ottenuto con esemplarità, del mondo equivoco, che vive di ozio.

La pubblica opinione reclama i provvedimenti più idonei; quando i fatti di cronaca menano scalpore allora si avvisa, confusamente, ai rimedi; ma essi debbono essere preparati da lunga mano e sulla esperienza degli studiosi della materia.

Tra i rimedi si annoverano, e con una certa fiducia, la limitazione e la disciplina della produzione e della elaborazione degli stupefacenti. Le disposizioni legislative in proposito sono antichissime poichè, ad esempio, l'oppio è usato almeno da venticinque secoli, ed altre droghe sono di uso forse più remoto. Comunque la prima legge che si cita in questo campo è la « Lex Cornelia de sicariis et veneficiis » emanata da Silla contro gli spacciatori ed i manipolatori dei *venena stuporem facientia*. Ma oggi altre leggi, più tecniche, sempre più tecniche, si impongono.

Il congegno legislativo odierno atto a combattere la tossicomania deve trovare il suo cardine in tre misure di governo intese a risanare coi mezzi più energici gli ambienti dove si « vive di ozio ». Tali provvedimenti cui ci si avvia con la presente legge dovrebbero essere: 1) Repressione circostanziata, capillare, continua, del contrabbando, attuata con le leggi esistenti, ma resa più operante dalla sorveglianza continua degli individui « schedati ». 2) Controllo delle officine di elaborazione dell'oppio e di preparazione degli altri stupefacenti detti di sintesi. 3) Regolamentazione della vendita dalle fabbriche ai grossisti (da eliminare progressivamente poichè più passaggi si danno e più « dispersioni » si verificano) ed ai farmacisti, attraverso nuove norme che prevedano l'uso di documenti di acquisto e distribuzione non facilmente falsificabili.

Per quanto attiene al primo punto diremo subito che si impone un aumento delle pene previste dalle disposizioni vigenti: per tale aumento occorrerà apposita legge che sarà dovere e cura del Governo di mettere al più presto allo studio.

Circa il secondo punto vi sarebbe un rimedio efficiente: interdire la produzione degli stupefacenti alle officine private e riservarla al Laboratorio chimico farmaceutico militare di Firenze, i cui prodotti antidolorifici, usati nel corso dell'ultima guerra, in tutto il bacino del Mediterraneo e in Africa, dettero, secondo i maggiori competenti anche stranieri, ottimi risultati. Si propone questa misura, poichè il fabbisogno di stupefacenti, per usi leciti, è ben noto, e cinque fabbriche in Italia, sono veramente troppe; si tratta di vera e propria, e poco spiegabile eccezione nel mondo, continuamente rimproverataci all'estero.

In attesa di un simile provvedimento che peraltro si ritiene indaginoso (a giudicare dalle difficoltà che si profilano quando venne discussa e approvata nella prima legislatura dal Senato la legge Pieraccini sui medicinali di uso più comune) si potrebbe far luogo a una riduzione delle autorizzazioni attuali per la produzione di stupefacenti. Si potrebbero ridurre, a seguito dei risultati di speciale concorso nel quale saranno valutate opportunamente le garanzie tecniche e morali possedute dalle ditte concorrenti, da cinque a tre. Ad evitare il traffico illecito, una certa priorità, per il reparto del quantitativo annuale massimo ammesso per l'Italia dalle convenzioni internazionali e per quanto riguarda i derivati dell'oppio, è riconosciuta alle fabbriche che producono specialità proprie contenenti oppiacei; ciò per la necessità che l'involucro sia il più voluminoso possibile nei confronti delle sostanze stupefacenti non incorporate in altri medicamenti o « veicoli ».

Per il terzo punto, buona remora al traffico su documenti falsificati e irregolari si reputa, oltre al rilascio da parte dell'A.C.I.S. di « buoni d'acquisto » in forma di moduli tipo carta moneta, anche l'obbligo per i medici di stilare ricette di stupefacenti su ricettari di carta filigranata, di cui ogni foglietto abbia un numero progressivo, rilasciati dagli Ordini dei medici: detti blocchetti saranno a madre e figlia, controfirmati sulla linea del distacco, verticalmente, dalle Autorità e dal medico esercente. Il modello risulterà da apposito regolamento da emanarsi al più presto; così anche il tipo di chiusura dei vari recipienti, preferibilmente per pochi grammi, in « pez-

zature fisse » di sostanza stupefacente pura, che sarà descritto da allegati al regolamento.

Per quanto riguarda il risanamento morale, le leggi specifiche potranno corroborare le leggi di carattere sociologico più generali quali possono scaturire dalle premesse cui si è già accennato. Comunque una legge che elevi le pene per gli spacciatori, contrabbandieri, finanziatori del traffico illecito, intermediari di stupefacenti *si impone* e potrà anticiparsi in parte attraverso un opportuno emendamento aggiuntivo. Di più altri provvedimenti, in sede opportuna, dovrebbero statuire speciali pene per i partecipanti, anche neofiti, e catecumeni di siffatte pratiche diaboliche, a quelle orgie che costituiscono un ormai documentatissimo incentivo al proselitismo nell'uso degli stupefacenti, ed eguali pene naturalmente per coloro che all'uopo prestano il « locale », pubblico o privato, appartamento o villa lussuosa che sia. Detti provvedimenti dovrebbero articolarsi su altri, come la pubblicazione sui giornali delle fotografie dei drogomani schedati; per casi particolari e fino a che non sia abolito, dovrebbe essere previsto uno speciale confino di polizia per i « soggetti » che esercitano con fini di lucro, o senza fine di lucro, il deprecabile proselitismo; detto speciale « confino » dovrebbe avere carattere, al caso, clinico vero e proprio.

Così potremo delimitare la vergogna delle tossicomanie, risalire sempre meglio alle cause sociali che le favoriscono, risanare l'Italia, già tanto duramente percossa dal flagello della

guerra, dalla piaga in discorso, che si estende paurosamente nei periodi post-bellici.

Onorevoli colleghi! Facile mi è la perorazione. Non ho che a riferirmi al preambolo e rammemorare un quadri-centenario testè celebrato, quello di Girolamo Fracastoro, l'epidemiologo avanti lettera, il batteriologo senza microscopio. Egli distingueva nel meccanismo del contagio i *seminaria* e i *fomites*: i primi « serbatoi », i secondi « tramiti ».

Nell'indagine epidemiologica odiernissima delle malattie infettive quante volte le fonti di contagio sono sconosciute! Si giunge a conoscerle dopo un lavoro, talora ingannevole, e quanto mai duro: ed è la maggior difficoltà per la lotta. Ma nel caso dell'epidemia di psicosi da tossicomanie, le fonti, i centri di contagio, sono ben noti. Sarebbe colpevole e ridicolo, di fronte ai progressi della medicina, della immunologia, della igiene sociale, rimanere inerti e lasciar dilagare il contagio quando si conoscono, oltre alle modalità della infezione ch'esso sostiene, i mezzi per arginarlo e combatterlo.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Alberti per la sua dotta relazione. Il seguito della discussione è rinviato alla prossima seduta.

La seduta termina alle ore 11,50.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari.