

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 23 OTTOBRE 1958

(3^a seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente **BENEDETTI**

INDICE

Disegni di legge:

« Modifica all'articolo 68 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (63) (D'iniziativa dei senatori Santero e Benedetti) (Discussione e approvazione) (1):

PRESIDENTE, <i>f.f. relatore</i>	Pag. 41, 42, 43
BOCCASSI	42
CRISCUOLI	43, 44
GOTELLI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	43, 44
LOMBARI	43
PASQUALICCHIO	43

« Estensione dell'applicazione delle disposizioni contenute negli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, riguardanti l'apertura di succursali delle farmacie nelle stazioni di cura » (65) (D'iniziativa del senatore Arcudi) (Seguito della discussione e rinvio):

PRESIDENTE, <i>relatore</i>	37, 39, 40, 41
FRANZINI	39
PASQUALICCHIO	39
PIGNATELLI	40
ZELIOLI LANZINI	39

(1) Il titolo del disegno di legge è stato così modificato: « Modifica agli articoli 34 e 68 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 ».

Sull'ordine dei lavori:

PRESIDENTE	Pag. 31, 35, 36, 37
BOCCASSI	36
BONADIES	33, 35
D'ALBORA	36
GOTELLI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	36
LOMBARI	34, 35
PASQUALICCHIO	32, 35
PIGNATELLI	35
ZELIOLI LANZINI	33

Sul processo verbale:

PRESIDENTE	30, 31
ALBERTI	30
BONADIES	30

La seduta è aperta alle ore 10.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Braccesi, Caroli, Criscuoli, D'Albora, Franzini, Gatto, Lombardi, Lombardi, Mammucari, Merloni, Pasqualicchio, Pignatelli, Primerano, Pucci, Scotti, Tibaldi e Zelioli Lanzini.

A norma dell'articolo 25, ultimo comma, del Regolamento, è presente il senatore Boccassi.

Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità Gotelli.

LOMBARDI, segretario, legge il processo verbale della seduta precedente.

Sul processo verbale

ALBERTI. A proposito del processo verbale della scorsa seduta, mi incombe l'obbligo di chiarire la situazione verificatasi durante la discussione del mio disegno di legge a favore del professor Spolverini.

Il senatore Benedetti, il quale ebbe a darci alcune precisazioni ed alcuni schiarimenti, disse che non mi aveva scorto in aula e quindi credeva di non aver mancato ai doveri di buona colleganza parlamentare.

Questo effettivamente è possibile, e me ne sono reso conto stamattina, del che è prova il trasferimento che abbiamo effettuato in quest'aula.

Al tavolo... gigante della vecchia sede della 11^a Commissione, specialmente quando uno degli astanti sia costretto, per ragioni che non starò qui a deprecare nè ad indagare ulteriormente, all'ubiquità forzosa, cioè ad essere in Assemblea nel momento in cui la Commissione si aduna, non è facile scorgere di profilo la sua sagoma poichè può essere coperta dagli altri colleghi.

Do quindi pienamente atto al collega Benedetti del fatto di non avermi scorto. E vorrei a questo proposito elevare una doglianza, doglianza che peraltro parrebbe ormai superata dal momento che siamo passati in più ampia sede, io spero, a titolo permanente: vorrei che questa nostra 11^a Commissione, venuta ultima nella storia di Palazzo Madama, non fosse tenuta in minor considerazione delle altre.

Detto questo, debbo aggiungere un'altra dichiarazione: il riconoscimento fatto ieri in Aula dal ministro Monaldi ai grandi meriti del professor Spolverini, ancora lucidissimo, mi rende persuaso ancora di più della bontà dello spirito e dell'*animus* del mio disegno di legge. Ostanto però effettivamente difficoltà di ordine amministrativo che io solamente dopo la presentazione del disegno di legge ho potuto appurare, essendo l'Istituto di Ariccia soggetto a particolare *status*.

Quindi, ferma rimanendo la mia indicazione, fermo rimanendo il mio augurio, poichè i postumi della poliomielite costituiscono un problema medico-sociale di notevole importanza, io do atto al presidente Benedetti, verso cui ebbi parole non dirette alla sua persona ma alla « tristizia dei tempi », come diceva Agostino Depretis del fatto che non debba restare alcuna traccia della questione. Credo sia anch'egli del mio parere.

PRESIDENTE. Sono perfettamente d'accordo, e prendendo atto delle dichiarazioni del senatore Alberti non posso che confermare quanto ha detto, sia a proposito della situazione della nostra aula, sia a proposito del suo disegno di legge che avrebbe innovato la procedura amministrativa in maniera così notevole da costituire un precedente molto pericoloso.

Data la situazione particolare dell'Istituto di Ariccia, e dopo le dichiarazioni fatte ieri dal Ministro riguardanti l'illustre sanitario che guida tale istituto, pare anche a me che l'incidente si possa ritenere chiuso con soddisfazione di tutti.

BONADIES. Mi sento in dovere di dire alcune parole sulla figura del professor Spolverini che all'Ospedale di S. Giovanni, con l'ambulatorio per la rieducazione dei poliomielitici, ha fatto cose veramente eroiche. Ha lavorato in una baracca di legno dove ha portato gli strumenti, le biciclette e gli altri oggetti che servivano per la rieducazione, ed è stato di un'assiduità veramente notevole. Io ricordo che due anni or sono, quando si verificò quel periodo di gelo intenso, mentre molti giovani medici erano assenti dall'Ospedale di S. Giovanni, il professor Spolverini, all'età di 85 anni, non mancò mai.

Egli è quindi un uomo che ha dato veramente l'anima al problema dei poliomielitici, ed io sono lieto in questa circostanza di dare atto del suo entusiasmo.

Anche se non si è potuto fare quanto era stato proposto, poichè evidentemente lo impedivano ragioni di ordine amministrativo, bisogna riconoscere che il professor Spolve-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a SEDUTA (15 ottobre 1958)

rini è uomo che ha ben meritato la nostra stima e il nostro elogio.

PRESIDENTE. Se nessun altro chiede di parlare, il processo verbale si intende approvato.

Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ritengo opportuno dare comunicazione dello scambio di corrispondenza che si è svolto fra me ed alcuni membri della Commissione.

Dai senatori Mammucari, Pasqualicchio, Lombardi, Primerano e Scotti ho ricevuto la seguente lettera:

« Onorevole Presidente, facemmo presente, attraverso le dichiarazioni del senatore Pasqualicchio, all'inizio della seconda riunione della Commissione, che Ella presiede e della quale noi siamo componenti, la richiesta nostra a che il Ministro della sanità facesse alla Commissione stessa una relazione inerente all'impostazione del lavoro e al modo come egli intenderebbe sviluppare l'attività del Ministero; quali problemi riterrebbe necessario affrontare per primi; in quale modo mirerebbe ad unificare alcune attività, che oggi sono di pertinenza di dicasteri diversi e di vari enti di diritto pubblico.

L'ordine del giorno della riunione della 11^a Commissione indetta per il 16 ottobre ci informa che la nostra richiesta non è stata ancora accolta dal Ministro. E non sappiamo neppure quando lo sarà.

L'importanza, però, della funzione che dovrebbe svolgere il Ministero della sanità — costituito dopo lunghe discussioni e vincendo pareri discordi — ci induce ad insistere nella richiesta avanzata. La salute pubblica è elemento determinante del buon andamento della vita della Nazione e proprio per questa ragione è necessario che si conoscano gli orientamenti e le linee di azione dell'organismo sorto per salvaguardare la salute dei cittadini in ogni settore della vita sociale.

Troppe sono ancora le cause che mettono in pericolo la salute pubblica e troppo disperso e disorganico è l'insieme degli stru-

menti e delle organizzazioni, che dovrebbero essere rispettivamente utilizzati ed interessate alla tutela della salute dei singoli e della collettività nazionale, per non preoccuparsi del modo come si intenda superare una situazione non del tutto positiva.

Basta guardare alle condizioni igieniche, che caratterizzano moltissime aziende industriali, agricole, commerciali, molti uffici pubblici e privati; basta esaminare lo sviluppo degli infortuni e delle malattie, che colpiscono i lavoratori per i ritmi e l'organizzazione del lavoro e la manipolazione di nuovi prodotti; basta considerare la natura degli alloggi, ove centinaia di migliaia di famiglie sono costrette a vivere; basta prestare attenzione alle proteste, che da ogni parte si levano contro le sofisticazioni dannosissime delle derrate alimentari; basta pensare alle condizioni che si vengono a determinare a seguito del diffondersi di endemie, pandemie, epidemie, per comprendere quante forze attentano alla pubblica salute. Si aggiungano a queste cause, che mettono in pericolo la salute dei cittadini, l'alto costo dei medicinali, la scarsità di alcuni medicinali essenziali, l'inserimento della speculazione nella produzione e distribuzione specialmente dei vaccini, la disorganicità della legislazione, la fragilità ed insufficienza della organizzazione sanitaria pubblica, e si avrà così il quadro e dell'ambiente in cui deve operare il Ministero e dei compiti che il Ministero deve assolvere.

Riteniamo anche necessario — considerata la preoccupazione ogni giorno più viva della popolazione di alcune grandi città, tra le quali Roma, a causa dell'ancora acuta fase della epidemia poliomielitica — che il Ministro esponga alla Commissione quali misure sono state adottate per infrenare il dilagare della epidemia e per sollecitamente provvedere a che le famiglie possano con facilità e con poca o nulla spesa realizzare la vaccinazione, che oggi si ritiene ormai accertata come necessaria per combattere il dilagare del fenomeno. La stampa cittadina pone ogni giorno in evidenza l'insufficienza delle misure adottate, la speculazione che avviene attorno alla distribuzione del vaccino, la scarsa disponibilità del vaccino

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

3ª SEDUTA (15 ottobre 1958)

stesso e l'inadeguatezza dell'intervento del Ministero della sanità di fronte alla gravità della epidemia, tale da indurre il Ministro a sollecitare per la seconda volta il rinvio dell'apertura delle scuole materne, elementari e medie a Roma e in altre città italiane.

Vogliamo augurarci che la presente richiesta a lei rivolta possa sortire un esito positivo immediato, così che la Nazione conosca come si intende affrontare il compito di tutelare la salute pubblica e in qual modo il Ministero della sanità intenda provvedere alla lotta organica non solo contro l'attuale fenomeno endemico poliomielitico, ma anche contro eventuali altri fenomeni endemici, pandemici ed epidemici, che dovessero eventualmente insorgere o localmente o su scala nazionale ».

A questa lettera io ho risposto, indirizzandomi al senatore Mammucari, nel modo seguente :

« Onorevole collega, alla sua del 14 ottobre u. s., tengo a precisare non essere competenza del Presidente della Commissione chiedere al Ministro di intervenire per dare informazioni o illustrazioni su quanto dal vostro Gruppo desiderato. A norma dell'articolo 25 del Regolamento, la competenza è esclusivamente della Commissione. Mi riprometto, perciò, di investire del problema la Commissione stessa nella prossima riunione all'inizio della seduta ».

Questo, infatti, è quanto intendo fare ora. Come era mio dovere, ho parlato subito al Ministro. In merito all'ultima parte della lettera, che praticamente riguarda la questione più urgente e più imperiosa del momento, quella della poliomielite, il Ministro ha risposto col suo intervento di ieri in Aula.

Relativamente alle altre richieste, il Ministro ha detto di essere disposto a dare tutte le illustrazioni e le delucidazioni che i colleghi desiderano, ma a condizione che si tratti di questioni specifiche. Le richieste dei colleghi, invece, investono tutta la politica sanitaria, investono un organismo nuovo che si sta creando adesso, con strumenti talvolta ancora molto insufficienti perchè finora facenti parte di un'organizzazione a ca-

rattere sanitario e che solo gradualmente dovranno passare a quella del Ministero; il Ministro ha detto quindi che non si sente nel modo più assoluto di dare risposta a questa generica richiesta, poichè dovrebbe in tal caso... sciorinare tutto lo scibile su un problema che sta lentamente sistemando, poichè deve preparare la presentazione del prossimo bilancio, mentre, come ripeto, non ha nulla in contrario a venire in Commissione ad illustrare quali sono i suoi intendimenti e quali le possibilità, qualora i colleghi ritengano opportuno rivolgergli richieste specifiche settore per settore.

Permettetemi inoltre di dire che, personalmente, non condivido l'idea che la situazione della salute pubblica sia disastrosa come viene dipinta nella lettera fattami pervenire dai colleghi, secondo i quali sembra che l'Italia sia un paese dove la salute pubblica è più minacciata che mai. Credo che ciò non corrisponda alla realtà, e vi sono qui dei colleghi medici che occupano posti di responsabilità più alti del mio, che certamente potranno confortarmi in questa convinzione .

PASQUALICCHIO. È logico pensare che una parte presuppone il tutto: se noi non abbiamo una cognizione esatta e scientifica dell'istituzione di un organo, non possiamo comprendere neppure le sue funzioni, per cui, qualora ci si prospetti la discussione e la soluzione di un determinato argomento, non avremo appreso nulla sull'istituzione fondamentale.

Non voglio dilungarmi, ma faccio presente questo: ci troviamo di fronte ad un istituto organico amministrativo, e per istituto organico intendiamo un istituto con una specifica funzione che è quella, come dice il primo articolo della legge istitutiva del Ministero della sanità, di provvedere alla tutela della salute pubblica, non semplicemente di amministrare gli organi che sono preposti alla tutela della salute pubblica. La legge vuole indicare che con l'istituzione del Ministero della sanità si è inteso stabilire una trasformazione di funzioni nel senso di portare effettivamente un contributo reale ed

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a SEDUTA (15 ottobre 1958)

integrale alla assistenza ed alla tutela della sanità di tutta la popolazione.

Ora, a noi non è stata fatta alcuna comunicazione di come si intende far fronte a questo compito nazionale. Si continua come prima, con i medesimi servizi amministrativi che facevano parte dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, ma non ci è stato ancora prospettato qual'è il compito fondamentale del Ministero della sanità. E se a noi sfugge la cognizione del fondamento dell'istituzione del Ministero della sanità, non possiamo comprendere come si possano svolgere lavori che si riferiscono a questioni specifiche. Le questioni specifiche non sono che una conseguenza di quella che è la funzione organica di un determinato istituto, e occorre stabilire innanzi tutto tale funzione.

Con questo, spero di aver chiarito, più che con la lettera indirizzata al Presidente, quale deve essere, a nostro avviso, l'impostazione del problema fondamentale sulla funzione del Ministero della sanità.

ZELIOLI LANZINI. L'onorevole collega Pasqualicchio non è forse al corrente della lunga e tormentosa procedura parlamentare che ha preceduto la costituzione del Ministero della sanità.

I colleghi della sua parte — ed è qui presente il senatore Boccassi — sanno quanta è stata la fatica, che è un po' il capo d'opera di questa Commissione, per portare a termine un disegno di legge che nei primi momenti aveva l'ostilità della Camera e del Senato e particolarmente quella di molti degli uffici dei vari Ministeri.

Il collega senatore Pasqualicchio deve anche pensare che la legge istitutiva del nuovo Ministero della sanità, approvata nel modo in cui è stata approvata, — e sui termini della quale potranno forse i colleghi nuovi dissentire, e dissentiamo in parte anche noi, perchè non vi troviamo una organicità vera e propria — questa legge, dicevo, stabilisce non tanto delle funzioni, perchè le funzioni, pur non specificate, sono di per sé intuitive, ma soprattutto una organizzazione.

Come è stato molto saggiamente osservato dal Presidente della Commissione, il nuo-

vo Ministero della sanità deve predisporre l'organizzazione degli uffici; perchè non basta che siano stati nominati i direttori generali del Ministero, bisogna altresì che i direttori generali predispongano tutti i compiti di competenza dei rispettivi settori, secondo indirizzi che saranno poi integrati, senza dubbio, dalla saggezza e dalla diligenza del nuovo Ministro.

E per questo che io ritengo opportuno che i colleghi che hanno presentato questa richiesta al Presidente della Commissione non insistano, per il momento; non sono certo, onorevoli colleghi, le dichiarazioni del Ministro che possono portare a soluzione i problemi della salute e della... felicità generale del nostro Paese, ma saranno gli atti e le disposizioni che il Ministro farà e prenderà, agli effetti dell'organizzazione del Ministero, così come senza dubbio desiderano i colleghi e come particolarmente desideriamo noi.

BONADIES. Io credo di poter convenire senz'altro con l'affermazione fatta dal Presidente riguardo a quello che è lo stato della salute pubblica in Italia. Noi non possiamo dire, in tutta coscienza, che in Italia ci siano malattie infettive che infieriscono oggi più di ieri e che facciano prevedere grandi pericoli.

C'è la poliomielite, ma la poliomielite è un accidente che era prevedibile e sul quale sono state date ampie assicurazioni; ieri si è parlato del vaccino antipolio, della sua possibilità di azione e su questo punto mi pare sia stata sufficientemente chiarita tutta la questione.

Per quanto concerne l'organizzazione italiana degli ospedali, non possiamo nemmeno dire di essere così in basso come alcuni giornali fanno pensare.

La stampa, che è quella che oggi dà il « la » a molte polemiche, esagera quando riscontra qualche cosa che, in una organizzazione così grandiosa, può costituire un eventuale difetto.

Per quel che si riferisce al sistema mutualistico, il disagio che si avverte un po' da tutti è quello relativo all'inserimento dei medici nella mutualità e all'organizzazione generale della mutualità, ma questo è un pro-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a SEDUTA (15 ottobre 1958)

blema che sfugge ora al Ministero della sanità. Se il Ministro non organizza prima i suoi uffici nella maniera più opportuna, non potrà un giorno avocare a sé certe attribuzioni, ed è evidente, quindi, che non potrà fin da questo momento esporre un programma organico per quello che si riferisce alle malattie professionali, agli infortuni sul lavoro e ad altri problemi particolari, cui si accenna nella lettera.

Ad ogni modo, gli organi tecnici ci sono e funzionano; l'Istituto infortuni, ad esempio, ha una sua organizzazione, che ha dimostrato di essere perfettamente aderente alle necessità del momento. Mi pare quindi che un pericolo immediato, di cui noi ci dovremmo preoccupare, non esiste.

Pertanto, se diamo il tempo al Ministro di lasciare... sedimentare un po' questo suo Ministero, in modo che le cose si mettano ognuna al posto proprio, e se gli diamo il tempo di organizzarsi, certamente potrà rispondere sia in senso generico che specifico a quanto gli viene oggi richiesto.

LOMBARDI. L'istituzione del Ministero della sanità, come ha detto giustamente il senatore Zelioli Lanzini, fu molto contrastata, specialmente dagli organi burocratici.

Noi medici abbiamo accolto ben volentieri questa legge istitutiva del Ministero della sanità, per avere finalmente un Ministro, competente in questo specifico settore, che, in sede di Consiglio dei Ministri, facesse sentire la sua voce. Perchè fino a quando c'era l'Alto Commissario, questi non partecipava, se non consultato, al Consiglio dei ministri. La nostra impostazione legislativa, relativamente al settore sanitario, fu proprio quella di realizzare una vasta estensione dell'assistenza sanitaria in Italia, si può dire quasi totale, (per talune parti, mi pare che oggi si sia estesa l'assistenza contro la tubercolosi quasi a tutti) per cui effettivamente abbiamo fatto un gran passo innanzi nel campo dell'assistenza sanitaria. Mancavano però gli organi, e soprattutto l'organo centrale, cioè il Ministero, per potere poi organizzare, secondo specifiche competenze, questo grande settore dell'assistenza sanitaria.

Quale è lo sviluppo storico dell'organizzazione della Sanità in Italia? Prima abbiamo avuto una Direzione generale, poi l'Alto Commissariato, ora, fortunatamente, è venuto il Ministero della sanità.

In effetti siamo all'inizio della legislatura, siamo appena a due mesi dalla istituzione del Ministero e dalla nomina del Ministro della sanità: mi sembra che, data la vastità dei problemi, determinati dalla estensione dell'assistenza sanitaria a quasi tutti i cittadini della Repubblica italiana, mi sembra — dicevo — che si pretendano troppo celermente dal Ministro delle risposte in merito alla risoluzione di tutti i problemi sanitari.

Sono problemi vastissimi. Lasciamo stare la farmaceutica, lasciamo stare tutto il resto, ma andiamo al settore medico-chirurgico.

Per quanto la medicina e la chirurgia non abbiano forse più in Italia la gloria degli anni passati, per quanto non siano più riconosciute come all'epoca di Murri e Cardarelli, per quanto i nostri clinici non siano più chiamati e consultati, non stiamo peraltro tanto giù, scientificamente e praticamente, come sembra prospettare la richiesta dei nostri amici delle sinistre.

Dobbiamo, comunque, rivedere anche la parte scientifica: la ricerca, le conclusioni della ricerca, le applicazioni delle conclusioni della ricerca, siamo d'accordo; e queste considerazioni le possiamo continuare a fare sulla mutualistica, sugli ospedali, sulle condotte, ma bisogna anche avere pazienza. Altrimenti, il Ministro non ci potrà dare che una risposta superficiale. E allora, a che scopo chiederla?

Invece noi dobbiamo cautamente attendere, collaborare con il Ministro, cercare di partecipare alla ricerca di come strappare le competenze sanitarie, strettamente sanitarie, ad altri enti e attribuirle al Ministero della sanità e, dopo averle... strappate, collaborare veramente e sinceramente a organizzare queste competenze sanitarie, in modo da poter elaborare una legge che, pur rispettando il quadro completo dell'assistenza sanitaria e sociale, costituisca una base organica di tutta la materia.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a SEDUTA (15 ottobre 1958)

Adesso dobbiamo semplicemente attendere, perchè il Ministro deve prendere possesso di tutti gli organi, costituire gli strumenti idonei prima di poterci portare qualche indicazione; e noi dobbiamo essere qui per partecipare a questo lavoro con sincera e onesta collaborazione.

Nella passata legislatura, in una riunione di senatori e deputati (poichè ci accorgemmo che la legge istitutiva del Ministero della sanità presentava delle profonde lacune) pensai alla possibilità di presentare un disegno di legge tendente alla nomina di una commissione di indagine sullo stato dell'assistenza sanitaria in Italia, in modo che senatori e deputati, ed anche elementi tecnici non del Parlamento, potessero indagare per vedere che cosa bisognava fare per organizzare veramente e seriamente l'assistenza sanitaria in Italia. Questa è una iniziativa che potremo in futuro prendere; ma ora è tutto prematuro, perchè giustamente, è stato detto bene, una risposta su una questione particolare non risolve i problemi sanitari nel loro complesso.

Il Ministro ora, che cosa ci potrebbe dire? Sulla poliomielite ci ha risposto; potrà venire un'altra epidemia di « asiatica », ed allora ci risponderà in proposito ...

BONADIES. Speriamo di no!

LOMBARI ...ma in materia mutualistica, ospedaliera, farmaceutica, che cosa ci potrebbe dire adesso?

PASQUALICCHIO. Comunque io non sono sceso a nessuna specificazione!

LOMBARI. Il Ministro ci verrà a dire, tra qualche tempo, come intenderà risolvere i vari problemi sanitari e noi ci regoleremo di conseguenza. Ma lasciamo trascorrere sei o sette mesi, che sono appena necessari per poter prendere in esame le varie questioni, le situazioni ospedaliere, le condotte, le mutue, eccetera.

Sinceramente, noi negli ospedali non vediamo tutta la decadenza, tutta la trascuratezza di cui si parla. Gli ospedali oggi, one-

stamente parlando, funzionano meglio di dieci anni fa e si vanno sempre più attrezzando.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola ad altri, vorrei meglio inquadrare la questione.

Da alcuni colleghi della Commissione è stato espresso il desiderio di essere illuminati su quello che sarà l'orientamento che il nuovo Ministro darà alla politica sanitaria del Paese. Questo è stato richiesto, ed io rispondo ai colleghi che il Ministro solo su questioni specifiche è disposto a dare questi chiarimenti, come ha fatto per la poliomielite, poichè altrimenti il panorama sarebbe così vasto che occorrerebbe troppo tempo.

Inoltre ricordiamoci che siamo una Commissione legislativa e che esiste un diritto di iniziativa parlamentare: se c'è qualcosa che pare che non vada bene, basta presentare un disegno di legge e venire qui a discuterlo. Questo è il correttivo migliore a tutte le eventuali manchevolezze da parte del Ministro.

Mi pare quindi che non sia il caso di perdere altro tempo a discutere questo problema, visto che il Ministro stesso, in linea di massima, ha accettato, quando la Commissione lo richiederà (come è stato fatto per la poliomielite, in Aula) di venirci a riferire su qualsiasi questione specifica di cui fosse richiesto.

PIGNATELLI. Condivido il pensiero del Ministro della sanità e quanto in materia è stato poi detto dal nostro Presidente. Poichè, pertanto, il Ministro è disposto a illuminarci su determinati settori, io ritengo opportuno che egli ci dica quale è il suo orientamento nel settore farmaceutico, che credo debba essere finalmente trattato e seriamente moralizzato. Noi gradiremmo conoscere il pensiero del Ministro sulle farmacie, sia dal punto di vista produttivo, come industria farmaceutica, sia come distribuzione, come fatto commerciale della distribuzione delle medicine.

Pregherei, quindi, il nostro Presidente di farsi interprete presso il Ministro della sanità di questo nostro desiderio di essere illuminati in proposito.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

3ª SEDUTA (15 ottobre 1958)

PRESIDENTE. Per quanto riguarda la produzione ed il commercio dei prodotti medicinali, il Ministro, avendo saputo che il senatore Sibille ed altri intendevano che fosse ripresentato il disegno di legge sulla produzione e il commercio dei medicinali e dei presidi medico-chirurgici, il n. 324 della passata legislatura, ha pregato di soprassedere, perchè con i suoi uffici sta redigendo un testo unico su questa materia. In quella sede noi potremo discutere ampiamente il problema nel suo complesso.

Peraltro, come ho anche detto al Ministro, qualora la presentazione del disegno di legge da parte del Ministero dovesse protrarsi troppo, un gruppo di parlamentari, che hanno fatto parte nella passata legislatura di questa Commissione, e che sta già lavorando sul testo di allora, per modificarlo parzialmente, potrebbe utilmente collaborare con il Ministro.

Per quanto riguarda viceversa il settore delle farmacie, il che è cosa ben differente dalla produzione e dal commercio dei medicinali, dato che abbiamo in questo momento all'ordine del giorno un paio di disegni di legge che riguardano questo settore; quando li esamineremo, io, come relatore di uno dei due, esporrò alcune idee e presenterò delle proposte concrete sul modo di organizzare questo lavoro.

BOCCASSI. A me pare che il nocciolo della questione non sia quello che è stato finora discusso, ma un altro.

Il nocciolo della questione, quello cioè che i colleghi desideravano sapere, è se la legge istitutiva del Ministero della sanità dia attribuzioni e facoltà al Ministero, superiori a quelle che aveva l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

È stato detto da taluni che le relazioni, per esempio, con l'I.N.A.M., non avevano niente a che fare, per quello che concerne il settore del Ministero del lavoro. Al riguardo desidero osservare che non è vero, in quanto l'attribuzione che ha il Ministero della sa-

nità è un'attribuzione consultiva, ma anche una attribuzione che ieri non aveva, nei confronti del Ministero del lavoro.

Che cosa domandano questi colleghi? Quali sono i criteri in base ai quali il Ministro della sanità vuole approntare questi programmi, sia per quanto riguarda il problema della sanità pubblica generale, sia per quanto riguarda l'organizzazione del Ministero della sanità?

Noi tutti sappiamo che il Ministero della sanità non ha ancora uffici, ragion per cui è più che legittima la richiesta che è stata fatta da questa parte, di sapere queste cose.

Non si vuole che il Ministro della sanità, con ... la bacchetta magica, appronti e realizzi tutti i programmi; ci deve solo dire quale è l'impostazione che intende dare alla soluzione dei problemi della sanità pubblica.

PRESIDENTE. Rispondo come ho risposto al senatore Pasqualicchio, quando ha fatto la sua richiesta, e cioè che noi dobbiamo lasciare al Ministro il tempo di preparare gli strumenti necessari per arrivare all'attuazione della legge istitutiva del Ministero, e questo perchè non si può improvvisare niente dalla sera alla mattina.

D'ALBORA. Ad ogni modo io volevo interpellare l'onorevole Ministro proprio su un problema specifico, quello relativo alla educazione fisica della gioventù. Ritengo, infatti, che il medico in questo settore abbia una funzione importantissima da svolgere, perchè alle volte si ammettono nelle palestre dei giovani non idonei, che vengono sottoposti a degli sforzi enormi, cosa che può dare luogo a inconvenienti gravissimi. È indispensabile che vi sia un controllo, anche in questo settore, da parte del Ministero della sanità.

GOTELLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Posso dire al riguardo che il Governo si preoccupa veramente della educazione sportiva, perchè questa non sia solo

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a SEDUTA (15 ottobre 1958)

un fatto agonistico, di atletica; di ciò si è parlato anche a proposito dei poliomielitici.

Come giustamente diceva il Presidente, gli onorevoli senatori vengano in aiuto, con il loro potere di iniziativa legislativa, a questa azione del Ministero, che ha necessità di essere completata, soprattutto in sede legislativa.

Questa collaborazione specifica della Commissione sarà quanto mai gradita, anche perchè credo che la discussione sui singoli argomenti diventi più completa quando si svolga su un testo di disegno di legge, e più efficace perchè potrà, entro brevi limiti di tempo, essere seguita dalla concreta attuazione di norme di legge.

Assicuro quindi che il problema cui si è fatto cenno è veramente molto sentito e cercheremo insieme di portarlo a soluzione. Senza l'appoggio del Parlamento anche il Ministro non potrà fare molto di nuovo, senza cioè che siano approvate nuove leggi relative a questo settore dell'infanzia fisicamente non perfetta, che spesso è sottoposta ad un insegnamento che prescinde troppo dalle direttive sanitarie.

PRESIDENTE. Concludendo, mi pare che possiamo rimanere d'accordo su questo punto: accordare piena fiducia all'onorevole ministro Monaldi, il quale è impegnato nell'attuazione totale della legge istitutiva del Ministero della sanità, attuazione totale che implicherà anche la messa in pratica di quei nuovi orientamenti e nuovi indirizzi che derivano dalle maggiori attribuzioni assegnate a tale Ministero rispetto a quelle che erano di pertinenza dell'Alto Commissariato. E poichè nel programma del ministro Monaldi figurano anche i problemi di cui ci stiamo in questo momento occupando, ritengo sia opportuno attendere di conoscere le proposte ministeriali, riservandoci poi di dare quell'appoggio, ed eventualmente quei suggerimenti, e di caldeggiare quelle modifiche che la nostra coscienza di legislatori ci consiglierà.

Poichè non si fanno obiezioni, così rimane stabilito.

Seguito della discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa del senatore Arcudi:
« Estensione dell'applicazione delle disposizioni contenute negli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, riguardanti l'apertura di succursali delle farmacie nelle stazioni di cura » (65)

PRESIDENTE, relatore. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa del senatore Arcudi: « Estensione dell'applicazione delle disposizioni contenute negli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, riguardanti l'apertura di succursali delle farmacie nelle stazioni di cura ».

Come certamente tutti ricordano, nel corso dell'ultima seduta il Ministro della sanità propose un nuovo testo costituito da due articoli in sostituzione dell'originario disegno di legge allo scopo non solo di estendere alle stazioni turistiche di villeggiatura, montane e marine i benefici previsti dagli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie ma altresì di modificare l'articolo 104 di tale testo unico, assegnando il carattere di « permanenti » a quelle farmacie che, in base al disegno di legge del senatore Arcudi, sarebbero dovute risultare temporanee. Di conseguenza richiamai immediatamente l'attenzione della Commissione sul fatto che provvedimenti così estensivi comportano inevitabilmente la creazione di gravosi oneri a carico dello Stato, o quanto meno degli enti locali. Va infatti considerato che lo Stato è tenuto a corrispondere ai comuni una determinata somma, ad integrazione della spesa che tali enti devono sopportare per mantenere efficienti le farmacie rurali, cioè quelle farmacie create in comuni inferiori ai 5.000 abitanti. Ora, poichè nella quasi totalità dei casi le stazioni turistiche di villeggiatura, montane e marine, costituiscono comuni inferiori ai 5.000 abitanti, o comunque lo sono per certo quelle località che si intende di favorire con il provvedimento in esame, è evidente che l'attuazione di nuove far-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a SEDUTA (15 ottobre 1958)

macie rurali comporta inevitabilmente l'aumento di oneri a carico dello Stato, degli enti locali e degli enti di assistenza.

D'altro canto, non possiamo passare sotto silenzio il fatto che se noi depauperiamo oppure riduciamo a un introito soltanto di qualche mese il guadagno, sarà molto difficile trovare un farmacista che si presti ad andare a occupare stabilmente una farmacia che dovesse essere attuata in luoghi di villeggiatura, e pertanto il relativo concorso andrebbe deserto.

Ho avuto occasione in questi giorni di esaminare a fondo il problema sollevato dal disegno di legge d'iniziativa dei senatori Carelli e Pelizzo: « Ordinamento ed esercizio delle farmacie rurali » che figura all'ordine del giorno della Commissione in sede referente, e del quale io stesso sono il relatore. Ho potuto così rilevare che vi sono delle norme del provvedimento proposto dal senatore Arcudi e di quello proposto dai senatori Carelli e Pelizzo che contrastano tra di loro, donde un mio comprensibile imbarazzo. E ciò a prescindere dai rilievi sollevati dalle varie Commissioni delle quali è stato richiesto il parere, per esempio quello della 10^a, la quale, per quel che concerne il disegno di legge d'iniziativa dei senatori Carelli e Pelizzo, ha posto l'accento sull'aggravio che ne deriverebbe agli enti assistenziali.

La situazione in Italia al momento attuale è la seguente: 10.576 farmacie, delle quali 2.776 in comuni capoluoghi di provincia, 1.251 in comuni con oltre 20.000 abitanti e 6.549 in comuni con popolazione inferiore ai 20.000 abitanti. Il numero delle farmacie rurali, vale a dire delle farmacie esistenti nei comuni con meno di 5.000 abitanti, è di 4.000 circa, delle quali sono attualmente sussidiate circa 2.000. Non sono molte, ma bisogna tener conto che per la legge del 1954 sono i Comuni che devono rilevare e segnalare la necessità di farmacie rurali. Ora, avviene che molto raramente un Comune avanzi la proposta di aprire una farmacia rurale. Perché questo? Perché è il Comune che deve pagare quella farmacia. Infatti, sono i comuni che praticamente sborsano il denaro per il mantenimento delle farmacie rurali, anche se il Mini-

stero rimborsa poi una parte della spesa, prelevando la cifra da un fondo particolare, determinato soprattutto dai contributi che versano le farmacie dei centri urbani. E qual'è la situazione effettiva? Che i Comuni hanno pagato, nel 1957, 230 milioni di lire, ricevendo un rimborso di 40 milioni. Voi comprenderete come tale stato di cose abbia fatto sì che moltissimi Comuni non ne vogliano più sapere assolutamente di denunciare delle esigenze e di proporre alle Prefetture, e quindi al Ministero, l'istituzione di farmacie rurali, allo scopo di ottenere un contributo che poi si rivela esiguo. Oggi come oggi, se noi accettassimo il concetto della introduzione di farmacie permanenti in quei piccoli Comuni che sono le stazioni turistiche di villeggiatura, montane e marine, creeremmo nè più nè meno che delle farmacie rurali, le quali, a norma della legge del 1954, avrebbero diritto al sussidio. Praticamente in base al provvedimento del senatore Arcudi e dei senatori Carelli e Pelizzo, il numero delle farmacie rurali verrebbe a raddoppiarsi — ci sarebbero, a fianco del farmacista rurale, degli aiuto-farmacisti con particolari diritti e doveri per i dispensari e le succursali — e naturalmente verrebbe a raddoppiarsi la portata dei contributi (che in base al disegno di legge Carelli-Pelizzo dovrebbe essere fissato per ogni farmacia rurale intorno alle 360.000 lire), per cui ogni Comune per ogni farmacia rurale dovrebbe accollarsi un onere di oltre 600.000 lire anzichè di 300.000 lire come avviene attualmente (e si tratta di una cifra ritenuta dai Comuni già gravosa).

Comunque, per quel che concerne il disegno di legge d'iniziativa dei senatori Carelli e Pelizzo, vi è il parere contrario della Commissione finanze e tesoro, a causa della mancanza di copertura. Si ha infatti che, applicando le disposizioni in tale provvedimento contenute, l'onere dei contributi salirebbe a 1.200.000.000 di lire. I Comuni ne avrebbero quindi grande aggravio, anche se per i due terzi verrebbero agevolati dal Ministero della sanità, il quale a sua volta riceverebbe una parte del denaro dalle farmacie di città, che versano contributi che possono dirsi irrisori. Va tenuto infatti pre-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a SEDUTA (15 ottobre 1958)

sente che le farmacie urbane pagano, per il fondo destinato alle farmacie rurali, le seguenti cifre: 20.000 lire le farmacie dei Comuni sopra i 100.000 abitanti; 10.000 lire le farmacie dei Comuni sopra i 40.000 abitanti; 5.000 lire le farmacie dei Comuni dai 15.000 ai 40.000 abitanti. Tenuto conto — come ho avuto modo di far notare prima — che il maggior numero di farmacie, praticamente i due terzi, si trova nei comuni con popolazione inferiore ai 20.000 e superiore ai 10.000 abitanti, si ha che praticamente l'atrito rappresenta addirittura meno di un decimo della somma che forma il contributo per le farmacie rurali (l'A.C.I.S. nel 1957, si è detto, ha devoluto ai Comuni lire 40.000.000, ma per raggiungere tale somma ha dovuto aggiungere 11 milioni ai 29 percepiti dalle farmacie di città).

Ciò premesso, è evidente che il nuovo testo formulato dall'onorevole Ministro della sanità rappresenta una complicazione di carattere finanziario per gli enti locali. Ho avuto cura io stesso di esporre la situazione al senatore Monaldi, alla luce delle considerazioni e deduzioni suggeritemi anche dal provvedimento dei senatori Carelli e Pelizzo. Il ministro Monaldi ha detto di non avere nulla in contrario ad accettare la proposta che ora indirizzo alla Commissione, vale a dire di dare mandato a una Sottocommissione, formata da cinque membri, di esaminare il complesso problema della organizzazione delle farmacie e di riferire alla Commissione, entro un periodo di tempo di due mesi, le proprie deduzioni e le relative proposte. Il ministro Monaldi ha assicurato che, se richiesto, darà disposizioni affinché gli organi ministeriali diano la massima collaborazione ai lavori di tale Sottocommissione.

Nel frattempo sarebbe lasciata in sospenso la discussione sul disegno di legge d'iniziativa del senatore Arcudi e rimarrebbe fermo, logicamente, anche quello d'iniziativa dei senatori Carelli e Pelizzo.

PASQUALICCHIO. Desidero far notare che una identica proposta fu già formulata da noi del Gruppo comunista per bocca del senatore Mammucari. È pertanto ov-

vio che noi accettiamo in pieno quanto proposto dall'onorevole Presidente.

FRANZINI. Anch'io approvo la proposta dell'onorevole Presidente.

ZELIOLI LANZINI. Vorrei un chiarimento: la Sottocommissione dovrebbe occuparsi soltanto del problema specifico delle farmacie rurali, in base ai provvedimenti del senatore Arcudi e dei senatori Carelli e Pelizzo, oppure dovrebbe anche affrontare il problema generale di tutto l'insieme delle farmacie?

PRESIDENTE, *relatore*. Io consiglierei di incaricare la Sottocommissione di affrontare il problema nel suo aspetto generale, in considerazione del fatto che nel disegno di legge d'iniziativa dei senatori Carelli e Pelizzo è adombrata una questione piuttosto delicata e complessa, quella che riguarda la libera commerciabilità delle farmacie; la qual cosa significa dare un diverso orientamento a quello attuale. Tenuto conto di tale fatto, io penso sia il caso che la Sottocommissione si occupi di tutto il problema delle farmacie, esaminando anche quello che è uno degli aspetti più delicati del problema stesso: saper dire cioè se oggi la farmacia è una entità prettamente patrimoniale e commerciale o se ha anche da assolvere una funzione dal punto di vista tecnico-sanitario, quale capillare della distribuzione dei medicinali. Ha fatto molto bene il senatore Zelioli Lanzini a suggerire l'esame di questo aspetto del problema.

ZELIOLI LANZINI. Quello delle farmacie è un problema che sta a cuore un po' a tutti gli italiani: alle categorie interessate, ma anche ai pazienti, che hanno bisogno di medicinali. Va quindi trattato a fondo e risolto nel migliore dei modi. Io sono d'accordo sulla opportunità di nominare una Sottocommissione che affronti per prima tale esame; peraltro mi sorge il dubbio se tale Sottocommissione potrà effettivamente essere composta di esperti. Io non so quanti tra noi possano essere ritenuti esperti della materia. Io non lo sono e declino l'incarico

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a SEDUTA (15 ottobre 1958)

di far parte della Sottocommissione, qualora vi fosse l'intenzione di affidarmelo. Noi in effetti siamo dei legislatori, e come tali abbiamo una visione particolare dei problemi, specie di questo, che è veramente difficile da risolvere. Il senatore Pasqualicchio, per esempio, si interesserà probabilmente dei problemi attinenti alla sua professione; così come il senatore Pucci è profondo conoscitore dei problemi della tbc. Io penso che è sì opportuno metterci insieme per studiare la questione e per dare dei suggerimenti sul modo migliore di addivenire a una soddisfacente soluzione, ma penso anche che lo studio vero e proprio dovrebbe essere affidato a un insieme di tecnici, di esperti, di coloro che conoscono tutto della materia, specialmente il lato amministrativo. Per esempio, il Ministero della sanità potrebbe nominare una commissione *ad hoc*, che abbia ad affrontare lo studio di tutta la materia e che addivenga quindi alla formulazione di un testo unico, avvalendosi anche dei nostri suggerimenti in questioni di dettaglio come le farmacie rurali e la cassa di previdenza per i farmacisti. Gli avvocati sanno, per esempio, che vi sono dei volumi in fatto di giurisprudenza amministrativa, a proposito di farmacie, di libera commerciabilità. Quindi non c'è soltanto il problema dell'apertura di farmacie. Si tratta cioè di una questione complessa, delicata e spinosa. Ecco perchè desidererei che l'onorevole Presidente, d'accordo con la Commissione, formulasse la proposta di affidare l'esame del problema a una commissione di esperti, che metta noi legislatori in grado di fare qualcosa di concreto, di soddisfacente e di definitivo.

PRESIDENTE, *relatore*. Nella passata legislatura funzionò una Sottocommissione presieduta dal nostro collega senatore Alberti, ai lavori della quale presero parte — per ordine dell'Alto Commissario dell'epoca — il funzionario responsabile del settore delle farmacie e quello del settore legislativo. Di modo che io credo che, come già in passato questi due alti funzionari hanno dato la loro collaborazione, tanto più la daranno ora, in quanto il Ministro della sanità stesso

si propone di arrivare ai risultati da noi sollecitati. Ecco perchè io sono dell'avviso di mantenere lo studio e la soluzione del problema nell'ambito parlamentare; anzitutto perchè sarà il Ministro stesso, come ho già detto, a mettere a disposizione della Sottocommissione e poi della Commissione i tecnici di cui dispone, e in secondo luogo perchè si possono così sentire anche i desiderata degli interessati, tenendo sempre presente che appunto per essere degli interessati, si tratta di gente che... claudica sempre da una parte e pertanto non è molto serena allorchè giudica problemi che la riguardano da vicino.

Mi auguro dunque che la Sottocommissione tratti il problema in tutti i suoi aspetti redigendo, se ne ravvisi l'opportunità, anche un testo unico da sottoporre alla Commissione.

PIGNATELLI. Sono dell'avviso che la Sottocommissione debba essere costituita, ma aggiungo che il termine fissatole per espletare l'incarico dovrà essere rispettato. In secondo luogo, penso che tale Sottocommissione dovrebbe suddividere nettamente i rami della materia da trattare, in quanto sono persuaso che se noi ci avventurassimo oggi sul sentiero che porta a redigere un testo unico, passerebbero i decenni senza venire a capo della questione. Quindi, se vogliamo fare qualcosa di utile al Paese — ed è questa la ragione della nostra presenza in Parlamento — dobbiamo occuparci del problema settore per settore. Il legislatore futuro unificherà poi tutti i provvedimenti.

Nella scorsa legislatura il Senato ebbe la benemerenzza di far approvare un disegno di legge che mi pare fosse stato presentato dal senatore Ciasca. Tale provvedimento arrivò all'altro ramo del Parlamento con ritardo, per cui lo scioglimento della Camera portò alla non approvazione. Ora, per quale ragione tale benemerenzza già assunta dal Senato, il Senato stesso non riprende? Si tratta di un problema specifico, preso in esame e risolto, il quale moralizza già una parte, sia pure piccola, della materia. Ma appunto perchè non è possibile pretendere oggi di risolvere tutto, orientandosi verso un testo

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a SEDUTA (15 ottobre 1958)

unico, dato che un lavoro del genere richiederebbe decenni e decenni non potendo legiferare... con la bacchetta magica, sarebbe opportuno approfittare di ogni circostanza favorevole per risolvere i singoli problemi del quadro generale.

Per quanto riguarda la mancanza di competenza specifica, cui faceva riferimento il senatore Zelioli Lanzini, noi dovremo necessariamente fare ricorso ai lumi spesso degli interessati, spesso della burocrazia — che tante volte non è disinteressata — e quindi sono personalmente dell'avviso di incaricare la Sottocommissione — che indubbiamente sarà costituita dai colleghi più esperti in materia — di redigere un canovaccio, dal quale poi muovere per proposte di iniziativa parlamentare, che sono le più celeri, in quanto evitano tutti i pareri dei vari Ministeri, e tutti i contrasti fra di essi; proposte di regolamentazione di un settore nel quale l'opera di rinnovamento e di perfezionamento è attesa dagli interessati ed è postulata ovunque.

PRESIDENTE, *relatore*. Il disegno di legge dovuto all'iniziativa del senatore Ciasca riguarda il concorso per le farmacie. Lei comprende, senatore Pignatelli, che noi non possiamo oggi parlare di inasprire il concorso per le farmacie, finchè non avremo risolto — compito appunto della Sottocommissione — il problema di base: libera commerciabilità o concorso. Ecco perchè la Sottocommissione deve espletare l'incarico di tracciarci un quadro generale di come impostare la politica della farmacia in Italia. Nulla vieta che possano essere poi fatti dei pezzi-stralcio destinati ad inserirsi nel testo unico delle leggi sanitarie.

Quindi, concludendo, se non si fanno osservazioni, resta inteso che la discussione sul disegno di legge d'iniziativa del senatore Arcudi è rinviata, mentre resta in sospeso l'iter legislativo del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Carelli e Pelizzo, in attesa dell'esito dei lavori della Sottocommissione.

Per quel che concerne tale Sottocommissione, propongo di affidarne la presidenza al senatore Alberti, in virtù della esperienza

da lui acquisita nella passata legislatura e soprattutto per la competenza da lui dimostrata nella trattazione dei problemi delle farmacie. Propongo inoltre un massimo di quattro membri. Sarebbe stato opportuno includere anche un senatore-farmacista; vi sarebbe il senatore Marchini Camia, che non fa parte della nostra Commissione, ma egli è attualmente ammalato. Sarà pertanto necessario ricorrere al parere di tecnici estranei al Senato. Oltre il senatore Alberti, farei il nome dei senatori Bonadies, Caroli, Pasqualicchio e Pignatelli.

Poichè non si fanno osservazioni così rimane stabilito.

Discussione e approvazione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Santero e Benedetti: « Modifica all'articolo 68 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (63)

PRESIDENTE, *f. f. relatore*. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge da me presentato insieme col senatore Santero: « Modifica all'articolo 68 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, numero 1265 ».

Dichiaro aperta la discussione sul disegno di legge di cui do lettura:

Articolo unico.

Il secondo comma dell'articolo 68 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, viene sostituito dal seguente:

« Sono ammessi al concorso coloro che sono muniti del titolo di studio prescritto e sono abilitati all'esercizio della relativa professione purchè non abbiano oltrepassato i 35 anni di età ».

Come i colleghi probabilmente ricordano, nella passata legislatura il Ministro aveva pregato di soprassedere all'approvazione di analogo disegno di legge allo scopo di pre-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a SEDUTA (15 ottobre 1958)

disporre un testo che si riferisse non soltanto ai medici condotti, ma anche agli ufficiali sanitari, ed eventualmente a qualche altra categoria.

Do ora lettura del nuovo testo, da me ieri sottoposto al Ministro, che propongo di sostituire a quello di cui ho testè dato lettura:

Articolo unico.

« Il limite di età per i concorsi dei sanitari previsto dal quarto comma dell'articolo 34 e dal secondo comma dell'articolo 68 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è portato da 32 a 35 anni ».

In relazione a questo emendamento, propongo inoltre di modificare il titolo del disegno di legge, sostituendo le prime parole: « Modifica all'articolo 68 » con le altre: « Modifica agli articoli 34 e 68 ».

B O C C A S S I. Vorrei richiamare l'attenzione della Commissione precisamente su quanto riguarda gli anni di servizio che devono compiere i sanitari per poter andare in pensione.

Come sapete, per poter ottenere la pensione massima gli anni di servizio utili sono 40; ed è evidente che tutti i sanitari cercano di ottenere la pensione massima perchè quella minima è irrisoria.

Ora, la pensione massima, se occorrono 40 anni di servizio utile, si potrà ottenere a 64 anni di età, secondo il testo unico delle leggi sanitarie, mentre tale limite è stato elevato a 70 anni, con una legge stralcio, per coloro che, essendo stati nominati di ruolo prima che entrasse in vigore il testo unico delle leggi sanitarie, non hanno ancora raggiunto i 40 anni di servizio utile.

Come vedete, l'importanza del raggiungimento dei 40 anni di servizio utile è tale che siamo stati obbligati ad approvare la legge che elevava il limite di età, per andare in quiescenza, da 64 a 70 anni.

Ora, elevando da 32 a 35 anni il limite di età per poter adire i concorsi, voi obbligate il medico condotto, o l'ufficiale sanitario, che

volesse raggiungere il massimo servizio utile per la pensione, al riscatto.

Il riscatto non è un obbligo di legge, è una facoltà che l'Istituto di previdenza concede al sanitario. Sappiamo quali sono le tariffe attuali per poter ottenere il riscatto: oggi, ad esempio, per riscattare sei anni di Università ed uno di interinato, cioè sette anni, occorre più di un milione e mezzo.

Elevando quindi da 32 a 35 anni il limite di età per i concorsi, obbligheremo tutti i sanitari a sottoporsi a questo aggravio economico per poter raggiungere il massimo di servizio utile.

Io richiamo la vostra attenzione su questo fatto perchè è stato proprio quello che nella passata legislatura ha indotto il Governo a non dare la sua approvazione a questo disegno di legge. Non possiamo certamente pensare che i medici oggi guadagnino tanto da poter anche ottenere il riscatto e da poter rimpinguare l'esaurita cassa dei sanitari.

La Commissione esprimerà il suo giudizio consapevole ed autorevole, però nell'esprimere tale giudizio tenga presente anche l'altro aspetto della questione: se si porta da 32 a 35 anni il limite di età per poter concorrere, si dovrà necessariamente e logicamente pensare anche all'altro problema che sorgerà, come è inevitabile, fra dodici o quindici anni al massimo, cioè alla necessità di diminuire gli anni di servizio. A questo occorre provvedere sin da oggi, se nell'approvare il disegno di legge i legislatori vorranno agire con logica.

P R E S I D E N T E, *f.f. relatore.* Sappiamo quanto sia difficile oggi per un professionista prepararsi, volendolo fare con coscienza, per il servizio di condotta, nel quale si troverà solo, lontano, e senza l'ausilio di ospedali. Egli ha quindi la necessità, se vuole appunto prepararsi bene, di frequentare anche qualche clinica universitaria, qualche ospedale, per farsi una pratica che gli consenta poi di affrontare i casi più difficili che gli si potranno presentare nell'esercizio della condotta. Questa attività per raggiungere la necessaria preparazione è certamente più

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)3^a SEDUTA (15 ottobre 1958)

che lodevole, ma non si può non riconoscere che occorrono alcuni anni per ottenerla.

LOMBARDI. Spesso ci sentiamo dire da un sanitario: fatemi vincere il concorso perchè altrimenti, avendo ora 32 anni, non potrò in seguito più concorrere. Le difficoltà che oggi il medico, per tante ragioni, incontra per poter arrivare ad avere uno stato giuridico completo, sono veramente enormi, e questa è la ragione fondamentale che ci consiglia, non dico ci obbliga, a portare il limite di età per i concorsi a 35 anni. Effettivamente oggi vi sono molti medici che si scoraggiano e si deprimono poichè sono sulle soglie dell'età oltre la quale non potranno più concorrere.

In un secondo tempo potrà presentarsi anche la necessità di ridurre gli anni di servizio, ed allora lo faremo, ma per ora, come ripeto, per i medici che si avvicinano ai 32 anni la vita diventa veramente preoccupante. Io sono quindi del parere di accettare il provvedimento proposto dal Presidente.

CRISCUOLI. Occorre considerare quanto ha detto giustamente il Presidente sulla necessità del complemento della preparazione, e non bisogna dimenticare il fatto che mentre gli studenti in legge si laureano generalmente a 22 anni, gli studenti in medicina si laureano a 24, poichè per la facoltà di legge vi sono quattro anni di università, mentre per la facoltà di medicina ne occorrono sei. I medici, quindi, si trovano danneggiati in rapporto al limite di età fissato per tutti in 32 anni; pertanto almeno questi due anni di differenza dovremmo considerarli nello stabilire il limite massimo di età per concorrere.

Ciò che diceva il collega Boccassi è esat-tissimo; però a me pare che noi, per preoccuparci del diritto al beneficio massimo dei 40 anni, togliamo ai medici il diritto minimo, che è quello di partecipare a un concorso e di potere quindi ottenere una pensione. Mi sembra preferibile che il medico possa raggiungere il limite di età con 35 anni di pensione anzichè con 40, piuttosto che non possa avere affatto una pensione. Sarà poi compito del medico, se lo riterrà opportuno e se

potrà farlo, riscattare i rimanenti anni; ma, come ripeto, anche se non dovesse arrivare al riscatto, saranno preferibili quei 35 anni sicuri anzichè i 40 ipotetici.

Inoltre noi potremo sempre, se lo riterremo opportuno e se il Governo vorrà studiare il problema, ridurre il limite di età necessario per la pensione.

Per tutte queste considerazioni, io mi dichiaro favorevole al provvedimento nel nuovo testo oggi presentato dal Presidente.

PASQUALICCHIO. In linea di massima siamo favorevoli, ma sarei del parere di aggiornare la discussione alla prossima seduta.

PRESIDENTE, *f.f. relatore*. Non mi sembra opportuno rimandare ulteriormente la discussione su questo argomento. Sentiamo, ad ogni modo, il parere del rappresentante del Governo sul disegno di legge nel testo modificato.

GOTELLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo, anche in considerazione delle ragioni che sono state esposte dai vari membri della Commissione, dichiara di essere favorevole all'approvazione del disegno di legge in esame, con la modifica presentata dall'onorevole Presidente. Infatti, la serietà della preparazione può creare, per questi medici, un'alternativa per cui sarebbero costretti a non presentarsi più al concorso.

Noi dobbiamo anche tenere presente che non tutti i medici possono conseguire la laurea all'età di 24 anni; spesso devono prima assolvere all'obbligo del servizio militare e quindi i termini per la preparazione, indispensabile non solo dal punto di vista morale, ma anche per il noto punteggio, ricordiamolo, vengono ad essere spostati.

PRESIDENTE, *f.f. relatore*. Poichè nessun altro chiede di parlare dichiaro chiusa la discussione.

Metto ai voti l'emendamento da me proposto, tendente a sostituire l'articolo unico del disegno di legge con il seguente:

« Il limite di età per i concorsi dei sanitari, previsto dal quarto comma dell'artico-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

3ª SEDUTA (15 ottobre 1958)

lo 34 e dal secondo comma dell'articolo 68 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è portato da 32 a 35 anni ».

(È approvato).

In conseguenza dall'approvazione testè avvenuta, anche il titolo del disegno di legge s'intende modificato come segue: « Modifica agli articoli 34 e 68 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 ».

CRISCUOLI. Desidero rivolgere al rappresentante del Governo la preghiera di sollecitare la discussione di questo disegno di legge presso l'altro ramo del Parlamento, in maniera che quanto prima questa nuova formulazione del provvedimento possa giovare agli interessati.

GOTELLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Credo di poter rispondere subito affermativamente al senatore Criscuoli, sia perchè la competente Commissione della Camera dei deputati non è al momento troppo gravata di lavoro, sia perchè ritengo anche che sia buona prassi inoltrare subito alla Camera i disegni di legge già discussi ed approvati dal Senato, e viceversa. Si potrà così evitare che, come avveniva sovente in passato, la sollecitudine di un ramo del Parlamento non essendo seguita da uguale sollecitudine nell'altro ramo, alcuni provvedimenti rimangano fermi per lungo tempo, con scontento generale.

La seduta termina alle ore 11,40.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari