

N. 902-A
Resoconti XIX

BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO FINANZIARIO 1965

ESAME IN SEDE CONSULTIVA
DELLO STATO DI PREVISIONE DELLA SPESA
DEL MINISTERO DELLA SANITA'

(Tabella n. 19)

Resoconti stenografici della 11ª Commissione permanente (Igiene e sanità)

INDICE

SEDUTA DI VENERDI' 27 NOVEMBRE 1964

PRESIDENTE	Pag. 2, 3, 4, 6, 11, 13, 14, 17, 19, 20
CASSINI	16, 17
CRISCUOLI	15
D'ERRICO	12, 13, 15
DI GRAZIA	13, 15, 16
FERRONI	10, 12, 13, 15, 17
MACCARRONE	4, 6, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 20
MINELLA MOLINARI Angiola	15, 18
PERRINO	3, 4, 19
PICARDO	17
SELLITTI, <i>relatore</i>	2
VOLPE, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	19
ZONCA	14

SEDUTA DI MERCOLEDI' 2 DICEMBRE 1964

PRESIDENTE	Pag. 20, 23, 26
CRISCUOLI	20
SAMEK LODOVICI, <i>relatore</i>	20, 23

SEDUTA DI VENERDI' 4 DICEMBRE 1964

PRESIDENTE	Pag. 26, 27, 30
CASSINI	26
MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>	30

SEDUTA DI MERCOLEDI' 9 DICEMBRE 1964

PRESIDENTE	Pag. 31, 32, 33, 34, 36, 40, 46, 47 49, 52, 66, 67, 69
CAROLI	48, 62
CASSINI	67
CREMISINI	48
D'ERRICO	31, 32, 33, 68
MACCARRONE	49, 57, 61, 65, 69
MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>	35, 38, 39, 40 53, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69
PERRINO	36, 38, 39, 40, 57, 59, 63, 66, 67
PIGNATELLI	67
SAMEK LODOVICI	56, 57, 68
SCOTTI	57
SELLITTI, <i>relatore</i>	66
SIMONUCCI	40, 47
TOMASUCCI	47, 65
ZELIOLI LANZINI	34, 35

SEDUTA DI VENERDI' 27 NOVEMBRE 1964**Presidenza del Presidente ALBERTI***La seduta è aperta alle ore 9,45.*

Sono presenti i senatori: Alberti, Caroli, Cassese, Cassini, Cremisini, D'Errico, Di Grazia, Ferroni, Maccarrone, Perrino, Picardo, Rosati, Samek Lodovici, Scotti, Sellitti, Simonucci, Tomasucci, Zanardi e Zonca.

Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità Volpe.

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1965**— Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1965 (Tabella n. 19)**

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca l'esame preliminare del disegno di legge: « Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1965 - Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità ».

Come i colleghi sanno, il disegno di legge è tuttora in discussione presso la Camera dei deputati.

S E L L I T T I , *relatore.* Onorevoli senatori, va innanzitutto sottolineato come, malgrado un aumento dei fondi stanziati nel bilancio, i compiti del Ministero restino pur sempre ridotti e limitati per cui non vi sono grandi possibilità di dare il necessario incremento a tutte le iniziative dirette alla difesa della salute pubblica e alla prevenzione delle malattie sociali. Tuttavia, in attesa di quelle riforme di struttura che si attendono e che si rivelano sempre più necessarie, si deve riconoscere che il Ministero si è preoccupato di potenziare l'azione sanitaria nei confronti di quelle malattie sociali (t.b.c., lebbra, malattie veneree e tracoma) e della medicina preventiva contro malattie gravi (come tumori, malattie reumatiche, malattie cardiovascolari, stati disendocrini e dismetabolici, microcitemia, tossicosi per stupefacenti).

Sulla grave questione dei tumori, vera piaga sociale, dato l'alto indice di mortalità oggi registrato, si invita tuttavia il Governo ad incrementare e finanziare in modo più sostanzioso i centri ospedalieri diagnostici e terapeutici di Milano, Roma e Napoli ed altri centri che stanno sorgendo, sia per iniziativa degli stessi Enti ospedalieri, sia per diretto intervento del Ministero, in varie provincie d'Italia.

Vanno altresì migliorate le attrezzature e incrementata l'attività dei centri cardioreumatologici ed antidiabetici, come pure va completato ed assicurato il funzionamento di quelli già esistenti.

È necessario poi, a vantaggio dei tubercolotici e dei predisposti, poter risolvere il problema del funzionamento dei Consorzi anti-tubercolari, problema connesso da un lato alle difficoltà finanziarie dei Comuni e dall'altro all'aumento delle rette di ricovero degli istituti di cura.

Quanto alle malattie veneree, si raccomanda che i dispensari siano sistemati in locali meglio rispondenti allo scopo e che siano migliorati i loro servizi generali; la ricerca delle fonti di contagio dovrebbe poi essere intensificata e perseguita con il massimo impegno.

Circa la riorganizzazione dell'ONMI, si raccomanda al Ministro di predisporre un disegno di legge, del resto già annunciato, tendente a democratizzare questa istituzione nei suoi organi amministrativi (centrali e periferici), sottraendola alla ingerenza di altri Dicasteri.

Per ciò che riguarda la « Farmacopea ufficiale », si invita il Governo a compilare un elenco di tutti i prodotti farmaceutici in vendita nel nostro Paese, riprendendo la pubblicazione di questo utilissimo repertorio.

Per la rete ospedaliera, pur essendo la costruzione di ospedali di competenza del Ministero dei lavori pubblici, si sollecita un apposito « Piano bianco » che possa soddisfare nel prossimo decennio le necessità specie del Meridione, ove la carenza di posti letto si rileva più sensibile.

In ogni caso, per adeguare l'assistenza ospedaliera nazionale alle esigenze della popolazione, è necessario raggiungere una ca-

pacità recettiva di almeno 200 mila posti letto.

Vivamente atteso è un disegno di legge governativo per l'unificazione di tutti gli enti assistenziali sotto il controllo del Ministero della sanità, ed attesi del pari sono quei provvedimenti atti a far sì che tutti i servizi sanitari, e in particolare quelli oggi affidati al Ministero del lavoro e dell'interno, siano in avvenire devoluti alla sola competenza del Ministero della sanità. Sarebbe infine auspicabile che, con il riconoscimento dell'autorità e del prestigio del Ministero stesso, il Governo, nella programmazione che avrà inizio nel 1965, considerasse i problemi sanitari alla stessa stregua degli altri più importanti della vita nazionale.

Mentre per la lebbra si rende necessario attuare la ricerca sistematica dei malati per un pronto intervento terapeutico e la adozione di idonee misure profilattiche, a favore dei minorati fisici si sollecita, attraverso adeguati strumenti legislativi, una più completa protezione sanitaria, ed altresì il potenziamento dei centri esistenti oggi in Italia per il recupero dei lussati congeniti dell'anca.

Analizzando con più attenzione i vari capitoli del bilancio, si rileva assolutamente insufficiente lo stanziamento previsto nel capitolo 1210 (relativo ai contributi per l'istituzione e il funzionamento di centri per le malattie sociali e di colonie permanenti per bambini) nella misura di due miliardi e 470 milioni, e del pari al capitolo 1207 (relativo alla lotta contro il tracoma) sarebbe opportuno un aumento di almeno 100 milioni, rispetto ai 396 milioni previsti.

Si sollecita anche il Ministero della sanità a condurre a termine la campagna di vaccinazione antipolio con il vaccino Sabin, per cui si suggerisce che la somma iscritta nel capitolo 1141 (acquisto di materiale profilattico) di 1 miliardo e 300 milioni di lire, che si rivela assolutamente insufficiente, sia elevata ad almeno 2 miliardi: altra voce che si ritiene non adeguata allo scopo è quella del capitolo 1147 (cura e assistenza dei poliomicelitici poveri) che da 4 miliardi e 150 milioni dovrebbe salire ad almeno 5 miliardi.

Circa la profilassi contro la malaria, anche i previsti 340 milioni dovrebbero essere portati ad almeno 660; i 290 milioni del capitolo 1162 (assistenza sanitaria ospedaliera in genere) ad almeno 500 milioni, e i 400 milioni del capitolo 1168 (servizi medico-scolastici) a 500 milioni.

Si auspica infine che l'autorità del Ministero della sanità — attraverso gli organi provinciali — sulle amministrazioni locali ospedaliere, possa essere esclusiva e prevalente e non più subordinata al Ministero dell'interno (Prefetto) per quanto riguarda l'eventuale scioglimento ed atti relativi dei Consigli di amministrazione carenti ed incapaci (articolo 6, legge istitutiva Ministero della sanità).

Il Ministero della sanità dovrebbe in sostanza muoversi sulle tre seguenti direttrici:

a) medicina preventiva e profilattica estesa a tutta la popolazione (in proposito si dà atto al Ministero di avere già efficacemente provveduto alla vaccinazione antipolio e antitetanica);

b) medicina curativa ospedaliera;

c) terapia riabilitativa degli infermi.

Riconosciute le gravi strettoie finanziarie e di bilancio in cui si dibatte il Ministero della sanità, e la sua limitata competenza rispetto al volume e alla complessità dell'assistenza sanitaria in Italia (basti dire che su una spesa globale di 1.500 miliardi destinati all'assistenza stessa, soltanto 73 sono amministrati dal Dicastero della sanità), si confida che nel prossimo esercizio finanziario, superata l'attuale congiuntura economica sfavorevole, sia possibile disporre di nuovi e maggiori stanziamenti che consentano di affrontare in modo organico e razionale i nostri più urgenti problemi igienico-sanitari.

P R E S I D E N T E . Ringrazio il senatore Sellitti per la perspicua ed esauriente relazione.

P E R R I N O . Il bilancio di previsione del Ministero della sanità, che viene sottoposto al nostro esame con questa procedura alquanto discutibile, a mio giudizio, non porta alcuna innovazione, perchè i problemi di

fondo della sanità pubblica restano tuttora insoluti, mentre l'aumento degli stanziamenti per l'esercizio 1965 avrebbe giustificato più incoraggianti prospettive.

Mi soffermerò su alcuni settori specifici del bilancio, spiacente che non sia presente il Ministro, perchè avrei gradito da lui, come tutti i colleghi del resto, qualche chiarimento anche ai fini della discussione che poi dovremo svolgere in Aula.

M A C C A R R O N E . Ha perfettamente ragione! Purtroppo, in questa discussione manca l'interlocutore. Anche in Aula, con chi dovremo discutere? Con il Ministro del tesoro?

P E R R I N O . Penso che quando discuteremo il bilancio della sanità in Aula, sarà presente il Ministro della sanità o, quanto meno, il Sottosegretario di Stato.

M A C C A R R O N E . Il Ministro, però, lo sappiamo bene, in quella sede non risponde!

P E R R I N O . Il primo argomento sul quale intendo soffermarmi brevemente concerne la delicata situazione dell'Opera nazionale maternità infanzia, di cui si attende finora invano, da 10 anni, un riordinamento completo e soddisfacente.

Ricordo che nel 1955 l'Alto Commissario alla sanità, senatore Tessitori, presentò un disegno di legge a carattere sottoriale, che mirava soltanto alla democratizzazione degli enti, alla abolizione delle gestioni commissariali che esistevano allora — ed esistono tuttora — nella quasi totalità delle province. Quel disegno di legge fu ritirato dal Governo a seguito delle osservazioni fatte dai vari settori del Parlamento, i quali desideravano che il problema dell'ONMI fosse affrontato e risolto globalmente, cioè, in ordine ai compiti da attribuire a quest'ultimo alla sua strutturazione, naturalmente in senso democratico e, infine, ai fondi necessari per la sua vita.

Era sembrato recentemente che si fosse arrivati finalmente ad un provvedimento organico e generale, e a questo proposito, si-

gnor Presidente, debbo esprimere un certo disappunto per la procedura da noi seguita per quanto riguarda i disegni di legge che vengono presentati, la cui sorte dipende, mi pare, esclusivamente dal fatto che siano poi più o meno sollecitati. È stato, infatti, presentato otto mesi fa un provvedimento, a firma di 30 e più senatori, che affrontava il problema dell'ONMI nel suo aspetto uno e trino.

P R E S I D E N T E . È una materia che non riguarda soltanto la nostra Commissione!

P E R R I N O . Il progetto si è arenato, forse perchè fu annunciato che il Governo aveva intenzione di presentare un disegno di legge organico che, comunque, non avrebbe potuto fare a meno di ricalcare il testo d'iniziativa parlamentare.

Questo schema di disegno di legge è passato, a quanto mi risulta, all'esame dei vari Ministeri per il concerto, ma pare che sia fallito a causa di alcune osservazioni fatte dal Ministero dell'interno al quale non garba, per esempio, l'unificazione dell'assistenza degli illegittimi con quella dei legittimi — vecchia aspirazione di questo mondo — che priverebbe le province della tutela degli illegittimi.

Si è ripiegato, quindi, su un disegno di legge stralcio, che dovrebbe essere presentato nei prossimi giorni, concernente esclusivamente la questione dei Comitati provinciali che dovrebbero dirigere l'ONMI. Un provvedimento di carattere così settoriale non farà che riportarci al vecchio progetto Tessitori, e non so quanto sia opportuno presentare un disegno di legge praticamente nello stesso testo, come è stato proposto e ritirato 10 anni fa. Non posso, pertanto, che insistere sulla necessità che il problema dell'ONMI venga affrontato unitariamente nel suo triplice aspetto.

Un altro argomento sul quale desidero soffermarmi è quello concernente la costruzione di ospedali. A questo proposito devo dire che, non solo il problema resta tuttora insoluto, ma abbiamo fatto addirittura dei passi indietro rispetto al passato.

L'unica legge, che abbia operato finora per la costruzione degli ospedali, è stata la legge Tupini del 1947, n. 589, attraverso la quale, con un limite di finanziamento di lire 450 milioni, è stato possibile intervenire per avviare a soluzione, molto lentamente in verità, il problema.

Nelle discussioni dei passati bilanci, si era dalle varie parti sempre auspicato un intervento massiccio in questo settore, per cui ci si attendeva ogni momento una nuova legge che potesse giustificare più incoraggianti prospettive.

Devo ricordare che nel piano di stanziamento della « Cassa per il Mezzogiorno » (secondo ciclo 1961-65) erano stati destinati 20 miliardi per la costruzione di ospedali nel Meridione, ma purtroppo la « Cassa », dopo avere erogato 8-9 miliardi a questo scopo, ha dirottato il resto della somma al finanziamento del settore industriale, lasciando quello ospedaliero quasi del tutto ignorato. Quanto prima verrà presentata la nuova legge della « Cassa per il Mezzogiorno » relativa al terzo ciclo di 15 anni frazionati in periodi di 5 anni, e sembra — questo è il pericolo sul quale desidero richiamare la vostra attenzione — che la « Cassa », volendo concentrare la sua azione sui settori dell'industria e del turismo, abbia intenzione di restituire l'intervento negli altri settori alla competenza esclusiva dei Ministeri originari, per cui non verrà più contemplata la costruzione di ospedali. Il problema, pertanto, dovrebbe essere risolto nell'ambito modesto e limitato della predetta legge n. 589.

È vero che era stato presentato, alla fine della passata legislatura, dal Governo Fanfani, un disegno di legge per lo smobilizzo e l'alienazione dei beni patrimoniali dello Stato, al fine di destinare alla costruzione ospedaliera il ricavato delle rendite, calcolato intorno ai 300 miliardi di lire, sufficienti per costruire 60 mila posti-letto — che rappresentano la metà di quell'*optimum* previsto del 6 per mille —; ma il provvedimento è decaduto per la fine della legislatura e non è stato più ripresentato, perchè i calcoli fatti sulla disponibilità di 300 miliardi non erano aderenti alla realtà, essendo stati considerati anche alcuni beni patrimoniali non

alienabili, in quanto sedi di prefettura, di intendenza di finanza e così via. Da una valutazione più rigorosa fatta dagli uffici competenti è risultato poi che la parte alienabile si riduceva a soli 20 miliardi. È venuta meno, quindi, anche questa prospettiva che tante speranze aveva suscitato!

È stato annunciato, effettivamente, dal Ministro che sarebbe stato esaminato un piano decennale ospedaliero di 600 miliardi, in ragione di 60 miliardi l'anno, ma nessuno di noi è riuscito ad avere ulteriori chiarimenti. Io stesso, avendo chiesto come sarebbero stati reperiti questi 60 miliardi senza ricevere alcuna spiegazione, ho pensato che sarebbero stati prelevati in base alla legge n. 589, il cui stanziamento doveva essere convenientemente impinguato; se queste prospettive sono valide, non ci resta che prendere atto con compiacimento del fatto che, finalmente, il problema della costruzione di ospedali viene posto su basi concrete che lasciano prevedere una rapida soluzione.

Esiste, poi, la questione dei Consorzi antitubercolari. La legge sulla statizzazione degli oneri sociali, che tende praticamente ad abolire la distinzione tra lavoratori assicurati e lavoratori non assicurati, è un primo passo verso l'obiettivo della sicurezza sociale; è un fatto nuovo che legittima, direi, una riforma, proprio in questo settore, nel senso di avviare una collaborazione intensa tra la Previdenza sociale, che va smobilitando i suoi sanatori, e i Consorzi antitubercolari che, com'è noto, vivono in condizioni estremamente precarie.

Altrettanto possiamo dire per quanto concerne l'assistenza ai tracomatosi. Anche qui bisogna prendere atto che, a seguito del Piano decennale UNRRA, ormai esaurito da molti anni, a seguito delle migliorate condizioni igienico-sanitarie, questo male è in via di sparizione. Non sono medico, quindi manco di competenza specifica, ma dirigo l'Ente provinciale anti-tracomatosi della mia provincia che ha creato una colonia di 200 bambini, una delle tante che esistono in Italia e posso quindi affermarlo, tanto è vero che la predetta colonia, costruita esclusivamente per i bambini tracomatosi della provincia di Brindisi, oggi ne ospita appena la ter-

za, la quarta parte di quanti potrebbe, sicchè per poter mantenere un certo livello di attività ha dovuto aprire le porte ai bambini delle porvince della Puglia e della Lucania.

Anche questo è un problema che va affrontato, e questa attività, lungi dall'essere soppressa, deve essere inquadrata in una riforma generale che interessi tutto il settore e non soltanto quello specifico del tracoma.

Vorrei, ora, spezzare una lancia anche a favore della « Farmacopea ufficiale ». La legge prescrive che la « Farmacopea » venga pubblicata ogni tanti anni; sono invece trent'anni che non si pubblica. Siamo l'unico Paese d'Europa, non vorrei dire al mondo, dove si verificchi una simile situazione, e non perchè manchino i fondi, sia ben chiaro, ma per altre ragioni. Si tratta di un testo di consultazione utilissimo, non solo ai farmacisti, ma anche ai medici e, in genere, a tutto il mondo sanitario, la cui pubblicazione si è fermata al 1930-31, ignorando quindi tutta una serie di medicamenti, fra cui per esempio gli antibiotici e i sulfamidici, che hanno addirittura rivoluzionato la medicina. Mi è stato assicurato che verrà provveduto, e vorrei cogliere questa occasione per sollecitare ancora una volta il Ministro in proposito.

Concludo questo brevissimo intervento esprimendo il voto e prospettando alla Commissione l'opportunità di sollecitare, tramite il Ministro in sede opportuna, la Cassa per il Mezzogiorno affinchè mantenga il suo intervento nello specifico settore dell'assistenza ospedaliera. Si potrebbe ripiegare per lo meno su una soluzione di compromesso, nel senso che la Cassa, la quale dovrà operare nel futuro non più a macchia d'olio, come è accaduto finora, ma entro determinate aree di sviluppo industriale e turistico bene identificate, intervenga almeno nell'ambito di queste aree, affrontandone i problemi infrastrutturali, tra i quali c'è anche quello degli ospedali e dell'assistenza mutualistica. La Cassa per il Mezzogiorno non può dire che di tali problemi intende disinteressarsi e che essi tornano ad essere di competenza esclusiva del Ministero dei lavori pubblici.

PRESIDENTE. Circa la questione delle infrastrutture di carattere sanitario

affidenti agli interventi della Cassa per il Mezzogiorno-terzo tempo, sono da prendere in particolare considerazione i problemi ospedalieri inerenti alle tecnopatie, dovendosi prevedere, coll'aumento dello sviluppo industriale, un aumento parallelo di esse. La fisionomi del centro industriale è infatti diversa da quella del centro rurale.

Se il senatore Perrino vuole presentare un ordine del giorno in merito alla questione da lui prospettata, ritengo che tutta la Commissione non mancherà in seguito di votarlo.

MACCARRONE. Onorevole Presidentet, onorevoli colleghi, io credo che questa discussione debba essere considerata preliminare e, aggiungo anche, non formale.

Mi sono permesso di chiedere poco fa al collega che aveva la parola (e mi scuso di averlo interrotto) chi fosse l'interlocutore in questa discussione. Io credo che, riassumendo i termini dei vari problemi, la Commissione possa concludere in modo unanime e anche con accenti critici significativi e rilevanti. Dico questo richiamandomi all'introduzione fatta a questa discussione dal collega Sellitti, al quale bisogna dare atto delle qualità di sintesi, di coraggio e, in un certo senso, anche di novità della sua relazione. Egli è riuscito, infatti, a darci un panorama, secondo me molto preciso ed emblematico, della situazione della sanità pubblica, e l'ha fatto in modo stringato, senza circonlocuzioni, e quindi con grande efficacia; ha chiesto, ed è la prima volta che ciò avviene, degli aumenti specifici nei diversi capitoli di spesa del Ministero della sanità.

Ora, io mi domando: se noi dovessimo concludere la nostra discussione proponendo degli emendamenti al bilancio, dovremmo innanzitutto fare questa discussione in presenza del Governo, e il Governo dovrebbe dirci le ragioni per le quali anche quest'anno, nonostante gli impegni presi nell'anno precedente, e nonostante le proteste dei precedenti Ministri, il bilancio della sanità è allo stesso livello del bilancio 1963-64 e di quello del secondo semestre del 1964. L'aumento di venti miliardi è largamente assorbito per effetto del diminuito potere d'acquisto della

moneta e di certi artifici contabili che risultano dal documento presentatoci.

Io dico dunque: chi è l'interlocutore? Credo che sia arrivato il momento (è un dovere del Senato e in particolare della Commissione 11ª) di dire con forza che il problema della salute pubblica deve essere posto sullo stesso piano del problema dell'istruzione, del lavoro e di tutti gli altri che interessano la società. Si tratta infatti di un diritto del singolo e di un interesse della collettività. E sono sedici anni che questo diritto e interesse sono vanificati. Da chi, onorevoli colleghi?

Se il senatore Sellitti, che parla a nome della maggioranza, ha espresso certi concetti, se questi concetti sono stati autorevolmente ribaditi dal senatore Perrino, da parte nostra abbiamo il dovere di rilevare che nel nostro Paese è facile e possibile impegnare il Parlamento in discussioni molto approfondite per stabilire quali norme introdurre nel nostro ordinamento per facilitare le fusioni delle società commerciali, mentre non si dedica al problema della salute una decima parte dell'attenzione che si dedica a problemi del genere sopra menzionato. Il servizio sanitario pesa sull'economia del Paese con una posta passiva di oltre 2.000 miliardi, per perdita di forza di lavoro conseguente a malattia, infortunio, malattia professionale, eccetera e pesa sul bilancio con qualcosa come 4.500 miliardi, almeno da certe valutazioni che è pur sempre difficile fare, perchè profondo è l'intreccio tra assistenza, beneficenza e previdenza nel nostro Paese.

Secondo me, è arrivato il momento di dirci con estrema chiarezza — e dovrà dirlo anche il Governo — che cosa si intende fare in questo settore, che non è un settore marginale dell'Amministrazione pubblica, ma è un settore fondamentale, la cui efficienza condiziona ogni ulteriore sviluppo sociale ed economico.

Io credo che il Ministro della sanità, quando verrà qui, farà un discorso che potrebbe essere il discorso dell'opposizione, non vi è dubbio, salvo poi a risentirsi quando i suoi argomenti venissero effettivamente ripresi e sottolineati dall'opposizione, divenendo un motivo di confronto politico.

Siamo ancora a questo punto? Non conto gli anni dalla costituzione del Ministero della sanità, anche se questo può avere la sua importanza, ma mi domando: siamo ancora a questo punto nella maturazione del dibattito, nel confronto delle idee delle diverse forze politiche, quelle che sono al Governo da sedici, diciotto anni, e quelle che tentano di avanzare oggi sul terreno del Governo le proposte per modificarne l'indirizzo? E che cosa si sta aspettando?

Quando noi vediamo in documenti assai importanti e significativi di un organo costituzionale, quale il Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e nelle conclusioni provvisorie del Comitato per la programmazione, affermata e riconosciuta autorevolmente la necessità di estendere l'assistenza sanitaria a tutta la popolazione; la necessità di potenziare la rete ospedaliera in modo di avvicinare, in tutte le regioni, le disponibilità al livello indicato come ottimale dalle organizzazioni sanitarie mondiali; la necessità di riformare profondamente, dal punto di vista organizzativo e delle finalità, gli enti mutualistici, per arrivare rapidamente ad un sistema di sicurezza sociale (sistema di sicurezza sociale, consentitemi per inciso, onorevoli colleghi, di dire che non consiste nel trasferimento degli oneri di questo settore dai privati al bilancio dello Stato, ma consiste in qualcosa di più profondo, cioè in una svolta politica, perchè occorre finalmente riconoscere che la società deve garantire al singolo la possibilità di soddisfare le proprie esigenze fondamentali. Quando si fiscalizzano gli oneri sociali, non si fa altro che sollevare gli imprenditori da certi oneri, ma con ciò si viene a togliere ai datori di lavoro non qualcosa che essi pagano in più, ma qualcosa che i lavoratori ricevono in meno, cioè si viene a togliere ai lavoratori una quota del loro salario); quando — dicevo — vediamo riconosciute così autorevolmente queste necessità e vediamo che nel 1965, anno di inizio della programmazione economica, il bilancio del Ministero della sanità non ne prende in considerazione nessuna, ma vediamo anzi che c'è tutto un indirizzo legislativo del Ministero della sanità che non tiene in nessun conto queste necessità, e,

aggiungo, una resistenza nelle articolazioni politico-amministrative a modificare alcunchè dell'attuale situazione, allora ci dobbiamo domandare: perchè non si riesce nemmeno a varare il più modesto provvedimento che innovi qualcosa in questo campo, anche negli ordinamenti amministrativi? Perchè ogni iniziativa in questo senso è bloccata dal Ministero degli interni geloso delle sue attribuzioni o dal Ministero del lavoro che reclama la sua esclusiva competenza su talune di tali questioni? Perchè quando si tratta del reddito dei cittadini ci si trova tutti d'accordo e si fanno spostamenti e tagli così grossi, come è stato fatto di recente per l'IGE, e quando si tratta invece dell'ordinamento dello Stato non si agisce con la stessa risolutezza e anche sacrificando con la stessa forza certi interessi?

A questi interrogativi io credo che non possiamo rispondere noi, deve rispondere il Governo nel suo complesso; e non si tratta qui di rivolgere una critica al Ministro della sanità, di cui varie volte abbiamo apprezzato lo sforzo diligente per corrispondere puntualmente e in modo conseguente e rigoroso a certe affermazioni, ma si tratta di constatare che questi sforzi non riescono ad approdare a nulla.

Se poi dall'esame generale si scende a vedere, nel particolare, che cosa è la sanità pubblica in Italia, ci mettiamo le mani nei capelli, e il nostro giudizio a questo proposito diventa ancora più severo di quanto non lo sia a proposito dell'indirizzo politico. Mentre per l'indirizzo politico occorre vincere su coloro che determinate scelte non hanno voluto fare, perchè ad esse nel passato ne hanno preferite altre, dal punto di vista delle competenze strette del Ministero della sanità e nostre su questo bilancio la critica deve essere più severa. Non si comprende, infatti, perchè non si debba andare avanti.

Senatore Perrino, lei ha citato la questione dell'ONMI, e va bene, ma la questione dell'ONMI è solo un piccolo mattone dell'edificio che il Ministro della sanità deve costruire. Di questo edificio, le fondamenta, le strutture, le linee architettoniche non sono state definite da nessuno. E noi chiedia-

mo che, almeno in sede di bilancio, il Ministro ci dica quali sono queste linee, queste strutture; non possiamo apprenderle dai discorsi domenicali degli uomini politici.

Non possiamo ammettere ad un certo momento che in Italia si voglia istituire il Prefetto di sanità, senza aver definito in quale quadro istituzionale questo si inserisce, perchè una istituzione periferica con le caratteristiche di « Prefetto di sanità » non è senza precise conseguenze su tutto l'ordinamento. Non possiamo continuare a discutere della soppressione della condotta medica e permettere che in giro, nei discorsi domenicali, si affermi che questa deve essere trasformata, nel senso di assorbire il medico condotto come un altro elemento, più periferico, dell'ordinamento sanitario, a disposizione del Ministero della sanità, in quanto la crisi della condotta medica deriverebbe dalla insufficienza dei bilanci comunali a pagare i medici condotti e ciò in palese contraddizione col fatto che non si fa niente per alleggerire i bilanci comunali dalle spese per la costituzione e il funzionamento degli Uffici sanitari comunali, che sono già organi del Ministero della sanità.

Non possiamo continuare a discutere dell'ONMI in termini di conflitto tra Ministero della sanità e Ministero dell'interno, rinunciando a porre il problema nei suoi termini reali.

In queste tre questioni, cioè: Prefetto di sanità, ONMI, soppressione della condotta medica e capillarizzazione dell'organizzazione periferica del Ministero della sanità, è possibile però individuare un preciso disegno, ci sono gli elementi per una determinata costruzione. La maggioranza l'accetta, come frutto della sua elaborazione politica, della sua concezione dello Stato e degli obiettivi che si pongono all'Amministrazione sanitaria? Se l'accetta, lo dica esplicitamente; vorrà dire che si farà un confronto delle idee, perchè ciascuno di noi, quale membro della Commissione ha la propria visione e, come avviene in ogni regime politico, poi si vedrà.

Di fatto, però, si sta costruendo un edificio che non consegue a posizioni programmatiche precise, esplicite, anzi appare in aperto contrasto con gli impegni che almeno

alcuni tra i partiti dell'attuale maggioranza hanno assunto per bocca dei loro esponenti e a mezzo di documenti ufficiali; si tende infatti a rendere l'Amministrazione sanitaria, invece che più adeguata agli obiettivi di politica sanitaria basati sulla scienza e sulla esperienza, più simile quasi a quella delle Dogane e del Genio civile.

E fuori da ogni discussione che, mentre si afferma, ormai senza contestazione, con dovizia di esperienze e di dati raccolti anche in tutto il mondo, la necessità di decentramento, di democratizzazione, di collaborazione tra tecnici interessati, popolazione e pubblici poteri e così via, si sta invece attuando puntualmente, per quanto concerne il Ministero della sanità e tutto l'indirizzo legislativo di questo Ministero in Italia, il disegno vecchissimo di trasformare gli enti locali in organi ausiliari del potere esecutivo, di restringere la partecipazione dei cittadini alla vita dello Stato, di ricondurre allo « Stato », cioè all'organizzazione centralizzata, ogni possibilità di decisione e addossare gli oneri al potere locale.

Qui non si tratta di cifre, nè di congiuntura, nè di ostacoli della burocrazia. Tutto l'indirizzo legislativo del Ministero della sanità tende a costruire un organismo centralizzato, con un'impronta burocratica, con un orientamento di tipo paternalistico, che secondo me allontana il settore della sanità pubblica dalle funzioni che esso deve svolgere, allontana la possibilità di attuare un sistema organico di sicurezza sanitaria, perchè queste strutture burocratiche non porteranno ad altro che ad un peggioramento ulteriore, ad una involuzione della struttura politico-amministrativa.

Non possiamo criticare il sistema mutualistico per il fiscalismo e l'accentramento, non possiamo richiedere che gli enti mutualistici siano controllati dai lavoratori, quando neghiamo a tutti i cittadini la possibilità di amministrare e controllare il sistema pubblico. Bisogna essere coerenti e fare una scelta nel quadro delle cose che abbiamo a disposizione e sulle quali siamo competenti.

Tornando al problema dell'Ufficio sanitario provinciale, per la sua modificazione non occorrono spese. Bisogna, innanzitutto,

stabilire: che cosa è l'Ufficio sanitario provinciale? Attualmente c'è una diarchia coordinata dal Prefetto; se andassero avanti i progetti di cui si parla, si arriverebbe ad una pentarchia — con l'aggiunta del farmacista provinciale, del chimico provinciale e di ogni altro tecnico della sanità che aspirasse ad avere un posto nell'Ufficio sanitario provinciale — governata anche questa dal Prefetto. Ma cos'è l'Ufficio sanitario provinciale? È un ufficio di controllo tecnico e amministrativo sugli atti e le iniziative di altri soggetti o è un organo attivo capace cioè di interventi efficaci e completi nel campo dell'assistenza sanitaria? Non lo sappiamo: il vecchio testo unico del 1934 non ce lo dice! Ed è il testo unico del 1934 la legge attualmente in vigore!

Analogamente si potrebbe ragionare per l'Ufficio sanitario comunale, dove i problemi sono aggravati dalla mezzadria, la quale, essendo una mezzadria tra due padroni pubblici, finisce per creare un terzo padrone privato, cioè l'Ufficiale sanitario, che quando gli pare, rende conto al Sindaco e al Consiglio comunale o al medico provinciale, oppure agisce di sua iniziativa, qualche volta bene, ma spesso tenendo conto di interessi settoriali.

Per quanto concerne gli ospedali, noi ne parliamo da tempo, però in termini quantitativi, mentre è necessario esaminare la questione nei suoi molteplici aspetti.

Non tocco il problema istituzionale perchè è stato affrontato varie volte in Commissione, anche se riconfermo il mio giudizio che oggi una svolta seria in questo campo è condizionata dalla radicale riforma delle istituzioni ospedaliere, dalla trasformazione del loro carattere, dall'inserimento dell'ospedale in una rete di istituzioni pubbliche gestite autonomamente, ma promosse, controllate e disciplinate nel quadro regionale dalle decisioni degli Enti territoriali e dello Stato. Voglio ora riferirmi innanzitutto al problema del personale.

Negli ospedali, come negli istituti mutualistici e nell'organizzazione sanitaria italiana in generale, c'è oggi una carenza spaventosa di personale. Per quello che riguarda il personale medico, abbiamo appena il qua-

dro sufficiente per mandare avanti, abbastanza bene, le specialità fondamentali, cioè quelle di medicina e di chirurgia; sulle nuove specialità, invece, il quadro è veramente desolante e vi sono intere regioni dove non esiste personale idoneo.

Il personale intermedio, poi, presenta delle carenze ancora più gravi, secondo me, di quelle delle strutture edilizie. In Italia si preparano soltanto due tipi di personale intermedio, cioè, gli infermieri generici e gli infermieri professionali; tutto il quadro dei tecnici, nelle numerosissime applicazioni alla medicina, è ignorato dalla nostra legge del 1927 e dal settore dell'istruzione professionale. Mentre si va sviluppando una medicina, contro cui non a torto la vecchia scuola reagisce, basata sulle analisi di laboratorio, su una raccolta estremamente minuta di dati fisici, chimici, biologici, eccetera, la preparazione dei tecnici necessari nei diversi campi di applicazione della nuova semeiotica medica (tecnici che peraltro allevierebbero il lavoro del sanitario e del medico) è affidata al caso, alla buona volontà, cioè ad una specie di selezione naturale, come se fossimo ancora un Paese agricolo e arretrato, e non esiste una scuola riconosciuta.

Per quanto concerne gli infermieri, possiamo fare le stesse affermazioni, perchè insufficiente è il numero delle scuole — 67 in tutta Italia —, insufficiente è il numero degli infermieri diplomati negli ospedali. Il personale infermieristico, adibito all'assistenza insieme al medico, fuori dell'ospedale, il più delle volte, non ha nemmeno quella preparazione generica di tipo scolastico che possiede l'infermiere adibito all'assistenza negli ospedali e, soprattutto, non è in grado di acquisire nella pratica la preparazione che pure si acquista nell'ospedale.

A queste carenze bisogna assolutamente provvedere. Non si tratta di fondi, ma di direttive, di concezione di un programma; si tratta, in definitiva — e termino su questo punto — della volontà politica di fare o meno certe cose, di affrontare o meno certi aspetti della vita sanitaria, di dedicarsi con impegno alla soluzione dei problemi che, nella loro graduazione, devono avere un dato posto, una determinata valutazione.

È vero che i problemi economici hanno la loro importanza decisiva nella vita del Paese, e che il problema della scuola ha la sua rilevanza non indifferente, dal punto di vista sociale, economico, produttivo e politico; è altrettanto vero, però, che il problema della salute e non solo della sanità pubblica deve essere posto sullo stesso piano. Non è concepibile che si dedichino 73 miliardi ad un apparato burocratico come il Ministero della sanità!

F E R R O N I . È questo, infatti, il problema!

M A C C A R R O N E . Siamo tutti d'accordo. Ma purtroppo, come dicevo, chi è l'interlocutore in questa discussione? Che cosa dobbiamo fare? Si parla della programmazione! Ma il bilancio del 1965 è la prima anticipazione della programmazione che il Governo attuale intende promuovere e, stando ad esso, il quadro è ben squallido. Nè diverso è il panorama, se si volge lo sguardo all'indirizzo legislativo. Dobbiamo trovarci d'accordo — e se il Ministro è d'accordo con noi, tanto meglio — sull'indirizzo legislativo da dare al nostro lavoro, sia pure affrontando i problemi gradualmente e senza introdurre, bene inteso, « concetti eversivi ».

A questo proposito, signor Presidente, debbo associarmi alle rimostranze, rivolte da più parti e con particolare insistenza, sulla nostra attività, estremamente lodevole, diligente e puntuale, che però mi fa ricordare il modo come mio figlio impiega il suo tempo: combattuto tra le esigenze della scuola e quelle della sua età, egli dedica tre secondi del suo tempo allo svolgimento del compito scolastico e tutto il resto, per fortuna, al soddisfacimento delle sue aspirazioni, giocando e intrattenendosi con le cose consone alla sua mentalità. Mi pare che noi, al contrario, dedichiamo a questi compiti scolastici, che ci vengono assegnati dall'altro ramo del Parlamento o dal Governo, i tre quarti della nostra esistenza, dissertando sulle virgole, sulle sottigliezze dei disegni di legge, per cui in un anno e mezzo non siamo stati in grado di affrontare nessun problema veramente serio, perchè non considero tale nem-

meno quello della stabilità degli aiuti e assistenti ospedalieri.

Preso a sè, il provvedimento che abbiamo adottato è valso solo a sanare una situazione di clamorosa ingiustizia ma, nel quadro ospedaliero che parimenti presenta aspetti e problemi di eccezionale gravità, il problema della stabilità è ben poca cosa.

Anche le borse di studio per l'Istituto superiore di sanità sono, prese a sè una cosa seria, e così la sistemazione del personale non di ruolo dell'Istituto stesso è cosa positiva; tutti questi provvedimenti però spariscono e diventano irrisori di fronte ai grossi problemi che esistono, alle esigenze che noi sentiamo.

Ma di questa situazione non possiamo certamente non dolerci anche con noi stessi, perchè all'ordine del giorno della nostra Commissione vi sono provvedimenti come quelli relativi all'inquinamento atmosferico o all'ONMI, o alla regolamentazione della trasfusione del sangue, o alle farmacie, e ne potrei citare altri, che potrebbero formare oggetto di quel confronto serio che più volte abbiamo invocato. Invece, o per attendere il Governo, oppure per uno strano ed incomprendibile modo di procedere della nostra Commissione, vediamo che ciò che l'Aula definisce urgente diventa assolutamente trascurabile; un provvedimento che dall'Aula è stato definito urgente in febbraio non è ancora all'ordine del giorno della Commissione. Chi si aspetta? Non si capisce bene.

P R E S I D E N T E . A quale provvedimento si riferisce?

M A C C A R R O N E . A quello *antismog*

P R E S I D E N T E . È in preparazione da parte del Governo un provvedimento che regola la stessa materia.

M A C C A R R O N E . Il Senato della Repubblica ha stabilito, onorevole Presidente, che un certo problema deve essere esaminato con urgenza, che entro un mese deve essere licenziata una relazione e iscritto all'ordine del giorno dell'Aula un provvedimento di alcuni senatori, cioè di Rappresentanti della

Nazione; questo provvedimento è atteso dal Paese da tre o quattro legislature, onorevole Presidente, non da una! Vuole il Governo fare le sue considerazioni?

Abbiamo detto al Governo che non era assolutamente tollerabile lasciar passare anche l'inverno 1964-65, per i gravi danni economici e alla salute della popolazione che molte città italiane subiscono, e principalmente alcune città del Nord. E l'inverno passerà senza che sia stata data una nuova disciplina a questo settore. Se si va avanti così, poichè una nuova disciplina dovrebbe essere stabilita prima della fine di marzo, epoca entro la quale avvengono gli approvvigionamenti e cominciano i cicli produttivi, passerà anche l'inverno del '66 senza che si sia fatto nulla.

P R E S I D E N T E . Mi renderò parte diligente presso il Ministero di queste sue doglianze.

M A C C A R R O N E . Grazie. Ma di questo — dicevo — dobbiamo addossare un po' la colpa a noi stessi.

Concludendo, onorevoli colleghi (e vi prego di scusarmi se, pur essendomi ripromesso di parlare con molta tranquillità, ho finito per accalorarmi), ritengo che questa sia l'occasione per fare una discussione seria, una discussione che non deve chiudersi nel breve, succinto e necessariamente incompleto parere da consegnare alla 5ª Commissione, nè entro i limiti del solo esame del bilancio di previsione del 1965. È una discussione che, a mio giudizio, merita di essere fatta. Se abbiamo largamente riconosciuto a tutti i membri di questa Commissione, ritenuta autorevolissima, la capacità di assumere delle posizioni e anche l'equilibrio di accettare compromessi onorevoli e ragionevoli, dobbiamo portare questa discussione alle estreme conseguenze. Io non anticipo queste conseguenze, perchè esse si vedranno al momento in cui discuteremo. Ma io vorrei che si arrivasse ad un più preciso impegno sui problemi della sanità e si facesse lo sforzo di affrontare questi problemi non in modo settoriale o dietro la sollecitazione di interessi particolari, ma se-

condo una visione generale. Il settore della sanità pubblica va considerato come il cardine intorno al quale deve essere costruito quel sistema di sicurezza sociale che noi auspichiamo e vogliamo, anzi dobbiamo realizzare, e verso il quale non possiamo incamminarci a parole, ma con atti legislativi e precise scelte politiche, scelte che fino a questo momento io non vedo, perdonatemi la franchezza, e che desidero invece siano compiute.

D'ERRICO. Mi sembra che le cose che diciamo siano sempre, in gran parte, le stesse e non solo in questa sede, ma che siano state già dette in occasione della discussione dei bilanci precedenti.

Io sono perfettamente d'accordo, naturalmente, con quanto hanno affermato prima di me il senatore Perrino e il senatore Maccarone.

È chiaro che manca la volontà politica di affrontare i problemi della sanità e anche se riconosciamo all'attuale Ministro l'intenzione di avviarli a soluzione, constatiamo che manca nondimeno di essi una visione unitaria.

Ora, è possibile che non ci si vergogni, letteralmente, delle condizioni della sanità nel nostro Paese? Basta recarsi all'estero, visitare gli ospedali della Svizzera, della Francia, della Germania, per constatare come in genere essi si trovino ad un livello di gran lunga più alto del nostro. E non si tratta di un problema di ordine soltanto quantitativo, cioè di posti-letto, ma anche e più di ordine qualitativo. È possibile che l'Italia non senta il dovere, civile ancora prima che sociale, di risolvere questo problema, che è di fondo, essenziale? È possibile che se ne affrontino invece altri che potrebbero aspettare, come quello della nazionalizzazione dell'energia elettrica, e non si riconosca la necessità di utilizzare quei miliardi per le necessità più urgenti in campo igienico-sanitario?

FERRONI. Questo è un luogo comune!

D'ERRICO. È una cosa che debbo dire, caro collega Ferroni! Noi ci troviamo

nelle condizioni di una famiglia che ha pochi mezzi e li sperpera in spese inutili!

FERRONI. Queste sono prese di posizione politica da comizio!

D'ERRICO. Non sono da comizio! Si è riconosciuto che mancano i mezzi. Ebbene, dove li reperiamo i mezzi per risolvere i nostri problemi? Da dove ci dovranno venire? Perchè non si spende bene il poco danaro di cui disponiamo?

FERRONI. Cosa avete fatto, voi liberali negli ottant'anni in cui avete esercitato il potere nel Paese!

D'ERRICO. Questa è una frase fatta, che non ha senso! La questione è un'altra, ed è una questione di mezzi, oltre che di volontà politica, ed i mezzi non ci sono. Il bilancio della sanità, rispetto all'anno passato, è stato aumentato di dieci miliardi, ma con dieci miliardi in più, tenuto anche conto della svalutazione della moneta, non si risolve niente, ed io sono pessimista per quanto riguarda il futuro. Come si cerca di affrontare il problema dell'assistenza mutualistica? Esiste almeno l'intenzione di unificare i vari enti? oppure vogliamo continuare col vecchio sistema, per cui gli ammalati ricevono trattamenti diversi a seconda degli enti da cui sono assistiti? Questi ed altri sono i problemi che vanno risolti e che non si vogliono risolvere! Il bilancio è quello che è, ma anche nell'ambito di esso tutto è fermo, stantio.

È possibile, per esempio, che ci si debba preoccupare sempre della tubercolosi e non si affronti seriamente la questione dei tumori? Nel bilancio si legge che per il soccorso giornaliero a coloro che hanno postumi di tubercolosi si spendono qualcosa come diciotto, diciannove miliardi. E cosa si fa per tanta gente che — pur debellando, con la terapia fisica e chirurgica, i tumori — rimane mutilata? Vi sono dunque nel bilancio delle deficienze dal punto di vista quantitativo e qualitativo, e delle gravi sperequazioni. A me pare che per questa strada non si verrà mai a capo di nulla.

È stata creata una Commissione per studiare il problema ospedaliero. Potrà esso venire effettivamente risolto? E se anche lo si risolve, senza affrontare contemporaneamente quello dell'assistenza mutualistica e della previdenza in generale, si sarà fatta veramente una opera costruttiva?

D I G R A Z I A . Non c'è assistenza mutualistica migliore di quella italiana!

D ' E R R I C O . Questo significa non sapere quella che è, per esempio, l'assistenza mutualistica in Inghilterra o in Francia.

P R E S I D E N T E . Senatore Di Grazia, lei potrà esprimere il suo punto di vista quando le toccherà la parola.

D ' E R R I C O . Questa mentalità, purtroppo, ci tiene ancorati ad uno stato di cose a cui non è nemmeno il caso di accennare. È contro questa mentalità che ci dobbiamo battere. Credendo di avere il meglio del meglio, noi abbiamo il peggio del peggio, mentre — ripeto — sul piano sociale, e particolarmente sanitario, siamo rimasti molto arretrati rispetto alla grande maggioranza dei Paesi civili.

A proposito delle scuole per infermieri, si è fatto qualcosa di veramente concreto per migliorarne la situazione? Gli stanziamenti previsti sono poca cosa; c'è carenza di personale infermieristico — è stato detto poco fa — e non si fa assolutamente nulla per aumentarlo. E nel settore della trasfusione del sangue che cosa si fa? C'è una spaventosa scarsità di sangue nei nostri ospedali. Bisognerebbe quindi, cercare di potenziare i Centri trasfusionali.

Gli ordini del giorno, signor Presidente, noi lo sappiamo, finiscono in un cimitero comune, dove nessuno si occupa più di andarli a ritrovare!

Per risolvere tutti questi problemi, io ritengo che non basti la volontà di un Ministro, sia pure animato dalle migliori intenzioni come è l'attuale, se manca la volontà politica di tutto il Governo di portare al primo piano della vita nazionale il problema sanitario. Avremo sì ogni anno un piccolo

aumento di stanziamenti nel bilancio, ma non risolveremo nulla per questa strada. Si deve invece affrontare globalmente, in tutti i suoi aspetti, il problema della sanità, altrimenti quello che diciamo qui o quello che diremo in Aula cadrà nel vuoto, allo stesso modo di quanto si è detto in occasione dei precedenti bilanci.

F E R R O N I . Ho apprezzato gli interventi del collega Maccarrone e del collega D'Errico; e non posso dirmi neppure io soddisfatto per quanto riguarda il bilancio e le prospettive della Sanità nel nostro Paese.

Potrei anche condividere tutto ciò che ha osservato il collega Maccarrone, con quella profonda competenza e quella ammirevole dialettica che lo contraddistinguono, se egli, traendo lo spunto da alcuni dati negativi, non avesse finito col fare un unico fascio di tutti i nostri problemi condannando in blocco tutta una politica e tralasciando di riconoscere quanto di positivo è stato effettivamente realizzato in campo sanitario nel nostro Paese. Se infatti accettassimo la sua linea di pensiero per ogni settore del bilancio dello Stato, considerate anche le richieste conseguenti all'insoddisfacente impostazione del bilancio stesso, dovremmo giungere alla conclusione che occorrerebbe una disponibilità finanziaria per lo meno tripla di quella attuale. Ora, l'aver il senso del limite e della scelta è un dovere che compete a noi della maggioranza come ai colleghi dell'opposizione. Bisogna tenere i piedi sulla terra, senza assumere posizioni avveniristiche o inattuali — non voglio dire demagogiche —, comunque non rispondenti alla realtà economica obiettiva.

Perché, dunque, se questo è un dovere di noi tutti, non cercare di risolvere di comune accordo i problemi esistenti? Vogliamo sostenere l'azione intrapresa e che tutti abbiamo apprezzato, del Ministro della sanità, intesa ad incrementare questo settore nella misura che gli compete? Il collega Maccarrone ha detto qualcosa su cui sono d'accordo: Governo e politici non hanno mai sufficientemente considerato il danno derivante da una scarsa cura della

salute pubblica, con la conseguente improduttività di chi non è curato o è curato male, come spesso avviene nei nostri ospedali. Infatti mal fatta deve considerarsi ogni spesa insufficiente ai fini della completa guarigione dell'ammalato. Spendere di più vuol dire spendere bene, per dare all'individuo la possibilità di un recupero rapido e totale che gli permetta di ritornare alla società e ad un lavoro produttivo. Quindi, qualsiasi miglioramento previsto in questo senso mi trova consenziente.

In tema di bilancio, mi sembra che dovremmo essere tutti d'accordo che i criteri — diciamo l'impostazione politica, se lo preferiscono i colleghi D'Errico e Maccarrone — con cui il Governo affronta i problemi sanitari non ci soddisfano. Comprendiamo l'esigenza di una gradualità nella loro soluzione, ma è chiaro che quei pochi miliardi in più sono un'inezia di fronte agli immensi bisogni esistenti, il cui soddisfacimento ne richiederebbe altri duecento o trecento, che naturalmente sappiamo di non poter pretendere subito. Potremmo però chiedere una ragionevole integrazione di questo bilancio, per raggiungere almeno qualcuno dei più importanti obiettivi il che, con gli stanziamenti attuali, sarebbe assolutamente impossibile.

È stato presentato un ordine del giorno che non condivido, perchè si continua a parlare esclusivamente del Mezzogiorno, dimenticando che esistono zone d'Italia in condizioni anche peggiori. Vi sono ospedali nel Veneto che si trovano in situazioni veramente penose; la stessa Venezia ha un ospedale che da quarant'anni aspetta di essere ricostruito e che dovrà attendere ancora per mancanza di fondi; si tratta di un edificio a struttura medioevale, indegno di una città di alte tradizioni medice quale è Venezia.

Noi non abbiamo, in fatto di bilancio, un potere deliberante; possiamo però esprimere il nostro parere. Perchè, allora, non nominare una Sottocommissione composta di quattro o cinque colleghi — io mi escludo — che formuli una motivata richiesta di integrazione dello stanziamento attualmente fissato, da reperire nelle

pieghe del bilancio, per far fronte alle più urgenti necessità sanitarie? È una proposta che avanzo ora, senza averla molto meditata, e mi mancano dati precisi da sottoporre al Ministro della sanità; il suo fine però è ovviamente quello di far sì che il settore sanitario, così trascurato dal Governo, sia finalmente preso nella considerazione che merita.

Lascio a lei, signor Presidente, il valutare e perfezionare tale mia proposta.

P R E S I D E N T E . La terrò nella massima considerazione.

Z O N C A . Dichiaro subito di essere perfettamente d'accordo su tutte le questioni sollevate e sull'opportunità di esprimere una volontà politica di attuare le necessarie riforme.

Mi permetto però di esprimere una certa preoccupazione per il modo con cui il collega Maccarrone ha inquadrato i vari problemi; inquadramento giustissimo, validissimo sotto molti aspetti, ma che presenta notevoli contraddizioni; quando, ad esempio, egli auspica maggiori forme di autonomia locale e di decentramento, dato che mi risulta che la parte politica che egli rappresenta è favorevole piuttosto all'accenramento.

M A C C A R R O N E . Mi permetta di considerare questa sua convinzione come soggettiva e non dimostrata.

Z O N C A . L'auspicata partecipazione delle masse popolari alla cosa pubblica mi pare sia già in atto e si esprima tanto negli enti locali che nello stesso Parlamento, composto appunto da rappresentanti provenienti da ogni parte d'Italia, i quali sono appunto l'espressione della volontà popolare. A parte questo, sono perfettamente d'accordo, come dicevo, sull'impostazione politica generale favorevole all'attuazione di queste riforme, le quali però sono subordinate ad un'adeguata disponibilità finanziaria.

Io ho vissuto due anni all'estero, dal 1928 al 1930, e devo riconoscere che già

allora, in Germania ed in Inghilterra, si era giunti ad un livello così alto della politica sanitaria, che noi possiamo oggi considerarci nello stesso campo ancora agli inizi. Nel muovere però le nostre critiche, non dimentichiamo che abbiamo avuto in Italia venti anni di fascismo ed una guerra disastrosa, e che prima mancava da noi una vera coscienza sanitaria.

Partendo però, da queste affermazioni e da un comune accordo nell'invocare le necessarie riforme, non bisogna arrivare, nè qui nè fuori di qui, al punto di considerare l'Italia un Paese dove gli ammalati non sono assistiti e vengono abbandonati al loro destino. Questo no, perchè se nel nostro Paese esistono 40 milioni di mutuati — pari all'80 per cento della popolazione —, ciò significa che siamo assistiti oggi molto meglio che nel 1920 o nel 1925.

Noi siamo talvolta degli autolesionisti. Cerchiamo invece di avere il senso del limite per quella che è la realtà odierna e per ciò che deve ancora essere fatto e per i mezzi di cui dovremmo disporre, e di essere concordi nel creare quella coscienza sanitaria che manca nel popolo e in Parlamento! Di tutti i settori amministrativi, la Sanità sembra infatti essere la Cenerentola, salvo quando di essa c'è bisogno urgente, in caso di un'epidemia o di qualche pubblica calamità. Tutti parlano ed accusano, ma la verità è, lo ripeto ancora una volta, che manca una vera coscienza sanitaria. Cerchiamo quindi di essere tutti uniti per ottenere quello che la realtà delle cose ci permette di ottenere.

D I G R A Z I A . Desidero brevemente osservare che la nostra discussione deve svolgersi su un piano tecnico, perchè se vogliamo prospettare tutte le possibili modifiche della Sanità in rapporto ad ogni voce del bilancio al nostro esame, rischiamo di suscitare tali e tanti contrasti da non esprimere certamente un parere degno di noi e della nostra Commissione.

Per quanto riguarda il problema dell'INAM, esso non ha niente a che fare con la discussione odierna, ma se, incidentalmente se ne vuole parlare, debbo, in tutta co-

scienza, affermare che in Italia le Mutue stanno operando, sia in fatto di organizzazione che di assistenza, nella maniera più soddisfacente.

F E R R O N I . Questo non lo afferma più nessuno! I difetti del nostro sistema mutualistico sono così evidenti che dovrebbero essere riconosciuti anche da lei, che è un valente professionista.

D I G R A Z I A . Se considerate ciò che ha fatto finora l'INAM, vi accorgete che l'ente ha compiuto gradualmente la sua evoluzione fino a diventare un organismo che assiste in modo perfetto più di 22 milioni di persone.

M I N E L L A M O L I N A R I A N - G I O L A . Questo veramente è un po' troppo!

D I G R A Z I A . Dico « perfetto » in senso organizzativo; per quanto riguarda la parte assistenziale forse che i medici non fanno il loro dovere?

C R I S C U O L I . No!

D I G R A Z I A . La colpa allora è da attribuirsi agli ospedali.

D ' E R R I C O . Viene spesa in Italia, per l'assistenza malattie, una somma ingentissima, superiore a quella impiegata per lo stesso scopo in Inghilterra, dove, però, sono assistiti tutti, compresi gli stranieri che si trovano a qualsiasi titolo nel Regno Unito. Noi siamo ben lontani dall'aver raggiunto questo livello, il che significa che il denaro viene speso male.

D I G R A Z I A . Non si deve dimenticare che l'Inghilterra ha dovuto fare in questo campo macchina indietro, e, oltretutto, gli assistibili partecipano agli oneri assistenziali con una quota pari e forse anche superiore a quella erogata dallo Stato.

In Italia, naturalmente, si verificano degli inconvenienti, soprattutto a causa della molteplicità degli enti mutualistici, e noi abbia-

mo sempre auspicato una loro unificazione, in modo che il trattamento sanitario possa essere uniforme per tutti gli assistiti.

Siamo d'accordo che in alcuni settori occorrerebbero idee nuove ed una migliore organizzazione, ad esempio, nel campo dei tumori, dove bisognerebbe intraprendere una vigorosa azione preventiva; tuttavia qualche iniziativa comincia a nascere, come la diagnosi presintomatica. A Catania, ad esempio, abbiamo istituito due Centri per studiare le forme presintomatiche, in modo di poter intervenire prima ancora che il tumore si manifesti nei modi che gli sono propri. Le scuole infermieristiche, inoltre, stanno provvedendo molto alacramente a istruire in ogni grado i nuovi infermieri

Quanto ai Centri trasfusionali, perchè addossare la colpa del loro difettoso funzionamento al Ministero e non già ai dirigenti, agli amministratori degli ospedali, i quali potrebbero benissimo prendere le iniziative atte a migliorare questo servizio?

Esaminando il nostro bilancio, non possiamo quindi non constatare che si sono avute gradualmente realizzazioni. D'altronde non possiamo in un solo esercizio fare miracoli e soddisfare tutte le necessità della nostra assistenza sanitaria, perchè solo da poco tempo abbiamo iniziato una nuova evoluzione che riguarda tutta la nostra società; e non dimentichiamo neppure che per molti decenni nel nostro Paese certi settori, come quello appunto della salute pubblica, sono stati notevolmente trascurati.

Pertanto, pur riconoscendo che gli stanziamenti previsti dal nostro bilancio sono insufficienti per le esigenze della Sanità, non posso che augurarmi che essi vengano potenziati in rapporto alle condizioni economiche del Paese. Se ciò non sarà possibile, saremo costretti a proseguire in questa evoluzione graduale, ma non si può tuttavia negare, ripeto, che molti passi siano stati compiuti; i nostri ospedali non sono più quelli di venti o trent'anni fa e l'assistenza da essi offerta è la migliore...

M A C C A R R O N E . Su questo suo giudizio ottimistico non è d'accordo neppure il Governo che altrimenti non dichiarerebbe,

per bocca del suo rappresentante, che occorrono centomila posti-letto e che bisogna riqualificarne sessanta, settantamila...

D I G R A Z I A . Comunque io sono favorevole all'approvazione del bilancio, naturalmente con l'auspicio che sia possibile apportarvi miglioramenti sia dal lato finanziario che da quello della programmazione.

C A S S I N I . Mi sembra che il problema della sanità e della salute pubblica si presenti, in questa occasione, sotto un duplice aspetto: l'uno è quello riguardante le voci contenute nel bilancio e del quale può essere, se del caso, chiesta una integrazione; l'altro concerne invece quei problemi generali rientranti in un più vasto programma da realizzare al più presto e sui quali possiamo trovarci tutti d'accordo.

Per quanto riguarda il primo aspetto, si tratta, secondo me, di ordinaria amministrazione, per cui non mi sembra il caso di lamentare che le somme messe a disposizione della Sanità, in sé, e per sé, sono scarse. Più importante invece è l'esistenza dei problemi che si prospettano e si devono risolvere, in quanto è partendo da questi problemi che si devono chiedere gli stanziamenti e non prendere le mosse dal bilancio per prospettare quello che si deve fare.

Lasciando da parte lo stato di previsione attuale, quali sono i problemi che devono essere affrontati ora? Quello più vasto, sul quale credo siamo tutti d'accordo, è costituito dalle carenze che si manifestano nel settore sanitario. Io potrei ripetere oggi quanto è stato sostenuto, e non solo da me, all'inizio dell'attuale legislatura — quando Ministro della sanità era il senatore Jervolino — circa lo stato di immobilismo in cui si trova la Sanità stessa. Ci troviamo infatti oggi nelle stesse condizioni di allora, nonostante si sia molto discusso nel corso dell'esame di numerosi bilanci. È vero che ci è stata promessa la riforma ospedaliera, ma essa non potrà certo essere realizzata nel corso del bilancio attuale, anche se qualcosa in questo campo può essere fatto.

Nell'ambito della riorganizzazione sanitaria non si devono dimenticare gli enti mutua-

BILANCIO DELLO STATO 1965

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

listici, la cui struttura attuale, assolutamente insoddisfacente per l'enorme disordine che regna nel settore, occorre sia completamente trasformata.

Bisogna, inoltre, considerare anche il problema della condotta medica.

Quanto alla Cassa per il Mezzogiorno, sono d'accordo col collega Perrino che chiede che la Cassa stessa continui nei suoi interventi in campo sanitario. Non è concepibile che, all'industrializzazione del Mezzogiorno, in via di rapido sviluppo, non corrisponda una adeguata assistenza sanitaria.

Vorrei dire al senatore Ferroni che condivido il punto di vista del collega Perrino anche per una ragione sostanziale. Il problema della costruzione di ospedali, dei posti letto, dell'assistenza in questo campo, si presenta diversamente nel Settentrione e nel Mezzogiorno, con uno squilibrio immenso a scapito di quest'ultimo. Mentre l'Italia settentrionale registra fino al 9 per mille di posti letto, nell'Italia meridionale siamo ben lontani da questa percentuale. Ora, se noi vogliamo tentare di risolvere questo problema in forma unitaria, dovremmo introdurre nel bilancio una spesa di 60 miliardi annui per dieci anni da spendere tutti per costruire ospedali nel Mezzogiorno...

M A C C A R R O N E . Nel bilancio in esame è prevista a tale scopo soltanto la spesa di 3 miliardi.

C A S S I N I . Con 3 miliardi non si può affrontare il problema.

M A C C A R R O N E . E comunque il primo passo nel lungo cammino che bisogna percorrere.

C A S S I N I . Allora bisognerebbe spenderli tutti per una sola costruzione.

Vi sono due vie da seguire, per superare lo squilibrio di cui parlavo tra Italia settentrionale e Italia meridionale. Una potrebbe essere quella di ottenere dalla Cassa per il Mezzogiorno uno stanziamento per lo scopo che ci proponiamo; il Mezzogiorno poi dovrebbe beneficiare anche dei fondi *ad hoc* predisposti per tutta l'Italia, in modo che

esso verrebbe ad usufruire di due aiuti finanziari. Ecco perchè condivido il punto di vista del collega Perrino ed ho sottoscritto il suo ordine del giorno.

Resta da accertare come la somma cui egli accennava sia stata sottratta agli scopi sanitari per essere destinata all'industria. Io non pretendo certo che quest'ultima non sia favorita, ma lo stanziamento che era destinato alla Sanità non le deve essere sottratto.

F E R R O N I . Non vorrei che si credesse che io non condivido lo spirito dell'ordine del giorno Perrino; non ne condivido semplicemente l'impostazione, perchè tratta del problema ospedaliero con riferimento al solo Mezzogiorno. Preferirei che l'ordine del giorno trattasse questa questione in generale ponendo magari l'accento sul Mezzogiorno.

P I C A R D O . Io desidero fare un intervento brevissimo, riservandomi di parlare più a lungo nella prossima seduta, dal momento che considero questa seduta più come un amichevole scambio di idee senza vero e proprio carattere ufficiale.

P R E S I D E N T E . La registrazione stenografica della discussione conferisce però anche a questa discussione una veste ufficiale.

P I C A R D O . A me sembra che quando ci riuniremo in Aula per l'approvazione del bilancio, la discussione potrà essere più produttiva di questa; in quella occasione, infatti potremo intervenire in forma più ordinata, dando atto al Ministro della sua buona volontà. Al relatore Sellitti riconosciamo fin d'ora il coraggio e la lealtà con cui ha messo in evidenza le carenze della Sanità. Penso comunque che la Commissione, conscia di quella che è la reale situazione sanitaria del Paese e della necessità che i problemi sanitari vadano visti sotto un altro profilo economico (anche in considerazione del fatto che i cittadini malati o sofferenti rappresentano una forza improduttiva), debba svolgere un'azione netta e precisa perchè finalmente questo Ministero della sanità abbia una sua

precisa configurazione, dato che, a prescindere dagli stanziamenti previsti dal bilancio, ancora non sappiamo con esattezza quali siano i compiti spettanti al Ministero stesso.

È necessario che molti problemi sanitari, che attualmente restano ancora affidati ad altri Dicasteri, vengano lasciati al competente Ministero della sanità; solo così si potranno ottenere risultati concreti ed iniziare una discussione ampia e costruttiva. Se non vado errato, ben 9 Ministeri interferiscono con quello della Sanità nell'attività sanitaria e quest'ultimo è anzi quello che ha la minore autorità nel campo specifico. Questa è solo la parte preliminare di un più lungo discorso che intendo fare, riservandomi anche di presentare degli ordini del giorno.

M I N E L L A M O L I N A R I A N - G I O L A . Vorrei ribadire anch'io la necessità che questa nostra discussione abbia un valore, un significato reale e politico e non rappresenti soltanto un semplice scambio di idee. Bisogna che il Governo assuma una precisa posizione e ci comunichi le sue prospettive e il modo come intende risolvere i gravi problemi che ci preoccupano. Ritengo infatti che non sia assolutamente possibile discutere il bilancio di un anno che deve coincidere con l'inizio costruttivo di un programma organico di riforma sulla base di nude cifre che non ci dicono nulla né possono da sole illuminare il programma stesso. Non sono assolutamente d'accordo con il senatore Cassini quando egli distingue il bilancio vero e proprio da tutti gli altri problemi generali. Che cosa discutiamo attraverso il bilancio se non un primo passo per affrontare e risolvere questi problemi? E come possiamo discuterne se non sappiamo nemmeno in quale direzione intende muoversi il Governo? Se lo facessimo, il bilancio perderebbe ogni significato e diventerebbe solo un semplice atto formale di scarsa utilità.

Quando parliamo di fondi, mi pare che esigenza fondamentale sia di vedere come vengano spesi, perchè, se affrontiamo il problema della Sanità con occhio critico e realistico, vediamo che non è solo un problema di fondi insufficienti. D'accordo che si debba

ottenere un aumento globale degli stanziamenti, ma resta pur sempre il fatto che le spese sono fatte in modo del tutto caotico per cui esse non rendono assolutamente. Ora, come possiamo iniziare la discussione senza tener conto di questi inconvenienti? Prendiamo l'esempio dell'ONMI. L'Ente aveva, quattro anni fa, uno stanziamento di 10 miliardi di lire, contro i 18 miliardi di oggi (anzi in realtà 19 miliardi e 500 milioni di lire), una voce che ritengo assorba per buona parte il bilancio del Ministero della sanità; ora, mentre vi è stato un aumento di oltre l'80 per cento degli stanziamenti, ci troviamo di fronte ad una crisi sempre più grave ed allarmante dell'ONMI, dove il numero delle sezioni efficienti è in continua diminuzione, il personale è in uno stato di disagio permanente, i nuovi problemi, sorti in seguito al lavoro delle donne, non sono stati minimamente affrontati, si prospetta la chiusura di sezioni già esistenti e v'è assoluta impossibilità di crearne di nuove. Si consideri inoltre che ai citati e quasi raddoppiati stanziamenti da parte dello Stato, dobbiamo aggiungere 5 o 6 miliardi di lire conferiti dagli enti locali, ed altre forme di sovvenzione. Ciononostante l'ONMI ci dice che non ha più disponibilità finanziarie e minaccia di sospendere la sua attività. Stando così la situazione, come non dedurre la non funzionalità strutturale dell'Ente, dove il disordine e l'inefficienza amministrativa sono talmente evidenti che la stessa Corte dei conti ha dovuto rilevarli?

Ho portato un esempio, ma se ne potrebbero benissimo citare degli altri.

Noi parliamo di questi problemi come se si presentassero oggi per la prima volta, e diciamo che, per ora, bisogna approvare il bilancio 1965 e che subito dopo si farà una riforma seria e definitiva, ma, io mi permetto di ricordare, sempre per quel che riguarda l'ONMI, che nove anni fa, nel 1955, il Senato respingeva all'unanimità un ordine del giorno Monaldi, nel quale si proponeva di sopprimere i Commissari prefettizi e di creare degli organismi che avessero un minimo di legalità, sostenendo l'inefficacia di quel provvedimento mentre occorreva invece una revisione ed una riorganizzazione de-

mocratica di tutto il settore. Nel 1958, alla Camera dei deputati, il ministro Giardina dichiarò ufficialmente che era pronto un progetto di revisione: l'abbiamo atteso nel 1959, nel 1960 e ancora nel 1961; nel 1963 vi fu il progetto Mancini; ora il ministro Mariotti ci dice che la revisione organica dell'ONMI è solo questione di giorni. Ancora oggi ci troviamo ad usare quello stesso linguaggio che usavamo dieci anni fa; ecco perchè ritengo che non possiamo affrontare l'esame del bilancio senza una chiarificazione circa le prospettive di un riordinamento funzionale di certi settori, ecco perchè propongo, come altri colleghi hanno già fatto, di riprendere la discussione solo quando saremo in grado di dare dei giudizi più ponderati sulla base di una presa di posizione da parte del Governo.

Ho fatto una dichiarazione di carattere generale.

P E R R I N O . Vorrei io pure pregare il Governo di intervenire e fare le sue dichiarazioni nel corso della discussione in modo di permettere alla Commissione di approfondire certi aspetti del vasto problema della Sanità. La cosa non è forse del tutto conforme alla prassi parlamentare, ma, dato che non avremo la possibilità di ascoltare il Ministro durante la discussione del bilancio in Aula, vorrei che almeno in Commissione si svolgesse questo colloquio illuminante, il primo in seno alla Commissione stessa, sulla politica generale che il Governo intende seguire in campo sanitario.

P R E S I D E N T E . Mi corre l'obbligo di informare la Commissione che sono stati annunciati numerosi ordini del giorno. Invito i colleghi a presentarli al più presto, avvertendo, però, che non saranno discussi ed approvati fino a quando la Camera dei deputati non avrà concluso la discussione in corso sul bilancio.

A questo punto dovrei sospendere la discussione per consentire ai membri della Commissione che me ne hanno fatto esplicita richiesta, di partecipare ai lavori dell'Aula.

M A C C A R R O N E . Signor Presidente, vorremmo sapere se e quando il Governo ha intenzione di farci conoscere cosa intende fare circa i più urgenti problemi della Sanità.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Senatore Maccarrone, questa, secondo la vostra stessa dichiarazione, è stata una discussione preliminare e a carattere amichevole.

In ogni caso posso assicurarla che il Governo non mancherà di fare le sue dichiarazioni quando si discuterà il bilancio del Ministero della sanità.

M A C C A R R O N E . Non ci siamo capiti. Il Senato, previo accordo di tutti i Gruppi, ha deciso di affidare alla Commissione, in via ufficiosa, un esame preliminare del bilancio in attesa che la Camera ci faccia pervenire il documento ufficiale di approvazione del bilancio. Ciò nella speranza che si possano rispettare, per la prima volta in Italia, i termini costituzionali, evitando di ricorrere all'esercizio provvisorio. Noi stamattina volevamo pregare il Governo, qualora lo ritenesse opportuno, di fare una dichiarazione programmatica nel corso della discussione, ma ciò non è stato possibile a causa dell'assenza del Ministro. Il Governo naturalmente può anche rifiutarsi di ottemperare a questa nostra richiesta. Ora, siccome prevediamo altre sedute per l'esame del bilancio, vorremmo appunto sapere dal Governo se intende rispondere nella prossima settimana ai vari quesiti che sono stati posti da diversi oratori.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Senatore Maccarrone, il Governo può rispondere ai quesiti e fare le sue dichiarazioni nel corso o alla fine della discussione in Commissione, o anche in Aula quando si esaminerà definitivamente il bilancio. Non posso per ora dirle di più; tuttavia riferirò la sua richiesta al Ministro, il quale farà sapere alla Commissione in quale occasione intende dare la sua risposta.

BILANCIO DELLO STATO 1965

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

M A C C A R R O N E . Mi dichiaro soddisfatto.

P R E S I D E N T E . Non facendosi altre osservazioni, il seguito dell'esame preliminare dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 12,30.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 2 DICEMBRE 1964

Presidenza del Presidente **ALBERTI**

La seduta è aperta alle ore 9,50.

Sono presenti i senatori: Alberti, Cassini, Cremisini, Criscuoli, D'Errico, Di Grazia, Ferroni, Maccarrone, Minella Molinari Angiola, Perrino, Pignatelli, Rosati, Samek Lodovici, Scotti, Sellitti, Simonucci, Tomasucci, Zanardi, Zelioli Lanzini e Zonca.

Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità Volpe.

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame preliminare del disegno di legge: « Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1965 - Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità ».

S A M E K L O D O V I C I . Le informazioni avute dal collega senatore Maccarrone ed anche le dichiarazioni del rappresentante del Governo — nell'assenza, tuttavia, del capo dell'Amministrazione sanitaria — non le nascondo, onorevole Presidente, che mi rendono assai perplesso, non dico sulla utilità, ma sulla tempestività di questa discussione, ed anche del mio modestissimo intervento.

Indubbiamente, se noi potessimo intervenire con un dialogo alla presenza del responsabile dell'Amministrazione sanitaria, credo che la nostra collaborazione sarebbe forse più proficua, certo più soddisfacente per noi.

Ma se la procedura da seguire è questa, bisogna inchinarsi.

I bilanci hanno sempre rappresentato l'occasione classica per i rilievi ed i suggerimenti parlamentari sulla attività dei singoli Dicasteri.

Nella mia vita parlamentare, ormai segnata, se non da notevoli interventi e contributi, da quattro medaglie, ho sempre sentito come rilievo ricorrente lamentare la insufficienza dello stanziamento per il Ministero della sanità. È una campana che si ripete periodicamente, non è vero, senatore Criscuoli?

C R I S C U O L I . Certo, ma da parte di tutti, compreso il Governo.

S A M E K L O D O V I C I . Sì, da parte di tutti. Ma ritengo indubbio che se gli uomini di Governo e i centri decisionali, fossero più profondamente convinti dell'alta redditività economica dell'azione sanitaria — è inutile che lo dica a voi, che siete esperti — sotto forma di giornate di lavoro recuperate, di morti immature e premature, di invalidità e spese per degenze ed indennità evitate, nonchè, e soprattutto, per la promozione di un maggior benessere fisico e psichico con accresciute capacità di lavoro, longevità ed anche di un miglioramento biologico nel tempo delle popolazioni che ne beneficiano, essi, indipendentemente da quelle superiori ragioni etico-giuridiche che ne postulano già di per sè sole la piena soddisfazione, sarebbero meglio disposti e più pronti di quanto non siano oggi ad incrementare i fondi per la sanità in genere nella larghezza necessaria, e a considerare le spese in questo settore di natura prioritaria, poichè, alla fin fine, la salute condiziona tutto.

Non ho quindi alcuna difficoltà, e ritengo di poter parlare anche a nome del mio Gruppo, ad associarmi alla proposta, fatta autorevolmente, di un voto unanime della nostra 11ª Commissione per un tentativo rivolto ad ottenere un supplemento di stanziamenti per il Ministero della sanità. Anche se non avrà successo, è una testimonianza e potrà valere per il domani.

Se però, onorevoli colleghi, il Ministro del tesoro, da laico, mi domandasse la mia modestissima opinione sulla proporzione, sul grado di corrispondenza, cioè, tra i risultati della nostra azione sanitaria globale pur non sottovalutabili e il suo costo, io confesso che mi troverei grandemente imbarazzato, assolutamente a disagio, e credo che non sarei il solo.

È infatti convinzione di molti, ed anche mia, che se è vero che l'azione sanitaria è da ritenersi insufficiente, ancora assai inadeguata ai bisogni — il Maccolini, ufficiale sanitario emerito di Bologna, ancora in servizio, e studioso di consolidata fama, ci dice, non senza fondamento, che più della metà della popolazione italiana è priva di una sufficiente protezione e tutela sanitaria modernamente intesa — ciò è imputabile non solo alla indubitabile insufficienza della parte del reddito nazionale che viene dedicata alle spese sanitarie, ma anche ad una deficiente, scarsa economicità, in termini di redditività di lavoro, della nostra macchina sanitaria, globalmente intesa (medici e veterinari esercenti, condotte, ospedali, case di cura, enti mutualistici, grandi operatori sanitari di Stato, come i Consorzi antitubercolari, l'ONMI, uffici di vigilanza igienica e istituzioni sanitarie comunali, istituti cosiddetti integrativi delle provincie, Ministero della sanità e sue organizzazioni. Macchina superata e difettosa per cause molteplici, tra le quali, a mio parere, principali difetti di origine costituzionali, difetti dipendenti da uno sviluppo irregolarissimo ed anche talora assolutamente anomalo, senza coordinazione tra i vari, anzi troppi operatori sanitari, alcuni mastodontici e assolutamente autonomi, come le mutue, e senza l'ausilio e un controllo più efficaci sino a ieri — *absit iniuria verbis* — di un potere direttivo dalla visione chiara e dei problemi e dei suoi compiti ed esercitante un'azione normativa costante.

Il Ministro del tesoro potrebbe quindi chiederci, a noi postulatori di nuovi fondi, di compiere prima una coscienziosa revisione della nostra macchina sanitaria e del suo regime di lavoro, sia per sua che nostra tranquillità.

E, onorevoli ed egregi colleghi, credo che non potremmo dargli torto. Penso anzi che quest'opera di revisione, oltre ad essere un doveroso compito, non dico nostro, ma anche nostro, ci sarebbe, onorevole Presidente Alberti, certo più gradita della discussione di provvedimenti legislativi, utili anche, ma il più spesso marginali o parziali, non definitivi, e di alcuni dei quali talora non vediamo bene neppure il contesto e la compatibilità con il contesto nel quale andranno ad inserirsi.

In verità, specialmente noi di questa Commissione, composta per fortuna o per disgrazia in maggioranza di medici, sanitari, ma anche amministratori ospedalieri, assessori alla sanità nei Comuni, siamo tutti convinti che una riorganizzazione strutturale della nostra organizzazione sanitaria in tutti i suoi attori e settori (Ministero della sanità e suoi organi, ospedali, enti di assistenza, eccetera, medici, veterinari, farmacisti, e le stesse facoltà di medicina per quanto attiene all'ordinamento degli studi) si impone; è da tanto che lo diciamo, e non è procrastinabile senza ulteriori e gravi danni.

Le ragioni della crisi delle vecchie strutture, diventata in questi ultimi anni acuta — crisi economica, morale e funzionale — non vanno ricercate soltanto nell'enorme aumento della richiesta e quindi del consumo e della spesa sanitaria, (dovuto, come è noto, alle mutate condizioni socio-economiche, alle migrazioni interne, alla maggiore coscienza individuale e collettiva del bene inestimabile della salute e alla coscienza delle straordinarie capacità di restaurarla e di tutelarla che possiede oggi la medicina moderna, e che esplica mediante interventi di efficacia una volta impensabile, che vanno dai chemioterapici ed antibiotici e dalle vaccinazioni ai miracolosi interventi chirurgici e ai tanti mirabili apparecchi di protesi e agli interventi di rieducazione e correttivi [cure termali, eccetera]), ma sono dovute, come è ben noto, anche al dilatarsi eccezionale — veramente eccezionale, ripeto — delle possibilità oggi aperte dalla medicina preventiva.

E la scienza e la pratica ci hanno insegnato come tra le due medicine, inconsultamente separate per lo meno nella prassi corren-

te, non vi può essere in verità separazione razionale, nè pratica, essendo i loro servizi assolutamente interdipendenti.

Poichè a parte la vigilanza igienica tradizionale, tutta la nostra macchina sanitaria era, ed è ancora, prevalentemente orientata verso l'assolvimento del momento terapeutico dell'azione sanitaria, si impone, se non la sua riconversione, una ristrutturazione per valorizzare ed assolvere bene anche il momento preventivo dell'azione sanitaria, la necessità della medicina preventiva nella sua concezione ed estensione moderne.

Cose queste, tutte notissime, di cui si discute e si scrive da anni a tutti i livelli; per cui vi chiedo scusa, onorevoli colleghi, di questo preambolo, che però non è senza ragione del tutto, in quanto vorrebbe mirare a rappresentare al signor Ministro — mi spiace che non sia presente, ma vi è l'onorevole Sottosegretario che molto degnamente lo rappresenta ed alla cui cortesia mi raccomando perchè quanto dirò venga fatto noto al Ministro, anche se non dirò purtroppo niente di nuovo ai medici italiani e confermerò una richiesta autorevolmente già fatta, salvo forse a precisarla con una maggiore analisi — vuol rappresentare, dicevo, questo preambolo, l'intensità del mio desiderio, e credo anche del desiderio di tutti, di conoscere dall'onorevole Ministro almeno i lineamenti maestri, diremmo l'anatomia e la fisiologia fondamentali, di quella che secondo il Ministro della sanità dovrà essere la futura organizzazione sanitaria, e le direttive di marcia che il Ministro si propone per attuarla gradualmente, i tempi prevedibili e, ahimè, le possibilità concrete di attuazione. Poichè dal lato dottrinale, cari colleghi, certo siamo tutti più o meno informati — questo è facile per chi segue un po' i dibattiti, i congressi scientifici, legge qualche pubblicazione — ma è molto difficile, almeno per chi, come me, vive in una posizione periferica e senza collaboratori, non ha possibilità di una visione panoramica quale è consentita, ad esempio, non solo dall'apice dell'organizzazione sanitaria, ma da altri posti eminenti, e non ha conoscenza esatta dei dati indispensabili attuali, da rilevazione e anche previsionali consentiti dalle moderne tecniche di

ricerca operativa, nè possibilità di conoscenza della realtà concreta delle situazioni e, perdonatemi, siamo tutti uomini, e confessiamocelo senza reticenze, degli interessi in gioco; è veramente difficile, dicevo, nella complessità estrema della materia sanitaria, vero *mare magnum* e in continua agitazione, farsi, senza presunzione, un'idea personale sufficientemente ammissibile, almeno in via logica, della configurazione più opportuna e più aderente alla nostra realtà di questa riforma. Almeno io personalmente, caro senatore Maccarrone, forse a differenza di lei, non ci sono riuscito.

Così, l'essere informati da una altissima fonte ufficiale, il Ministro, lungi dal soddisfare delle curiosità, del resto legittime, può essere anche estremamente utile, poichè indubbiamente ci facilita, onorevole Sottosegretario, nella nostra volontà di una proficua, responsabile collaborazione, che qui io le confermo, collaborazione che può esplicarsi, d'altronde, sia con contributi di elaborazione critica costruttiva alle linee della politica di riforma sanitaria, sia anche con la astensione prudente — e con risparmio non solo di tempo — dal presentare proposte di legge di nostra iniziativa, cioè di iniziativa parlamentare, magari giustificate dalla percezione di vuoti, di immobilismi, ma forse troppe e che per avventura, una volta che fossimo a conoscenza delle direttive di marcia e delle grandi linee della riforma, e che ci trovassimo naturalmente consenzienti, potrebbero anche apparirci — queste proposte di iniziativa parlamentare — con essa in contrasto o per lo meno intempestive.

Quindi, vorrei proprio pregare l'onorevole Ministro — e prego ancora lei, onorevole Sottosegretario, di farsene interprete — di accogliere questa mia istanza, del resto largamente condivisa.

A facilitare a me ed alla sua cortesia anche l'individuazione, nel quadro generale che attendiamo di conoscere dall'onorevole Ministro, dei punti che più interessano, mi si permetta di esprimere anche qualche domanda più particolare, come già per altre ha fatto l'amico senatore Perrino.

Quale sarà l'organizzazione futura della sanità pubblica, cioè del Ministero della sa-

nità e dei suoi organi periferici? Quali saranno i suoi rapporti con le Regioni, con le Province e con le loro autorità sanitarie?

Onorevole Ministro, a che punto è lo studio — si studia sempre? Sono varie legislature che sento che si studia — e quali speranze concrete vi sono di realizzare quella riforma della legge istitutiva del Ministero della sanità 12 marzo 1958, volta al fine di assicurargli la tanto auspicata competenza nella materia sanitaria, che in un intervento sul bilancio del 21 settembre 1962 affermavo assolutamente pregiudiziale ad ogni seria riforma e che un suo predecessore, l'onorevole Jervolino ci faceva già sperare imminente?

Qual'è in merito la volontà politica del Governo, non del Ministro della sanità, ma del Governo in sede collegiale?

Quali concrete possibilità vi sono di valorizzare finalmente ed integralmente l'ufficiale sanitario, che non solo in via logica dottrinale, ma per l'esperienza, appare come l'indispensabile fulcro di una organizzazione sanitaria moderna, che si preoccupi quindi non solo della terapia, ma anche seriamente, senatore Criscuoli, della prevenzione?

Come è noto, l'ufficiale sanitario dovrebbe essere il centro direttivo, coordinatore, disinteressato, ed anche il più adatto per il suo *curriculum* di studi e per la sua *formamentis*, dei servizi tutti di quella unità sanitaria elementare locale, con una competenza di circa 50 mila abitanti, di uno o più Comuni, fornita di un ospedale, policonsultori, medici condotti e specialisti, ostetriche, assistenti sanitarie, visitatrici, centri e laboratori per accertamento diagnostico e cure preventive; unità sanitaria locale che, già individuata da tempo (Ragazzi Giovanardi Cramarossa) e vanto dei nostri studiosi igienisti, ha visto confermata recentemente la sua piena validità operativa dalla massima organizzazione internazionale della sanità, dall'OMS, validità soprattutto raccomandata dalle sue caratteristiche altamente funzionali e dalla aderenza alle necessità sanitarie locali, che sono diverse a seconda degli ambienti e delle popolazioni. Grande verità questa e da tener sempre presente specialmente in un Paese come il nostro. Infatti gli

indirizzi, le norme, le provvidenze dell'azione sanitaria devono e possono essere uguali, ma nella realtà poi vanno applicati adattati localmente, perchè le condizioni geo-climatiche, di lavoro, fisiologiche, le malattie le condizioni socio-economiche possono essere molto diverse a seconda, ripeto, delle comunità umane.

La sua istituzione, cioè l'istituzione della unità sanitaria elementare locale, è nelle intenzioni, dirò meglio nei propositi operativi attuali del Ministro della sanità? E se sì, pensa l'onorevole Ministro che sia opportuno, anche ad onore ma soprattutto per l'efficienza dell'azione della sanità pubblica, ridar vita, come io fermamente credo e ho tanto sostenuto, a quella Scuola superiore di sanità che è una gloria nazionale, ed appare indispensabile per la preparazione dei suoi quadri dirigenti ai nuovi e così impegnativi compiti, essenzialmente operativi, della sanità pubblica?

Un mio ordine del giorno, approvato dal Senato nella seconda legislatura, essendo Ministro della sanità l'onorevole Giardina, il 21 giugno 1961 non ebbe seguito, ritengo, in sede collegiale di Governo. Ma ancora una volta questa necessità della ricostituzione in veste moderna della Scuola superiore di sanità, appare di una necessità evidente, direi quasi palpabile; perchè dove e chi preparerà gli ufficiali sanitari, gli igienisti tutti dei quadri direttivi della sanità a queste nuove necessità così complesse e che richiedono assolutamente, non solo larga cultura medica e sociale e approfondite cognizioni teoriche e pratiche acquisibili indubbiamente nelle Università, ma richiedono anche un tirocinio e la formazione di una *mens* speciale, tesa cioè al servizio della comunità e dello Stato?

P R E S I D E N T E . Senatore Samek Lodovici, lei potrà senz'altro ripresentare il suo ordine del giorno.

S A M E K L O D O V I C I . Nel futuro ordinamento regionale, onorevole Sottosegretario — ed è un punto estremamente delicato — quali saranno le rispettive competenze in materia di assistenza, di prevenzio-

ne, di vigilanza sanitaria della Regione, della Provincia, dei Comuni?; i poteri e i rapporti reciproci, del Consiglio regionale di sanità e del medico regionale, del Consiglio provinciale di sanità e del medico provinciale, dell'Ufficio comunale di igiene? I rapporti e le competenze reciproche, anche finanziarie, di questi organismi e di tutti questi organismi con il Ministero della sanità nazionale e coi suoi organi di altissima consulenza?

Sono tutti interrogativi; interrogativi che francamente impressionano per la vastità di orizzonti che ci scoprono, ma anche per la difficoltà di discernere ora almeno i contorni, le mansioni rispettive, e le modalità di finanziamenti non dispersivi.

In una recentissima e veramente pregevolissima monografia, meritoria fatica di Brunni, Cappelli, Casa, Cigliana, Marongiu, Miccoli e Trevisan, edita dal CIRSS: « Per una moderna politica sanitaria », le sfere di competenza e questi rapporti sono delineati, ma se volete che io sia sincero, devo dire che ho avuto l'impressione — una semplice impressione, forse ingiusta e che potrà dileguarsi ad un più accurato esame, e soprattutto potrà dileguarsi in seguito alle dichiarazioni dell'onorevole Ministro — ho avuto l'impressione, dicevo, di un notevole appesantimento burocratico, di incertezze di limiti distintivi ed anche del pericolo di conflitti di competenza ad alto livello.

Capitale, e non privo di riflessi ansiosi, appare poi il problema degli Enti mutualistici assistenziali nazionali (INAM, INAIL, INPS eccetera). Ritiene l'onorevole Ministro utile, non solo, ma sperabile e fattibile una loro unificazione come proposta dal CNEL? Nella organizzazione sanitaria che costruiremo, questi grandi organismi così potenti, unificati o no, conserveranno l'attuale caratteristica di Enti che sono, ad un tempo, finanziatori ed erogatori diretti di assistenza sanitaria? O potranno gradualmente essere ricondotti al solo ruolo di Enti finanziatori dell'azione sanitaria? Oppure è temibile o augurabile (qui si tratta di punti di vista, io cerco di essere obiettivo, ma per me è temibile) che questi grandi Enti mutualistici, come lo INAM, accentuino la loro spiacevole (e uso questo aggettivo dal mio punto di vista) ten-

denza monopolizzatrice dell'assistenza sanitaria con la costruzione di sempre nuovi poliambulatori, di ospedali propri e forse nutrendo anche il divisamento, finora inconfessato — ma da qualche disegno di legge d'iniziativa parlamentare si avrebbe qualche motivo di sospettarlo — di un assorbimento degli ospedali? Quali sono le idee dell'onorevole Ministro?

E veniamo al problema ospedaliero, e più precisamente all'aspetto della ricettività, dei posti-letto, aspetto che è certo il più noto, anche per gli echi clamorosi sulla stampa, ma che merita indubbiamente un ridimensionamento alla luce dei complessi fattori che possono influenzarlo, anche per evitare esagerazioni di carattere costruttivo, che potrebbero poi dolorosamente deludere; la politica dei letti non riassume la politica ospedaliera nè tanto meno è la politica sanitaria; come, per ripetere una celebre frase spagnola « asfaltar non es gobernar ». E indipendentemente dal sollievo che potrà derivare alla crisi ricettiva attuale degli ospedali, da una abbreviazione della durata media delle degenze (con la sollecitudine delle diagnosi e delle terapie, il tempo pieno, eccetera) e col riservare l'ospedale agli acuti, provvedendo invece ai convalescenti con la cura domiciliare, *extra moenia* dell'ospedale — se è possibile e attuabile nel nostro Paese, nell'attuale carenza di infermiere sanitarie visitatrici e persino di infermiere generiche — o in convalescenziari e smistando i cronici, che occupano tanti letti nei nostri ospedali, in appositi istituti per lungo-degenti, dei quali siamo nella realtà tanto carenti; indipendentemente dicevo dunque, dal problema della ricettività e dei posti-letto, che è il più clamoroso e noto, io vorrei sapere dall'onorevole Ministro quali concrete possibilità attuali ci sono di finanziamento di nuove costruzioni per il completamento della rete ospedaliera. Vorrei sapere se vi è una programmazione e un piano finanziario ufficiale.

In merito poi alla riforma della struttura istituzionale e amministrativa degli ospedali, in quanto appartenenti alla categoria degli Enti pubblici compresi nella denominazione di istituti di assistenza e beneficenza,

quali sono le idee ufficiali? Senza veli, con estrema franchezza: si pensa che sia necessaria, sotto una forma o l'altra, una nazionalizzazione degli ospedali, che personalmente riterrai un gravissimo errore, o, pur prevedendo e provvedendo un'indispensabile azione centrale di propulsione, d'integrazione finanziaria e di coordinamento unitario degli Enti ospedalieri e della loro attività in una classificazione gerarchica territoriale, basata soprattutto sulla competenza, l'ampiezza e la qualità dell'assistenza sanitaria fornita, si intende fermamente rispettare l'indispensabile autonomia degli Enti ospedalieri, sia pure con accentuazione non solo della fisionomia, ma della sostanza democratica dei loro Consigli d'amministrazione?

Domando infine se si intende riconoscere giuridicamente l'azione integrativa, così utile, degli ospedali privati che assolvano effettive funzioni pubbliche. Io ho avuto già occasione di darne una esemplificazione illustre nella Casa sollievo della sofferenza di San Giovanni Rotondo, richiamando l'attenzione dell'onorevole Ministro con una interrogazione — che attende ancora cortese risposta — sulla valutazione ai fini dei concorsi del servizio sanitario prestato in questi ospedali.

Quale sarà poi la nuova disciplina delle case di cura private, che appare urgente e necessario riformare e completare?

Quanto alla riforma indispensabile della benemerita legge n. 1621, del 1938, sulla disciplina dei servizi ospedalieri, la carriera, lo stato giuridico del personale, a che punto siamo? A parte i problemi del personale sanitario (tempo pieno, carriera, concorsi, tirocinio pratico, attività didattica, scientifica e di educazione sanitaria), è evidente che, oltre essere potenziati pel compito tradizionale di istituto e al quale si sono fino ad oggi esclusivamente dedicati, cioè la terapia per la più rapida *restitutio ad integrum*, della salute e anche l'efficienza dei ricoverati — gli ospedali dovranno essere molto potenziati e bene utilizzati, con il coordinamento con gli altri operatori sanitari locali per i compiti della medicina preventiva; attività profilattica per la quale (è inutile che lo dica a voi, ma lo dico perchè rimanga agli

atti) l'ospedale si presta in sommo grado, non solo per la piena possibilità che esso ha di eseguire le necessarie indagini cliniche e di laboratorio con personale competente, ma anche e soprattutto perchè l'ospedale è veramente una stazione di passaggio, un filtro, come si esprimono Cramarossa, Ragazzi, di innumerevoli persone, che possono venir messe doverosamente e utilmente in guardia nei confronti di malattie insospettate, allo stato presintomatico, le malattie cosiddette legenerative soprattutto (cardiovasculopatie, tumori, le malattie mentali e del ricambio), che sono tanto aumentate nella nostra così ansiosa, tumultuosa e defatigante vita moderna

Potrei continuare, ma non voglio ulteriormente abusare della vostra pazienza. Grazie! Prego l'onorevole Sottosegretario di far presente tutto questo all'onorevole Ministro e di considerare non petulanza la mia, ma veramente sete di sapere, che è di tutti, soprattutto per assolvere meglio e più dignitosamente il nostro compito di collaborazione responsabile per il quale io prego l'onorevole Ministro di volerci aiutare; gliene saremo grati.

Prima di chiudere, senza alcun spirito polemico, onorevole Presidente, anche a nome del mio Gruppo, mi permetta di esprimerle una certa insoddisfazione per il lavoro parlamentare fin qui svolto, l'unanime desiderio, se possibile, di una maggiore economia nel nostro metodo di lavoro (ad esempio noi vediamo certi disegni di legge all'ordine del giorno, li affrontiamo, poi li sospendiamo, poi ritornano all'ordine del giorno, e qualche volta a lunga distanza di tempo per cui quasi si deve ricominciare la discussione generale) e il desiderio di affrontare, se possibile, i temi così importanti, e trascinantisi non solo da mesi, ma da legislature, delle farmacie, della disciplina dei farmaci, della disciplina della trasfusione del sangue — anche per il potenziamento dei Centri trasfusionali che sono un vero problema di sicurezza sociale — dell'inquinamento atmosferico, della disciplina delle Case di cura, naturalmente — io sono molto realista — previa adesione dell'Esecutivo e assicurazione che non ci siano progetti ministeriali con-

correnti per non fare fatiche vane e sterili!

Vi ringrazio ancora della vostra benevola attenzione, e mi riservo di intervenire eventualmente nel prosieguo della discussione presentando qualche ordine del giorno. (*Applausi generali*).

P R E S I D E N T E . Non facendosi osservazioni in contrario, rinvio ad altra seduta il seguito dell'esame preliminare dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

La seduta termina alle ore 11,10.

SEDUTA DI VENERDI' 4 DICEMBRE 1964

Presidenza del Presidente ALBERTI

La seduta è aperta alle ore 9,55.

Sono presenti i senatori: Alberti, Cassini, Cremisini, Criscuoli, Di Grazia, Maccarrone, Minella Molinari Angiola, Perrino, Pignatelli, Rosati, Samek Lodovici, Scotti, Simonucci, Tomasucci, Zanardi e Zonca.

Interviene il Ministro della sanità Mariotti.

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame preliminare del disegno di legge: « Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1965 — Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità ».

C A S S I N I . Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, la discussione del bilancio della sanità ci offre sempre l'occasione di trattare i problemi del settore.

Nel breve periodo trascorso dall'inizio di questa legislatura, io mi sono convinto, per quanto si riferisce alla sanità, che gli interventi in Aula non hanno se non un valore molto relativo, restano nella sfera del generico, e non portano a nessuna conclusione. Tutto quello che si dice in quella sede svanisce nell'eco di una giornata; i voti che si

formulano sono destinati a rimanere lettera morta.

Di questo non voglio addossare la responsabilità ai Ministri che si sono succeduti: la colpa è più che altro nostra che non sappiamo rendere più produttive di effetti le nostre discussioni. Il Ministro risponde a tutti gli intervenuti, ma non può farlo in modo esauriente e soddisfacente, perchè troppi sono i problemi che si prospettano, per cui egli si limita a considerarne eventualmente qualcuno più da vicino, facendo per il resto delle affermazioni del tutto generiche. Terminata poi la discussione sul bilancio, tutto ritorna come prima, tutto viene rimandato al successivo esercizio, dove si ripetono gli stessi argomenti e le stesse lagnanze, sia da parte del Ministro che dei parlamentari.

Si continua a ripetere che il bilancio della sanità è striminzito e insufficiente, che tutte le questioni relative all'attività sanitaria dovrebbero essere affidate alla competenza del Ministero della sanità, e a lamentare che invece l'assistenza mutualistica resta ancora nelle mani del Ministero del lavoro. Si avanzano delle proposte di miglioramento, ma senza risultato.

Anche in questa occasione (l'abbiamo già visto), si prospettano di nuovo i problemi che attendono una urgente soluzione chiedendo che tutti insieme vengano affrontati, il che è assolutamente impossibile, per cui io vorrei fare una proposta. La nostra Commissione, oltre a svolgere la sua normale funzione legislativa nei giorni previsti, dovrebbe riunirsi periodicamente in forma straordinaria e non ufficiale per trattare uno per uno i più importanti ed urgenti problemi sanitari. A queste sedute sarebbe bene fosse presente il Ministro, accompagnato da funzionari competenti, in modo che vi potesse essere uno scambio di vedute al fine di predisporre, in forma organica ed armonica, gli strumenti legislativi necessari.

Io non desidero una risposta immediata. Mi basta, di fronte alla mia coscienza, di aver posto il problema. Vorrei che sulla mia proposta riflettessero i colleghi e il Ministro e se vi fossero proposte migliori, sarei pronto ad accoglierle.

Ora, la prima osservazione da fare a proposito del bilancio è che la discussione non si è svolta finora in modo ordinato. Vi sono problemi che trovano corrispondenza nelle singole voci del bilancio e altri che questa corrispondenza non trovano. Se non si fa questa preventiva distinzione, si rischia di creare della confusione. Come si può parlare, per esempio, della riforma ospedaliera cercando di contenerla nel limite ristretto di un esame del bilancio? È impossibile.

Dico subito che nel mio modestissimo intervento, metterò in evidenza soprattutto un problema, senza peraltro approfondirlo quanto richiederebbe in rapporto alla sua vastità e delicatezza, data la brevità del tempo, quello cioè della riorganizzazione della assistenza sanitaria.

Naturalmente tale riordinamento dovrà venire inquadrato nel futuro sistema di sicurezza sociale, la cui realizzazione, secondo me, non è prossima, ma io penso che si potrebbe compiere almeno un primo passo — che, fra l'altro, non comporterebbe neppure oneri rilevanti — anche nell'ambito del nostro attuale assetto assicurativo, senza pregiudicare nulla di quanto verrà disposto in avvenire, uniformando cioè tutte le prestazioni assistenziali per mezzo dell'unificazione degli enti mutualistici. Occorrerebbe affidare a ciascuno degli enti interessati il compito di studiare e risolvere questa importante riforma.

Naturalmente molti altri problemi sono legati a quello dell'assistenza sanitaria, come ad esempio il problema degli ospedali, che va dai posti-letto alla distribuzione della rete ospedaliera, dall'amministrazione — che potrà essere autonoma, regionale o statale, permettendo tuttavia che noi siamo contrari a questa ultima soluzione — fino alla funzionalità degli ospedali stessi.

Desidero soffermarmi, ora, su un aspetto particolare dell'assistenza sanitaria: la condotta medica. Non intendo, onorevoli colleghi, sviscerare il problema, ma fare soltanto alcune osservazioni.

La prima è che il problema della condotta medica non può essere posto in termini di conservazione o di abolizione. Noi siamo convinti che l'abolizione di essa è impossi-

bile, dati i compiti importantissimi affidati al medico condotto, compiti che non possono essere soppressi: o li assolve il medico condotto oppure vanno accollati a qualche altro sanitario. Vogliamo affidarli ai medici mutualistici? D'accordo, ma in tal caso assisteremo al trionfo della condotta medica, in quanto tutti i medici mutualistici d'Italia diventeranno dei medici condotti. E poiché non è neppure da pensare che tutti questi compiti siano svolti senza compenso, anche dal punto di vista finanziario questo passaggio non risolverebbe nulla.

Il problema si potrebbe risolvere attraverso l'ammodernamento dell'istituto della condotta medica, alla luce dei molteplici compiti già ad essa devoluti e che potrebbero, eventualmente, essere sviluppati ed adeguati alla nuova realtà, tenendo conto specialmente delle esigenze della medicina preventiva.

A mio giudizio, la riforma della condotta medica dovrebbe riguardare solo l'aspetto amministrativo, nel senso di stabilire da chi debba esserne sostenuto l'onere finanziario.

Tale onere — è importante dirlo — non deve ricadere solo sull'amministrazione comunale, perchè i servizi resi dalle condotte mediche vanno a vantaggio non solo del comune, ma della provincia, della regione, dello Stato. Lo Stato potrebbe intervenire con contributi, come interviene nell'assistenza sanitaria e spesso anche in quella mutualistica, o la regione o anche l'ente mutualistico in quei comuni — sono tre o quattro mila —, dove esiste soltanto un medico il quale, oltre al compito della condotta, assolve anche a quello dell'assistenza ai mutuari.

Credo che sia questo il problema principale la cui soluzione potrebbe tacitare, finalmente, l'opposizione alla condotta medica fondata a mio giudizio solo su di una visione unilaterale.

Ciò premesso, vorrei concludere esprimendo la mia piena fiducia al Ministro per quanto concerne la soluzione di tutti i problemi della sanità ed il mio voto favorevole sullo stato di previsione che ci è stato presentato.

P R E S I D E N T E. — Infino la Commissione che sono stati presentati alcuni ordini del giorno. Ne do lettura

BILANCIO DELLO STATO 1965

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

Il primo, che reca la firma del senatore Perrino, è del seguente tenore:

Il Senato,

considerato che a distanza di venti anni, da che il Ministero dell'interno preannunciava, con circolare n. 25285 del 9 settembre 1944, di voler dare all'ONMI, un ordinamento conforme alla nuova situazione politica ed alle reali, effettive esigenze dell'assistenza materna e infantile, l'ordinamento dell'ONMI è ancora disciplinato dal testo unico 24 dicembre 1934, n. 2316, cosicché ben 86 Federazioni provinciali su 93 sono amministrate da Commissari straordinari, malgrado il Consiglio di Stato abbia ripetutamente pronunciato l'illegittimità dei provvedimenti ministeriali di nomina;

considerato che è altresì rimasto insoluto il problema del finanziamento dell'ONMI, tuttora regolato dall'articolo 7 del testo unico citato (ex articolo 7 della legge istitutiva 10 dicembre 1925, n. 2277 e successive modificazioni) per cui, venuta meno l'imposta sui celibi (che ha avuto applicazione dal 1928 al 1937) ed essendosi inaridite le altre entrate varie (fondi stanziati per l'assistenza ai fanciulli poveri, percentuale utili gestione Monti di pietà di 1ª categoria, percentuale utili netti di taluni istituti di credito, contribuzione dei soci), che nel loro complesso non superano i 500 milioni all'anno, ivi compresa la percentuale sull'imposta di soggiorno e cura (ora ridotta al 12 per cento, di cui è in corso la soppressione totale), l'ONMI deve fare esclusivo assegnamento sul contributo dello Stato, che si dimostra sempre più inadeguato alle reali necessità funzionali dell'Ente, donde l'urgenza che vengano attribuiti all'Ente stesso cespiti di entrate proprie, che seguano la dinamica della spesa;

considerato che, nell'attesa, la vita e l'attività dell'ONMI hanno subito man mano, con ritmo crescente, un processo di atrofizzazione, per cui oggi si discute della vitalità e della validità delle strutture dell'ONMI,

sollecita il Governo perchè, senza ulteriori remore ed indugi, sia preso in considerazione, globalmente, il problema del-

l'ONMI auspicando, comunque, che si approntino gli strumenti legislativi idonei per assicurare all'Ente l'ordinato e pieno espletamento dei fini istituzionali.

Dai senatori Criscuoli, Di Grazia, Pignatelli, D'Errico, Minella Molinari Angiola, Simonucci, Maccarrone, Cassini, Cremisini, è stato presentato un ordine del giorno del seguente tenore:

Il Senato,

considerato che vaste zone delle province meridionali mancano di ospedali, con grave danno della salute e della stessa vita delle popolazioni che le abitano;

tenuto presente che senza l'intervento diretto della Cassa per il Mezzogiorno, per le condizioni geo-economiche e sociali delle zone stesse, il problema resterebbe insoluto ancora per molti decenni,

impegna il Governo a rispettare, nella legge di proroga della Cassa per il Mezzogiorno, almeno il piano di costruzioni ospedaliere già deciso dalla Cassa stessa qualche anno fa.

Un altro ordine del giorno mi è pervenuto dai senatori Pignatelli, Perrino, Criscuoli e Di Grazia. Esso recita:

Il Senato,

impegna il Governo:

1) a favorire, con ordine di priorità, il finanziamento degli ospedali incompiuti e in modo particolare di quelli che, compiuti nella costruzione dell'immobile, non possono funzionare per carenza di attrezzature;

2) a tener conto, nella preparazione in atto del disegno di legge volto a una terza proroga della Cassa per il Mezzogiorno, della necessità che la stessa Cassa per il Mezzogiorno integri i propri finanziamenti a favore degli ospedali che, pur avendo beneficiato del suo intervento, non sono ancora in grado di funzionare.

Un altro ordine del giorno, presentato dai senatori Perrino, Caroli, Cassini, Cremisini, Criscuoli, D'Errico, Di Grazia, Ferroni, Mac-

carrone, Picardo, Pignatelli, Samek Lodovici, Sellitti, Zonca, è così formulato:

Il Senato,

preso in esame lo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1965, sollecita ed impegna il Governo per la soluzione del programma ospedaliero nel suo triplice aspetto, dell'ordinamento sanitario e dei servizi sanitari, delle costruzioni e delle attrezzature, cui si aggiunge il problema dell'istruzione professionale sanitaria.

In particolare, sollecita ed impegna la Casa del Mezzogiorno perchè, nella sua prossima terza fase, tenga conto del problema ospedaliero almeno nell'ambito delle zone riconosciute come aree di sviluppo industriale.

Seguono sei ordini del giorno presentati da me.

Il primo è del seguente tenore:

Il Senato,

considerati i progressi raggiunti nella cosiddetta terapia riabilitativa dei cardiopatici, corroborata dai ben noti incoraggianti successi ottenuti in fatto di speciale terapia occupazionale, con vantaggio psicofisico degli individui, delle famiglie e, in definitiva, della collettività,

invita il Governo a destinare alla programmazione dei « Centri di medicina sociale » istituiti in applicazione delle vigenti disposizioni, particolari Centri per la riabilitazione dei malati di cuore, a sollievo dei colpiti da « cardiopatia arteriosclerotica » e dei portatori del cosiddetto « cuore polmonare » a seguito di affezioni croniche dell'apparato respiratorio;

invita altresì il Ministro della sanità a riservare una divisione, in seno alla Direzione generale per la medicina sociale, ai problemi gerontologici e geriatrici.

Il secondo è così formulato:

Il Senato,

considerate le nuove acquisizioni nel campo medico-sociale in materia di assistenza ai diabetici vasculopatici e nel settore del diabete infantile e giovanile in or-

dine alla prevenzione delle complicazioni invalidanti che aumentano nel tempo l'onere finanziario dello Stato,

invita il Governo a procedere a una pianificazione sia degli Istituti di ricovero e dispensari per diabetici anziani, sia di quelli per i giovani diabetici; e per questi ultimi in modo di consentir loro l'istruzione professionale con le cautele e diligenze del caso.

Il terzo è del seguente tenore:

Il Senato,

considerata l'importanza medico-sociale delle indagini statistico-epidemiologiche, non solo limitate al campo delle malattie infettive, ma obbligatoriamente estese a quelle delle malattie dismetaboliche-degenerative, che danno luogo, deprecabilmente, via via a maggior numero di vittime, secondo una tendenza progressiva nelle statistiche delle cause di morte per patologia cardio-vascolare;

considerando che ulteriori acquisizioni decisionali in fatto di prevenzione possano derivare in proposito pressochè esclusivamente da una interpretazione delle indagini epidemiologiche di tipo cosiddetto « prospettivo », cioè concentrate su una determinata popolazione e proseguite nel tempo;

considerando che il recentissimo terzo Simposio sull'argomento tenutosi all'Istituto centrale di statistica ha messo in evidenza le deficienze esistenti nel settore fondamentale, vale a dire in quello statistico-epidemiologico;

invita il Governo a mettere allo studio, attraverso i vari organi ministeriali (Ministero della sanità, Ministero del lavoro e della previdenza sociale, Ministero della ricerca scientifica, eccetera) i mezzi atti ad affrontare in maniera organica, su particolareggiata programmazione, la situazione che per chiari segni statistici va aggravandosi, in modo di apportare alla turba dei predisposti la migliore possibile diminuzione delle complicazioni, nonchè sollievo di oneri, in breve numero di anni, degli Istituti previdenziali e di assistenza malattie;

invoca che immediatamente il Ministero della sanità provveda ad ordinare una Commissione che abbia lo specifico compito di delineare una programmazione di indagini da attuare anzitutto in un comprensorio demografico ad elevato livello di industrializzazione, il qual fenomeno comporta, secondo le statistiche mondiali, un aumento delle malattie cardio-vascolari.

Il quarto ordine del giorno da me presentato è del seguente tenore:

Il Senato,

considerata l'evoluzione, all'inizio del secondo secolo di vita della « Croce Rossa », verificatasi in ordine ai suoi fini statutari, evoluzione registratasi in direzione specialmente dei suoi compiti medico-sociali modernissimamente intesi,

invita il Governo a tener conto, in sede di applicazione della riforma in corso della Associazione italiana della Croce Rossa, degli orientamenti tecnico-scientifici inerenti alla « riabilitazione » dei minorati fisici (spastici, ex poliomielitici, eccetera) e dei cardiopazienti, secondo quanto raggiunto negli Stati più progrediti in materia.

Il quinto è formulato nel modo seguente:

Il Senato,

considerati i progressi raggiunti nelle Nazioni del Nord Europa in fatto di sicurezza medico-sociale delle categorie delle persone anziane;

considerata la buona riuscita delle cosiddette realizzazioni geriatriche escogitate in quelle Nazioni e articolate in ospedali geriatrici, centri di ricerche specializzati per la profilassi gerontologica, riabilitazione e recupero, terapia « occupazionale »,

invita il Governo a mettere allo studio una rete di ospedali geriatrici del tipo di quello di Ancona (colà organizzato da una antica istituzione pubblica di beneficenza) per la riabilitazione degli anziani motulesi, in modo di coordinare l'azione degli stessi ospedali geriatrici nel quadro del programma di medicina riabilitativa delineato dal Ministro della sanità.

L'ultimo ordine del giorno è così formulato:

Il Senato,

considerata la riuscita oltremodo incoraggiante della campagna di vaccinazione contro la poliomielite,

invita il Governo a disporre le necessarie e diligenti provvidenze affinché nei prossimi anni, durante i quali, atteso l'andamento epidemiologico attuale, la poliomielite dovrà essere controllata fino alla sradicazione, i piani di vaccinazione contro questa malattia e le altre infettive incidenti soprattutto nell'età infantile scolare, siano sempre più coordinati e popolarizzati.

M A R I O T T I, *Ministro della sanità.*
A tutti questi ordini del giorno risponderò al termine della discussione.

P R E S I D E N T E. Poichè non si fanno altre osservazioni, il seguito dell'esame preliminare dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità è rinviato ad altra seduta.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle ore 11.

SEDUTA DI MERCOLEDI' 9 DICEMBRE 1964

Presidenza del Presidente ALBERTI

La seduta è aperta alle ore 10,05.

Sono presenti i senatori: Alberti, Caroli, Cassano, Cassese, Cassini, Cremisini, D'Errico, Di Grazia, Maccarrone, Perrino, Pignatelli, Rosati, Samek Lodovici, Scotti, Sellitti, Simonucci, Tomasucci, Zanardi, Zelioli Lanzini e Zonca.

Interviene il ministro della sanità Mariotti.

P R E S I D E N T E. L'ordine del giorno reca l'esame del disegno di legge: « Bilancio di previsione dello Stato per l'anno

BILANCIO DELLO STATO 1965

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

finanziario 1965 - Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità », già approvato dalla Camera dei deputati.

Come i colleghi sanno, l'esame dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità si è svolto nelle precedenti sedute in sede preliminare, poiché il relativo disegno di legge era ancora in discussione presso l'altro ramo del Parlamento. Informo ora i colleghi che la Camera dei deputati qualche giorno fa ci ha trasmesso, approvato, il disegno di legge concernente il bilancio dello Stato per il 1965. Riprendiamo, pertanto, l'esame dello stato di previsione.

Do la parola al senatore D'Errico, il quale, nel corso del suo intervento, illustrerà anche gli ordini del giorno da lui presentati e di cui do lettura:

Il Senato,

considerata la grave situazione finanziaria in cui versano quasi tutti gli enti ospedalieri, per i quali l'unica fonte di finanziamento oggi è costituita dalle « rette » di degenza;

considerato che la maggior parte delle rette è corrisposta dai vari enti mutualistici operanti nel nostro Paese, i quali: *a)* pagano con forte ritardo le rette ospedaliere che essi riconoscono di dover corrispondere; *b)* pagano ingiustificatamente rette differenziate agli ospedali appartenenti alla stessa categoria e, a volte, appartenenti anche alla stessa provincia; *c)* non riconoscono, o riconoscono tardivamente, gli aumenti delle rette di degenza richiesti dalle amministrazioni ospedaliere;

invita il Governo a predisporre le iniziative appropriate:

a) per adottare il principio secondo il quale l'ospedale, essendo un ente di pubblico servizio, venga pagato al massimo entro 30 giorni dall'erogazione delle sue prestazioni;

b) acciocchè le rette di degenza vengano fissate ed aggiornate di anno in anno, dal Ministero della sanità, tenendo conto del costo effettivo dell'assistenza, sulla scorta anche delle indicazioni della FIARO e degli Enti mutualistici e facendo in modo

che le rette fissate siano uguali per gli ospedali appartenenti alla stessa categoria in tutto il territorio nazionale.

Il Senato,

considerata la gravità del problema dell'assistenza ai cancerosi nel nostro Paese, dove muoiono di cancro oltre 80.000 persone all'anno;

rilevato che almeno un terzo di queste morti potrebbero essere evitate se l'opinione pubblica, da una parte, e la classe medica, dall'altra, venissero meglio preparate alla lotta contro i tumori;

invita il Governo a predisporre le opportune iniziative:

a) perchè da parte di persone qualificate e competenti vengano tenute alla radio e alla televisione conferenze divulgative, indirizzate soprattutto allo scopo di convincere la popolazione che il cancro non solo non è malattia sempre mortale e incurabile, ma è curabile e guaribile anche definitivamente e che le possibilità di cura e di guarigione sono tanto più grandi quanto più precoce è la diagnosi;

b) perchè in tutti gli Istituti e nei Centri per la lotta contro i tumori vengano organizzati, con sovvenzioni governative, corsi annuali di aggiornamento sulla diagnosi e la cura delle forme neoplastiche ad uso di medici generici e di specialisti.

Il Senato,

considerata l'esistenza nel nostro Paese di decine e decine di enti assistenziali, i quali creano confusione e sperequazione nell'erogazione dell'assistenza;

rilevata, almeno per il momento, l'impossibilità di addivenire, in un tempo ragionevolmente breve, all'auspicabile unificazione degli enti assistenziali;

invita il Governo a predisporre le iniziative appropriate al fine di ottenere, con la massima sollecitudine possibile, che, in attesa dell'unificazione dei vari enti assistenziali, essi vengano obbligati ad una stessa normativa, che sarà fissata dal Ministero della sanità, d'accordo con gli altri Dicasteri e gli enti interessati.

D'ERRICO. In un mio precedente intervento ho tratteggiato le deficienze — d'altra parte note a tutti — del bilancio della sanità, deficienze che si ripetono anno per anno; devo aggiungere per l'esattezza che quest'anno è stato compiuto un passo avanti rispetto al passato, essendo stati stanziati 10 miliardi in più. Il senatore Samek Lodovici, nel corso della precedente seduta, ha tracciato un quadro pessimistico della situazione, sul quale peraltro hanno concordato tutti coloro che sono intervenuti nella discussione. Tuttavia io sono convinto che, dopo esserci trovati tutti d'accordo sulla necessità di una sostanziale riforma sanitaria, che speriamo venga attuata il più presto possibile, si debba cominciare col realizzare quegli obiettivi che possono esserlo entro un breve periodo di tempo. A tal proposito, ritengo che la riforma ospedaliera — da quello che ci ha detto l'onorevole Ministro e da quello che egli ha dichiarato nell'altro ramo del Parlamento — dovrebbe venire realizzata per prima, colmando una delle esigenze più sentite ed eliminando una situazione che comporta gravi conseguenze.

Ciò premesso, ritengo di dover segnalare, specialmente all'onorevole Ministro, il problema del principio del « tempo pieno » da istituire nei nostri ospedali, veramente essenziale e determinante per il loro buon funzionamento. In proposito vorrei tuttavia ricordare che ai fini della piena attuazione di tale misura devono ricorrere due condizioni: in primo luogo che i sanitari che dedicheranno tutto il loro tempo all'ospedale vengano adeguatamente remunerati, in modo che non si trovino nelle necessità di dovere integrare i loro guadagni prestando altrove la loro opera; in secondo luogo che si dia a questi medici la possibilità concreta di osservare « il tempo pieno ». E mi spiego con qualche esempio. Vi sono ospedali che mancano del reparto dozzinanti, a disposizione di chi, magari non assistito da un ente mutualistico, voglia essere ricoverato, assistito, operato da determinati medici di quel dato ospedale. In tali reparti, quando esistono, vi deve essere da parte dei pazienti paganti una libertà di scelta per quanto riguarda il medico curante che oggi manca, ed inol-

tre tali reparti devono essere provvisti di tutte le necessarie attrezzature.

Vi sono anche altri aspetti del problema ospedaliero che vorrei segnalare all'onorevole Ministro e che si riferiscono ad alcune situazioni particolari. Lei sa che si sta attualmente procedendo all'ammodernamento dell'Istituto dei tumori di Napoli: all'uopo è stato stanziato da parte del Governo un miliardo ripartito in tre annualità, la prima delle quali è stata versata lo scorso anno, la seconda quest'anno. Il nuovo edificio verrà costruito — speriamo, nello spazio di 2-3 anni — con quei criteri moderni che gli consentano di poter curare adeguatamente questi poveri pazienti. Nel frattempo, la situazione dell'Istituto è un po' simile se non peggiore di quella del « Regina Elena » di Roma: tale, comunque, da non permettere tutta l'assistenza necessaria per lenire le sofferenze dei malati. Occorre in sostanza che di questa situazione di transizione sia tenuto conto al momento dell'attuazione del tempo pieno.

Vi sono, poi, altri problemi che riguardano la struttura di tutti gli Istituti specializzati nella cura dei tumori. Alcuni malati — anzi la maggior parte di essi — affetti da cancro non debbono conoscere la natura e la gravità della loro malattia. Essi vengono spesso accompagnati negli ambulatori dai congiunti, i quali pregano i sanitari di non rivelare all'ammalato la verità. Ma, se poi tali malati, una volta riconosciuti affetti da malattie neoplastiche, debbono essere ricoverati negli istituti di cura esistenti (Istituto di Napoli, di Milano, di Roma) senza sospettare la gravità della loro condizione, occorre che gli Istituti stessi dispongano di reparti addetti alle cure cosiddette radianti, di malattie che possono anche non essere neoplastiche. Ciò mi sembra molto importante da un punto di vista psicologico.

PRESIDENTE. Qualcosa di simile fu fatto a suo tempo per la tubercolosi.

D'ERRICO. Appunto, e mi sembra che di ciò dovrebbe esser tenuto conto in vista di una completa riorganizzazione di tali Istituti.

E poichè siamo in tema di malattie tumorali — un problema di viva attualità (80 mila e più persone ogni anno muoiono nel nostro Paese per tali malattie) — io penso che occorrerebbe anche condurre una opera di illuminazione e di propaganda presso il grosso pubblico, al fine anche di sradicare credenze deleterie ai fini della lotta che noi andiamo conducendo contro i tumori, ad esempio, quella diffusissima anche presso alcuni medici, che il tumore maligno sia inevitabilmente mortale, il che non risponde affatto a verità: il tumore maligno non solo non significa condanna a morte ma è in molti casi curabile. Di tale propaganda, a mio avviso, potrebbe prendere l'iniziativa il Ministero della sanità organizzando una serie di conferenze radio-televisive, istituendo dei corsi di conferenze in modo che il problema sia messo a fuoco ed illustrato anche con dati statistici al fine di dissipare dubbi e convinzioni oltremodo deleterie, in quanto l'ammalato che sa (e lo stesso dicasi dei congiunti) di essere affetto da tumore maligno, ritiene che sia oramai vana ogni cura ed inutile il ricovero in un istituto specializzato. Così si perde del tempo prezioso, perchè la diagnosi precoce è tanto importante quanto l'adozione di cure adeguate.

Altro aspetto sempre riguardante il problema delle malattie neoplastiche è quello delle necessità di corsi di aggiornamento per i medici. Onorevole Ministro, vi è una ignoranza sconcertante tra i medici stessi, molti dei quali in fatto di tumori sanno poco più di un cittadino qualunque. Non è infrequente il caso di persone che si presentano a noi in seconda o terza visita, affette soprattutto da lesioni tumorali al viso, dopo essere stati curati in diversi ambulatori come affetti da una comune forma di dermatosi.

PRESIDENTE. Spesso la diagnosi vien fatta addirittura dai farmacisti!

D'ERRICO. Già, anzi proprio ad un farmacista mi capitò di accertare una forma di epiteloma che aveva curato da sè per quasi due anni con delle pomate comuni adatte alla dermatosi. Ecco perchè insisto sull'opportunità di organizzare dei corsi di

aggiornamento per i medici, i quali, quando escono dalle Università, non sono in grado di diagnosticare le malattie neoplastiche. Dico di più: renderei addirittura obbligatori questi corsi, per quei medici che sono a capo di ambulatori, per medici condotti, e simili.

È noto a tutti che oggi su 100 tumori maligni, il 25 per cento può venire curato: si tratta di un dato di fatto che il grosso pubblico non conosce. I tumori della cute possono guarire al cento per cento con mezzi chirurgici, purchè, ovviamente, vi sia una diagnosi precoce ed una cura tempestiva. Lo stesso dicasi per i tumori del labbro, un cancro che ha fatto una vera strage specie tra la povera gente, tra i contadini, e che oggi, affrontato in tempo, può essere guarito nel 95 per cento dei casi.

È opinione oggi diffusa nei Paesi più evoluti del nostro in questo campo che, se i mezzi fossero adeguati, si potrebbe guarire la metà dei pazienti affetti da tumori maligni. Ma per arrivare a ciò occorre, come ho detto, una migliore educazione delle masse e soprattutto una migliore educazione dei medici. L'argomento, del resto, forma oggetto di un ordine del giorno che ho avuto l'onore di presentare.

V'è un'altra questione che, pur ammettendo le difficoltà esistenti, potrebbe essere risolta anche senza disporre necessariamente di grandi mezzi: intendo parlare della unificazione dell'enorme quantità di enti mutualistici oggi esistenti. Sono certo che, prima o poi, si arriverà a questo traguardo; comunque, qualcosa potremmo ottenere fin d'ora, e cioè almeno che la normativa in campo mutualistico sia uguale per tutti. Non si vede, infatti, la ragione per cui, ad esempio, la Cassa mutua dei coltivatori diretti pratici un trattamento agli ammalati e agli ospedali diverso da quello, diciamo dell'INAM, dell'INADEL e così via. Non dovrebbe essere questo un problema di difficile soluzione e credo sia compito del Ministero occuparsene, mettendo d'accordo i vari Ministeri e i vari enti mutualistici, così da eliminare il trattamento sperequativo attuale. È paradossale, infatti, che l'INAM ed altri enti assistenziali corrispondano quote differenziate non solo a seconda della categoria

degli ospedali, il che potrebbe anche essere ma solo fino ad un certo punto (non è detto infatti che un ospedale di categoria inferiore abbia necessità minori di quello di categoria superiore; anzi, il primo se disponesse di proventi maggiori potrebbe destinarli ad un miglioramento delle sue attrezzature, portandole all'efficienza degli istituti di prima e seconda categoria), ma perfino nell'ambito di una stessa categoria; ciò accade in molte località del Sud, e a Napoli mi risulta che l'INAM tratta in modo diverso l'uno dall'altro gli ospedali di prima categoria. Non esiste, a mio avviso, una ragione obiettiva di tale comportamento; come non esiste nei riguardi delle case di cura private: se esse effettivamente esercitano una funzione integrativa degli ospedali nell'interesse degli ammalati, una volta accertato che dispongono di attrezzature adeguate, dovrebbero fruire del medesimo trattamento fatto ad istituti analoghi.

Io chiedo appunto negli altri miei ordini del giorno, innanzitutto, che in attesa dell'unificazione dei troppo numerosi enti assistenziali, questi vengano intanto obbligati a rispettare una normativa unica, fissata dal Ministero della sanità d'accordo con gli altri Dicasteri e con gli Enti interessati; in secondo luogo, che le rette di degenza vengano fissate ed aggiornate di anno in anno dal Ministero della sanità, tenendo conto del costo effettivo dell'assistenza ed assicurando l'eguaglianza tra gli ospedali appartenenti alla stessa categoria in tutto il territorio nazionale, in modo che gli enti sappiano, in tempo, di dover corrispondere per l'anno in corso quelle determinate rette senza ricorrere a sotterfugi e ad aderenze personali, perchè venga varata una convenzione anzichè un'altra. Sono espedienti questi, che, a mio parere, non fanno onore alla nostra organizzazione assistenziale, perchè creano confusione, sperequazioni e malcontenti, e che possono essere evitati.

Ritengo che in questa fase di riorganizzazione del nostro sistema assistenziale, si gnor Ministro, noi dovremmo stabilire una gradualità dei problemi in rapporto alla loro urgenza e portare avanti quelli di più facile soluzione. Mi pare che i problemi sui quali ho richiamato l'attenzione rientrano

appunto fra questi ultimi perchè non richiedono grandi mezzi finanziari, ma solo un po' di buona volontà.

P R E S I D E N T E . La ringrazio, senatore D'Errico; il Ministro ha già preso visione degli ordini del giorno da lei presentati e risponderà nella sede opportuna.

Do ora la parola al senatore Zelioli Lanzini il quale illustrerà i due ordini del giorno da lui presentati e di cui do lettura:

Il Senato,

atteso l'aumento della mortalità per tumori e la preoccupazione giustificata della popolazione italiana per le conseguenze del gravissimo morbo, qualora esso non venga affrontato in tempo con rimedi che si ravvisano oggi efficacissimi;

invita il Ministro della sanità a promuovere, attraverso una legislazione organica ed efficiente, le provvidenze che nella scienza medica e nella esperienza di questi ultimi tempi si ravvisano più idonee ad affrontare la terribile malattia mediante la diagnosi precoce, la cura tempestiva e l'assistenza sanitaria, vuoi domiciliare, vuoi ospedaliera.

Il Senato,

preoccupato del grave problema dei bambini spastici (discinetici) e del loro tempestivo recupero alla vita sociale,

invita il Ministro della sanità a disporre di maggiori stanziamenti per le cure dei piccoli pazienti, e particolarmente per incrementare gli istituti specializzati, che di tali cure già si occupano utilmente in conformità dei più moderni indirizzi della scienza medica.

Z E L I O L I L A N Z I N I . Il primo degli ordini del giorno che mi accingo ad illustrare riecheggia le preoccupazioni già espresse dal collega D'Errico per quanto riguarda l'aumento della mortalità a causa dei tumori.

L'onorevole Ministro sa che in Italia si occupano di questa malattia, dal punto di vista scientifico, gli Istituti cosiddetti « piloti », cioè il « Regina Elena », il « Pascal » e l'« Istituto di Milano »; in modo generico, con un'impronta vorrei dire sociale-propa-

gandistica, se ne occupano anche molti centri provinciali. Ora, con tutto il rispetto per gli Istituti « piloti », che sono naturalmente quelli che dovrebbero essere i più efficienti, non solo per quanto riguarda la cura dei pazienti, ma anche per il lavoro di ricerca, in competizione con gli Stati esteri, l'onorevole Ministro si sarà reso conto che tutta la materia attende di essere riordinata anche in campo provinciale dal momento che non è possibile mandare tutti gli ammalati a Milano, a Napoli, a Roma.

Il mio ordine del giorno tende appunto ad attuare, attraverso una legislazione organica ed efficiente, le provvidenze più idonee ad affrontare la terribile malattia mediante la diagnosi precoce, la cura tempestiva e l'assistenza sanitaria, sia domiciliare che ospedaliera.

L'onorevole Ministro, giustamente, potrebbe dirci: ma perchè non avete preso voi una iniziativa?

Effettivamente, ci sono stati degli studi in proposito: il Centro studi per la prevenzione delle malattie sociali di Milano aveva elaborato, colla partecipazione di scienziati, giuristi eccetera, mi pare sette-otto anni fa, uno schema di progetto di legge che a mio giudizio, però, era da considerarsi inadeguato o comunque non all'altezza dei tempi.

Il senatore D'Errico e gli altri illustri medici qui presenti sanno, naturalmente meglio di me, che se, ad esempio, si riesce ad individuare a tempo coll'indagine vaginale il germe del male, è possibile intervenire e salvare una infinità di spose e di giovani mamme. L'onorevole Ministro — devo dargliene atto — ha già iniziato in questo settore, per mezzo di corsi che vengono indetti in questi giorni, una propaganda che si rivolge praticamente agli specializzati, cioè agli assistenti sociali, alle ostetriche eccetera; specie le ostetriche condotte, che di tumori fanno poco o niente, potranno così venire indirizzate, istruite e messe in condizione di sottoporre ad ispezione vaginale tutte le spose e le giovani mamme, onde intervenire tempestivamente, se è il caso, per estirpare i male alla radice.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Mi scusi una interruzione. Tutti questi consigli sono giusti, però ciascuno di voi dovrebbe avere il coraggio di dire che fino ad oggi, non si sono potuti istituire ospedali o istituti efficienti per la lotta contro i tumori, perchè vi sono persone che vogliono che il monopolio della cura sia lasciato a due o tre istituti in tutta Italia.

Z E L I O L I L A N Z I N I . Ho detto in principio che vi sono tre istituti specializzati, ma che è necessaria la profilassi in ogni provincia, indirizzando gli ammalati verso gli ospedali locali, perchè anche questi possono assicurare una terapia efficiente. Ecco perchè invito il Ministro, non solo a studiare il problema, ma a risolverlo in parte.

Sappiamo che in Italia esiste la Lega per la lotta contro i tumori, che svolge la sua funzione in modo indubbiamente disorganico specialmente oggi che ha un'amministrazione commissariale. Non capisco perchè non si debba potenziare l'attività di questa Lega, tanto più che, essendo ormai cessato il cosiddetto contributo del soccorso invernale, vive con i contributi del Ministero della sanità sotto l'egida del Ministero stesso.

E passo ad un altro problema, che ha una grande importanza nel settore sanitario: quello dei bambini spastici. Non mi riferisco in questo momento ai mongoloidi, ai deficienti, perchè questi sono già perduti per la società; dovranno essere ricoverati negli appositi istituti, nei quali naturalmente è necessario esercitare un certo controllo perchè l'assistenza sia veramente umanitaria, e non si risolva in uno sfruttamento dello Stato, che paga le rette, e in un disinteresse per questi poveri bambini che sono pure creature di Dio e meritano tutta la nostra umana pietà.

Vi sono poi i bambini recuperabili, quelli cioè il cui stato di alterazione non deriva da tare ereditarie, ma da traumi avvenuti durante il parto, eccetera. Si tratta spesso di bambini svegli, intelligenti che hanno la fortuna di poter frequentare la scuola elementare ed anche la scuola media, per cui sono recuperabili alla vita sociale. Io mi sono reso patrocinatore di un provvedimento

a favore dei discinetici, e mi auguro che il Ministro, anche in questo campo, agisca con molta oculatezza. Il contributo del Ministero non dovrebbe infatti essere elargito ad istituti che invece di curare gli spastici assistono i non recuperabili (mongoloidi eccetera). Spesso per l'influenza del Ministro, o di qualche parlamentare, questi ultimi ottengono di entrare in tali istituti ci rimangono per mesi, per anni, ma si sa che il danaro speso per loro è perduto.

Il contributo del Ministero deve andare invece a quegli istituti che ospitano bambini i quali, secondo il referto del medico provinciale, siano veramente recuperabili, come ad esempio i poliomielitici, i quali sono sanissimi di mente, ma hanno bisogno di speciali e laboriose cure per riattivare i muscoli inerti: occorrono all'uopo ginnastiche estenuanti, effettuate con apparecchi così complessi da richiedere la presenza di due o tre specializzati e si deve all'abnegazione di queste persone se i bambini poliomielitici riescono a compiere progressi che, abbandonati a se stessi, non riuscirebbero mai a compiere.

Occorre, dunque, incrementare questi istituti specializzati, far sì che la loro attività si fondi sui criteri scientifici che ne garantiscano la serietà, impedendo al tempo stesso che vi siano speculazioni, determinate dalla possibilità di ottenere contributi da parte del Ministero.

Al fine di evidenziare tutte queste necessità ho presentato due ordini del giorno, ma sono disposto a ritirare il primo, relativo alla lotta contro i tumori, associandomi a quello presentato sullo stesso argomento dal senatore D'Errico.

PRESIDENTE. Il senatore Perrino ha chiesto la parola per illustrare due ordini del giorno di cui egli è firmatario e dei quali è stata data lettura in altra seduta.

PERRINO. Onorevoli colleghi, dovrei limitarmi ad illustrare due ordini del giorno di un certo rilievo, uno riguardante il problema ospedaliero nel suo complesso, l'altro il riordinamento dell'ONMI. Tuttavia non posso fare a meno di soffermarmi brevemente su alcuni punti del complesso bi-

lancio della sanità, richiamandomi ad alcune osservazioni già fatte.

Vorrei ricordare che l'anno scorso, in sede di discussione del bilancio della sanità, ma soprattutto di quello del lavoro, si cercò di chiarire il problema della unificazione degli enti mutualistici. Riconoscendo che tale problema è estremamente difficile da risolvere per tutta una serie di motivi che non è il caso ora di menzionare, si espresse il voto, attraverso un ordine del giorno, che si potesse almeno arrivare ad unificare le norme che disciplinano l'attività degli enti, al fine di assicurare a tutti i cittadini, da qualunque ente assistiti, lo stesso trattamento.

L'ordine del giorno fu accettato sia dal Ministro del lavoro che dal Ministro della sanità, ma non risulta che vi sia stata poi alcuna iniziativa nel senso auspicato. A me pare che la questione sia estremamente importante, e meriti la più attenta considerazione.

Vorrei anche sottolineare la necessità di un maggiore impegno da parte del Ministro affinché sia risolto il problema delle rette ospedaliere.

Il Ministro conosce tutta la diatriba che esiste in merito. Le rette ospedaliere vanno stabilite e approvate con legge, ma nè gli ospedali (il che sarebbe ancor poco), nè il Ministero sono in grado di ottenere l'applicazione, perchè interviene il Ministero del lavoro a porre il suo veto. Vi sono vertenze che si trascinano per mesi e per anni ed il Ministero sta cercando in questi ultimi tempi, attraverso la competente Direzione generale, di smaltire tutto il lavoro arretrato.

Ora, entro il 31 dicembre, gli ospedali dovrebbero procedere all'approvazione dei loro bilanci, ivi compresa la determinazione delle rette. E qui sorge il problema: si dovrà tener conto dell'aumento che necessariamente si verificherà per il 1965, oppure si dovrà attendere che si realizzi il conglobamento, il quale sarà automaticamente esteso ai dipendenti degli ospedali?

Vi è stata recentemente una sentenza del Consiglio di Stato, sulla quale richiamo l'attenzione del Ministro riguardante una vertenza in fatto di rette fra il Policlinico di Bari ed un ente mutualistico. Si tratta quin-

di di un problema molto importante, che non so come si potrà risolvere.

Secondo calcoli fatti, il conglobamento e l'integrazione della tredicesima per il 1964 comporterebbero per gli ospedali una maggiore spesa di circa 35 miliardi, di cui una metà e anche più ricadrà sugli enti mutualistici, che vedranno aumentare le rette del 1965 dal 10 al 15 per cento. Questo porterà, oltre ad opposizioni da parte delle mutue, un nuovo turbamento nella vita degli ospedali, i quali hanno invece bisogno della massima serenità per svolgere il loro lavoro.

Ecco perchè torna acconcio richiamare ancora una volta l'attenzione del Ministro sul problema della misura delle rette ospedaliere affinché esso sia affrontato e risolto una volta per tutte. Non si comprende infatti — dice bene il collega D'Errico — perchè ospedali della stessa categoria, nella stessa città, debbano avere rette diverse. Il Ministero dovrebbe fissare dei criteri di massima, a seconda delle diverse categorie di ospedali, perchè le rette siano contenute entro determinati limiti eliminando quelle sproporzioni, che mettono in seria difficoltà gli istituti mutualistici e creano una situazione di allarme che deve assolutamente cessare.

Sempre a proposito dei rapporti tra enti mutualistici e ospedali, vi è da rilevare che la situazione di questi ultimi è resa più precaria dal fatto che vi sono istituti, che non nomino per carità di patria, i quali pagano dopo sei mesi, un anno, un anno e mezzo, il che è fonte di continue liti.

Pregherei pertanto il Ministro di studiare la possibilità di adottare lo stesso criterio che ha dato così felici risultati per quanto riguarda il pagamento delle rette ospedaliere da parte dei Comuni e consistente in un fondo di rotazione, istituito anni fa dal Ministero degli interni che permette al Ministero di pagare gli ospedali attraverso le prefetture per venire successivamente rimborsato dai Comuni.

Capisco che la cosa si presenta nel caso nostro alquanto diversa, ma io credo che si potrebbe prendere in seria considerazione questa soluzione, che fra l'altro si risolverebbe anche in un vantaggio per quanto ri-

guarda il costo della retta, se si considera che in alcuni casi gli ospedali in attesa dei pagamenti devono accollarsi interessi passivi così notevoli, che si riflettono ovviamente sull'economia degli ospedali stessi e di conseguenza sulla misura della retta.

Vorrei ora spezzare una lancia a favore di un argomento, che è stato già trattato: quello del cancro. Si tratta, purtroppo, di un problema molto grosso. Ma — vedete — ci sono riforme che richiedono danaro per essere attuate ed altre invece che potrebbero essere attuate con un po' di buona volontà, con una maggiore snellezza e organicità degli uffici competenti.

Il problema della lotta contro molte malattie, prima fra queste il cancro, è anche un problema di educazione sanitaria.

Occorre quindi, usando tutti i mezzi di cui la tecnica moderna dispone, tenere l'opinione pubblica costantemente aggiornata su determinate norme igieniche da seguire per prevenire l'insorgere di certi mali. Si tratta di una propaganda che certamente costerà qualcosa, ma vale in proposito il vecchio principio della scuola salernitana, che è meglio prevenire piuttosto che curare.

In proposito desidero ricordare che in Francia, in Belgio e nella Germania occidentale e nella stessa Jugoslavia si organizzano da parte dei rispettivi Ministeri della sanità pubblica, massicce e capillari campagne propagandistiche usando tutti i mezzi oggi disponibili come la radio, la televisione, conferenze, facendo leva soprattutto sulla collaborazione dei sanitari e perfino delle farmacie dove vengono appesi manifesti intelligentemente redatti. Sul tema scelto, per esempio il tumore, si batte senza interruzione per dieci, quindici giorni, ottenendo risultati indubbiamente validi.

L'educazione sanitaria è in sostanza il contributo migliore che si possa dare alla medicina preventiva.

Vorrei, ora, porre l'accento su di un altro problema quello delle farmacie rurali, che si ricollega a quello dell'educazione sanitaria. Se tale educazione deve svolgersi anche attraverso il servizio farmaceutico, bisogna evitare che le farmacie si chiudano, specie nei piccoli centri.

Tra il 1963 e il 1964 si sono chiuse 450 farmacie rurali. Il numero dei Comuni, compresi tra i 1.000 e i 4.000 abitanti, che sono privi di farmacie sono 3.250 e continuano ad aumentare. Che cosa si intende fare per fermare questo aumento?

Richiamo la sua attenzione, signor Ministro, su questo problema perchè so che lei sta a cuore e che lei se ne sta occupando. Io vorrei che non si ricadesse negli errori passati, e cioè si chiamassero in causa i Comuni i quali, purtroppo, non hanno le disponibilità adeguate per far fronte a questo onere.

Sarebbe quindi opportuna la istituzione, presso il Ministero della sanità, entro l'apposito capitolo già esistente in bilancio: (« Indennità di residenza alle farmacie rurali ») di un fondo di erogazione da distribuire direttamente alle farmacie rurali. Come potrebbe essere alimentato questo fondo?

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.*
Si spendono 800 milioni!

P E R R I N O . Sì, ma se vogliamo favorire la creazione di queste nuove farmacie, bisogna, attraverso un provvedimento ministeriale, stabilire un contributo, per esempio dello 0,50 per cento sul fatturato farmaceutico agli enti mutualistici, che si aggira oggi sui 200 miliardi. Si potrebbe così già ricavare un miliardo.

Vi è poi un fondo proveniente dalla tassazione delle farmacie urbane a favore delle rurali che ci dà circa 200 milioni.

Non è escluso neppure che il Ministero della sanità possa intervenire con un suo contributo di 300-400 milioni, visto che il bilancio cresce di anno in anno, onde poter raggiungere quel miliardo e 600 milioni che consentirà di affrontare radicalmente il problema, anzichè ricorrere a palliativi come si è fatto finora.

Per quanto riguarda i tumori, anche se è vero, signor Ministro, che dell'assistenza e della cura di questo male si occupano prevalentemente e ad alto livello i tre grandi e noti istituti, nondimeno io le voglio ricordare che il suo Ministero eroga notevoli somme per la lotta contro i tumori ed ha favo-

rito la creazione di centri oncologici presso gli ospedali più importanti, molti dei quali (come, ad esempio, quelli di Ancona, di Brescia, di Brindisi) si sono attrezzati allo scopo istituendo anche reparti di degenza e meritano quindi di essere incoraggiati.

Passo ora agli ordini del giorno. Col primo, che si riferisce agli ospedali, ho voluto attirare l'attenzione del Ministro su questo settore perchè è inutile, a mio avviso, che ci preoccupiamo di altri problemi, pure importanti, ma marginali rispetto a quello ospedaliero, specialmente per quanto riguarda il Mezzogiorno.

Alla fine della passata legislatura furono presentati alcuni disegni di legge concepiti con una visione organica del problema ospedaliero: costruzioni, attrezzature, ordinamento dei servizi sanitari. Per quest'ultimo aspetto il Ministro dichiarò che si sta provvedendo, e quindi dovremmo potenzialmente considerarlo risolto, ma rimane tuttora da affrontare la questione delle costruzioni e delle attrezzature ospedaliere.

Noi amministratori ospedalieri siamo scoraggiati dal fatto che la Cassa per il Mezzogiorno tende ad abbandonare questo settore per restituirlo esclusivamente alla competenza del Ministero dei lavori pubblici. Quest'ultimo dal canto suo ebbe delle perplessità quando, alla fine della passata legislatura, venne presentato il noto disegno di legge per lo smobilizzo e l'alienazione di beni demaniali il cui ricavato doveva essere impiegato appunto per gli ospedali. Questo nuovo provvedimento, però, non è arrivato in porto, nè poteva arrivarci perchè, dopo più approfondito esame, ci si è accorti che da quella operazione non si sarebbero ricavati più di 28-30 miliardi.

Al termine di una seduta del Consiglio dei ministri, avvenuta qualche mese fa, fu annunciato che il Governo aveva affrontato il problema ed approvato un piano decennale, uno stanziamento di 600 miliardi ripartiti in 10 annualità di 60 miliardi ciascuna. Debbo dire però che, pur avendo esaminato attentamente il bilancio, non vi ho trovato riferimento di sorta a tale stanziamento. Vi figurano soltanto 3 miliardi per la realiz-

zazione di un programma straordinario di opere ospedaliere.

Ho sollevato il problema perchè l'onorevole Ministro ci dia qualche notizia tranquillizzante.

Ho presentato anche un ordine del giorno, che molti colleghi hanno firmato, nel quale si auspica che la Cassa per il Mezzogiorno, nella sua terza fase, tenga presente il settore ospedaliero, sia pure col carattere restrittivo conforme ai nuovi indirizzi. Finora, infatti, la Cassa per il Mezzogiorno si era occupata del settore ospedaliero in tutta l'area di sua pertinenza: se essa deve proprio abbandonarlo, non lo abbandoni almeno per quanto concerne le costruzioni ospedaliere nelle aree riconosciute di sviluppo industriale. Cito, ad esempio, il caso della città di Taranto, dove l'industria siderurgica ha assorbito 10 mila operai e nei prossimi anni ne assorbirà circa 20 mila. È naturale che l'ospedale di Taranto debba disporre di un numero di posti letto confacenti allo sviluppo industriale della città.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Infatti proprio in vista di questo incremento industriale ho concesso a Taranto un contributo di 100 milioni...

P E R R I N O . Lei è stato molto generoso, soprattutto se si considerano le ristrettezze economiche in cui si trova il suo Ministero.

Per quanto riguarda il riordinamento dell'ONMI, ella sa, signor Ministro, da quanto tempo si cerca di realizzarlo. Già nel 1945 fu emessa una circolare in questo senso. Sono passati 20 anni e siamo ancora al punto di partenza. Nel 1954 l'Alto Commissario all'igiene e sanità, onorevole Tessitori, presentò un disegno di legge settoriale che riguardava non il problema *in toto*, ma esclusivamente la ricostituzione dei Comitati provinciali dell'ONMI. Questo disegno di legge fu vivamente avversato dal Gruppo socialista e da quello comunista, i quali chiedevano che il problema fosse affrontato globalmente, per cui il Governo ritirò il provvedimento, promettendo di ripresentarlo nella forma più

completa ed organica di un riordinamento generale dell'ONMI e dei suoi servizi.

Dal 1954 ad oggi non è stato compiuto un sol passo avanti! So che ella, signor Ministro, ha nominato una Commissione col compito di studiare il problema e proporre un disegno di legge...

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Dovrebbe essere già all'ordine del giorno.

P E R R I N O . Ora alcuni Ministeri — mi si permetta di parlare francamente — hanno espresso pareri senza dubbio apprezzabili, ma che non possono, in quanto limitati ad un determinato settore, bloccare la soluzione integrale del problema.

La questione, ad esempio, relativa alla distinzione tra legittimi e illegittimi è stata risolta all'estero da anni. Il nostro Ministero dell'interno invece, forse per timore di togliere alla provincia la sua competenza in questo campo, si è dichiarato contrario al disegno di legge! Noi rispettiamo il parere del Ministro dell'interno, ma riteniamo che il Parlamento abbia pieni poteri di iniziativa e possa giudicare se sia il caso che il nostro Paese resti indietro rispetto alle legislazioni straniere e, per una questione di prestigio dell'Amministrazione provinciale, lasci insoluto un problema di tale gravità. Mi risulta che il Ministro della sanità, in seguito a questa obiezione del Ministro dell'interno, si sarebbe indotto a presentare un provvedimento che ricalca più o meno da vicino il disegno di legge Tessitori del 1954.

Ora quando un disegno di legge a carattere così settoriale verrà presentato non mancherà di suscitare le stesse critiche di quello precedentemente citato; e mi dispiace, signor Ministro, se dovrò essere proprio io questa volta ad invocare che, superate difficoltà ed ostacoli posti da altri Ministeri, il problema venga finalmente risolto *in toto*.

Non basta infatti provvedere alle Federazioni provinciali che rappresentano in sostanza un aspetto marginale, se non si affronta la questione ben più grave dei compiti e del finanziamento dell'ONMI. L'ONMI è in crisi, è bersaglio di critiche feroci che riguardano oltre che la sua struttura e il suo

funzionamento addirittura la legge istitutiva. Perché? Perché, se la legge istitutiva — che risale, si noti bene, al 1925 e quindi riflette il clima di allora — afferma che le cariche dell'ONMI sono gratuite mentre oggi — con espresso parere favorevole dell'allora Ministro della sanità — chi le ricopre percepisce un rimborso spese forfettario di 180 mila lire mensili per starsene a Roma, mentre i consiglieri che non risiedono nella capitale ricevono un rimborso di lire 5.000 giornaliere, io dico che la Corte dei conti ha ragione quando sostiene che la legge è stata violata; però aggiungo subito che sul piano morale non si può sostenere che dare 5.000 lire come gettone di presenza a persone provenienti da tutta Italia rappresenti una violazione infamante.

Il prolema fondamentale è di assicurare all'ONMI una entrata sicura, perchè l'ONMI deve vivere: io sono fra coloro che credono fermamente nell'ONMI, e che ritengono che essa, lungi dal perire, deve esser posta in grado di assolvere la elevatissima funzione in vista della quale è stata creata, tanto importante che, se l'Opera non esistesse, bisognerebbe crearla. Attualmente l'onere di essa ricade integralmente sullo Stato, poichè le imposte sui celibi, sugli spettacoli, sugli istituti di credito, che un tempo venivano devolute all'ONMI, sono tutte venute meno, restandole solo il contributo dello Stato. Ma, l'incidenza dell'ONMI sulle spese dello Stato, che nel 1950 era dello 0,52 per cento, oggi è venuta decrescendo, tanto che nel 1963 è stata dello 0,31 per cento. Ora io chiedo a lei, signor Ministro, se esiste un altro settore dell'assistenza altrettanto vasto e benemerito come l'ONMI che registri finanziamenti in linea decrescente al punto da ridursi alla metà, mentre le necessità assistenziali vanno continuamente crescendo. È ovvio che, stando così le cose, si determini la necessità di eliminare i refettori, il ricovero dei bambini ed altre attività benefiche. Io mi occupo da 20 anni dell'ONMI; ho creato una organizzazione primaria nella mia provincia e devo dire che se dovessi trarre le conclusioni dallo stato di cose oggi esistente, dovrei vergognarmi di quello che ho fatto, ritenendo di aver sbagliato se mancano oggi le condi-

zioni per far vivere l'istituzione. Forse le mie ansie sono esagerate, ma è innegabile che, oggi come oggi, la vita dell'ONMI è legata esclusivamente al finanziamento dello Stato.

In 20 anni di mia esperienza, abbiamo avuto altri periodi di contrazione, ma siamo riusciti a superarli. Non so se riusciremo a fare altrettanto anche questa volta. Il fatto è che lo Stato non tiene conto delle necessità dell'ONMI anche solo ai fini di farla funzionare nella sua attuale struttura. Ecco perchè occorre assicurare entrate dirette a favore dell'ONMI. Ed io rivolgo la viva preghiera che l'annunciato disegno di legge governativo venga portato prima all'esame del Senato — dove è stato da tempo presentato altro provvedimento in materia, di iniziativa parlamentare — e mi auguro che attraverso di esso venga trovata una soluzione definitiva e generale del problema.

M A R I O T T I, *Ministro della sanità.*
Ne sarò felice.

P E R R I N O. La ringrazio.

P R E S I D E N T E. Ringrazio gli onorevoli colleghi che hanno così proficuamente dibattuto i vari problemi, e l'onorevole Ministro.

Se non si fanno osservazioni, resta inteso che la seduta viene sospesa e sarà ripresa nel pomeriggio.

(La seduta, sospesa alle ore 11,30, è ripresa alle ore 17).

P R E S I D E N T E. Riprendiamo l'esame dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1965.

S I M O N U C C I. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli senatori, anche questa volta, in occasione della discussione dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, il dibattito, sia alla Camera dei deputati che al Senato, ha messo in evidenza la profonda insoddisfazione di ogni settore parlamentare nei con-

fronti della politica sanitaria proposta dal Governo.

Anche questa volta parlamentari di ogni parte politica hanno denunciato l'incomprensione e l'insensibilità della nostra classe dirigente nei confronti del problema della tutela della salute pubblica.

Ovviamente, diverso è stato il tono dei discorsi pronunciati dai vari oratori intervenuti nel dibattito, ma la rivendicazione di una svolta della politica sanitaria e, più in generale, della politica sociale del nostro Paese è stata avanzata da tutti i settori del Parlamento compresi quelli dell'attuale maggioranza governativa.

Nessuno dei parlamentari intervenuti in questo dibattito, e direi nemmeno l'attuale Ministro della sanità, ha accettato di assumere il ruolo di difensore di ufficio della politica governativa in questo delicato ed importante settore della vita nazionale.

Ho seguito con particolare attenzione ed interesse il dibattito che sulla politica sanitaria si è svolto alla Camera dei deputati e, con altrettanta attenzione ed interesse, ho ascoltato i discorsi che i senatori della 11ª Commissione hanno pronunciato qui al Senato.

In tutti questi discorsi mi è parso di rilevare una comune volontà: la volontà di aprire una breccia nel muro di incomprendimento che anche questo Governo, come quelli che lo hanno preceduto, manifesta nei confronti di un settore della vita nazionale che dovrebbe avere — come avviene in tutti i Paesi più civili del mondo — carattere di assoluta priorità nelle scelte da fare per un ordinato, democratico sviluppo della nostra società nazionale.

Molti oratori, anche della maggioranza governativa, anche appartenenti al partito di maggioranza relativa, hanno denunciato il colpevole disinteresse del Governo nei confronti della politica sanitaria ed hanno rivendicato una politica nuova, una politica di radicali e coraggiose riforme dirette a modificare dalle fondamenta la struttura protettiva della salute nel nostro Paese.

Mi ha molto favorevolmente impressionato il discorso pronunciato alla Camera dei deputati dall'onorevole Sorgi. L'onorevole

Sorgi, autorevole parlamentare della democrazia cristiana, nel corso di questo dibattito ha affermato testualmente: « Molte persone dentro e fuori del Parlamento stanno conducendo una santa battaglia perchè, anche nella nostra Nazione, sia dato all'assetto sanitario della vita sociale e, per esso, al Ministero competente, quel posto di assoluto rilievo che esso in una società moderna merita.

Tutti però, abbiamo dovuto constatare che non si riesce a far valere queste tesi, nonostante gli appelli agli ideali più alti e più nobili, appelli ai quali non sempre sono sensibili sia gli uomini impegnati nella massima responsabilità di Governo, sia quelli che hanno altissime responsabilità di carattere amministrativo, sia infine gli economisti che decidono dell'impiego delle risorse della nostra Nazione ».

Questa coraggiosa presa di posizione del parlamentare democristiano è meritevole di un positivo apprezzamento da parte di tutti coloro che sinceramente, lealmente, si battono per un profondo, radicale rinnovamento della politica sanitaria e, più in generale, della politica sociale del nostro Paese.

Credo che anche l'onorevole ministro Mariotti non potrà non apprezzare l'appassionata e coraggiosa denuncia dell'onorevole Sorgi. Di fronte a questa situazione così grave e così preoccupante quale è, onorevoli senatori, il nostro dovere di parlamentari, quale è il nostro dovere di rappresentanti della Nazione?

Che cosa è che dobbiamo fare per superare gli ostacoli, le incomprendimenti e le resistenze che si frappongono alla soluzione più giusta, più democratica dei problemi che ci stanno particolarmente a cuore?

Non è forse condannabile la posizione di coloro che si attardano nella messianica attesa che il Governo si decida a modificare i suoi orientamenti nei confronti della politica sanitaria e, più in generale, della politica sociale del nostro Paese? Che fare dunque, onorevoli senatori?

Questo è l'interrogativo inquietante al quale ognuno di noi deve dare una pronta, chiara e precisa risposta. Che fare per modificare questo mortificante andazzo, che

fare per richiamare al senso del dovere ed al senso di responsabilità la nostra classe dirigente che si è finora dimostrata così sorda, così insensibile di fronte a quegli alti e nobili ideali ai quali faceva riferimento il nostro collega onorevole Sorgi?

Possiamo acquietare la nostra coscienza limitandoci a presentare degli ordini del giorno sui molteplici e complessi problemi della politica sanitaria? Possiamo tacitare la nostra coscienza limitandoci a fare, una volta all'anno, un bel discorso per reclamare un intervento più impegnativo e più responsabile del Governo su questo importante e delicato settore della vita nazionale?

Se la nostra azione, se le nostre iniziative politiche si limitassero a questi atti credo che non potremmo dirci soddisfatti, credo che non potremmo dire di aver adempiuto efficacemente ai nostri doveri di rappresentanti della Nazione, ai nostri compiti di rappresentanti del popolo nelle Assemblee legislative.

Se è vero, come è vero, che la stragrande maggioranza dei parlamentari reclama una svolta radicale nella politica sanitaria del nostro Paese; se è vero, come è vero, che la maggioranza dei deputati e dei senatori di ogni settore politico rivendica una politica sanitaria nuova diretta ad assicurare una protezione completa ed efficace a tutti i cittadini, non dovrebbe essere impossibile rimuovere gli ostacoli che si frappongono alla creazione di una moderna e razionale organizzazione sanitaria nel nostro Paese.

Che fare dunque, onorevoli colleghi?

La prima cosa da fare, a mio modesto avviso è quella di porre davanti al Parlamento, con una iniziativa clamorosa, il problema della tutela della salute pubblica, il problema di una radicale riforma delle nostre strutture sanitarie.

In teoria, l'occasione più favorevole per sottoporre alla riflessione del Parlamento questi problemi dovrebbe essere quella che ci viene offerta dalla discussione dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, ma purtroppo — come l'esperienza insegna — questi dibattiti sul bilancio dello Stato si svolgono tra l'indifferenza dei parla-

mentari e il disinteresse della pubblica opinione.

In questa occasione, i problemi che più da vicino ci interessano sono in genere trattati con impegno, passione e competenza in tutti i discorsi pronunciati dai vari parlamentari, ma poi si arriva al voto ed il bilancio, anche se severamente criticato da tutte le parti, finisce con l'essere approvato dalla maggioranza governativa; e, dopo il voto, il Governo, nel settore della sanità, continua ad andare avanti come prima, senza idee, senza mezzi, senza un programma.

Per impegnare il Parlamento ed il Governo sui problemi dei quali stiamo discutendo, per richiamare l'attenzione del Parlamento e del Governo sui problemi della politica sanitaria e, più in generale, della politica sociale del nostro Paese, io mi permetto di suggerire questa iniziativa: presentiamo alla Presidenza del Senato una mozione firmata da tutti i membri della nostra Commissione nella quale, oltre a denunciare la gravità dell'attuale stato dell'organizzazione sanitaria, siano indicate le misure che si ritengono più attuali e più opportune per mettere mano ad una riforma globale e graduale delle nostre strutture sanitarie.

Io mi rendo conto che se anche ci troviamo tutti d'accordo nel reclamare una radicale riforma, tutti d'accordo non siamo sul tipo, sul carattere delle riforme da attuare. Nel corso del dibattito che si aprirà, però, ognuno di noi, ogni Gruppo politico potrà suggerire le soluzioni che riterrà più idonee e più attuali e dal confronto delle singole tesi potrà essere democraticamente scelta la via da imboccare per avviare a soluzione i molteplici e complessi problemi dei quali ci stiamo occupando.

Ritengo che il Governo — questo o qualsiasi altro Governo — non potrebbe sottrarsi al dovere di prendere atto della unanime volontà del Senato e non potrebbe rifiutarsi di accogliere le indicazioni che il dibattito sulla mozione vorrà e saprà formulare.

Qualche onorevole collega, forse, potrà sostenere che l'iniziativa che io mi sono permesso di suggerire, in questo momento, in questa situazione di difficoltà economiche e

finanziarie che attraversa il Paese non sarebbe destinata a dare apprezzabili risultati.

Per le riforme, infatti, si dice, occorrono ingenti mezzi finanziari e finchè non sarà superata l'attuale difficile congiuntura non è possibile e pensabile che mezzi più cospicui siano messi a disposizione dal Governo per dare inizio ad una radicale riforma della organizzazione sanitaria del nostro Paese.

È indiscutibilmente vero che il Paese sta attraversando un periodo di grave crisi economica e finanziaria; è indubbiamente vero che è estremamente difficile in questo momento reperire i mezzi finanziari che sarebbero necessari per attuare tutte quelle riforme che si rendono più urgenti. Tutto questo è vero, ma è altrettanto vero che anche in questa situazione si sarebbe potuto fare molto di più e meglio se non ci fossimo trovati di fronte a tanta incomprendimento, a tanta insensibilità da parte del Governo.

Infatti, vorrei rilevare, come hanno fatto altri onorevoli senatori, e come ha fatto, mi pare, anche il senatore Samek Lodovici, che gli investimenti nel settore della sanità non devono, non possono essere considerati come investimenti improduttivi. Mi pare utile, a questo proposito, ricordare che il nostro reddito nazionale in conseguenza di malattie, di invalidità e di morte di cittadini in età lavorativa subisce ogni anno una perdita di oltre 2.000 miliardi di lire; una perdita, cioè, di oltre 6 miliardi al giorno.

A questa perdita deve essere aggiunto il danno di circa 300 miliardi l'anno, e cioè quasi un miliardo al giorno, provocato alla nostra economia nazionale dalla tubercolosi e dalla brucellosi e dalle altre malattie dei bovini.

Tutti devono riconoscere che un più impegnato, consapevole e responsabile intervento dello Stato per ammodernare la nostra organizzazione sanitaria sia nel settore della medicina preventiva che in quello della medicina curativa e riabilitativa potrebbe ridurre notevolmente l'ingente perdita di reddito provocata dall'attuale insufficiente protezione sanitaria.

Dunque, onorevoli senatori, come giustamente rilevava anche il senatore Samek Lo-

dovici, una politica lungimirante reclama migliori, più cospicui interventi finanziari da parte dello Stato non solo per motivi di carattere etico, solidaristici, ma anche per ragioni di carattere strettamente economico.

Ma oltre queste considerazioni, un'altra osservazione mi pare utile sottoporre alla attenzione ed alla riflessione dei colleghi e del Ministro.

È proprio vero che qualsiasi riforma richiede mezzi finanziari per essere attuata?

La vostra esperienza, onorevoli senatori, che nel settore del quale ci stiamo occupando è certamente più vasta della mia, dovrebbe farvi rispondere negativamente a questo interrogativo.

No, non è vero che tutte le riforme richiedono una spesa; anzi, mi pare di poter affermare che in certi casi una riforma che porti razionalità ed ordine laddove irrazionalità e disordine regnano sovrani avrebbe come immediata conseguenza la realizzazione di notevoli economie.

Fermiamoci ora un momento, onorevoli senatori, a considerare le spese che annualmente vengono sostenute in Italia per prevenire le malattie e per recuperare la salute.

Una indagine compiuta sul complesso delle spese pubbliche sostenute dalle varie Amministrazioni dello Stato per la sanità, compresa la voce relativa all'assistenza mutualistica, ha potuto stabilire che nel 1963 si è raggiunta la sbalorditiva cifra di circa 1.500 miliardi di lire. Nello stesso anno è stato accertato che gli enti locali hanno speso, per la tutela della salute pubblica, circa 500 miliardi. Va considerato inoltre che l'ammontare della spesa per consumi privati riguardanti l'igiene e la salute è stata valutata, per l'anno 1963, in circa 1.000 miliardi di lire.

Per l'igiene e la sanità, dunque, si è speso nel corso del 1963, da parte delle Amministrazioni dello Stato, da parte delle mutue e da parte dei privati, la cifra *record* di quasi 3.000 miliardi di lire.

Se le cose stanno così, e nessuno può avere dubbi che non stiano così, si può ragionevolmente dire che questa ingente spesa sostenuta annualmente in Italia dagli enti pubblici e dai privati per prevenire e per curare le malattie sarebbe insufficiente per

finanziare una moderna organizzazione sanitaria capace di tutelare efficacemente la salute di tutti i cittadini?

La spesa *pro capite* di circa 60.000 lire all'anno — tanto si è speso in Italia nel 1963 — se razionalmente impiegata non è forse più che sufficiente per realizzare, al più alto livello, l'assistenza sanitaria a tutti i 50 milioni di cittadini italiani?

La spesa *pro capite* sostenuta in Inghilterra, dove è stato realizzato un servizio sanitario nazionale, è notevolmente inferiore alle 60.000 lire che si spendono oggi in Italia.

Mi pare dunque, onorevoli senatori, onorevole Ministro, che preoccupazioni di ordine finanziario non dovrebbero scoraggiare l'azione di tutti coloro che si battono per dare inizio ad una radicale riforma della organizzazione sanitaria del nostro Paese diretta a realizzare la più efficace e più moderna protezione contro le malattie a tutti i cittadini.

Chiarito il mio pensiero relativamente agli aspetti finanziari del problema dei quali ci stiamo occupando, vorrei riprendere in esame la mia proposta allo scopo di illustrarne il senso e di indicarne il vero significato politico.

Io sono convinto, onorevoli colleghi, che l'iniziativa che mi permetto di sottoporre alla vostra riflessione ed alle vostre decisioni sarebbe destinata a porre in modo clamoroso davanti al Senato ed al Governo la indilazionabile necessità di affrontare con alto senso di responsabilità i problemi che si riferiscono alla tutela della salute pubblica e, più in generale, i problemi che riguardano la politica sociale più corrispondenti agli interessi della Nazione e più corrispondenti a quelle che sono le più profonde aspirazioni del nostro popolo.

Credo che l'iniziativa che propongo, cioè quella di presentare al Senato una mozione firmata da tutti i membri della 11^a Commissione, sarebbe destinata a polarizzare l'attenzione del Parlamento e del Paese sui problemi della politica sanitaria e a vincere gli ostacoli, le resistenze e le incomprendimenti contro le quali ci siamo finora scontrati.

Una simile iniziativa, a mio parere, avrebbe il pregio di sottolineare in modo veramente clamoroso il profondo distacco che esiste tra gli orientamenti e la volontà del Parlamento, che riflette gli orientamenti e la volontà del Paese, e quella che è la posizione e l'orientamento del Governo sui problemi della tutela della salute pubblica.

Sarebbe la prima volta, in tutta la storia unitaria del nostro Paese, che i parlamentari di tutti i Gruppi politici, pur avendo diverse posizioni circa la soluzione da dare ai molteplici e complessi problemi della nostra organizzazione sanitaria, manifesterebbero la univoca volontà di mettere fine allo stato di immobilismo della politica governativa in questo delicato ed importante settore della nostra vita nazionale e di attuare senz'altro ulteriore e colpevole indugio una coraggiosa politica diretta a modificare dalle fondamenta tutte le strutture della nostra organizzazione sanitaria in modo di renderla capace di assicurare una efficiente protezione a tutti i cittadini della nostra Repubblica

Io mi rendo perfettamente conto, onorevoli colleghi, che l'iniziativa che io propongo alla vostra riflessione e alla vostra decisione può destare perplessità e preoccupazioni, specialmente in quei colleghi che appartengono ai gruppi dell'attuale maggioranza governativa. Io mi rendo conto che alcuni di voi, colleghi della maggioranza, davanti alla mia proposta, siano turbati dalla preoccupazione che una simile iniziativa potrebbe creare difficoltà al Governo, che sta già vivendo una vita così stentata, così difficile. Ma, onorevoli colleghi, io vi prego di considerare che se la vita dell'attuale Governo si è fatta, via via, sempre più difficile, sempre più precaria, ciò è dovuto essenzialmente al fatto che tra tutte le iniziative prese da questo Governo, tra tutti i provvedimenti proposti al Parlamento, non è stato possibile ravvisarne uno, uno solo, diretto a rendere meno grave, meno difficile, meno tribolata la vita di larghe masse popolari del nostro Paese.

Dunque, onorevoli colleghi della maggioranza governativa, una iniziativa politica, come quella che io mi sono permesso di sug-

gerire, non sarebbe destinata ad accelerare il processo di disintegrazione di questa maggioranza governativa, ma sarebbe semmai diretta a richiamare il Governo ai suoi doveri, alle sue responsabilità nei confronti di quelli che sono i problemi che, in una comunità civile e moderna, devono avere carattere di assoluta priorità nelle scelte che un Governo veramente democratico deve fare per salvaguardare i superiori interessi della nazione.

La iniziativa che io propongo, onorevoli colleghi, sarebbe destinata anche a rafforzare, come si dice, il potere contrattuale del Ministro della sanità nei confronti degli altri responsabili dei vari dicasteri e quindi nei confronti del Governo.

Sonretto dall'appoggio, dal sostegno, dalla solidarietà di tutto il Parlamento, il Ministro della sanità potrebbe trattare con i suoi colleghi del Governo da posizioni di potere ben più forti di quelle nelle quali oggi si trova a dover trattare. Le sue proposte, le sue richieste troverebbero certamente nei suoi colleghi di Governo una attenzione e una considerazione ben diverse da quelle che oggi trovano.

La posizione del Ministro della sanità non sarebbe più quella che è oggi, cioè la posizione di un Ministro che è costretto ad operare alla direzione di un Ministero al quale sono affidati funzioni e poteri angusti e limitati, al quale sono dati mezzi finanziari del tutto inadeguati alle necessità, ma diventerebbe, via via, la posizione di un Ministro la cui importanza, la cui funzione nella direzione della vita pubblica assumerebbe sempre maggiore rilievo, assumerebbe sempre maggiore peso nelle scelte da fare sulla politica economica e sociale del nostro Paese.

Onorevoli colleghi, onorevole Presidente, onorevole Ministro, è mia profonda, radicata convinzione che per attuare una coraggiosa e moderna politica sociale nel nostro Paese occorre prima di ogni altra cosa rivedere, modificare le attribuzioni e le competenze dei vari Ministeri in fatto di pubblica sanità.

Io ritengo che si renda indilazionabile la creazione di un Ministero che riassume in sé tutte le funzioni, tutte le competenze che si riferiscono ai problemi relativi alla tutela

della salute pubblica. Occorre creare un unico centro che diriga, che coordini, che controlli ogni iniziativa che è diretta, che si muova nella direzione della costruzione di un sistema sanitario nazionale. Occorre, a mio avviso, dare vita ad un centro dirigente capace di recepire ed attuare quella politica sanitaria che il Parlamento e ogni altra assemblea elettiva, a tutti i livelli della organizzazione statale, propongono per superare e riformare le attuali vecchie e inefficienti strutture sanitarie del nostro Paese. Occorre un centro direzionale capace di dare uno sbocco unitario e cioè verso obiettivi comuni a tutta l'attività e a tutte le iniziative che, nel Paese, Enti pubblici ed Enti locali, Regioni, Province e Comuni, portano avanti nel settore dell'assistenza sanitaria.

Occorre insomma che sia creato un Ministero che abbia una visione unitaria di tutti i problemi che riguardano la sanità e che possa muoversi senza gli inceppi, gli inconvenienti e i conflitti di competenza che attualmente ostacolano l'attività e l'iniziativa del Ministero della sanità.

E credo, onorevoli colleghi, che peccheremmo di ingenuità se ritenessimo che il Ministro della sanità di questo o di qualsiasi altro Governo possa essere capace di risolvere, come dire, a trattativa privata con i suoi colleghi di Governo l'annoso problema del passaggio di poteri dagli altri Ministeri al Ministero della sanità quando si tratti di poteri riguardanti i molteplici e complessi problemi dell'igiene e della sanità.

A me pare, onorevoli colleghi, che siano maturi i tempi perchè l'attuale Ministero della sanità sia trasformato nelle sue strutture, nelle sue funzioni, nei suoi poteri. In questo nuovo Ministero della sanità dovrebbero essere concentrate tutte quelle funzioni e quei poteri che oggi sono affidati ad una decina di Ministeri e che si riferiscono ai problemi della tutela della salute pubblica.

Questo nuovo Ministero della sanità, che io mi prefiguro, diventerebbe, per l'ampia sfera di sua competenza, per l'importanza dei problemi che sarebbe chiamato ad affrontare e per gli ingentissimi mezzi finanziari che sarebbe chiamato a controllare, uno dei più importanti dicasteri.

Questo Ministero della sanità, così potenziato, avrebbe un ruolo di primaria importanza nella politica economica e sociale portata avanti dal Governo, da questo o da qualsiasi altro tipo di Governo.

Questo problema, se ci sarà il consenso di tutta la Commissione, potrebbe essere posto all'esame e alla valutazione del Senato anche attraverso la mozione che io mi sono permesso di suggerire.

E anche un'altra questione potrebbe essere posta nella nostra mozione.

Tutti abbiamo lamentato l'assoluta inadeguatezza dei mezzi finanziari messi a disposizione del Ministero della sanità. Tutti abbiamo rivendicato mezzi finanziari più cospicui per i capitoli di spesa del Ministero della sanità. Il Ministro del tesoro di questo, come quelli dei passati Governi, ha respinto le nostre richieste, fatte proprie questa volta anche dall'onorevole Ministro della sanità.

È stato detto, anche dal nostro collega senatore Sellitti, estensore del parere sullo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, che le difficoltà congiunturali non consentono maggiori investimenti nel settore della sanità.

È un giudizio, questo, molto opinabile, ma io in questo momento non voglio polemizzare con coloro che questo giudizio condividono. So che da diverse parti — anche attraverso ordini del giorno — è stata avanzata la richiesta di maggiori stanziamenti a favore dei capitoli di spesa del Ministero della sanità. Ma ormai, sappiamo tutti abbastanza bene che è pressochè impossibile modificare l'entità degli stanziamenti previsti nel bilancio dello Stato presentato dal Governo per l'esercizio finanziario 1965.

Che fare in questa situazione? Dobbiamo forse rassegnarci ad aspettare che, verso la fine del 1965, ci sia presentato il bilancio per l'esercizio 1966, per ripetere le nostre lamenti, per elevare le nostre proteste e per formulare le nostre richieste di maggiori stanziamenti per il Ministero della sanità! C'è qualcuno che possa illudersi pensando che, se noi restassimo con le mani in mano, tra un anno le nostre richieste sarebbero destinate a trovare un diverso atteggiamento da parte del Ministro del tesoro? Io non credo

E allora, che cosa bisogna fare, quali iniziative, a mio avviso, occorrerebbe prendere per far sì che per l'esercizio 1966 al Ministero della sanità sia destinata una parte più cospicua delle risorse della nostra nazione? Anche su questa importante questione io voglio sottoporre alla valutazione dei colleghi dell'11ª Commissione una mia proposta. Ed è questa: con la nostra mozione dovremmo chiedere al Senato che il 20 o il 30 per cento delle maggiori entrate rispetto a quelle previste dal bilancio 1965 siano destinate al finanziamento dell'attività e delle iniziative del Ministero della sanità. Questo impegno non dovrebbe valere soltanto per il 1965, ma dovrebbe conservare la sua validità per almeno un quinquennio.

Se tale nostra richiesta fosse accolta, è certo che nel settore della sanità potremmo fare passi molto più rapidi per recuperare il troppo tempo perduto e per far sì che l'organizzazione sanitaria si adegui alle reali esigenze del Paese.

Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Ministro, io ho finito. Affido a voi, affido alla vostra riflessione, alla vostra meditazione e alla vostra decisione le proposte che io ho avuto l'onore di presentare nel corso di questo mio intervento.

Credo che non mi farete il torto di considerare le mie proposte come dettate da motivi strumentali, come suggerite da speculazione politica di parte.

Le mie proposte sono state dettate soltanto dal sincero proposito di cercare la via giusta per avviare a soluzione i problemi che tanto ci appassionano; le mie proposte sono state suggerite soltanto dal desiderio di avviare la politica sanitaria del nostro Paese sulla via del suo rinnovamento, come è nelle aspirazioni del nostro popolo, come è nell'interesse della nostra società nazionale.

P R E S I D E N T E . Mi compiaccio della lucida, puntuale e diligente esposizione che lei ha fatto. Desidero però rilevare, per quanto riguarda l'aspetto procedurale che tocca la Presidenza, verso la fine del suo intervento, che la mozione è soggetta ad un disciplinare tutto particolare.

S I M O N U C C I . La discussione svolta ha dimostrato tanta competenza e sapienza in tutti i parlamentari intervenuti, i quali hanno avanzato anche richieste di riforma e rivendicato maggiori stanziamenti e più larghi poteri per il Ministero della sanità. Ma sappiamo come vanno a finire queste richieste.

Ora io dico — e qui espongo il succo della mia proposta — che, se vogliamo davvero avviare a soluzione questi problemi, occorre prendere una iniziativa clamorosa, altrimenti non si riesce a rimuovere gli ostacoli che abbiamo di fronte. Questa iniziativa clamorosa, che io suggerisco, è la presentazione — non oggi o domani, ma fra un mese, due mesi, appena lo riterremo opportuno — di una mozione firmata da tutti i membri dell'11ª Commissione. Evidentemente non tutti chiediamo gli stessi provvedimenti poichè abbiamo pareri discordi circa la soluzione da dare ai problemi sanitari, ma tutti siamo d'accordo nel rivendicare una nuova politica per riformare le strutture sanitarie del nostro Paese, per attribuire più ampi poteri e maggiori stanziamenti al Ministero della sanità, al fine di attuare una migliore protezione sanitaria del popolo italiano.

P R E S I D E N T E . Certamente una simile iniziativa è possibile. Non è la prima volta che si assiste ad una proposta del genere. Ella ha parlato di mozione, che dovrà essere presentata a suo tempo e per la quale è necessario seguire lo specialissimo disciplinare previsto in materia.

Intanto però ella potrebbe fissare qualche concetto della sua esposizione in un ordine del giorno nel quale accennare anche a questa eventuale mozione da presentare a suo tempo.

In ogni modo la ringrazio ancora per il suo intervento, che è stato — ripeto — puntuale, diligente e fervido ed ha prospettato una valutazione di ordine economico e finanziario che di certo ha la sua importanza per la storia del nostro Paese.

T O M A S U C C I . Avevo detto prima all'onorevole Ministro che non avrei affatto

preso la parola sulla Croce Rossa. Noto però adesso che sono state apportate delle modificazioni ad alcune voci di bilancio dalla Camera dei deputati: si passa da 600 milioni ad un miliardo e 100 milioni al capitolo 1095 per cui nel bilancio rileviamo che complessivamente lo stanziamento per la Croce Rossa viene aumentato da un miliardo e 800 milioni a 2 miliardi e 60 milioni; e ciò avviene a scapito del capitolo 1168, che rappresenta una voce del bilancio estremamente importante per la vita del Paese in quanto concerne i contributi ai Comuni per l'attività medico-scolastica e del capitolo 1210, che riguarda addirittura l'istituzione e il funzionamento dei centri per malattie sociali e le colonie permanenti per i bambini malati: e ciò a favore di un organismo che tutti ben conosciamo, avendone discusso lungamente. Peraltro da ben cinque mesi abbiamo presentato una interpellanza su questo argomento, ma non abbiamo ancora ricevuto la risposta.

Per tutta una serie di questioni sulle quali non mi soffermo — gli avvenimenti di questi ultimi tempi, la nomina del presidente commissario, la situazione precaria esistente all'interno dell'ente — stupisce profondamente che si sia proceduto a queste variazioni di bilancio a scapito di altri importanti capitoli. Perciò prima di tutto chiediamo alla Commissione di non approvarle perchè con esse si contribuirebbe a dare incremento notevole ad un organismo che — lo ha detto lo stesso Ministro — abbisogna di una ristrutturazione.

Noi vorremmo conoscere in quali condizioni si trova attualmente la Croce Rossa, perchè dal dibattito che si è svolto qui ben poco è emerso a questo proposito e quale sia stata esattamente la sorte di un ricorso presentato da alcuni consiglieri nei confronti del commissario attualmente in funzione il quale, tra l'altro, non sembra stia svolgendo una grande attività appunto perchè si trova in una situazione fluida e precaria.

Entro quanto tempo si intende giungere alla soluzione definitiva del problema? Cioè, quando si pensa di presentare l'annunciato disegno di legge sulla riorganizzazione della Croce Rossa? Mentre su questo punto chie-

diamo al Ministro di dirci chiaramente come stanno le cose, esortiamo la Commissione a respingere le variazioni di bilancio a favore della Croce Rossa italiana, perché, tra l'altro, contributi a favore di questa istituzione non figurano soltanto nel bilancio del Ministero della sanità, ma anche in quello del Ministero della difesa e del Ministero degli affari esteri: non ho fatto un calcolo preciso per stabilire a quanto assommano complessivamente questi contributi, ma sicuramente devono raggiungere la cifra di diversi miliardi.

C A R O L I . Signor Presidente, io non avevo il proposito di prendere la parola perché, dopo aver assistito stamane ad una discussione di così alto livello tecnico mi pareva che non vi fosse posto per osservazioni generiche. Ma dopo aver ascoltato il senatore Simonucci, non posso nascondere la mia sorpresa per la sua proposta, o, meglio, quasi proposta di una futura mozione concepita nel senso da lui precisato.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, è facile manifestare delle insoddisfazioni nel campo della sanità, come nel campo dell'agricoltura, della scuola, dell'edilizia, eccetera. I motivi non mancano di certo, e purtroppo non v'è settore che non presenti delle carenze, per ovviare alle quali si richiede il massimo impegno da parte di tutti. E noi, che ci occupiamo della sanità, vorremmo che il Governo fermasse la sua attenzione su questo importante settore, e avviasse a soluzione i vari problemi. È questa una aspirazione vivissima alla cui realizzazione tutti noi intendiamo dare il nostro contributo, ma mi pare che le osservazioni del senatore Simonucci siano animate da uno spirito critico molto spinto, quasi polemico. Non si tratta di immobilità, di incomprendimento, e tanto meno di resistenze da parte del Governo; si tratterebbe invece, se si vogliono avviare i problemi della sanità verso quelle soluzioni che noi auspichiamo, di superare delle difficoltà economiche veramente imponenti e quasi sempre insormontabili, tra le quali l'attuale congiuntura.

Io conosco il senatore Simonucci e so quanto grande sia la passione che anima

le sue parole, ma questi problemi vanno affrontati sul piano delle possibilità concrete.

Sono d'accordo che tutti noi dobbiamo preoccuparci di tali problemi e segnalarli all'onorevole Ministro, ma non tuttavia in un modo duro e quasi offensivo qual'è quello usato nel suo intervento dal senatore Simonucci.

Concludendo, mi auguro che — effettivamente — un nuovo orizzonte si apra presto a questo tanto tormentato settore della nostra Amministrazione e sono certo che il ministro Mariotti farà tutto ciò che è nelle sue possibilità per raggiungere questo obiettivo.

C R E M I S I N I . Onorevole Presidente, riservandomi di intervenire più ampiamente in Assemblea, desidero ora fare qualche breve considerazione in merito allo stato di previsione 1965.

Ho letto attentamente le dichiarazioni che il Ministro della sanità ha fatto alla Camera dei deputati ed ho seguito con molto interesse i precedenti interventi dei colleghi della 11ª Commissione.

Ebbene, un'osservazione che mi pare sia stata fatta indistintamente da tutti circa i problemi sul tappeto, è che il Ministero della sanità — già Alto Commissariato della sanità — presenta, nella sua stessa struttura, tutta una serie di inconvenienti e di difetti dovuti ad una legislazione complessa e fatta « a spintoni », secondo le circostanze e le necessità che si sono via via presentate.

Di conseguenza, tutti gli oratori intervenuti nel presente dibattito, e lo stesso ministro Mariotti, alla Camera hanno riconosciuto l'urgenza di arrivare ad una revisione dell'organizzazione interna del Ministero della sanità che, pur di recente istituzione, presenta tutti quegli inconvenienti derivantigli dall'aver le idee poco chiare circa i compiti che gli spettano e, purtroppo, dal fatto di disporre di mezzi finanziari troppo scarsi per attuare le necessarie riforme ed i necessari interventi.

Pertanto, sono d'avviso, che ogni discorso serio e responsabile sulla nostra politica sanitaria si possa fare solo dopo che tale orga-

nizzazione sarà compiuta sul piano generale e settoriale.

Una conferma della verità di quanto affermato può offrirla, ad esempio, il settore della produzione dei farmaci, del quale particolarmente mi occupo, dove si devono lamentare infinite difficoltà dovute ad una legislazione disordinata che, pur essendo stata costantemente denunciata dagli interessati, non ha ancora trovato un'adeguata revisione da parte del Parlamento.

Molti degli inconvenienti lamentati sono dovuti al fatto che, anche in questo campo, il Ministero della sanità manca di attribuzioni precise, ma deve subire interferenze da parte di altri Dicasteri; ora, se c'è un settore nel quale occorrerebbe la massima chiarezza di indirizzi è proprio quello della produzione dei farmaci e, pertanto, ritengo che non si possa mai arrivare a fare qualcosa di serio e responsabile — sottolineo la parola *responsabile* — se si continua a permettere che in qualsiasi momento, e senza previa consultazione con il Ministero della sanità, possano interferire in questo campo il Ministero del lavoro, quello dell'industria e, addirittura, gli enti assistenziali!

Quando si verificano queste interferenze il Ministero della sanità finisce con l'esaurire il suo compito fornendo pareri o dando suggerimenti sulle varie questioni e addossandosi, in tal modo, responsabilità che assolutamente non gli competono dal momento che, concretamente, le questioni stesse restano affidate ad altri Dicasteri.

Che tale confusione e disordine regnino in ogni settore del Ministero della sanità credo sia oramai da tutti ammesso; ho voluto soltanto sottolineare che, purtroppo, anche in quello della produzione dei farmaci, la situazione non è diversa.

Ciò premesso, ritengo quindi che la proposta fatta dal senatore Simonucci nel corso del suo intervento sia senz'altro accoglibile da parte di tutti noi.

È necessario che, finalmente, il Governo affronti coraggiosamente tale problema perchè, in tutti questi anni molte sono state le proposte e le promesse fatte, ma nulla di concreto, salvo qualche provvedimento parziale, è stato fatto.

Concludo dunque questo mio brevissimo intervento raccomandando alla particolare attenzione del ministro Mariotti la grave situazione sanitaria del nostro Paese e dichiarandomi, ripeto, favorevole alla proposta avanzata dal senatore Simonucci.

P R E S I D E N T E . Informo la Commissione che il senatore Zonca unitamente ai senatori Caroli, D'Errico, Cassini e Samek Lodovici, ha presentato il seguente ordine del giorno che sottopongo all'attenzione del Governo:

Il Senato,

considerata la continua crescente importanza della trasfusione del sangue e i frequenti e talvolta tragici casi di indisponibilità del prezioso e vitale elemento, la carenza delle disposizioni giuridiche relative alla raccolta, conservazione, distribuzione e ai servizi trasfusionali e constatati i gravi pericoli ed inconvenienti che da questa situazione derivano,

invita il Ministro della sanità a voler promuovere e predisporre, senza indugio, una legge organica che, superando le disposizioni ormai anacronistiche della legge 13 dicembre 1937, regoli con una visione unitaria moderna e secondo i suggerimenti delle tecniche e delle ricerche scientifiche più aggiornate, tutta la complessa materia.

Do ora la parola al senatore Maccarrone, il quale, nel corso del suo intervento, illustrerà anche un ordine del giorno, firmato oltre che da lui stesso dai senatori Scotti, Tomasucci, Simonucci, Cassese, Zanardi, Minella Molinari Angiola.

M A C C A R R O N E , Ringrazio il signor Presidente per avermi concesso la parola, in quanto l'intervento da me fatto ieri mi precluderebbe la possibilità di parlare oggi, anche se la discussione svoltasi ieri poteva e doveva considerarsi preliminare ai fini dell'esame vero e proprio del bilancio di cui solo oggi abbiamo a disposizione tutti gli atti ufficiali, fra cui la tabella 19-bis contenente le modificazioni apportate dalla Camera al bilancio stesso.

Ciò premesso, vorrei richiamare l'attenzione degli onorevoli colleghi e del Ministro su un punto comune a tutte le discussioni fin qui svoltesi: che, cioè, è necessario ritornare, e ritornare al più presto, sui temi della politica sanitaria, considerando insufficiente, incompleta e necessariamente frettolosa la discussione svoltasi sul bilancio non solo in questa occasione, ma anche per l'esercizio finanziario 1963-1964 e per il semestre del 1964.

Anche il bilancio di previsione per l'anno finanziario 1965, ripeto, che avrebbe dovuto costituire terreno valido per un confronto delle nostre idee — anche perchè coincide con il primo anno del Piano quinquennale della programmazione economica del Paese — è stato « strozzato » in discussioni affrettate, insoddisfacenti ed incomplete.

Dico « incomplete » perchè sarebbe stato opportuno, visto che il Parlamento non ha potuto avere una visione generale dell'indirizzo e degli obiettivi politici che il Governo intende perseguire, e considerato che anche questo stato di previsione, nonostante i voti del Parlamento e l'impegno assunto dal Governo, è stato preceduto dalla solita nota contabile anzichè da una relazione programmatica del Ministro della sanità, che finalmente si facesse su questo bilancio una discussione più approfondita e più ampia.

Mi permetto dunque di richiamare l'attenzione dell'onorevole Ministro su quanto ho detto invitandolo a non considerare chiuso questo dibattito che interessa, da una parte problemi relativi alla Pubblica Amministrazione, dall'altra questioni attinenti alla nostra politica economica e che coinvolgono i problemi stessi della struttura dello Stato sui quali, per vari motivi, non abbiamo avuto finora la possibilità di discutere a fondo.

Da questa carenza è derivata, mi si consenta questa osservazione, onorevole Ministro, una politica sanitaria del « giorno per giorno » che ha portato più al consolidamento dei vecchi indirizzi seguiti dall'Amministrazione sanitaria che alla formulazione di nuovi programmi ed organici interventi.

È stato infatti più facile, in mancanza di un piano globale del Governo per questo

settore, battere le vecchie piste usando, mi si scusi l'espressione, il vestito già cucito o confezionato alla meglio, e via via rattoppato in un secolo di cattiva amministrazione sanitaria.

All'atto della istituzione del Ministero della sanità, invece, si doveva fare uno sforzo per tenere presenti, non dico i voti più volte espressi dalla mia parte politica, ma almeno le nuove esigenze affermate da tutti gli igienisti italiani e dagli esperti di amministrazione pubblica fin dall'anno 1946 in un Congresso tenuto a Firenze.

In quella occasione, e anticipando i voti di ogni altra organizzazione sanitaria, i nostri studiosi postulavano, come condizione assoluta per adeguare l'Italia al livello raggiunto nel settore sanitario da altri Paesi, una vera e propria « rivoluzione » della legislazione vigente che consideravano del tutto inadeguata e, addirittura, « prebatteriológica »!

A questo punto, senza muovere accuse o rilievi all'indirizzo politico, il Parlamento e il Paese esigono che si spieghino le ragioni di questo stato di cose. Si potrà discutere se nel nostro sistema ci deve essere la libera professione o no, quale deve essere la posizione dei chimici, se i sanitari ospedalieri devono avere la stabilità, se gli ospedali devono essere autonomi o meno eccetera; ma sui principi fondamentali di un certo tipo di organizzazione, che non è certo quella che abbiamo attualmente, esiste una unanimità in tutti i settori, sia della scienza tradizionale che di quella economica e sociale più recente, che hanno prodotto quei magnifici studi, svolti anche nell'ambito del Ministero del bilancio e della programmazione economica, di cui abbiamo potuto prendere visione per la cortesia degli estensori ed anche per l'iniziativa lodevole di case editrici che ne hanno pubblicato i rapporti.

Se vi fosse immobilismo, noi potremmo lamentarcene, potremmo protestare; il guaio però è che l'operare dell'amministrazione sanitaria e il legiferare del Governo si muovono in direzioni opposte, seguono indirizzi del tutto contrari. È deplorabile — mi consenta, onorevole Ministro, questa osserva-

zione, che non è rivolta a lei come Ministro, poichè ancora una volta distingo la sua politica e il suo indirizzo dalle conseguenze che di fatto poi ne scaturiscono — che si arrivi a questo assurdo: che mentre ella afferma davanti al Parlamento che gli Enti locali, Comuni e Province, hanno un posto molto importante nell'organizzazione sanitaria e devono essere considerati con particolare attenzione, contemporaneamente la sua amministrazione agisce nel senso di esautorare gli stessi Enti locali, riducendoli a puri e semplici strumenti subordinati per fornire servizi e pagare spese. Non si dimentichi che l'Ufficio sanitario comunale è finanziato dai Comuni, quegli stessi Comuni che sono accusati di volere il superamento delle condotte mediche perchè non hanno fondi in bilancio, quando invece non si è pensato di statizzare le spese del medico provinciale, non dico dell'Ufficiale sanitario, ancora sostenute dall'Amministrazione provinciale.

Non voglio tediare nè il ministro Mariotti, nè gli onorevoli colleghi con una esemplificazione. Voglio soltanto affermare, a questo punto, che non siamo di fronte ad una politica immobilistica, che non è neppure una politica: v'è invece indubbiamente una volontà di modificare le cose, ma essa si traduce in un ritorno al passato in una trasformazione, sotto i nostri occhi, della stessa amministrazione sanitaria del dopoguerra, che qualche cosa pure rappresentava, in un apparato tecnico-burocratico sul tipo delle Dogane, del Genio civile e così via.

A questo punto domando dove si vuole arrivare. Secondo me occorre un impegno preciso del Governo, che questo impegno sia, precisato nelle sue modalità, suffragato adeguatamente dal Parlamento; è cioè necessario che in definitiva a certe formulazioni e a certi indirizzi e indicazioni frammentarie segua una discussione che le riconduca ad organicità. Ecco perchè, parlando in via transitoria e finale, ho voluto richiamare alcuni punti fondamentali che giustificano un proseguimento della discussione, a cui evidentemente è in facoltà del Ministro e soprattutto del Governo di aderire o meno, e con la quale il Governo stesso consentirebbe anche a noi di essere parteci-

e responsabili delle scelte politiche che vengono compiute.

Invito inoltre a considerare la necessità di fare un discorso qualitativamente diverso a proposito della amministrazione sanitaria, considerando che vi sono già delle Regioni a Statuto speciale che, in base agli articoli 117 e 118 della Costituzione, hanno determinati poteri nel campo della sanità, e che esistono dei Comitati regionali per la programmazione economica che hanno cominciato a lavorare e che possono dare un grande contributo e una proficua messe di indicazioni per la definizione dei programmi sanitari.

In considerazione di quanto sono venuto dicendo, onorevole Presidente, noi ci permettiamo di presentare il seguente ordine del giorno:

Il Senato,

considerato che è urgente e indispensabile alla unificazione di tutte le competenze sanitarie, attualmente ripartite tra diversi Ministeri, nell'unico Ministero della sanità;

rilevato che i mezzi finanziari destinati dallo Stato, dagli Enti locali e dagli Enti mutualistici alla spesa per la sanità e per l'igiene sono ingenti e tali da assicurare un effettivo miglioramento del livello di efficienza del sistema sanitario del Paese qualora l'impiego di questi mezzi fosse indirizzato nel quadro di una generale riforma;

impegna il Governo:

1) a presentare i provvedimenti atti a riunire tutte le competenze sanitarie attualmente attribuite a varie Amministrazioni dello Stato in un unico Ministero;

2) a promuovere, a partire dalla riforma ospedaliera, un piano organico di riforma che porti da una parte ad assicurare a tutti i cittadini le cure gratuite in caso di malattia e dall'altro ad un cambiamento nell'indirizzo della politica sanitaria ponendo l'accento sulla prevenzione individuale e di massa;

3) a potenziare i servizi locali della sanità affidati agli Enti locali in modo di assicurare un più efficace decentramento e un

BILANCIO DELLO STATO 1965

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

indispensabile controllo democratico sulla formulazione e sull'attuazione dei programmi sanitari;

4) a promuovere, d'intesa con i Consigli regionali, ove esistono, e con i Comitati regionali della programmazione, un inventario preciso delle attrezzature, dei servizi sanitari, dei presidi igienici esistenti in ciascuna Regione e su questa base formulare un programma di intervento da sottoporre al Parlamento.

P R E S I D E N T E . Informo, infine, la Commissione che dal senatore Samek Lodovici sono stati presentati tre ordini del giorno di cui do lettura.

Il primo, firmato anche dai senatori Zonca, Perrino, Zelioli Lanzini, Rosati, Pignatelli, Caroli, è così formulato:

Il Senato,

considerati:

la crescente mortalità e morbilità per tumori maligni (circa 80.000 morti all'anno e 300.000 malati);

il gravissimo danno sociale inerente anche alla età lavorativa (media 40-65 anni) dei colpiti e alla lunga evoluzione della malattia;

l'insufficienza attuale della protezione assicurativa per queste forme morbose (180 giorni di degenza ospedaliera a carico INAM);

la inadeguatezza degli stanziamenti dedicati dal Ministero della sanità a queste malattie (solo un miliardo all'anno, di cui 400 milioni alla Lega italiana contro i tumori di fronte ai 20 miliardi dedicati alla lotta contro la tubercolosi, la quale ha oggi una diffusione e una mortalità indubbiamente minore);

che le varie istituzioni oncologiche del nostro Paese (Centri tumori, Centri sociali antineoplastici, eccetera) necessitano urgentemente di una profonda revisione organizzativa e programmatica per aumentarne l'efficienza e la redditività globale;

dato atto che i progressi attuali in campo oncologico renderebbero attuabili per

molte forme neoplastiche una prevenzione, profilassi e diagnosi precoce con trattamenti terapeutici efficaci;

invita il Ministro della sanità a promuovere una revisione generale della legislazione per la lotta contro i tumori che tocchi gli aspetti organizzativi e programmatici e a dedicare a questo settore fondi più adeguati curandone un'oculata distribuzione e promuovendo, armonizzandole, anche iniziative degli Enti locali.

Il secondo, che reca anche le firme dei senatori Zonca, Pignatelli, Caroli, Rosati, Perrino, Zelioli Lanzini, D'Errico, suona così:

Il Senato,

mentre fa voti che il Governo, considerati il carattere prioritario e l'alta redditività delle spese sanitarie, possa destinarvi stanziamenti maggiori;

esprime la maturata convinzione che sia necessaria e non ulteriormente procrastinabile una profonda, ancorchè meditata e graduale riforma della nostra organizzazione sanitaria globale, per fini di *economicità, di ordine e tranquillità degli operatori sanitari e per un potenziamento* — adeguato ai bisogni, ai diritti costituzionali del cittadino e alle straordinarie possibilità offerte dalla Medicina e dalla Igiene moderne — *del momento preventivo dell'azione sanitaria oltre a quello terapeutico*;

invita l'onorevole Ministro della sanità a voler gentilmente far conoscere al Parlamento le grandi linee della *futura organizzazione sanitaria italiana* anche in rapporto all'ordinamento regionale ed i mezzi disponibili e le direttive di marcia che il Ministero della sanità si propone per attuarla;

esprime comunque il parere e fa voti che siano riconosciute premesse valide di una seria riorganizzazione sanitaria globale e condizioni indispensabili per un'opera organica ed efficiente di propulsione, ausilio e controllo da parte dei pubblici poteri, di tutta la materia sanitaria, nel rispetto delle autonomie locali, le seguenti:

a) una riforma della legge 13 marzo 1958, n. 296, più volte invocata dal Parla-

mento, intesa a migliorare la struttura del Ministero della sanità ed allargarne adeguatamente la competenza ed i poteri:

b) *la valorizzazione della figura dell'Ufficiale sanitario* al quale, come elemento direttivo e coordinatore, dovrà far capo la unità sanitaria locale, raccomandata anche dall'OMS e la cui costituzione vivamente si auspica;

c) *la ricostituzione in veste moderna*, secondo i voti ripetutamente espressi dal Senato (v. o.d.g. Samek Lodovici ed a. 20 giugno 1961 e 25 ottobre 1963, accettato anche dal Governo) *della gloriosa Scuola di sanità* per la formazione dei quadri dirigenti della Sanità pubblica.

Il terzo, infine, è firmato, oltre che dal senatore Samek Lodovici, anche dai senatori Pignatelli e Rosati; esso è così formulato:

Il Senato,

considerata la evidente importanza di avere nel territorio nazionale una efficiente rete di centri trasfusionali, premesso che nel recente Congresso nazionale AVIS di Bologna (6-7-8 dicembre 1964) è stata messa in rilievo la maturità dei dirigenti di questa benemerita associazione e delle sue 800 sezioni comunali per lo svolgimento e l'incremento del servizio trasfusionale,

invita il Governo ad accogliere la richiesta della Associazione medesima di un contributo straordinario *una tantum* di lire 50 milioni, per il potenziamento dei propri 74 centri trasfusionali e la loro ulteriore diffusione.

Do ora la parola all'onorevole Ministro della sanità.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.*
Gli onorevoli colleghi mi perdoneranno se non riuscirò a fare una relazione organica e completa, perchè ho avuto pochissimo tempo per esaminare gli interventi che si sono succeduti nel corso del dibattito svoltosi in questa Commissione e quindi non ho potuto approfondire i vari problemi che sono stati qui affacciati.

In ordine alle ultime considerazioni che sono state fatte dal senatore Maccarrone,

per uscire dalla linea tradizionale che è sempre stata seguita dai precedenti Ministri della sanità — e devo dire non certamente per colpa loro — il Ministro avrebbe dovuto avere perlomeno il tempo di fare, in due o tre mesi di esperienza d'impegno governativo, un inventario prima di tutto delle disponibilità di mezzi e di capitali, e fare il punto della struttura organizzativa sanitaria che cade sotto la giurisdizione del Ministero della sanità. Ma debbo dire, con molta sincerità, che non sono riuscito, per tutta una serie di problemi che si sono accavallati in questo enorme Ministero e per i tanti problemi che hanno caratterizzato la vita politica di questi ultimi mesi, a trovare il tempo per fare un simile inventario degli strumenti a disposizione e il punto della situazione organizzativa, che mi sembrano indispensabili perchè si possa, fra l'altro, vedere quali sono i mezzi che si debbano mantenere per la loro validità e quali invece eliminare.

La Stato è una grande azienda e io, pur non essendo un competente di scienze mediche nè veterinarie nè farmacologiche, ho competenza per vedere le cose dal punto di vista amministrativo, politico e organizzativo. Oggi il Ministero della sanità si presenta come un Ministero non ancora ben definito. Indubbiamente, quando da parte di tutti i colleghi si afferma che questo Ministero ancora non ha i poteri che sono connaturali alla sua attività, si afferma il vero.

È un po' esagerato affermare, ad esempio, che il Ministero della sanità ormai non ha che funzioni consultive rispetto ai Ministeri del lavoro e della previdenza sociale, dei lavori pubblici o dell'interno; ma certo esso è privo di alcuni poteri, secondo me, essenzialmente, come si vedrà quando verrò a parlare di vari problemi interessanti che sono stati sollevati dagli onorevoli commissari.

Debbo anche dire che è estremamente difficile, a mio avviso, che un equilibrio nuovo possa essere raggiunto sulla base di alcune tesi teoriche — direi — che si vengono prefigurando nella mentalità di ciascuno di noi e che tendono ad armonizzare i tempi alle esigenze della nostra società; perchè un equilibrio nuovo, cioè a dire una riforma profonda anche nel settore sanitario esige giustamente — per utilizzare l'immagine del sena-

tore Maccarrone — un vestito nuovo. Infatti, la consapevolezza di indossare un abito liso può creare una certa depressione psicologica per chi lo indossa, in quanto si sente respinto ai margini della vita sociale; mentre la stessa persona, allorchè riesce a procurarsi un abito decente, si inserisce nella società ed anche la sua psicologia cambia. Ciò è dimostrato dal fatto che quando andiamo a considerare il contadino del Meridione che vive da tre o quattro anni a Milano, troviamo in lui una dimensione umana del tutto diversa da quella precedente.

Debbo però affermare che, per quanto sia nelle aspirazioni di tutti noi segnare una svolta nella nostra politica sanitaria, caratterizzata da profonde riforme in alcuni settori, non si possono non trovare delle grosse remore e dei grossi ostacoli quando si voglia esaminare con molta accortezza, con molta obiettività, la struttura organizzativa esistente, ma soprattutto il tessuto sociale, produttivo, scientifico, medico, che opera in questa organizzazione; organizzazione la quale rappresenta uno dei tanti aspetti di uno Stato un po' arrugginito.

Noi ci chiediamo molto spesso infatti, le ragioni per cui una legge, anche se non presenta grandi velleità innovatrici, abbia un *iter* che talvolta si prolunga per due o tre mesi, e spesso non riesca ad essere varata. Ciò dipende anche dal fatto, ad esempio, che su ogni argomento vi sono dieci, quindici oratori iscritti a parlare, i quali ripetono, magari fino alla nausea, le stesse cose. Perciò prima che un provvedimento, anche innovatore, produca effetti sociali ed economici, ma soprattutto psicologici sulla massa o su coloro che vi sono maggiormente interessati, passano anche degli anni.

Non si tratta, a mio avviso, di processi di poco momento, ma occorre, prima che si giunga ad una riforma vera dello Stato e quindi di tutta la sua attività — nella quale primeggia, secondo me, il settore della politica sanitaria — che passi ancora del tempo; e se tutti insieme non ci renderemo conto di questo e tutti insieme non faremo confluire i nostri sforzi per superare certi ostacoli di carattere burocratico-amministrativo ad un certo livello medico-scientifico, il cam-

mino sarà estremamente più lungo e punteggiato di continui impedimenti.

Può essere, onorevoli colleghi, che nello stesso Governo di centro-sinistra, dal punto di vista dell'organizzazione, vi siano delle concezioni contrastanti — dico questo molto francamente, poichè in fondo si tratta di un Governo di coalizione — e può essere che da queste concezioni che si scontreranno si giungerà ad una riunificazione, ad una sintesi, nell'interesse della collettività nazionale, la quale sempre deve essere in cima ai pensieri ed alle azioni politiche di un Governo responsabile. Ma anche qui devo osservare che non ho avuto certamente nè il tempo, nè la possibilità di discutere, in sede di Consiglio dei ministri, quale potrebbe essere un indirizzo di politica sanitaria generale; perchè il Consiglio dei ministri, nelle poche riunioni tenute in questi mesi, ha dovuto affrontare dei problemi immediati di grandi dimensioni, che ponevano il nostro Paese in una situazione non dico preoccupante, ma difficile, in quanto si trattava di problemi economici e sociali di tale importanza che ad un certo punto il settore sanitario è passato in secondo ordine, anche indipendentemente dalla volontà del Governo. Se, quindi, dovessi dire oggi che reco il pensiero del Governo di coalizione su un indirizzo di politica generale sanitaria, direi una cosa non giusta, perchè non abbiamo avuto il tempo nè in sede parlamentare, nè in sede di Consiglio dei ministri, di parlare di questi grandi indirizzi che potrebbero caratterizzare uno Stato moderno.

Da parte mia, prendendo gradualmente cognizione di questo Ministero, peregrinando qua e là per il nostro Paese, cercando di approfondire l'attività svolta in questo settore anche da parte degli enti locali, mi sono venuto facendo una ragione di una certa struttura organizzativa da dare alla politica sanitaria; ma devo dire con tutta sincerità che se sottoponessi queste mie idee in sede di Consiglio dei ministri o anche in sede parlamentare, come concezione personale del Ministro, esse potrebbero non trovare rispondenza.

È una premessa che desideravo fare perchè quando si cerca di cogliere il Ministro in

contraddizione, affermando che in realtà egli ritiene che gli Enti locali non possano svolgere sul piano di uno Stato decentrato delle funzioni altamente qualificate sul piano sanitario, io devo dire che invece questa mia opinione si va sempre più consolidando. Se, infatti, dovessi affermare che il Ministero della sanità, così come si è venuto definendo in questi anni, sarebbe stato in condizioni anche senza gli Enti locali — che intanto rappresentano essi stessi lo Stato — di poter affrontare tutti i problemi di ordine sanitario con una organizzazione propria, francamente non potrei farlo, perchè il Ministero non è in grado di affrontarli, nè di risolverli.

Io parlo con molta chiarezza: voi conoscete il mio carattere. Devo perciò dire anche che, senza alcune iniziative di Ordini religiosi, avremmo avuto un vuoto enorme nel campo sanitario.

Recentemente ho visitato alcuni Istituti religiosi di medicina riabilitativa, alcuni Centri retti da religiosi ai margini di certi ospedali e ho constatato come, se non vi fossero state le suddette iniziative da parte di un settore che può, per alcune correnti politiche, essere oggetto di critiche — critiche che vengono ad essere in gran parte superate per noi, appartenendo ad una filosofia politica che ha fatto il suo tempo — il Ministero della sanità non sarebbe stato in grado di affrontare determinati problemi. Province e Comuni li hanno invece, come ho detto, affrontati e risolti, così come li hanno affrontati e risolti questi Enti religiosi, i quali hanno potuto andare avanti provvedendo giorno per giorno alle esigenze esistenti, che anche qui sono state ricordate.

Credo di aver dato un quadro abbastanza preciso, anche se approssimativo, dei grossi problemi cui si trova di fronte il Ministero della sanità quando si propone di adeguare la politica sanitaria del Paese alle esigenze di una democrazia moderna, sviluppandola su tre settori: quello della medicina preventiva, quello della medicina curativa e quello della medicina riabilitativa. Questi dovrebbero essere i punti di riferimento costante di un indirizzo di politica sanitaria generale, omogeneo, organico, che fosse program-

mato sia nei mezzi finanziari, sia nella struttura amministrativa, e si articolasse in forma decentrata, in Regioni, Province e Comuni; in modo che il controllo del Ministero della sanità, così come io lo vedo, potesse espletarsi attraverso direzioni sanitarie su scala regionale, con enti delegati in province e comuni, senza che per questo venisse ad eliminarsi il medico provinciale o ad attenuarsi la figura dell'ufficiale sanitario, e senza che per questo si trovassero ad avere minori funzioni le autorità sanitarie distribuite nell'organizzazione periferica del Ministero della sanità.

Anche se, infatti, si viene prefigurando nella nostra mente un processo di formazione sul piano organizzativo di una società sanitaria omogenea su scala provinciale e regionale, non bisogna pensare che gli strumenti oggi usati non abbiano più ragione di essere. E chiaro che, per poter arrivare al suddetto obiettivo di fondo, per il quale occorrerà molto tempo, bisogna cominciare dal centro, cioè dal Ministero della sanità, con una ristrutturazione del Ministero stesso, con una nuova suddivisione delle Direzioni generali e dei compiti loro affidati; in modo che, ad esempio, si abbia una Direzione generale per gli ospedali veramente efficiente, che renda possibile l'organizzazione di una rete ospedaliera su tutto l'arco della nostra Penisola per sopperire alle esigenze dell'incanalamento di tutti coloro i quali hanno bisogno di essere ricoverati. Questa Direzione, per poter sopperire ad una seria vigilanza sugli ospedali e sulla loro funzionalità, non può non essere sorretta dalla possibilità di attribuire al Ministro la facoltà di scioglimento di quei Consigli di amministrazione la cui gestione presenti aspetti negativi ai fini del buon funzionamento degli enti ospedalieri.

Io, in verità, ho già dato incarico al Sottosegretario di Stato Volpe di insediare una Commissione di studio per tale ristrutturazione del Ministero della sanità; Commissione la quale deve avere il compito non solo di approfondire la funzionalità del Ministero così come è, e quindi di predisporre tutta una serie di piani che domani concretizzerebbero gli strumenti di legge, ma anche

di avocare al Ministero stesso alcuni poteri che giustamente voi avete sostenuto essere oggi, chissà per quale ragione, di competenza del Ministero del lavoro o di quello dell'interno o, ancora, di altri Ministeri. Probabilmente questo decentramento di poteri distaccati dalla sanità non è che un controbilanciamento di poteri di natura squisitamente politica, che, secondo me, non hanno niente a che fare con il Ministero dell'interno. Per quanto riguarda i Consigli di amministrazione degli ospedali, il Ministero della sanità deve avere la possibilità di sciogliere i Consigli di amministrazione stessi e, come ho detto, sostituirli con una gestione commissariale. Vi potrei dire, per esempio, che vi sono delle gestioni ospedaliere in condizioni disastrose, che non sono state sciolte probabilmente per i grossi conflitti di competenza esistenti in periferia; dove, peraltro, vi sono zone assai depresse, le quali pongono troppi problemi. Il senatore Perrino, stamani, accennava a quello che è certamente un grosso problema da affrontare e risolvere.

Anche nel campo del risanamento del patrimonio zootecnico vi sono oggi dei poteri che vengono esercitati dal Ministero dell'agricoltura, il quale ha a disposizione, tra l'altro, dei fondi che non riesce a spendere; mentre il Ministero della sanità può solo concedere delle certificazioni, ad esempio, per l'importazione del bestiame bovino dal Canada o dal Messico, quando in sostanza dovrebbe avere la possibilità, oltre che di appurare lo stato della salute del bestiame che viene introdotto nel nostro Paese, di creare tutta una organizzazione periferica attraverso i laboratori profilattici ed altri strumenti del genere. Questo non solo per risanare il bestiame, ma anche per migliorare il prodotto e potenziare il patrimonio zootecnico. Infatti, la situazione esistente in questo campo costringe il Paese in una situazione d'inferiorità rispetto alle altre Nazioni, con una bilancia dei pagamenti estremamente deficitaria, che, a suo tempo, ha anche messo in pericolo la nostra stessa economia.

Bisogna inoltre considerare che mentre al Ministero della sanità si affida il compito di perseguire coloro che sofisticano o adultera-

no i generi alimentari, altri poteri in merito vengono decentrati ad altri Ministeri, per cui molto spesso non si può intervenire con la rapidità necessaria, e si lasciano così liberi di agire coloro che non hanno alcuno scrupolo quando si tratta di realizzare maggiori profitti. Ve lo dimostra il fatto che, sul piano del perseguimento dei sofisticatori e degli adulteratori di generi alimentari, credo che in questi mesi il Ministero della sanità abbia dimostrato di saper fare qualcosa; abbiamo denunciato non dico decine, ma centinaia di persone che oggi sono oggetto di istruttoria da parte delle Procure della Repubblica.

Tutto questo io posso dirlo anche in sede di Consiglio dei ministri. Ma — qui bisogna parlare molto francamente, e questo senza far torto ai colleghi del Governo — evidentemente vi sono delle posizioni fortemente consolidate, che costituiscono delle remore estremamente gravi al ritorno al Ministero della sanità di poteri che gli sono congeniali; posizioni derivanti da impostazioni cristallizzate di una certa burocrazia, che non vuole mollare. Si tratta di funzionari che non intendono essere trasferiti al Ministero della sanità, in un ambiente nuovo, dove sarebbero soggetti a controlli diversi. Bisogna dirle queste cose!

S A M E K L O D O V I C I . Mi scusi, onorevole Ministro; il suo predecessore, senatore Jervolino, ci aveva fatto sperare che oramai questi problemi fossero in via di risoluzione.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* La speranza è l'ultima dea a morire. Ora, non è che io voglia vivere di speranze, ma ritengo che si debba realizzare una aspirazione, che è comune a tutte le parti politiche. Cerchiamo tutti insieme, anche in sede parlamentare, di presentare provvedimenti perchè i poteri suddetti vengano trasferiti al Ministero della sanità, piuttosto che rimanere affidati ad altri Ministeri dove non vengono neanche presi in considerazione — tanto è vero che gli stanziamenti relativi non sono neanche intaccati e vanno in economia al Ministero del tesoro — in quanto

si tratta di attività che non sono congeniali a quegli stessi Ministeri. Se da parte delle forze politiche che sono rappresentate in Parlamento non viene una iniziativa che possa far capire agli alti burocrati quali sono le necessità...

M A C C A R R O N E. Noi l'abbiamo prese.

M A R I O T T I, *Ministro della sanità*. Non incominciamo a rivendicare paternità.

M A C C A R R O N E. Tutte le volte che abbiamo discusso queste questioni l'allora ministro Jervolino ha dichiarato che la Commissione ministeriale insediata aveva ultimato lo studio dei problemi da risolvere ed aveva approntato i relativi progetti di legge.

M A R I O T T I, *Ministro della sanità*. Ho il dovere, per una sorta di rispetto intellettuale verso il Parlamento che in questo momento la Commissione rappresenta, di dire che ritengo di toccare il terreno giusto quando parlo di una pressione del Parlamento; perchè non si può arrivare a devitalizzare certe posizioni, che non sono politiche o personali del Ministro ma che derivano, ripeto, da cristallizzazioni, da incrostazioni, da pietrificazioni burocratiche nell'assetto amministrativo dello Stato. Io posso dire, perlomeno per la mia breve esperienza ministeriale, che molto spesso le mie richieste trovano risposta dopo diverso tempo; e che, quando le risposte arrivano, sono talmente generiche da non consentirmi mai di cogliere il loro vero senso, anche se politicamente o, direi, personalmente, sono facilmente intuibili.

P E R R I N O. Questo argomento ritornerà, signor Ministro? Lei ha detto che dove manca l'iniziativa governativa deve subentrare quella parlamentare.

S A M E K L O D O V I C I. Se potessi mo avere il testo del disegno di legge preparato dalla Commissione di studio lo faremo nostro.

M A R I O T T I, *Ministro della sanità*. Un'altra questione è quella degli enti che gravano sul bilancio della sanità per centinaia di milioni. Quante volte ne abbiamo parlato? Quante volte ci si è chiesto se questi enti hanno una qualche utilità, se hanno dato delle realizzazioni, anche a livello scientifico; se vi è stato, insomma, qualcosa che abbia giustificato questo impegno di spesa, che viene a costituire, in fondo, un prelievo della ricchezza e del reddito nazionale?

Posso dirvi che alcuni di questi enti vanno eliminati, per crearne dei nuovi o potenziare quelli che veramente dimostrano una certa validità. Anche questo è un aspetto che rientra in quell'obiettivo di politica generale sanitaria del Ministero della sanità.

Bisogna però stare attenti a non esagerare nel dichiarare che finora non si è fatto nulla, altrimenti si presta il fianco ad una polemica politica che, al di fuori di qui, può assumere dimensioni e toni che non hanno, a mio avviso, ragione di essere, in quanto qualcosa si è fatto; ad esempio nel campo della vaccinoterapia. Vi erano infatti delle terribili malattie, dalla poliomielite a tante altre, che oggi sono quasi del tutto debellate proprio per iniziativa del Ministero della sanità.

S C O T T I. Ma i ritardi sono costati anche molte vite.

M A R I O T T I, *Ministro della sanità*. Mi risulta che da parte comunista si vuol presentare un'interpellanza in questo senso, in quanto si afferma, ad esempio, che se quattro anni or sono si fosse applicato subito il vaccino Salk — o qualcosa di simile — oggi non si avrebbero, a giudizio di medici illustri o di grandi scienziati, sette o ottomila poliomielitici. Ora non so quando sarà presentata questa interpellanza; comunque, sempre che la parte comunista voglia presentarla, sono pronto a rispondere.

S C O T T I. Ho fatto quella osservazione perchè sembra sempre che ogni nuovo Ministro debba cominciare *ab ovo*, mentre noi parliamo di continuità. È da tre legislature che la nostra buona volontà di parlamentari

si manifesta attraverso la presentazione di disegni di legge.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità*.
La prenda come vuole, come buona volontà del Ministro... che cosa le devo dire. Quello che ho esposto è un mio stato d'animo, è il mio pensiero, la mia idea, che però non ha ancora potuto trovare raffronto nè in sede governativa nè in sede parlamentare in quanto questa stranissima riforma del bilancio dello Stato — ottima sotto certi aspetti ma pessima sotto altri perchè in realtà non consente neanche al Ministro della sanità di poter illustrare di fronte all'Assemblea un certo indirizzo di politica generale sanitaria che presume un esame in sede governativa — fa sì che in Consiglio dei ministri non si discuta se non di problemi finanziari e di copertura. Per il resto il Ministro deve limitarsi ad ascoltare l'illustrazione di qualche ordine del giorno, qualche intervento di parlamentari, e tutto finisce lì, perchè le risposte spettano ai Ministri finanziari. Tale riforma, come dicevo, presenta anche dei lati positivi in quanto rende più sollecita la procedura; però gli indirizzi di politica generale riguardanti i vari settori della vita dello Stato sono trascurati.

Io me ne sto accorgendo oggi, poichè sono qui ad esporre il mio pensiero con la speranza che esso non venga sconfessato come non rispondente agli indirizzi governativi.

Quindi oggi come oggi ci troviamo su di una strada che lascia molto a desiderare, specie per quanto riguarda il settore della medicina preventiva. Non si può però negare, come dicevo, che in fondo oggi si registrano pochissimi casi di poliomielite; abbiamo inoltre già avuto dal Consiglio superiore di sanità il parere positivo sul regolamento applicativo della vaccinazione antitetanica, e stiamo predisponendo ora un disegno di legge per la vaccinazione antitubercolare. Infatti, nonostante la tubercolosi non registri più una curva di mortalità pari a quella degli anni precedenti, sul piano della morbilità si sta molto allargando, rappresentando un pesante aggravio per lo Stato; ragione per cui bisogna arrestarla con un'azio-

ne profilattica che è già nel programma del Governo.

A questo punto ritengo opportuno fare alcune considerazioni sull'organizzazione dell'Opera nazionale maternità e infanzia, cui il senatore Perrino stamani ha fatto cenno.

Quali sono, in sostanza, i fini istituzionali e i compiti dell'ONMI? Sono quelli dello svolgimento di una specie di azione profilattica sulla madre e sul bambino in modo di impedirne le malattie. Ora quest'Opera ha fatto qualcosa, non ha fatto nulla, è in stato di decomposizione, ha bisogno di una riforma? Si potrebbero dire moltissime cose in merito, ma io desidero solo sottoporvi alcuni dati. Dal 1958 al 1962 l'Organizzazione ha aumentato la rete delle proprie strutture assistenziali nella misura del 23 per cento; le Case della madre e del bambino in quella del 12 per cento; i consultori pediatrici, del 100 per cento; i consultori materni, del 96 per cento. Ciò, in realtà, anche se non vi ha influito in modo determinante, certo ha contribuito a rendere assai minore la mortalità rispetto al 1958 (nel 1958 avevamo un quoziente 47, mentre nel 1963 è stato 39,6); il che vuol dire che qualcosa in questo senso si è ottenuto.

Non si può però dire, naturalmente, che i fini istituzionali di quest'Opera possono considerarsi con questa struttura realizzati in pieno e secondo certe esigenze; soprattutto se si considera che andiamo incontro a certe tendenze di fondo dell'economia italiana. Oggi si vive infatti solo attraverso il fenomeno dei redditi plurimi; nelle famiglie, in linea di massima, lavorano sia il padre che la madre, il che dà come risultato tutto un quadro sociale ed economico estremamente diverso. Di qui la necessità dell'istituzione di asili-nido e di altre opere consimili; cioè di tutta una organizzazione assistenziale che, per essere svolta, esigerebbe mezzi finanziari assai più congrui di quelli che sono stanziati sul bilancio della sanità e che consistono in 18 miliardi di lire, ai quali debbono però aggiungersi degli altri proventi, poichè vi sono dei datori di lavoro, in Lombardia ed in altre regioni d'Italia, che danno all'ONMI cifre abbastanza consistenti.

Il Ministro della sanità, di fronte anche a sollecitazioni pervenutegli da parte di parlamentari di tutte le correnti politiche, aveva, in verità, approntato uno strumento legislativo con lo scopo di riformare questo Ente, il quale dovrebbe assistere il bambino dalla nascita alla maggiore età, provvedendo inoltre al problema degli illegittimi; ma il Ministero dell'interno non ha voluto saperne.

P E R R I N O . Qui può subentrare la azione parlamentare.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Il Ministero dell'interno ha fatto notare che si tratta di assistenza vera e propria, in quanto si è dovuto registrare un fenomeno: nei centri dell'ONMI, in realtà, non confluiscono gestanti e bambini appena nati o di prima età di qualsiasi condizione, bensì madri e gestanti povere la cui miseria le sospinge verso questa forma di assistenza; e lo stesso avviene per le Case della madre e del fanciullo.

Di fronte, dunque, alle difficoltà estremamente gravi sollevate dal Ministero dell'interno e da quello della giustizia soprattutto per quanto riguarda gli illegittimi, ho dovuto presentare al Consiglio dei ministri un provvedimento stralcio tendente a conferire una base democratica all'organismo in questione, in modo di poter effettuare anche un maggior controllo su tutti i finanziamenti, perchè vengano saggiamente distribuiti ed amministrati. Tale controllo si dovrebbe esercitare da parte di Province e Comuni, attraverso i rispettivi Consigli, mentre il coordinamento verrebbe affidato ad un Comitato centrale il cui Presidente sarebbe nominato, su azione del Ministero della sanità — si pensava anche ad un concerto con il Ministero dell'interno, ma a questo mi sono rifiutato — dal Presidente della Repubblica.

Probabilmente in sede parlamentare si avrà una polemica al riguardo, perchè questo provvedimento ricalca quello presentato nel 1954 dal senatore Tessitori; però sarebbe una follia volerlo respingere o, perlomeno, accantonare ancora una volta in attesa di ipotetiche riforme, fino a che al Ministero

della sanità non siano attribuiti quei poteri cui accennavamo. È necessario restituire una struttura democratica all'ONMI, per evitare rilievi, in parte senza fondamento e in parte con una certa base sul piano della valutazione amministrativa, da parte della Corte dei conti. L'esame di quel bilancio ha infatti rivelato alcune irregolarità, perlomeno dal punto di vista formale; è questo il motivo in base al quale la Corte dei conti ha mosso alcuni rilievi che sono stati oggetto di discussione da parte del Parlamento.

Sempre nel campo della medicina preventiva, bisogna considerare anche quella scolastica che, per la verità, non funziona molto. Nella riunione tenuta con i Direttori generali, un mese fa, per l'esame degli impegni di spesa del bilancio, ho potuto constatare che su certi stanziamenti anche cospicui, a tutto il mese di novembre, non era stata spesa neanche una lira; per questo ritengo che vi sia qualche cosa che non funziona. Una situazione del genere, infatti, può sfuggire ad un medico il quale è portato ad esaminare altre cose; non a chi di bilancio qualche cosa sa leggere. I Direttori generali mi hanno osservato che sono i Comuni, per difficoltà di documentazione, a non rendere possibile alla Direzione od alla Divisione all'uopo destinata l'erogazione dei fondi a favore della medicina scolastica. Comunque oggi si registrano 1.500 ambulatori generici e 410 specialistici; con 870 medici scolastici, di cui 531 specialisti. Vi è poi il concorso degli enti locali e l'utilizzazione delle risorse specialistiche che fanno capo ai vari Comuni. Comunque devo dire che questo problema va affrontato integralmente, con una riforma, perchè così come oggi va articolandosi, per il fatto che la stessa Direzione generale o divisione della medicina preventiva sociale non abbia speso nulla — o per colpa dei Comuni, o per colpa del Ministero, o per altre situazioni obiettive — è significativo.

Sta di fatto che il settore della medicina scolastica è molto importante, e ritengo sarebbe uno sbaglio affidarlo, ad esempio, al medico condotto, il quale non è uno specialista delle varie malattie o azioni profilatti-

che riguardanti la scuola, che presentano aspetti assai diversi. Occorrono dei medici specializzati in tale materia, che possano veramente svolgere una azione profilattica di massa nelle scuole e quindi affrontare e risolvere questo importantissimo problema.

Quanto poi ai centri per la lotta contro le malattie sociali, devo dire che questa attività riguarda, prevalentemente, la medicina preventiva e posso assicurare la Commissione che è stata costante preoccupazione dell'Amministrazione sanitaria allargare sempre più la sua sfera d'azione in questo campo anche se, purtroppo, i risultati non sono del tutto soddisfacenti.

Vi sono infatti molti centri per la cura preventiva delle malattie, in quanto l'organizzazione è abbastanza capillare, ma non sono ancora sufficienti a soddisfare le esigenze nazionali; sempre nel campo della medicina preventiva, non va poi dimenticata l'opera svolta dagli ufficiali sanitari nel mondo del lavoro poichè, per legge, tutti i lavoratori — dai 14 anni in su — devono avere un libretto che certifica del loro stato di salute; le malattie professionali, infatti, costituiscono un problema molto importante la cui organizzazione, però, lascia ancora a desiderare.

Per quanto concerne la medicina riabilitativa, il problema, onorevoli senatori, si presenta assai complesso, dato che le spese occorrenti per curare, ad esempio, gli spastici o i poliomielitici sono ingentissime e si richiede tutto un personale altamente qualificato che non è facilmente reperibile.

Mi sono reso direttamente conto di ciò visitando alcuni Centri per la cura di questi malati i quali riescono a riabilitare i propri organi colpiti e possono essere restituiti alle attività lavorative soltanto per mezzo di una assistenza molto accurata e tecnicamente complessa che oggi, in Italia, possono offrire soltanto alcuni Centri « pilota » come, ad esempio, quello per la riabilitazione degli spastici di Firenze diretto dal professor Mieleni che è un vero apostolo per la passione che mette nella cura di questi malati.

Bisogna dunque allargare la sfera di assistenza in questo campo, ma ciò potrà avvenire soltanto se avremo a disposizione mez-

zi finanziari più cospicui e, soprattutto, se verranno organizzati corsi di specializzazione per preparare personale qualificato nel campo della medicina riabilitativa.

Per restituire al ciclo normale della vita e dare speranza a questi malati occorrono, infatti, doti personali e una preparazione del tutto particolari in chi li cura; su questo problema così importante si è soffermato stamani anche il senatore Zelioli Lanzini.

Per dimostrare quanto il Ministero della sanità abbia a cuore la risoluzione di tale questione aggiungerò che, nell'anno 1963, si sono spesi oltre 2 miliardi di lire per la medicina riabilitativa a favore di poliemielitici e discinetici, ed altri 18 miliardi si sono spesi per rette di degenza nei vari Centri e per la fornitura di apparecchi ortopedici. Preciso, inoltre, che il Ministero ha anche circa 8-9 miliardi di debiti in questo settore in quanto abbiamo dovuto pagare i laboratori ortopedici che si rifiutavano di fornire altre attrezzature qualora non fossero stati soddisfatti.

Circa la lotta contro le sofisticazioni e le frodi alimentari credo non sia il caso di aggiungere altro dopo quanto detto all'inizio del mio intervento; desidero, invece, intrattenermi brevemente sull'azione profilattica promossa dal mio Ministero nel settore della scienza veterinaria.

Purtroppo, specialmente in Lombardia, abbiamo un bestiame bovino che per il 95-100 per cento dei casi è malato di tubercolosi e la Sanità sta facendo un notevole sforzo organizzativo e di elevato costo finanziario per sanare questa situazione; si sono pertanto istituiti laboratori zoo-profilattici che stanno producendo il vaccino contro la tubercolosi bovina, la peste suina e l'afta epizootica. A Perugia, Milano ed altri centri la produzione di tali vaccini è fatta su scala industriale per cui si spera di ottenere presto buoni risultati.

Un altro problema che in questo momento ci preoccupa è quello relativo alla recrudescenza dell'idrofobia e della brucellosi, specialmente nel sud d'Italia per cui, proprio alcuni giorni or sono, ho firmato una circolare da diramare ai veterinari provinciali affinché provvedano alla vaccinazione obbli-

gatoria di tutti i cani, specie quelli randagi; del resto, già l'anno scorso era stato vaccinato un notevole numero di cani ma questo anno si arriverà ad una percentuale del 95 per cento e devo dire che il pericolo della idrofobia si è già molto ridotto. La stessa cosa dicasi per la brucellosi che, come ben sapete, dà luogo alle febbri malsi.

Venendo ora al sistema della riforma ospedaliera, che ha formato oggetto di tanti interventi da parte degli onorevoli Commissari, dirò che non mi è ancora stata consegnata la relazione completa dell'apposita Commissione di studio; il professor Dogliotti, che ne è il Presidente, mi ha fornito fino a questo momento solo delle informazioni non nascondendomi, però, che, in seno alla Commissione stessa, non sono mancati forti contrasti di opinioni specialmente sul problema del « tempo pieno ». Di tale questione si è anche discusso a livello sindacale e devo dire che, personalmente, sono favorevole a questo principio per i sanitari ospedalieri, pur nel rispetto di una loro libertà professionale compatibile con i doveri verso i ricoverati e tenuto conto che esso comporterà, come corollario, uno sforzo di qualificazione per quel che riguarda anche gli infermieri e gli inservienti, in modo che l'ospedale diventi un tutto organico capace di soddisfare, a tutti i livelli, le esigenze dei nostri malati.

Comunque, il problema della riforma ospedaliera dovrebbe essere ormai prossimo alla soluzione e, anzi, aspetto la relazione della Commissione di studio per la prossima settimana.

Aggiungo che, come voi certamente saprete, il Governo ha stanziato 600 miliardi, da spendere in 10 anni, per far fronte a questa riforma; preciso che non avete trovato questa cifra nel bilancio generale in quanto essa rientra nella voce « oneri non ripartibili » dai quali si dovranno trarre i 60 miliardi da spendere annualmente per costruire nuovi ospedali.

M A C C A R R O N E . I tre miliardi del fondo globale a che cosa servono?

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Faranno parte di quella famosa partita cor-

rente. Qui invece si tratta di uno stanziamento straordinario di 600 miliardi di lire da spendere in dieci anni, cioè 60 miliardi da utilizzare ogni anno esclusivamente per i nuovi ospedali.

Per le attrezzature ho potuto ottenere dal Consiglio dei ministri 500 milioni in più rispetto all'anno scorso.

Quanto poi al fatto di evitare che nella stessa persona del medico possa ritrovarsi il professore universitario, il medico ospedaliero e poi il professionista libero — e ritengo di poterlo dire anche a nome del Governo — non si tratta di limitare la sfera dell'esercizio professionale, anche privato, da parte dei medici ospedalieri perchè, sotto qualsiasi ordinamento politico-sociale, per ragioni psicologiche, la professione privata del medico risponde a certe esigenze di gruppi di persone, che appunto si rivolgono a quel medico che, secondo loro, ha requisiti che altri non hanno. Queste esigenze non sono coercibili. Però probabilmente nel disegno di legge sulla riforma ospedaliera sarà contemplato che i medici ospedalieri dovranno osservare il tempo pieno e potranno visitare privatamente i propri malati dopo il lavoro in ospedale. L'essenziale è che il medico ospedaliero, qualunque sia il suo grado nella scala gerarchica, stia in ospedale per le ore che vengono pattuite nei contratti o stabilite nei regolamenti, in modo che lo ospedale possa funzionare, a parte poi il problema della riqualificazione del personale. Desidero far presente che il problema dei compensi ospedalieri, che in questi ultimi giorni ha acceso tante polemiche (ho rievocato proprio per domani sera le parti, cioè tutte le organizzazioni, per ricercare ancora la possibilità di metterle d'accordo), secondo me, nel quadro della riforma, non avrà più ragione di essere perchè è chiaro che l'osservanza del tempo pieno esige che sia data una remunerazione adeguata al medico che esercita la sua professione negli ospedali. Quindi si tratta di elevare in modo cospicuo i compensi fissi e di renderli anche pensionabili, dando sicurezza e serenità a tutti i medici ospedalieri.

Ho visitato alcuni ospedali psichiatrici ed ho dovuto constatare che si trovano in con-

dizioni peggiori degli altri ospedali. Come pure voi sapete, per questo settore è stata nominata una Commissione per l'igiene mentale, che dovrebbe completare il suo lavoro nel mese di maggio.

Poi c'è la legge anti-*doping*, che rientra nel quadro di una azione preventiva nel campo dello sport. Sapete che si sono determinati anche dei casi letali nel ciclismo e nel calcio.

Infine, sto predisponendo la riforma dell'Istituto superiore della sanità. La Commissione che se ne occupa ha avuto altri venti giorni di proroga per giungere alle conclusioni, e quindi, anche su questo argomento, spero — salvo ricorrenti crisi politiche o governative — di poter presentare al Parlamento entro febbraio due o tre disegni di legge che dovrebbero segnare una svolta per tutta la politica sanitaria del nostro Paese.

Un altro problema affacciato stamane è quello famoso delle farmacie rurali (non vi parlo ora del problema delle farmacie in generale perchè è in atto una discussione circa la brevettabilità, cioè la possibilità di considerare o meno le farmacie come semplici negozi, il che implicherebbe non la revoca della concessione ma la vendita, inglobando nel prezzo anche il valore immateriale che va sotto il nome di avviamento commerciale: su questo argomento ci sono stati degli scontri vivaci, ma ho affrontato immediatamente il problema proprio per quel fenomeno a cui stamane accennava il senatore Perrino). Abbiamo potuto reperire per le farmacie rurali 800 milioni di lire da parte degli enti mutualistici e 200 milioni di lire dall'Unione farmacisti urbani, per un totale di un miliardo di lire. Però questa somma non è sufficiente ad eliminare il fenomeno della chiusura delle farmacie rurali. Secondo i dati in possesso della Direzione generale farmaceutica del Ministero della sanità, nel mese di ottobre e novembre non si sono più registrati casi del genere, ma mi rendo perfettamente conto che è estremamente difficile che, attraverso gli enti mutualistici e anche questa elargizione delle farmacie urbane, si possa affrontare degnamente questo problema. Secondo me ci vuole un disegno di legge governativo o d'iniziativa

parlamentare, che stabilisca un apposito stanziamento nel bilancio del Ministero della sanità — occorrono perlomeno altri 6-700 milioni — che, insieme al miliardo di lire che abbiamo già a disposizione, assicuri per le farmacie deficitarie (perchè non tutte le farmacie rurali sono deficitarie) un guadagno minimo di circa 550-600.000 lire, secondo la richiesta avanzata dalla stessa categoria, in modo di fermare questo grave fenomeno sociale dell'esodo delle farmacie da moltissimi Comuni del nostro Paese, fenomeno che, secondo me, si accompagna ad altri fenomeni regionali quali l'esodo dei contadini dalla campagna, la mancanza di veterinari, e così via. In qualche provincia si era cercato in passato di ovviare a questo fenomeno dando ai farmacisti la possibilità di insegnare nelle scuole d'obbligo le scienze naturali; ma la soluzione del problema esige l'integrazione del miliardo già reperito con un disegno di legge che consenta l'accensione di un capitolo nelle voci di spesa del bilancio del Ministero della sanità, anche se troverò certamente degli ostacoli piuttosto gravi da parte del Ministero del tesoro.

C A R O L I . In un disegno di legge già approvato in Commissione al Senato era prevista una piccola percentuale sul fatturato da parte dell'industria, per circa 750 milioni.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità*. Si era ritenuto di incidere per lo 0,50 sul fatturato dell'industria farmaceutica, che è di circa 150 miliardi. Però, fatte tali *avances*, non abbiamo certo avuto un'accoglienza molto simpatica, in quanto sono state opposte esigenze di bilancio. Lo scopo della nostra *avance*, comunque, era di arrivare a risolvere una buona volta il problema delle farmacie rurali.

Per quanto riguarda l'unificazione degli enti mutualistici — di competenza del Ministero del lavoro — posso dire che mi risulta che il processo si è già messo in moto, perchè con il sistema della fiscalizzazione degli oneri si sta tentando di sottrarre alle varie imprese il pagamento di certi oneri sociali (disoccupazione, tubercolosi, eccetera) e di avocarlo allo Stato, in modo di

consentire l'estensione dell'assistenza sanitaria a tutti i cittadini. Questo sarebbe il sistema di sicurezza sociale, che già comincia a compiere i primi, timidissimi passi, ma che potrebbe anche cadere da un momento all'altro, magari per poi rialzarsi, perchè si tratta di questioni di non poco momento, coinvolgendo forme cristallizzate di una burocrazia superata, elefantiaca, quale è costituita dai carrozzoni dei vari enti mutualistici, per il cui mantenimento il contribuente italiano paga in larga misura. È un problema, tuttavia, che deve essere assolutamente affrontato e che, di fatto, il Governo sta timidamente affrontando, appunto con la fiscalizzazione degli oneri sociali. Ragione per cui, piano piano, allargandosi il sistema della sicurezza sociale, si finirà per avere tutti gli enti mutualistici riuniti anche sul piano dell'assistenza sociale, che finirà per ricadere sotto la completa competenza del Ministero della sanità.

A questo punto si colloca il problema delle rette, affacciato stamane. Confesso che ho cercato di arginare l'aumento delle rette. Infatti, tra tutti gli ospedali, soltanto in una cinquantina di casi si sono avuti aumenti di rette, in seguito alla corresponsione di indennità al personale, che è insieme un diritto acquisito per il 1964 e che lo stesso personale esige anche per gli anni successivi. Comunque, a questo proposito ho scritto stamane al ministro Delle Fave, pregandolo di predisporre, nel quadro dell'unificazione degli enti mutualistici, uno strumento — che può essere una circolare, un disegno di legge o un regolamento — che renda obbligatorio per gli enti mutualistici l'accoglimento di un sistema di unificazione delle rette, oscillante fra un minimo ed un massimo e che tenga conto delle categorie in cui vengono classificati gli ospedali. Ciò ovvierebbe all'inconveniente talvolta verificatosi di un sistema differenziato delle rette, avallato di frequente dai medici provinciali i quali, mancando di personale qualificato, non sempre sono in grado di verificare la esattezza dei costi che compongono l'ammontare delle rette.

P E R R I N O . La ringrazio.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Vorrei ora soffermarmi sui Centri trasfusionali, la qual cosa mi offre la possibilità di parlare della Croce Rossa, di quel che è avvenuto, della ragione dell'emendamento cui accennavano alcuni colleghi comunisti.

Come sapete, uno dei primi decreti dell'attuale Ministro della sanità è stato quello della instaurazione del regime commissariale alla Croce Rossa, che ha creato notevoli reazioni. Devo dire che esiste anche un certo vizio in alcuni decreti, perchè essi — come è stato precisato dall'ufficio legislativo del Ministero della sanità — sono stati adottati di concerto col Ministero della difesa. Ciò in quanto la Croce Rossa conta anche dei militari che prestano servizio nei suoi ranghi, anche se oramai siamo in una fase di smilitarizzazione completa — ecco la giustificazione dell'emendamento dei 50 milioni — in quanto, a mio avviso, la Croce Rossa deve essere restituita (sia pure senza rompere con le sue oramai secolari tradizioni, ma cercando di adeguarsi alle moderne esigenze) ad una attività precipuamente di pronto soccorso. In proposito vi posso dire che mentre in regioni altamente sviluppate il pronto soccorso funziona, nell'Italia meridionale costituisce un fenomeno gravissimo. Ho ricevuto un gran numero di lettere proprio in questi giorni in cui sono stati restituiti al Ministro della sanità certificati elettorali di elettori ed elettrici del meridione perchè, per quanto avessero reclamato l'intervento delle autoambulanze, la richiesta non ha avuto seguito. E c'è stato anche un caso mortale, nella provincia di Cosenza, dove il medico condotto, per quanto chiamato telefonicamente, la notte non è intervenuto. Questa è la realtà. Ed è appunto perciò che ho ritenuto fosse giunto il momento di veder chiaramente affidato alla Croce Rossa uno dei compiti di maggiore importanza, quello del pronto soccorso, organizzato capillarmente in tutto il Paese, nonchè quello della medicina riabilitativa (perchè di questo genere possiede molti ospedali assai importanti) e dei Centri trasfusionali.

E qui cade opportuno un discorso sull'AVIS, questa forte organizzazione che con-

ta 280 mila donatori di sangue ed a proposito della quale ringrazio vivamente il senatore Samek Lodovici del saluto portato. Si tratta di un'associazione che, pur rivendicando la sua autonomia, io vedrei molto più opportunamente — come ebbi occasione di dichiarare a Firenze in un convegno regionale — confluire sotto l'egida della Croce Rossa, in modo che si possa meglio organizzare capillarmente l'attività dei donatori di sangue, per avere a disposizione la massima quantità di plasma, da dirottare là dove se ne avverta la necessità. Perchè anche in questo caso vi sono troppi enti, attraverso cui passa il contrabbando della merce e che con i donatori di sangue, il cui atto costituisce un sublime esempio di solidarietà umana, non hanno nulla a che fare, nel senso che tale merce, il prezioso sangue, viene incanalato verso certi istituti sieroterapici che poi lo vendono ad un elevato prezzo. Ecco perchè ad un certo punto ho ritenuto che la Croce rossa potrebbe non dico assorbire tale associazione, ma stabilire con essa una collaborazione, un coordinamento di tutta l'attività dei donatori di sangue; e così dicasi per i *Fratres*, che fanno capo alla Misericordia, ed altre organizzazioni le quali non fanno che chiedere contributi, ma che talvolta non riescono a raggiungere gli obiettivi prefissati, posto che nella maggior parte dei casi li abbiano raggiunti. È comunque chiaro che, piano piano, questi Enti pubblici di carattere nazionale finiranno per essere oggetto di un processo irreversibile, che avrà bisogno di tempo, ma che non potrà non confluire in una organizzazione unica, che io ritengo possa essere la Croce rossa. Una rispondenza positiva l'ho già avuta nell'AVIS e mi ha fatto piacere constatare che al congresso tale problema sia riemerso e che si sia compiuto un passo avanti, nel senso che questa organizzazione, la più grossa organizzazione di donatori di sangue, abbia affermato che intende collaborare con gli altri enti in modo di assicurare una attività che consenta la raccolta e la distribuzione ovunque del sangue.

Parlavo della gestione commissariale della Croce rossa. Essa nacque da tre elementi concomitanti: da una denuncia della Corte

dei conti, non dico per delle irregolarità da parte del Consiglio di amministrazione, ma anche in questo caso perchè, a causa di leggi e regolamenti piuttosto antiquati, vi era qualcosa che non procedeva per il verso giusto; da una richiesta del Procuratore della Repubblica di Roma Giannantonio per fatti soggetti ad istruttoria; dalla constatazione che vi era realmente un processo di decomposizione nelle funzioni della Croce Rossa. Per tali motivi il Ministro della sanità si ritenne indotto ad emanare quel decreto che ha già avuto modo di produrre dei ricorsi, che non so se saranno accolti dal Consiglio di Stato, ma che se lo fossero porterebbero all'annullamento di tutti gli atti del commissario dottor Potenza. Si sta ad ogni modo cercando di dissuadere dalla loro azione coloro che hanno interposto ricorso e probabilmente si troverà il modo di superare l'ostacolo.

Intanto c'è stata una iniziativa del Ministero della sanità per annullare la convenzione per la medicina del traffico, data in gestione a un certo Patrissi, genero dello scomparso onorevole Tambroni; ciò allo scopo di farla rientrare nell'orbita della Croce Rossa, in modo che quest'ultima possa assolvere al servizio di pronto soccorso anche sulle autostrade, predisponendo una organizzazione che raccolga in tempo i feriti o i traumatizzati a seguito di incidenti stradali.

Analizzando il bilancio della Croce Rossa cui viene corrisposto un contributo di 600 milioni di lire, mi feci premura di individuare i motivi per cui una organizzazione periferica tanto tradizionale non funzionasse. Il primo elemento che mi balzò in tutta evidenza è che il personale, il quale conta circa 1.700-1.800 elementi in periferia e che dipende non dai Comitati provinciali o comunali della Croce Rossa, ma esclusivamente dagli enti di diritto pubblico a carattere nazionale (quindi esiste un rapporto di impiego strutturale) godeva di un trattamento assai inferiore rispetto a quello centrale. La qual cosa era fonte di malcontento e di rammarico e, quindi, anche di uno scarsissimo rendimento di lavoro. D'altra parte, c'era anche il problema di dover smilitarizzare

numerosi elementi che prestavano la loro opera alla Croce Rossa, così da ricondurre l'istituzione ai suoi fini. Perchè mai dei militari? mi sono chiesto; ci devono essere invece dei civili, inseriti nei quadri tecnici e con un rapporto di impiego permanente e, quindi, un trattamento regolare di quiescenza, fondo pensionistico, eccetera.

Per compiere tutte queste operazioni mancavano all'appello 500 milioni di lire, che io chiesi al Ministro del tesoro. Questi peraltro giustamente — devo dirlo non tanto per solidarietà verso un collega del Governo, ma per le somme spaventose che il Ministro del tesoro deve distribuire per far fronte alle tante esigenze che di giorno in giorno si presentano nel nostro Paese — me le rifiutò. Ed io allora, esaminando il bilancio della sanità dei tre precedenti esercizi, mi accorsi che il capitolo n. 1096, che, se ben ricordo, riguarda le malattie sociali, nonchè quello della medicina scolastica avevano avuto stanziamenti andati per la maggior parte in economia, perchè non spesi. Ed allora dissi: prendiamo per quest'anno, salvo riequilibrare i capitoli nel 1966, 400 milioni dallo stanziamento per le malattie sociali e 100 milioni da quello per la medicina scolastica, così da poter sopperire all'esigenza di equilibrare il trattamento economico e giuridico del personale della Croce Rossa italiana e in modo di farne un organo pulsan- te, tale da essere ricondotto quanto meno ad imboccare la strada di una funzionalità che da molto tempo non conosceva.

T O M A S U C C I . Se si tratta di oneri del Ministero della difesa è bene che vi sia questo passaggio dal bilancio della sanità a quello della difesa. Altrimenti la cosa diventa assurda!

M A C C A R R O N E . L'obiezione da farsi, a mio avviso, è un'altra: e cioè che la stessa giustificazione è stata portata per sostenere la nota di variazione del bilancio di 500 milioni per l'anno finanziario 1963-64; anche per quell'esercizio, infatti, vennero stornati 500 milioni, dagli stessi due capitoli attuali, da assegnare alla Croce Rossa allo scopo appunto della sua smilitarizzazione.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* È evidente che non sono riuscito a dare un quadro esatto della situazione, anche se in coscienza mi sembra di essere stato abbastanza chiaro.

In definitiva questi 500 milioni mi hanno messo in condizione di far funzionare un organo che perifericamente non solo era disfunzionato, ma presentava anche sintomi evidenti di spapolamento funzionale sul piano organizzativo. Il fatto, invece, che 1.500 dipendenti abbiano oggi una organizzazione univoca sul piano nazionale mi sembra da considerarsi come un fatto senz'altro positivo.

Do assicurazione che nel 1966 verranno ripristinati i capitoli di spesa cui si faceva riferimento: la Croce Rossa, però, quest'anno potrà finalmente funzionare e sopperire a quelle necessità che mi sono permesso di accennare all'onorevole Commissione.

Per quanto si riferisce alla riforma dell'Ente, già alla Camera dei deputati ebbi modo di dire all'onorevole Scarpa, proprio di fronte alla Commissione dei 75, che è in mio possesso una relazione del dottor Potenza, Presidente della Commissione per la riforma della Croce Rossa, e che l'Ufficio legislativo del Ministero della sanità sta predisponendo un apposito disegno di legge al riguardo.

Ora, dal momento che Direttore generale della Croce Rossa, in sostituzione del dottor Rocchetti, è un ex comunista, il senatore Pessi, non vorrei che da parte dei colleghi della sinistra vi fosse una specie di ragionamento per così dire artificioso, che nascondesse dei sentimenti che non hanno alcuna ragione d'essere.

M A C C A R R O N E . Noi non possiamo che rallegrarci del fatto che il senatore Pessi abbia realizzato il suo sogno!

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Ho detto questo perchè, qualora voi non lo riteneste all'altezza del compito affidatogli, non comprenderei per quale motivo egli sia stato fatto Segretario generale della CGIL!

M A C C A R R O N E . Nessuno ha fatto riferimento alle capacità del senatore Pessi!

Qui si sta cercando di giustificare i 500 milioni travasati dal bilancio dello Stato alla Croce Rossa e devo dire che la giustificazione che ci è stata offerta non ci soddisfa.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità*. Come ho già detto, negli esercizi precedenti gran parte di quella somma andava in economia perchè non veniva spesa per mancanza di organizzazione ed io non ho avuto alcuna esitazione a denunciare con molto coraggio tale fatto. Ritengo, pertanto, che se per un anno si segue tale sistema non potrà accadere nulla di grave, tanto più se si considera che lo stanziamento di due miliardi per le malattie sociali copre a sufficienza, per lo meno sulla base dell'attuale organizzazione anche periferica, le esigenze di questo capitolo di spesa.

Desidero, infine, comunicare agli onorevoli senatori che verrà presentato quanto prima un disegno di legge per l'istituzione della Scuola superiore di sanità destinata alla preparazione del personale sanitario: nel dare tale annuncio, mi rivolgo specialmente al senatore Samek Lodovici, che tanto a cuore ha tale questione.

La Scuola sanitaria, però, con il relativo aggiornamento e, quindi, con un consolidamento qualificativo non potrà certo da sola sopperire a tutte le esigenze esistenti in questo campo: esse si potranno affrontare e risolvere soltanto se vi sarà l'unità, l'omogeneità, la solidarietà, la concordia e la sincronizzazione delle funzioni nel rispetto dell'autonomia personale di tutte le autorità sanitarie sparse nella Provincia e nel Comune. Solo dal concerto di questa somma, direi, di qualità e di qualificazioni si potrà avere un certo controllo.

Chiedo di nuovo scusa agli onorevoli senatori se la ristrettezza del tempo mi ha impedito di rispondere in modo esauriente alle domande che mi sono state rivolte; sono comunque sempre a disposizioni della Commissione per qualsiasi altro quesito che vorrà ulteriormente pormi.

P R E S I D E N T E . Prego ora l'onorevole Ministro di esprimere il suo parere sugli ordini del giorno presentati.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità*. Chiedo dieci minuti di sospensione per esaminarli.

P R E S I D E N T E . Aderendo alla richiesta dell'onorevole Ministro, la seduta è temporaneamente sospesa.

(*La seduta, sospesa alle ore 19,45, è ripresa alle ore 20*).

S E L L I T T I , *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi rifaccio alla scarsa e scheletrica relazione da me svolta dieci giorni or sono, la quale, credo, nondimeno abbia toccato tutti i problemi essenziali che interessano l'organizzazione sanitaria del nostro Paese.

Ringrazio i colleghi che hanno voluto apportare, coi loro interventi, delle delucidazioni e dei chiarimenti ai nostri problemi sanitari.

Mi ero riproposto di rispondere ai vari colleghi intervenuti nel dibattito, ma il signor Ministro, che ringrazio in questa sede della sua ampia ed esauriente relazione, credo che abbia risposto a tutti gli interrogativi che erano stati posti.

Nell'estendere il parere finale della nostra Commissione alla Commissione finanze e tesoro, mi riprometto comunque di tener conto delle argomentazioni e dei rilievi addotti dai colleghi nel corso del dibattito.

P R E S I D E N T E . Passiamo ora all'esame degli ordini del giorno.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità*. Dell'ordine del giorno presentato dal senatore Perrino ed altri relativo alla soluzione del problema ospedaliero, potrei accettare la prima parte come raccomandazione; quanto all'ultima parte, nella quale si sollecita l'intervento della Cassa per il Mezzogiorno, non posso ovviamente prendere un impegno per il ministro Pastore.

P E R R I N O . Mi sono rivolto a lei perchè si faccia interprete di tale esigenza nei limiti del possibile.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Ma è un compito al di fuori delle mie possibilità...

P I G N A T E L L I . È in via di elaborazione la legge relativa al terzo periodo di attività della Cassa per il Mezzogiorno. Ritengo che la parola del Ministro della sanità possa avere, in quella sede, un peso determinante: la questione non riguarda solo il ministro Pastore, ma l'intero Governo ed è desiderio del Parlamento che la Cassa continui ad intervenire nel settore ospedaliero.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* D'accordo, mi renderò interprete di questo desiderio ed accetto l'ordine del giorno come raccomandazione.

Dei sei ordini del giorno presentati dal senatore Alberti accolgo l'ultimo, relativo al controllo della poliomielite ed i primi cinque come raccomandazione.

Non mi sento invece di accogliere, nemmeno come raccomandazione l'ordine del giorno presentato dai senatori Criscuoli ed altri tendente a far mantenere nella legge di proroga della Cassa per il Mezzogiorno il piano di costruzioni ospedaliere già deciso anni fa. C'è infatti una copertura finanziaria da cui non è dato prescindere, per cui posso rendermi interprete di queste aspirazioni, soltanto sul piano di colleganza.

P I G N A T E L L I . La Cassa per il Mezzogiorno tuttavia ha già operato in questo settore, ed ha operato bene e con una certa integralità. Se confidiamo nelle leggi che assegnano contributi statali per la costruzione di ospedali, questi si costruiranno, ma non entreranno mai in funzione, perchè, come lei stesso ha detto nella replica, per le attrezzature ha avuto soltanto 500 milioni, ed in via eccezionale. Ora, vi sono ospedali già completi che non possono funzionare appunto per assenza di attrezzature, e questo è un problema estremamente grave. Allora sarebbe molto meglio non costruire affatto questi ospedali!

P E R R I N O . Forse la formulazione di questo ordine del giorno non è molto chiara.

D'altronde lei ha accettato, anche se come raccomandazione, l'ordine del giorno precedente di analogo tenore.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Ma quello era diverso nella sostanza!

C A S S I N I . La ragione per cui chiediamo che la Cassa per il Mezzogiorno contribuisca alla costruzione degli ospedali, è dovuta al fatto che essa già per il passato vi ha contribuito.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Un'altra ragione che m'impedisce di accettare questo ordine del giorno, e che esso dovrebbe essere rivolto al collega dei lavori pubblici, e non al Ministro della sanità.

P R E S I D E N T E . Faccio notare al collega Cassini che, se crede, può ripresentare il suo ordine del giorno in Aula.

C A S S I N I . No, i motivi addotti dal signor Ministro sono più che sufficienti.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Accetto come raccomandazione l'ordine del giorno presentato dai senatori Pignatelli ed altri relativo allo stesso argomento del finanziamento a favore degli ospedali da parte della Cassa per il Mezzogiorno.

Quanto a quello presentato dal senatore Perrino riguardante il problema dell'ONMI, pregherei il presentatore di ritirarlo, dal momento che in una prossima riunione del Consiglio dei ministri sarà esaminato uno stralcio della legge sull'ONMI, e in quella sede gli argomenti da lei esposti non potranno non emergere.

P E R R I N O . Dopo la sua precisazione, non ho nulla in contrario a ritirare l'ordine del giorno.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Non posso accogliere l'ordine del giorno D'Errico relativo al pagamento delle rette ospedaliere, perchè la materia è di competenza del Ministero del lavoro, da cui dipen-

dono gli enti mutualistici ed io non posso impegnarmi a nome del ministro Delle Fave. Comunque, come dicevo prima, ho già scritto a quest'ultimo, pregandolo vivamente di predisporre una circolare, o un regolamento, o addirittura un disegno di legge per la unificazione delle rette.

D'ERRICO. Accetto i suoi chiarimenti e ritiro l'ordine del giorno.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Accolgo invece come raccomandazione il secondo ordine del giorno presentato dallo stesso senatore D'Errico riguardante la lotta contro i tumori.

Quanto al terzo da lui presentato circa la unificazione degli enti assistenziali, lo pregherei di ritirarlo per le ragioni esposte in precedenza.

D'ERRICO. Aderendo alla richiesta dell'onorevole Ministro, ritiro anche questo mio ordine del giorno.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Accolgo come raccomandazione i due ordini del giorno presentati dal senatore Zelioli Lanzini, concernenti il primo l'assistenza ai bambini spastici; il secondo le provvidenze contro i tumori; e del pari come raccomandazione i due ordini del giorno a firma del senatore Samek Lodovici ed altri, relativo il primo ad una revisione generale della legislazione per la lotta contro i tumori, e il secondo ad un miglioramento delle strutture del Ministero e alla ricostituzione della Scuola di sanità.

SAMEK LODOVICI. Ho già avuto occasione di svolgere questo ordine del giorno nella seduta del 4 dicembre, alla quale, per mia sfortuna, l'onorevole Ministro non era presente.

Ora, a me sembra che tale ordine del giorno, che riassume, oltre che le mie idee anche quelle di tutta la Commissione — se devo ritenere validi i consensi che ebbe quel cenato mio intervento — non contenga nulla che impegni positivamente il Governo. Anzi, devo aggiungere che in certe parti l'onore-

vole Ministro lo ha già soddisfatto, per esempio là dove esprimo il parere della Commissione e mio che sia necessario ricostituire la Scuola di sanità per la formazione dei quadri dirigenti della Sanità pubblica. L'onorevole Ministro ha già dimostrato in precedenza di accettare questo punto di vista già da me espresso nel 1961 e nel 1963. Anche per quanto si riferisce alla necessità di non procrastinare ulteriormente una profonda, meditata e graduale riforma della nostra organizzazione sanitaria globale l'onorevole Ministro è perfettamente d'accordo.

In questo ordine del giorno, peraltro, si chiede che lei ci dica quale sarà nelle grandi linee la futura organizzazione sanitaria italiana; e devo riconoscere che, nei limiti delle sue possibilità e relativamente al momento attuale, oggi stesso lei ha cercato di soddisfare il nostro desiderio.

Ho ribadito, poi, il vecchio concetto della necessità della riforma della legge istitutiva del Ministero della sanità; e mi sembra che anche a questo riguardo l'onorevole Ministro convenga pienamente.

In definitiva, questo ordine del giorno ha un carattere programmatico, che in fondo però non costringe il Governo ad aumentare i previsti finanziamenti. Ritengo, pertanto, che l'onorevole Ministro potrebbe farmi lo onore di accoglierlo, anche perchè l'accoglierlo come semplice raccomandazione sminuirebbe fondamentalmente le richieste in esso contenute.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi permetto di far osservare al senatore Samek Lodovici che l'accettare il suo ordine del giorno come raccomandazione tranquillizza in un certo senso anche la mia coscienza per i motivi già esposti all'inizio del mio intervento, per il fatto cioè che non ho avuto la possibilità di avanzare alcune idee, che mi sono permesso di sottoporre alla Commissione, nè in sede di Consiglio dei Ministri, nè in sede parlamentare.

Accolgo pertanto il punto c) dell'ordine del giorno in questione, ed il resto come semplice raccomandazione, in quanto — ripeto — non posso vincolarmi genericamente ad esso, dal momento che la riforma sani-

taria, che in forma di provvedimenti legislativi dovrà essere portata all'esame dei due rami del Parlamento, potrebbe anche non confermare alcune mie idee in proposito.

Accolgo, poi, come raccomandazione l'ordine del giorno a firma dei senatori Zonca, Caroli, Cassini e Samek Lodovici, relativo all'emanazione di una legge organica per disciplinare le trasfusioni del sangue.

Accolgo anche come raccomandazione l'ordine del giorno dei senatori Samek Lodovici, Pignatelli e Rosati, col quale si richiede un contributo straordinario *una tantum* per il potenziamento dei Centri trasfusionali dell'AVIS.

Quanto all'ordine del giorno dei senatori Maccarrone, Scotti, Tomasucci, Simonucci, Cassese, Zanardi e Minella Molinari Angiola, che è stato poc'anzi illustrato dal senatore Maccarrone, accolgo la prima parte del dispositivo come raccomandazione; per le stesse ragioni prima ricordate respingo i due successivi capoversi e così pure il terzo poichè tocca un problema che sorgerà nel momento in cui saranno costituiti i Consigli regionali.

M A C C A R R O N E . Ma nell'ordine del giorno è precisato « i Consigli regionali, ove esistano ».

M A R I O T T I , *Ministro della sanità*. Comunque non posso accettare nemmeno quest'ultima parte.

M A C C A R R O N E . La ringrazio di aver accettato come raccomandazione la prima parte dell'ordine del giorno e comunico che lo ripresenterò in Assemblea.

P R E S I D E N T E . Essendo esaurito l'esame degli ordini del giorno e nessun altro chiedendo di parlare, la Commissione conferma al senatore Sellitti il mandato di redigere il parere sullo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno 1965, da trasmettere alla Commissione finanze e tesoro.

La seduta termina alle ore 20,45.

Dott. MARIO CARONI

Direttore gen dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari