

SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 19 FEBBRAIO 1964

(6^a seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente ALBERTI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

« Concessione di un contributo straordinario di lire 50 milioni per la organizzazione in Roma del 5° Congresso internazionale di fisiopatologia tiroidea » (161) (D'iniziativa dei senatori Pignatelli ed altri) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE Pag. 62

« Concessione di un contributo annuo a favore dei " Convegni della salute " » (218) (D'iniziativa dei senatori Veronesi ed altri) (Discussione e reiezione):

PRESIDENTE 63, 64

GRAZIOSI, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 64

ZELIOLI LANZINI, *relatore* 63

« Deroga alla legge 9 novembre 1956, numero 1300, per la devoluzione all'ufficiale sanitario comunale o consorziale del parere sui progetti di costruzione di fabbricati rurali » (225) (D'iniziativa dei deputati De Marzi Fernando ed altri) (Appro-

vato dalla Camera dei deputati) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE Pag. 64, 65

CASSINI, *relatore* 64, 65

« Concessione di un contributo straordinario di un miliardo di lire alla Fondazione senatore Pascale in Napoli, Istituto per lo studio e la cura dei tumori » (290) (Discussione e approvazione):

PRESIDENTE 46, 48, 50, 51, 53

CASSANO 48, 51

D'ERRICO 47, 52, 53

GRAZIOSI, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 52, 53

LOMBARI 50, 51

LORENZI 51

PICARDO 52

SAMEK LODOVICI, *relatore* 46, 52

SIMONUCCI 51

ZELIOLI LANZINI 52

« Indennità per lavoro nocivo e rischioso al personale dei laboratori dell'Istituto superiore della sanità » (291) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE 54, 56, 57, 62

CASSINI 59, 61, 62

D'ERRICO 59

GRAZIOSI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	Pag. 56, 57, 62
LOMBARI	56, 60
LORENZI	57, 60
PERRINO, <i>relatore</i>	55, 56, 57, 61
PIGNATELLI	57, 61
ROSATI	58
SAMEK LODOVICI	57, 61
SIMONUCCI	59
ZONCA	58

SULL'ORDINE DEI LAVORI

PRESIDENTE	66, 67
LORENZI	65, 66, 67
PERRINO	66
PIGNATELLI	66

La seduta è aperta alle ore 10.

Sono presenti i senatori: Alberti, Caroli, Cassano, Cassini, Cremisini, Criscuoli, D'Er-rico, Di Grazia, Ferroni, Lombari, Lorenzi, Perrino, Picardo, Pignatelli, Rosati, Samek Lodovici, Sellitti, Simonucci, Tomasucci, Zanardi, Zelioli Lanzini e Zonca.

Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità Graziosi.

C R I S C U O L I, *Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.*

Discussione e approvazione del disegno di legge: « Concessione di un contributo straordinario di un miliardo di lire alla Fondazione senatore Pascale in Napoli, Istituto per lo studio e la cura dei tumori » (290)

P R E S I D E N T E. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Concessione di un contributo straordinario di un miliardo di lire alla Fondazione senatore Pascale in Napoli, Istituto per lo studio e la cura dei tumori ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

S A M E K L O D O V I C I, *relatore*. Conosco, per la verità, solo per fama e per la sua notevole attività scientifica l'Istituto

per lo studio e la cura dei tumori di Napoli, meta ultima delle angosciate speranze dei cancerosi di tutta l'Italia meridionale e, di fronte alla situazione drammatica denunciata, ritengo che la nostra Commissione non possa che dare parere favorevole al disegno di legge di iniziativa governativa del 3 novembre 1963, che propone di concedere alla Fondazione senatore Pascale il contributo straordinario di un miliardo per fare fronte alle più urgenti necessità recettive ed organizzative. Riterei anzi opportuno che la nostra Commissione approvasse addirittura il disegno così come è, almeno nel suo dispositivo fondamentale, di modo che l'*iter* legislativo possa essere il più rapido possibile.

Il problema è infatti così umano e grave che personalmente mi auguro che gli amministratori siano riusciti in qualche modo a fruire già del contributo governativo per non vederne frustrato in parte, nelle more burocratiche, il beneficio, come troppo spesso avviene, per l'aumento dei costi dei progetti deliberati.

Penso però che la nostra Commissione non debba tralasciare questa occasione per riaffermare solennemente — e mi spiace che non vi sia qui il Ministro della sanità, ma sono lieto che vi sia il Sottosegretario Graziosi che autorevolmente lo rappresenta — la necessità urgente che il Ministero della sanità elabori, sia pure d'accordo con il Ministero della pubblica istruzione e gli altri enti competenti, un *piano organico di lotta ai tumori*:

a) sotto l'aspetto della riforma della legislazione, tuttora ancorata all'articolo 336 del testo unico, riforma che esige una regolamentazione più moderna per una lotta efficace contro i tumori, soprattutto un maggiore potenziamento delle istituzioni già esistenti in particolare dei Centri provinciali, che dovrebbero essere meglio configurati giuridicamente e soprattutto forniti di mezzi più adeguati, ed esistere e funzionare in ogni provincia;

b) sotto l'aspetto del potenziamento della *ricerca scientifica*, che, se è vero che deve essere libera e resa possibile, sotto la alta sorveglianza del Consiglio nazionale

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)6^a SEDUTA (19 febbraio 1964)

delle ricerche, in tutte le sedi idonee medicobiologiche, universitarie ed anche ospedaliere, dovrebbe però essere specialmente tenuta presente come compito specifico e preminente negli Istituti speciali esistenti di Roma, di Milano e di Napoli. Tali Istituti scientifici per la lotta contro i tumori dovrebbero essere incrementati e comunque dovrebbero non esaurire nei compiti curativi gran parte, troppa parte, delle loro risorse. Questa mia affermazione non vuole essere polemica, ma denuncia un dato di fatto;

c) sotto l'aspetto dell'assistenza ai cancerosi, specie negli stati avanzati della malattia, che è problema gravissimo non soltanto di Napoli, ma problema nazionale;

d) e infine sotto l'aspetto della profilassi, che in ultima analisi vuol dire, onorevole Sottosegretario, promozione di una più approfondita e diffusa istruzione popolare in materia; lotta più efficace alle tanto crescenti noxe con azione oncogena diretta o indiretta, legate al progresso, e soprattutto diagnosi tempestiva mediante il potenziamento delle strutture periferiche, che devono essere meglio e più modernamente attrezzate. In questo modo un'infinità di tumori maligni delle parti esterne, dell'utero, della mammella, della bocca, potrebbero essere facilmente sanzionati.

Vorrei che l'onorevole Sottosegretario riferisse cortesemente al Ministro che noi, membri dell'11^a Commissione quando si è trattato di affrontare problemi riguardanti la sanità pubblica, abbiamo sempre sentito il dovere di dargli, in sede legislativa, la massima collaborazione. Anche in questo caso il problema si presenta tragico e urgente: « Annibale non è alle porte », possiamo dire, ma purtroppo è da anni dentro le mura e fa strage con inesorabile incremento.

E inutile ricordarvi che, nella passata legislatura, di questa situazione drammatica si è fatto interprete un collega di parte comunista, il senatore Montagnani Marelli, con un disegno di legge, discutibile nel suo dispositivo, ma comunque indicativo della gravità del problema del cancro.

Penso che i pubblici poteri, in prima linea il Ministro della sanità, disponendo di

tutti i dati necessari ad una visione di insieme, debbano affrontare, aiutati da noi, il problema nella sua interezza, nella convinzione che esso rispecchia, onorevole Sottosegretario, una necessità prioritaria.

Questo è in sostanza il mio pensiero.

D' E R R I C O . Onorevole Presidente, onorevole Sottosegretario, onorevoli colleghi; ringrazio il senatore Samek Lodovici per la sua approfondita relazione e approfitto dell'occasione per fare un brevissimo quadro della situazione generale nel nostro Paese per quanto riguarda la lotta contro i tumori.

Da circa 30 anni esistono in Italia tre importanti Istituti per lo studio e la cura dei tumori: l'Istituto nazionale di Milano, l'Istituto Regina Elena di Roma, l'Istituto per lo studio e la cura dei tumori di Napoli.

L'Istituto di Napoli risulta costituito di due sezioni: una sezione ospedaliera ed una scientifica, la quale a sua volta è articolata in due reparti: uno per la ricerca biochimica l'altro per la ricerca anatomo-patologica.

Sembrerà strano, ma è vero, che la sezione scientifica si regge a spese della sezione ospedaliera. Nessun contributo perviene per la ricerca scientifica al nostro Istituto.

In altre parole, la sezione scientifica è alimentata dalle economie che si riescono a realizzare nella gestione ospedaliera. Questo fatto è di una gravità eccezionale, perchè da una parte questi sacrifici economici condizionano la ricerca scientifica e l'ammodernamento delle strutture, dall'altra limitano le possibilità assistenziali ai poveri malati.

Questa è la situazione gravissima sulla quale mi sono permesso di richiamare l'attenzione del Senato in sede di discussione del bilancio del Ministero della sanità.

L'Istituto di Napoli sorse nel 1933 per iniziativa del senatore Pascale; la costruzione si protrasse fino al 1936-37; nel 1938, quando esso fu inaugurato, i mezzi messi a disposizione erano già inadeguati, poichè non si aveva in quel tempo una visione concreta della portata e della diffusione dei tumori. Passata la guerra e l'occupazione alleata, fu necessario quindi rivedere le strutture che erano state in parte danneggiate.

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)6^a SEDUTA (19 febbraio 1964)

Oggi l'Istituto, sorto per accogliere 140 ammalati, ha dovuto portare la sua recettività a 280 posti-letto, non perchè le attrezzature lo consentano, ma per far fronte alle sempre maggiori richieste di ricovero. Malgrado tutto ciò, siamo costretti ad effettuare i ricoveri con prenotazione di un mese, e ciò avviene anche in casi in cui sarebbe indispensabile una diagnosi precocissima.

Mi sono reso promotore di questo provvedimento, perchè noi abbiamo già presentato un grande progetto, che ha avuto la approvazione delle autorità, ed abbiamo altresì a nostra disposizione una grande area: ci mancano solo i fondi per la costruzione.

Non voglio dilungarmi oltre: confido che l'approvazione del provvedimento sia veramente sollecitata.

Noi vediamo che oggi queste sofferenze possono essere alleviate; solo così si potrà mettere la prima pietra in quella lotta contro il grande male cui accennava il collega Samek Lodovici. Abbiamo il dovere di estendere le scarse possibilità di aiuto di cui disponiamo a tutti gli ammalati che bussano alla nostra porta.

Un Istituto bene attrezzato, moderno sul piano scientifico, può rappresentare in tutto il Mezzogiorno d'Italia il faro, il solo fulcro di assistenza, capace di attuare la diagnosi precoce dei tumori, perchè solo per questa via è oggi possibile adottare una terapia adeguata ed una guarigione definitiva.

P R E S I D E N T E . Prego l'onorevole Sottosegretario di farsi portavoce presso il Ministro anche di un altro importante aspetto del problema: che cioè i mezzi di propaganda, in primo luogo la televisione, vengano utilizzati a fini benefici per la salute, fra cui la volgarizzazione della lotta contro i tumori.

C A S S A N O . Signor Presidente, onorevole Sottosegretario, onorevoli colleghi; mi pare che il disegno di legge meriti di essere approvato con la massima rapidità. Esprimo il mio incondizionato parere favorevole, e ritengo, in tal modo, di interpretare il pensiero della maggior parte della Commissione.

Nella discussione il problema dei tumori è stato portato su di un piano generale; ciò, a mio avviso, costituisce un alto merito del collega Samek Lodovici.

Vorrei però separare i due aspetti: quello di potenziare l'Istituto di Napoli, che ha ormai un'importante tradizione e rappresenta il solo fulcro di assistenza organizzata e moderna contro i tumori nell'Italia meridionale, da quello più vasto e generale rappresentato dal problema dei tumori.

Questo problema, me lo consenta il collega D'Errico, è stato da noi affrontato, anche in seno agli stessi istituti specializzati, con un certo empirismo, con la tendenza ad applicare volta per volta la soluzione che l'urgenza del caso ci imponeva senza aver prima tracciato una linea generale.

Quando si parla del problema dei tumori dobbiamo attentamente distinguere due aspetti importantissimi. Il primo riguarda lo studio clinico dei tumori, cioè tutto quello che serve al *depistage* clinico. Ciò costituisce scienza e metodologia clinica ad alto livello, dinnanzi alla quale sono il primo ad inchinarmi e a rendermi fautore del più adeguato e completo perfezionamento tecnico mediante corsi adeguati in seno agli stessi istituti.

Il secondo aspetto riguarda l'oncogenesi: cioè il problema essenziale ed originale, della genesi ancora misteriosa del tumore e di come esso possa essere prevenuto. In questo campo, debbo dirlo sinceramente, le cose vanno molto male: a volte si scivola in una dolorosa forma di ciarlataneria, altre volte in un'inconsapevole forma di improvvisazione. Accade così che quel poco denaro disponibile spesse volte venga dilapidato.

Mentre vi parlo, mi si affaccia alla mente la grande organizzazione del *Bethesda* in America, dove si sono concentrati e succeduti in pochi anni a migliaia gli studiosi del cancro per sperimentare decine, centinaia di migliaia di prodotti chimici che avessero una qualche azione antimitotica. Tutto questo è stato compiuto con un sapiente lavoro di organizzazione, di comparazione statistica, di esatto e minuzioso controllo dei fatti studiati, parallelamente sul piano biochimico o istologico, alla microscopia otti-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)6^a SEDUTA (19 febbraio 1964)

ca convenzionale e a quella ultramicroscopica, fino al giorno in cui ci si è resi conto che la strada fino allora battuta era errata.

Ed ecco il *Bethesda* trasformarsi in un grande istituto di virologia, perchè oggi si pensa di arrivare ad una soluzione del problema del cancro attraverso la patologia virale, quella che noi chiamiamo ormai patologia delle molecole, patologia ultramicroscopica delle strutture.

In questo modo si studiano i tumori negli Stati Uniti. Nello stesso campo l'Italia potrebbe forse fare una decima parte di quello che si fa oggi nel *Bethesda*; questo studio dovrebbe svolgersi tuttavia in un unico Centro.

Ed ecco la raccomandazione che mi permetto di fare con tutto il rispetto per i colleghi che stimo ed ammiro, i quali svolgono la loro attività nel campo della ortopatologia clinica e dell'anatomia patologica: non perseguamo mire ambiziose, non cimentiamoci in cose più grandi di noi. Fissiamo e decidiamo accuratamente, magari in altra sede, gli studi che dobbiamo compiere. Si faccia la scelta degli uomini con criteri di rotazione a seconda delle loro vocazioni metodologiche.

Ecco perchè sono, senza alcuna riserva, favorevole a questo contributo a vantaggio di questo Istituto degno di aiuto, di incoraggiamento e di impulso. Ecco perchè ritengo che esso possa intanto assumere la fisionomia di un centro, diventare l'esempio di come debba essere disciplinata questa attività e di come si debbano valorizzare in seno all'Istituto le singole personalità, a secondo delle loro capacità.

Ho sentito non senza preoccupazione parlare di arricchimento di strutture; sono sicuro che ciò accadrà nella misura del possibile, ma, parlando in generale, consentitemi di esprimere il timore che si stiano per adottare certe decisioni e per assumere certi orientamenti che possono esulare dal campo specifico di queste provvidenze, dagli obiettivi che esse debbono avere di mira. E giacchè siamo in argomento, e senza la minima ombra di critica da parte mia, vorrei far presente l'opportunità che questi tre

Istituti siano sottoposti ad una disciplina unitaria, ad una regolamentazione prestabilita, ben pianificata, nel senso che, veramente, ne vengano ben precisati i compiti e disciplinate (tocco una piaga dolorosa) le carriere, in modo che tali Istituti siano, veramente, delle case di vetro, dove tutto quello che vi si fa è fatto alla luce del sole, tutto sia noto e controllato dalle autorità competenti. Ciò — ripeto — non si riferisce a nessuno dei tre Istituti e, tanto meno, a quello di Napoli: è importante, però, che il criterio venga seguito.

Per quanto riguarda poi i centri provinciali — qui il problema si riallaccia all'altro grave della Lega del cancro — una volta o l'altra, con il senatore Zelioli Lanzini, dovremo trattare la questione, perchè noi conferiamo alla Lega del cancro un forte contributo annuo, che viene amministrato da un Ente che, praticamente, è un Ente privato. E noi, che abbiamo vissuto nella Lega, sappiamo quanto sia amaro e difficile potere, veramente, disciplinare l'amministrazione dei fondi che ad essa pervengono. Voi forse saprete che la Lega è costituita da nuclei provinciali, ai quali aderiscono, associativamente, i privati. Ora, la necessità di costituire un certo numero di soci, finisce con lo indurre qualcuno a creare dei soci fittizi; si pagano cumulativamente migliaia di quote di aderenti alla Lega del cancro e si acquisisce così una forza elettorale. Viene alla mente « Le anime morte » di Gogol: i soci della Lega del cancro sono come le anime morte di quell'avventuriero che vendeva schiavi della gleba inesistenti. Disponendo in seno alla Lega di centinaia di voti, se ne crea l'organo direttivo, dal quale scaturisce il Consiglio di amministrazione. Succede, poi, nella maggior parte dei casi, che i fondi vengano ripartiti, in massima parte, tra quegli Enti, provinciali o non provinciali, rappresentati nel Consiglio della Lega stessa. Non è possibile continuare per questa strada! Il problema va riesaminato *funditus*. Se lo Stato non ha la possibilità di rivedere la costituzione della Lega, deve rivendicare a sè l'impiego di queste centinaia di milioni; mi sembra, infatti, che lo Stato versi alla Lega dei tumori 300 milioni l'anno. Su

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)6^a SEDUTA (19 febbraio 1964)

questo argomento, comunque, mi riservo di tornare in altra sede.

P R E S I D E N T E . Se mi è lecito interloquire su una questione, ormai abbastanza pacifica, come quella dell'educazione sanitaria, vorrei dire che ammiro quanto si è fatto negli Stati Uniti d'America. Il precedente fornito dal senatore Cassano è quanto mai eloquente, e pregherei l'onorevole Sottosegretario di riferire al signor Ministro che la R.A.I.-TV potrebbe intervenire in merito. Noi, allo stato attuale degli studi, abbiamo un esempio chiaro di come si popolarizza e si divulga la cosiddetta coscienza anticancerosa. Oggi si parla di tante coscienze, ma, se accettiamo questo termine, una delle più importanti è quella che si propone di far conoscere questo pericolo imminente. In Italia vi sono circa 80.000 persone vittime annualmente del cancro, e quindi il problema della propaganda per la lotta contro tale flagello deve essere affrontato nel modo più razionale e con i mezzi più acconci. Infatti, altra cosa è la ricerca scientifica, che speriamo giunga, quanto prima, a risultati inoppugnabili (abbiamo visto che cosa ha proposto, in merito, il Presidente della Repubblica francese), e altra cosa è la tecnica di propaganda, di popolarizzazione per creare questa coscienza anticancro, attraverso i mezzi di informazione, in pratica la R.A.I.-TV. Scusate lo sfogo dettato da un inguaribile utopismo umanitario, ma se si potesse ad esempio portare sugli schermi televisivi un caso di salvataggio tempestivo di una vita umana minacciata del cancro, aiuterebbero la propaganda della lotta anticancerosa. Ed è necessario far ciò tempestivamente! Ecco perchè, senatore D'Errico, è delittuoso fare attendere i malati, anche soltanto un mese, sottrarre un mese alla speranza legittima dell'umanità e della parte studiosa dell'umanità. Io mi auguro che il Sottosegretario di Stato possa far presente le nostre aspirazioni al Ministro, il quale è così sensibile ai problemi sanitari dell'Italia meridionale.

L O M B A R I . Ho ascoltato l'ultima parte della relazione del collega Samek Lodovici e le esposizioni dei senatori D'Errico

e Cassano. Veramente, sapendo quanto sia urgente in Italia il problema dei tumori e quali gravi conseguenze stiamo subendo per non aver adottato, in passato, le opportune precauzioni, avevo pensato che si stesse discutendo della concessione di un nuovo miliardo, mentre invece, si tratta sempre dello stesso miliardo di cui si parlava in un disegno di legge da noi esaminato nella passata legislatura. A questo punto, vorrei dire poche cose.

Sono d'accordo con il senatore Cassano, il quale ha diviso in tre gruppi la ricerca scientifica pura dei tumori, per la quale in America vi sono premi di parecchi miliardi; egli ha poi parlato della Lega contro i tumori, ed in passato ne abbiamo già discusso. Ricordo che, quando era Ministro della sanità il senatore Monaldi, pensammo di utilizzare, per la diagnosi e per avviare i malati ai centri per la lotta contro i tumori, i Consorzi antitubercolari; volevamo fare di questi Consorzi, che si trovano in tutte le Province, dei centri di medicina sociale, che dovevano occuparsi anche della questione dei tumori, con specialisti, con organizzazioni provinciali, in modo di poter rapidamente diagnosticare e inviare i malati ai centri di cura. Poi, come avviene per tutte le nostre cose, non se ne è più parlato, ma è un'idea che resta tuttora valida e che va sviluppata, poichè questa Lega di impronta privatistica, collega Cassano, non regge, non può far niente! Ora, dal momento che la tubercolosi si è un po' stabilizzata — aumenta e diminuisce entro determinati limiti — cerchiamo di impiegare bene questi Centri antitubercolari, estendendone l'attività, come ho già detto.

Per la ricerca pura dei tumori, dobbiamo istituire, in Italia, un Centro unico centrale, che deve raccogliere i dati inviati dai vari centri, che, effettivamente, sono troppo autonomi e insufficienti. Dovremmo trovare la maniera di istituire e di mantenere questo centro scientifico di ricerca pura dei tumori, il quale, naturalmente, non potrà reggersi sulle donazioni come in America, dove, a differenza di quanto avviene qui da noi in Italia, esse sono generose e molto diffuse. Lo Stato, in sostanza, deve

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)6^a SEDUTA (19 febbraio 1964)

impegnarsi a fondo nella realizzazione di questo Istituto centrale che, un giorno — ci auguriamo — potrà dare una risposta positiva alla etiopatogenesi. Infatti, come dice il professor Baccelli, se non si conosce l'origine della malattia, non la si può curare.

L'Istituto Pascale ha due sezioni: una di ricerca ed una di cura. A me interessa la ricerca, e, a questo proposito, il senatore Cassano ha detto che essa è la base fondamentale per la prevenzione. La ricerca condotta dagli istituti ospedalieri, Fondazione Pascale, Regina Elena eccetera, è diversa da quella che noi dovremmo istituire come ricerca centrale, fondamentale della etiopatogenesi del tumore. A questo proposito, vi ricordo il professor Pentimalli, il quale fu trasferito a Roma appunto per creare questo Istituto centrale che in seguito, però, scoraggiato e stanco, non riuscì a condurre in porto.

Comunque, ritornando al tema che interessa, vorrei chiedere al Sottosegretario di riferire al Ministro la tragedia dei ricoveri per tutto il Mezzogiorno: per questi poveri sventurati operati, da operare, da irradiare non vi è mai posto! Io ho prescritto una cura di radiazioni, che è molto utile dopo certe operazioni e certe mutilazioni, ad una povera donna di Cervino, operata da me, la quale dovrà aspettare non so quanto tempo ancora per poter intraprendere la cura stessa. Questo, pertanto, è il problema. La parte dell'Istituto di Napoli adibita alla ricerca è bella, ma io domando al senatore D'Errico, che fa parte di quel corpo sanitario, di quanti letti abbiamo bisogno per non essere più costretti a rinviare gli ammalati. Sarà sufficiente questo miliardo a procurarli?

CASSANO. Facciamo, intanto, quello che possiamo.

PRESIDENTE. Certamente i letti saranno inferiori al fabbisogno.

LOMBARI. Siccome è passato molto tempo dalla presentazione di questo disegno di legge, cerchiamo di chiedere due miliardi. Io non so se la procedura sia lecita.

PRESIDENTE. Vi leggerò poi il parere della 5^a Commissione.

LOMBARI. Allora, come abbiamo votato entusiasticamente il provvedimento nella passata legislatura, votiamolo entusiasticamente anche adesso, senza più discutere. Infatti, se non vi è la possibilità di ottenere un altro miliardo, è inutile parlare di formare una rete capillare provinciale per la ricerca dei tumori ed è inutile parlare dell'Istituto per lo studio dei tumori: se ne parlerà in un secondo tempo, e, per ora, accontentiamoci di questo modesto contributo.

LORENZI. Si possono rinnovare le attrezzature ionizzanti.

LOMBARI. Mi auguro che questo disegno di legge non torni al nostro esame nella quinta legislatura!

SIMONUCCI. Nell'annunciare il nostro voto favorevole al disegno di legge in esame, vorrei sottoporre all'esame e al voto della Commissione un ordine del giorno, che, mi pare, sintetizzi le preoccupazioni che si sono manifestate chiaramente nel corso del dibattito. L'ordine del giorno è del seguente tenore:

« La 11^a Commissione permanente igiene e sanità del Senato, nella seduta del 19 febbraio 1964, esaminato il disegno di legge numero 290 concernente la « Concessione di un miliardo di lire alla Fondazione senatore Pascale in Napoli, Istituto per lo studio e la cura dei tumori »;

constatato che la lotta contro i tumori non è condotta nel nostro Paese con l'impiego delle energie e dei mezzi finanziari indispensabili per combattere con il necessario impegno il terribile morbo;

rilevato che sarebbe colpevole ogni ritardo nell'affrontare ed avviare a soluzione i problemi del potenziamento della lotta contro i tumori;

approva il disegno di legge n. 290 ed invita il Governo a predisporre i provvedimenti legislativi e i mezzi finanziari necessari ad assicurare un rapido potenziamento degli istituti

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

6ª SEDUTA (19 febbraio 1964)

impegnati nello studio e nella cura dei tumori ».

P I C A R D O . Mi sembra che il contenuto dell'ordine del giorno ci suggerisca di fare fatti più che altre parole, tanto più che nel passato se ne sono dette abbastanza. Siamo pienamente favorevoli alla concessione di questo contributo straordinario, riservandoci, in tema di discussione del bilancio del Ministero della sanità, di fare quelle proposte che riterremo opportune.

Z E L I O L I L A N Z I N I . Sono favorevole al disegno di legge proposto dal Governo, in ordine all'integrazione del Fondo dell'Istituto, per mezzo del miliardo erogato dallo Stato. Devo soltanto fare qualche osservazione in ordine a questa erogazione ottenuta per impulso di alcune personalità del Meridione, coscienti delle necessità della loro terra, perchè, di questo passo si rischia di pregiudicare tutte quelle misure che lo Stato deve adottare per risolvere un problema, che non è solo di Napoli, ma di tutta Italia.

Ciò premesso, vorrei far presente — senza le reticenze e i timori affrontati nell'intelligente ed illuminato intervento del senatore Cassano — alcune considerazioni in ordine ad alcuni Istituti italiani quali il « Pascale », il « Regina Elena » e quello di Milano, già presieduto e diretto dall'esimio professor Rondoni ed oggi dall'onorevole Bucalossi.

Come dirò più ampiamente in una relazione ad un disegno di legge sul quale dovrò riferire, questi Istituti disperdono in rivoli ciò che invece dovrebbe essere incanalato in un unico fiume legittimo, cioè in una istituzione che attenda organicamente allo studio e alla cura preventiva dei tumori.

Dirò ancora che questi Istituti, sorti con il compito essenziale, con la finalità primaria della diagnosi e della cura dei tumori, non rispondono per nulla al fine per il quale sono stati creati.

L'Istituto senatore Pascale, diretto dal mio caro ed egregio amico professore Verga, non attua esclusivamente la cura dei tumori, ma anche una cura generica in ordine a tutte le malattie che gli vengono sottoposte. Si

compiono interventi chirurgici di qualsiasi natura, dall'appendicite all'ernia.

D ' E R R I C O . Le sue affermazioni non corrispondono alla realtà. La invito ufficialmente a venire a visitare personalmente lo Istituto Pascale; avrà modo di ricredersi.

S A M E K L O D O V I C I , *relatore*. Sono d'accordo con quanto afferma il senatore D'Errico.

Z E L I O L I L A N Z I N I . Prendo atto che i colleghi D'Errico, Samek Lodovici e Lombardi smentiscono le mie affermazioni. Ciò significa che ultimamente le cose sono cambiate.

D ' E R R I C O . È sempre stato così.

Z E L I O L I L A N Z I N I . Richiamo dunque l'attenzione del rappresentante del Governo, perchè, specialmente in ordine a questi istituti, si eserciti una vigilanza scrupolosa affinché essi non abbiano ad eludere il fine per il quale sono stati fondati.

D ' E R R I C O . Approfitto dell'occasione per estendere a tutti i colleghi, l'invito ad onorare di una loro visita la Fondazione, in qualunque momento essi lo ritengano opportuno; facendo ciò, sono sicuro di interpretare il desiderio dell'amico professore Verga. Vi renderete conto di come si cura la malattia, quali ammalati vengono curati, e quali sono i mezzi di cura. Così in avvenire sarete meglio documentati prima di intervenire in merito ad un determinato argomento. Vi aspetto.

Chiedo scusa dell'asprezza di questo mio intervento.

G R A Z I O S I , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli senatori, di fronte ai discorsi che ho udito questa mattina, dai quali emerge una unanimità che rare volte si riscontra nelle discussioni dei disegni di legge, vi assicuro che mi farò fedele portavoce presso il Ministro delle vostre richieste.

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)6^a SEDUTA (19 febbraio 1964)

Dopo l'unanimità espressa dagli onorevoli senatori, non mi rimane che sollecitare l'approvazione di questo provvedimento.

Vi è tuttavia una divergenza che mi preme far notare: il senatore D'Errico dice che lo Istituto è stato creato con 140 posti-letto, mentre la relazione parla di 180 posti-letto.

D'ERRICO. Abbiamo le barelle che servono al trasporto dei malati occupate e dobbiamo affrettare le dimissioni dei malati stessi per poterne accogliere dei nuovi. Questa è la situazione.

GRAZIOSI, Sottosegretario di Stato per la sanità. Di fronte a questi fatti non ci rimane che affrettare i tempi tenendo anche presente che il « Pascale » è l'unico Istituto dell'Italia meridionale impegnato in questa importante attività.

Ed allora, tralasciando di entrare ulteriormente nel merito del disegno di legge, che sarà approvato da tutti, dichiaro che accetto anche l'ordine del giorno presentato dal senatore Simonucci.

Vorrei assicurare i senatori che mi farò interprete presso il Ministro dell'auspicato programma, esposto nella brillante relazione del senatore Samek Lodovici, per un piano organico di lotta contro i tumori; tuttavia vi informo che il Ministro sta già approntando qualcosa in tal senso. Proprio ieri mattina, in previsione della mia partecipazione alla discussione odierna, mi sono premurato di avere alcune notizie sul coordinamento che il Ministro sta creando in materia di lotta contro i tumori, coordinamento che riguarda anche i tre Istituti di cui ha parlato il senatore Cassano, e che tiene presente altresì le sue giuste osservazioni in merito alla Lega del cancro.

Prendo anche atto della collaborazione che la Commissione igiene e sanità del Senato si propone di dare al Ministero della sanità e di come essa l'abbia sempre data.

A mio avviso quindi, senatore Lombardi, cerchiamo di evitare che, mentre facciamo i conti, il miliardo si riduca ad un valore effettivo di 900 milioni. Affrettiamoci ad approvare questo disegno di legge e il senatore Lombardi preghi piuttosto il Ministro di pre-

sentare un altro disegno di legge al fine di ottenere il contributo di un altro miliardo.

Assicuro infine l'onorevole Presidente che riferirò al Ministro quanto egli ha giustamente prospettato, circa la necessità di volgarizzare la lotta contro il cancro mediante la R.A.I.-TV, come avviene negli Stati Uniti di America.

PRESIDENTE. Comunico alla Commissione che sul disegno di legge al nostro esame erano stati richiesti i pareri della 5^a e della 7^a Commissione.

Il parere della 7^a Commissione non è ancora pervenuto; quello della 5^a Commissione di cui sono in possesso è così formulato:

« La Commissione finanze e tesoro esprime parere favorevole all'ulteriore corso del provvedimento.

Suggerisce, peraltro, alla Commissione di merito di dare precisa indicazione del provvedimento di copertura, che è ora legge dello Stato (legge 31 ottobre 1963, n. 1458). A maggior chiarimento si aggiunge che la previsione di gettito del provvedimento di copertura fu indicata dal Ministro del tesoro in lire 90 miliardi e che al momento risultano impegnati circa 26 miliardi, oltre al provvedimento in esame, che ammonta a lire 300 milioni ».

Poichè nessuno altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli di cui do lettura:

Art. 1.

È concesso a favore della Fondazione senatore Pascale con sede in Napoli, eretto in ente morale con regio decreto 27 dicembre 1934, n. 2303, un contributo straordinario di lire un miliardo per il completamento e l'ampliamento degli edifici, impianti ed attrezzature dei servizi clinici.

Il contributo di cui al precedente comma è ripartito in tre esercizi finanziari nella misura di lire 300 milioni per l'esercizio finanziario 1963-64, di lire 300 milioni per l'esercizio finanziario 1964-65, di lire 400

milioni per l'esercizio finanziario 1965-66. Il predetto contributo è stanziato in apposito capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

(È approvato).

Art. 2.

I progetti di opere e i programmi di acquisto delle attrezzature sono approvati dal Ministro della sanità sentito il Consiglio superiore di sanità.

L'approvazione del progetto comporta la dichiarazione di pubblica utilità, di urgenza e di indifferibilità delle opere.

(È approvato).

Art. 3.

Il contributo di cui all'articolo 1 sarà corrisposto, per le opere, nei limiti dello stanziamento annuale, con decreto motivato del Ministro della sanità su presentazione di stati di avanzamento dei lavori vistati dal medico provinciale e dal Genio civile.

I lavori sono sottoposti alla vigilanza del Genio civile.

Per gli acquisti delle attrezzature il contributo sarà corrisposto, nei limiti di cui al primo comma, con decreto del Ministro della sanità su presentazione di fatture viste dal Medico provinciale e dall'ufficio tecnico erariale.

(È approvato).

Art. 4.

All'onere di lire 300 milioni derivante dall'attuazione della presente legge per l'esercizio finanziario 1963-64 verrà fatto fronte con un'aliquota delle maggiori entrate derivanti dall'applicazione del provvedimento legislativo concernente il condono in materia tributaria delle sanzioni non aventi natura penale.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Comunico alla Commissione che al primo comma dell'articolo è stato proposto dalla

Commissione finanze e tesoro un emendamento puramente formale tendente a sostituire le parole: « del provvedimento legislativo » con le parole: « della legge 31 ottobre 1963, n. 1458 ».

Le metto ai voti.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 4 quale risulta con l'emendamento testè approvato.

(È approvato).

Metto ai voti l'ordine del giorno presentato dal senatore Simonucci e accettato dal Governo di cui ho già dato lettura.

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

Discussione e rinvio del disegno di legge: « Indennità per lavoro nocivo e rischioso al personale dei laboratori dell'Istituto superiore della sanità » (291)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Indennità per lavoro nocivo e rischioso al personale dei laboratori dell'Istituto superiore della sanità ».

Comunico che sul disegno di legge in esame la 5ª Commissione ha espresso il seguente parere:

« La Commissione finanze e tesoro non si oppone all'ulteriore corso del provvedimento, la cui copertura finanziaria ha luogo a carico del capitolo 110 del bilancio del Ministero della sanità (spese per il funzionamento dell'Istituto superiore di sanità - spese di screzionali).

Non può peraltro non lamentarsi che l'accantonamento su tale capitolo, in sede di formazione dello stato di previsione del predetto dicastero, sia stato impostato con una evidente larghezza, se si ritiene che un capitolo possa essere decurtato di 26 milioni per coprire questa nuova esigenza (vedi caso analogo al disegno di legge n. 312). E sarebbe anche utile sapere se e quanti casi di malattie

professionali siano stati (per esempio nel quinquennio) accertati nell'Istituto ».

Debbo qui dichiarare in via del tutto marginale, per dovere di chiarezza che, finora, secondo la legislazione italiana, altra cosa è la malattia professionale e altra l'infortunio.

Dichiaro aperta la discussione generale.

PERRINO, relatore. Il disegno di legge che viene sottoposto al nostro esame è una specie di terzo tempo nella linea di precedenti provvedimenti legislativi a cui esso si collega.

Primo tempo: con legge 18 marzo 1958 n. 349 (art. 18), al personale assistente degli Istituti (universitari e di istruzione universitaria) ai quali siano annesse cliniche o gabinetti scientifici è stata attribuita un'indennità per lavoro nocivo e rischioso, la cui misura e decorrenza erano da determinarsi con decreto del Ministro per la pubblica istruzione di concerto con quello del tesoro, da emanarsi entro sei mesi dalla entrata in vigore della legge (la legge è stata pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 95 del 19 aprile 1958 ed è entrata in vigore il giorno successivo 20 aprile 1958 per espressa statuizione della legge medesima).

Secondo tempo: con legge 3 novembre 1961, n. 1255 (art. 33) la indennità per lavoro nocivo e rischioso è stata estesa al personale tecnico di ruolo e non di ruolo delle carriere direttive, di concetto ed esecutiva (compresi gli infermieri) e della carriera degli ausiliari (compresi i portantini) in servizio presso istituti, cattedre o servizi cui sia connesso un particolare rischio da determinarsi con decreto del Ministro della pubblica istruzione di concerto con quello del tesoro. Con lo stesso decreto si doveva stabilire la misura, che per il personale delle carriere esecutiva e ausiliaria non può superare quella prevista per l'indennità di profilassi antitubercolotica (estesa allo stesso personale con il medesimo articolo 33) e per il personale delle carriere direttiva e di concetto non può superare quella medesima di rischio prevista per il personale assistente (articolo 18 legge n. 349 del 1958). Le indennità di profilassi e di lavoro nocivo e rischioso non sono cumulabili.

Quindi, come vedete, si è partiti dal provvedimento di legge del 1958, che interessava gli assistenti universitari, per estendere questo beneficio, in un secondo tempo, con la legge del 1961, al restante personale tecnico di ruolo e non di ruolo che compie il suo lavoro accanto agli assistenti universitari.

Mentre per gli assistenti universitari la indennità per lavoro nocivo e rischioso è concessa per il solo fatto di rivestire tale qualifica e di prestare servizio in istituti ai quali siano annesse cliniche o gabinetti scientifici, per il personale non insegnante (articolo 33 legge n. 1255 del 1961) occorre il decreto del Ministro della pubblica istruzione di concerto con quello del tesoro per determinare gli istituti, cattedre o servizi cui sia connesso un particolare rischio. Non può disconoscersi che a quel particolare rischio è soggetto anche il personale che presta la propria opera in laboratori chimici e di microbiologia dipendenti da altri enti pubblici e da istituzioni ospedaliere, ad esempio laboratori provinciali di igiene e profilassi, laboratori di analisi chimiche e cliniche annessi agli ospedali.

L'esperienza insegna che tale rischio è stato già riconosciuto da alcuni enti pubblici, tant'è vero che non sono poche le Amministrazioni provinciali che hanno concesso con formali provvedimenti, approvati dalle rispettive autorità tutorie, un'indennità di rischio al personale in servizio nei dipendenti laboratori d'igiene e profilassi che si articolano nei due reparti: chimico e medico-micrografico con annesso servizio di accertamento diagnostico per le malattie infettive e sociali (art. 83 del testo unico delle leggi sanitarie del 1934, n. 1265). Detta indennità va da un minimo di 110 lire ad un massimo di 200 lire al giorno.

Poche sono le Amministrazioni provinciali che allo stesso personale hanno concesso soltanto l'indennità di profilassi antitubercolare.

Se si vuole pertanto evitare che, dopo l'approvazione di questo provvedimento, sorga un'altra serie di agitazioni a catena da parte del restante personale che compie lo stesso lavoro ed è soggetto agli stessi rischi, occorre vedere se non sia il caso di risolvere glo-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)6^a SEDUTA (19 febbraio 1964)

balmente il problema. Avanzo perciò la proposta di estendere l'indennità in questione al personale in servizio nei laboratori provinciali d'igiene e profilassi ed in tutti quegli altri laboratori cui sia connesso un particolare rischio, da determinarsi quest'ultimo dal Ministro alla cui vigilanza è sottoposto l'ente o servizio cui sono annessi detti laboratori, sentito il Ministero della sanità e di concerto col Ministero del tesoro, se l'onere dovrà gravare sullo Stato, prevedendo la non cumulabilità di detta indennità con quella di profilassi antitubercolare.

L O M B A R I . A quanto ammonta la spesa?

P E R R I N O , *relatore*. Secondo quanto è proposto nel disegno di legge, la spesa totale supererebbe di poco i 50 milioni, i quali sarebbero a beneficio solo del personale tecnico di ruolo e non di ruolo. Comunque, si eccipisce che tale indennità venga estesa anche a coloro i quali, vivendo in questi istituti, in questi laboratori, esercitano mansioni amministrative, come i dattilografi o gli impiegati.

G R A Z I O S I , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ci sono già delle divergenze, poichè, estendendo l'indennità agli amministrativi, si arriva a circa 85 milioni.

P E R R I N O , *relatore*. Non ho studiato i dati, comunque, il problema è di fondo: vogliamo o non vogliamo considerare il rischio al quale è sottoposto il lavoratore che esercita una determinata mansione? Voi ritenete che l'impiegato che maneggia delle carte corra lo stesso rischio di un tecnico e debba, quindi, avere lo stesso trattamento?

P R E S I D E N T E . Allora il senatore Perrino assevera il concetto che non si debba estendere l'indennità agli amministrativi.

P E R R I N O , *relatore*. Io affermo che, se estendessimo questa indennità anche al personale non tecnico, dovremmo fare un passo indietro, poichè anche la legge del 1961 dovrebbe essere adeguata a tale principio.

Non possiamo fare discriminazioni. Io rimango nell'ambito del disegno di legge; però mi domando se non sia il caso di cogliere l'occasione di questo provvedimento per stabilire che le provvidenze in esso considerate vengano estese anche ai dipendenti dei laboratori chimici e medici delle Provincie, degli ospedali.

Vorrei fare un'altra osservazione. Il disegno di legge prevede un'indennità di rischio discriminata tra impiegati e salariati. Ora, si obietta che, se in linea di massima la gerarchia va considerata, qui ci troviamo di fronte ad un rischio che è uguale per tutti. Sarebbe quindi opportuno unificare questa indennità, fissandola per tutti in eguale misura. Oltre a ciò, è stato rilevato dagli interessati che, con altri provvedimenti, l'indennità di rischio è stata portata a livelli molto maggiori. Comunque, se dobbiamo restare nei termini del provvedimento, io propongo che venga unificata la misura dell'indennità, senza fare distinzione tra categorie impiegatizie e categorie di salariati.

G R A Z I O S I , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. A che cifra si arriverebbe in questo caso?

P E R R I N O , *relatore*. La cifra rimane invariata, poichè si farebbe la media tra le 150 lire previste per una categoria e le 300 previste per l'altra.

P R E S I D E N T E . Ringrazio il senatore Perrino per la sua relazione perspicua che si allarga anche oltre i limiti dell'assunto e prego il Sottosegretario di Stato di illuminarci.

G R A Z I O S I , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il disegno di legge è diretto a concedere un'indennità per lavoro nocivo e rischioso al personale dei laboratori dell'Istituto superiore di sanità, nella misura di 300 lire per il personale tecnico delle carriere direttive e di concetto, e di 155 lire per il personale ausiliario. Ora, come il senatore Perrino ha osservato poco fa, sono, naturalmente, intervenute diverse pressioni. Tali pressioni — il senatore Perrino non l'ha fat-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)6^a SEDUTA (19 febbraio 1964)

to presente — tendono a portare le 300 e le 150 lire ad una cifra media unica che non è la risultante della media delle due cifre, ma è di 700 lire.

PERRINO, *relatore*. Non ho menzionato questa questione, perchè mi è sembrata una proposta abnorme.

PRESIDENTE. Allora il calcolo dei 50 milioni era fatto sulle 700 lire.

PERRINO, *relatore*. No, era fatto sulle cifre stabilite.

GRAZIOSI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La richiesta di concedere anche agli amministrativi quanto viene dato ai tecnici di ruolo e non di ruolo, se accolta, farebbe passare la cifra da 50 milioni a 85 milioni. Pertanto, se la Commissione ritiene opportuno varare il provvedimento con questa modifica, mi rimetto al giudizio degli onorevoli senatori; naturalmente, i fondi relativi devono essere reperiti nel capitolo 110 del bilancio della sanità, che riguarda le spese discrezionali. Ora la Commissione deve decidere se intende considerare il rischio e il nocimento, oltre che per i tecnici, anche per gli amministrativi.

Comunque, il mio pensiero personale è che sono essenzialmente i tecnici di ruolo e non di ruolo che corrono i rischi.

PIGNATELLI. Su che cosa si fonda la sua convinzione?

GRAZIOSI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sul fatto che, frequentando i laboratori, so quali rischi corrano i tecnici che trattano le colture batteriche e il materiale patologico. Evidentemente, per un dattilografo che batte una relazione, il problema del rischio è diverso.

PIGNATELLI. Sono anch'io di questo parere, ma vorrei che la questione venisse approfondita, perchè se vi è un rischio ambientale, dipendente da esalazioni o fenomeni analoghi, questo rischio sussiste tanto per i tecnici quanto per i dattilografi.

PRESIDENTE. Domanderemo maggiori chiarimenti al rappresentante del Governo.

SAMEK LODOVICI. Volevo fare una semplice domanda; volevo cioè sapere se, trattandosi di un'indennità di rischio per un determinato lavoro biologico, questo rischio viene corso in egual misura dai tecnici e dagli amministrativi o se, eventualmente non ci sia una diversa gradualità del rischio.

PRESIDENTE. La medesima perplessità è stata avanzata dal senatore Pignatelli.

LORENZI. L'esposizione fatta dal collega Perrino è esatta, ed egli ha approfondito il problema più di quanto non comportasse il disegno di legge. Teniamo presente che indennità del genere sono state concesse anche agli amministrativi che si trovano nei centri tubercolari e, di conseguenza, una volta concesse solo ai tecnici, non ci libereremmo da richieste continue che potrebbero essere avanzate dagli interessati. Per i tecnici vi è un rischio grave: ho avuto parecchi colleghi ammalati di melitense, di tifo e di paratifo. Quindi il rischio esiste non soltanto per i medici, ma per i tecnici dei laboratori, per gli addetti ai laboratori. Certamente, però, vi è un insieme di indizi che fanno presumere che qualche elemento di contagio possa anche filtrare nell'ambiente amministrativo, ed è stata questa opinione che ha portato all'estensione agli amministrativi dell'indennità, là ove ci si trovi in ambienti frequentati da tubercolotici. A questo punto sorge il problema finanziario, perchè credo che la somma testè indicata dal nostro egregio Sottosegretario non possa essere sufficiente: questa è una borsa che si apre e di cui non si conosce il fondo. Pertanto, o si vota il disegno di legge così come è, oppure bisogna rimandarlo, per uno studio più approfondito, agli uffici legislativi del Ministero e alla Commissione finanze e tesoro.

Stando così le cose, mentre accetto la proposta del senatore Perrino, perchè sento che essa risponde esattamente a quello che è lo aspetto pratico della vita, mi trovo imbaraz-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

6ª SEDUTA (19 febbraio 1964)

zato a votare oggi il provvedimento in esame. Vorrei, quindi, pregare di rimandarlo, di ristudiarlo, di ripresentarlo.

Z O N C A . Mi associo, in parte, a quanto è stato detto dal senatore Lorenzi. È fuori dubbio che i laureati o i tecnici specializzati che sono addetti ai laboratori corrono, veramente, un rischio. Nella mia città il veterinario capo del Comune si è ammalato di una forma di melitense, dalla quale ancora non è guarito. Non vi è dubbio nè incertezza sul fatto che a queste persone debba essere corrisposta un'indennità che tenga conto di questo rischio, e che sia di una certa consistenza. Non bisogna, comunque, elevarla oltre limiti ragionevoli, perchè, in fin dei conti, anche i medici sono esposti a rischi molto gravi. È vero che questo rientra nella natura della loro professione e nella nobile missione ad essa legata, ma cionondimeno anch'essi dovrebbero ricevere un'indennità particolare, perchè, in determinati casi, sono esposti in modo eccezionalmente grave; un medico condotto che visita un tubercolotico o un tifoso è esposto al contagio. Comunque, noi siamo abbastanza obiettivi da ammettere che per i tecnici del laboratorio esiste un rischio che merita di essere riconosciuto, ma ciò non significa che si debba estendere questo riconoscimento a tutti gli amministrativi. Personalmente, sono contrario ad una siffatta estensione. Si può ammettere che alla dattilografa del laboratorio che assiste il medico debba essere riconosciuta l'indennità, ma non vedo come questa debba toccare anche a coloro che lavorano in fondo ad un corridoio o altrove dove non sono soggetti al pericolo del contagio. Sono, pertanto, del parere di concedere l'indennità di rischio in misura anche maggiore di quella proposta, ma di non estenderla agli amministrativi, salvo a quelli direttamente esposti al rischio.

Mi associo, anche, alla proposta del senatore Lorenzi, tendente a rinviare la discussione del disegno di legge.

R O S A T I . Il presente disegno di legge stabilisce un'indennità per lavoro nocivo ai dipendenti dell'Istituto superiore di sa-

nità. Aderisco a quanto ha detto il collega Perrino sull'opportunità di estendere senz'altro tale indennità ad altri enti, come l'Istituto di igiene e profilassi e consimili che si trovano nelle stesse condizioni, come pure a tutti i laboratori degli ospedali. Penso, pertanto, che il disegno di legge in esame debba essere completamente ristudiato, per essere poi riportato all'esame della Commissione in forma più completa.

Riprendendo, poi, altre argomentazioni che sono state qui avanzate, vorrei rilevare che rimango anch'io alquanto perplessa sull'opportunità di estendere questa indennità agli amministrativi, poichè, effettivamente, questi non dovrebbero trovarsi a contatto con i laboratori e quindi soggetti allo stesso pericolo dei medici o dei tecnici. C'è il precedente, accennato dal senatore Lorenzi, degli amministrativi addetti ai Consorzi tubercolosi provinciali che ricevono dalle Amministrazioni provinciali un'indennità di rischio dovendo maneggiare carte compilate nei laboratori. Questo, ad esempio, nella mia provincia accade già da molto tempo. Sarei, però, molto esitante in proposito e aderirei alla proposta del collega di concedere tale indennità esclusivamente agli amministrativi che sono a contatto con i laboratori, escludendo gli altri.

Sarei, inoltre, dell'opinione di non fare alcuna distinzione tra il personale tecnico delle carriere direttive e di concetto, al quale verrebbe attribuita la cifra di 300 lire, e il personale tecnico delle carriere esecutive e del personale ausiliario, al quale toccherebbero 155 lire. Infatti, dal momento che il rischio è uguale per tutti, mi dichiaro assolutamente contrario ad una distinzione ingiusta in quanto non è rapportata al rischio stesso, ma ad elementi completamente estranei, come la carriera e il titolo di studio. Le persone interessate si trovano tutte infatti nello stesso ambiente, tutte esposte allo stesso rischio e, di conseguenza, la indennità deve essere uguale per tutte. Riterrei, inoltre, opportuno, una volta riconosciuto il rischio, che essa fosse piuttosto elevata, per cui, anzichè fare la media tra 300 e 155, farei la somma, arrivando a 500 lire; non dico di

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)6^a SEDUTA (19 febbraio 1964)

arrivare, come proposto, a 700 lire, poichè tale cifra mi sembra eccessiva.

Queste sono le osservazioni che volevo fare. Propongo, pertanto, che il disegno di legge venga ritirato, affinchè la materia possa essere studiata ulteriormente e presentata in una stesura più completa.

S I M O N U C C I . Siamo d'accordo con le perplessità sollevate da vari colleghi e riteniamo anche noi che il problema debba essere esaminato globalmente e non riferito soltanto agli istituti e laboratori dipendenti dall'Istituto superiore della sanità perchè, altrimenti, sorgerebbero subito in tutta Italia focolai di protesta e richieste di analogo riconoscimento. Quindi riteniamo che l'intero disegno di legge debba essere rivisto per affrontare globalmente il problema, in tutti i suoi aspetti.

Siamo altresì d'accordo che non vi debba essere discriminazione in fatto di indennità di rischio e che essa dovrebbe essere uguale per tutti coloro che sono esposti al medesimo pericolo. Anzi, ad evitare proteste da parte degli interessati, dovremmo dire fin da questo momento che l'indennità decorrerà dal 1° gennaio 1964, in modo che, quando si saprà che abbiamo rinviato l'approvazione del provvedimento, non si dica che vogliamo menare il can per l'aia.

C A S S I N I . Concordo con l'opinione che è stata manifestata, ossia che, oltre al personale tecnico di cui parla il disegno di legge in esame, vi sono altri lavoratori, in altri istituti e laboratori, che si trovano nelle identiche condizioni. Sarebbe auspicabile che lo stesso Ministro della sanità lo ritirasse e ne presentasse un altro, più completo, comprendente anche le altre categorie a cui si è accennato nel corso della discussione. Tuttavia non è soltanto sul problema procedurale che intendiamo porre l'accento. La questione fondamentale, a nostro avviso, è di valutare il rischio, il nocimento cui si va incontro prestando la propria attività nei laboratori. Anch'io sono dell'opinione che il rischio sia, in ogni suo aspetto, uguale per tutti e che uguale per tutti debba pertanto essere l'indennità; nè, mi sembra, si possa sostenere una tesi diversa.

Per quanto riguarda l'entità dell'indennità, io pure sono favorevole ad un aumento dell'attuale misura. Ed in proposito, ammettendo che l'aumento non potrà, per ovvi motivi, essere maggiore, proporrei la cifra di lire 500.

Ciò per quanto attiene alla unicità della misura dell'indennità. Vi è poi un'altra questione fondamentale, oggetto di discussione, ossia se il personale amministrativo debba o meno essere incluso nelle provvidenze previste dal disegno di legge. Io penso in proposito che la soluzione non possa essere raggiunta in questa sede, ma che sia opportuno sottoporre il problema al vaglio dello stesso Ministero della sanità, cui incombe la tutela dell'Istituto superiore di sanità e anche degli istituti provinciali, in modo di stabilire quali siano gli amministrativi soggetti ad un rischio in conseguenza della loro attività. Il caso prospettato dal senatore Lorenzi è indubbiamente rilevante: infatti, entrando in un certo ambiente, un tubercoloso espone allo stesso pericolo di contagio tutti coloro che vi si trovano, per qualsiasi motivo: personale tecnico e amministrativo. Peraltro, anche tenuto conto di ciò, il problema non si esaurisce, in quanto nei laboratori o negli istituti può esservi del personale amministrativo che si limita ad attività collaterali. È allora evidente che nel primo caso l'indennità dovrebbe essere per tutti uguale, nel secondo ridotta per chi corre un rischio inferiore.

D' E R R I C O . Sono d'accordo sul rinvio della discussione del disegno di legge. Desidero peraltro fare alcune considerazioni in merito al trattamento che si dovrebbe usare agli amministrativi. A mio giudizio, se si è prevista l'indennità anche a favore degli amministrativi dei sanatori, si è fatto bene, perchè altra cosa è il germe della tubercolosi, altra cosa la possibilità di diffusione del morbo. Un tubercolotico che tossisca, diffonde i germi della tubercolosi in tutto l'ambiente. Invece il rischio che corrono i tecnici di laboratorio, i quali manipolano sostanze potenzialmente infette, che però non si diffondono nell'aria, è diverso da quello cui vanno incontro coloro che si limitano a consultare dei documenti contenuti negli

scaffali dei sanatori e dei laboratori; un rischio che, in definitiva, corrodo gli stessi medici, i quali pure consultano carte e documenti.

Sono d'accordo, poi, con chi ha proposto di non lasciare da parte gli amministrativi; problema che potrebbe essere risolto con atto di giustizia ancor maggiore unendo nelle provvidenze gli amministrativi dei sanatori a quelli ospedalieri. E sono altresì d'accordo sul fatto che l'indennità debba essere uguale per tutti, perchè altrimenti si commetterebbe un atto ingiusto e antisociale.

L O M B A R I . Tre sole considerazioni. La prima è che il provvedimento in discussione praticamente si limita al testo dell'articolo 1, in cui si elencano coloro cui spetterebbe l'indennità — a proposito della quale non entro nel merito se sia opportuno fissarla unica oppure differenziata nelle misure di 300, 150 o 500 lire —; ed allora leggiamo bene tale articolo 1. In esso si rileva che l'indennità è concessa a favore del personale da stabilire con decreto del Ministro della sanità. Ciò significa che non può essere precisata — come non lo è nemmeno negli articoli successivi — l'entità della spesa e, conseguentemente, che non ne è prevista l'adeguata copertura. Come dire — a parte quello che potrà essere il parere della Commissione finanze e tesoro — che il provvedimento potrebbe essere ritenuto addirittura incostituzionale. Comunque, è chiaro che è necessaria una elencazione precisa degli istituti e del personale cui le provvidenze si rivolgono, perchè altrimenti, in sede di interpretazione, si finisce nel *caos*, come accade per la tubercolosi, settore nel quale non tutte le provincie riconoscono l'indennità di rischio.

Per quanto attiene poi la determinazione a chi spetti l'indennità, è evidente che occorre affidarci ad una competenza scientifica medica ben precisa. Il collega D'Errico ha parlato della diffusione della tubercolosi; in proposito desidero citare un particolare (per quanto qui vi siano persone ben più competenti di me, tra cui lo stesso amico D'Errico): abbiamo forme chiuse, abbiamo forme di tisi extrapolmonare, la tubercolosi ossea, la tubercolosi ghiandola-

riosa non fistolizzata, che non presentano alcun pericolo di contagio, tanto è vero che gli ammalati di tubercolosi extrapolmonare vengono curati nei comuni ospedali.

L O R E N Z I . Si dice che non c'è tubercolosi ossea se non c'è anche qualcosa di aperto.

L O M B A R I . No, può essere diffusa ma non è così. Ad ogni modo, in ospedale noi ricoveriamo molte malattie tra cui la tubercolosi non contagiosa. Ecco pertanto la necessità di specificare, nel disegno di legge in esame, quali siano le malattie contagiose e quali siano, di conseguenza, i settori che possono veramente dirsi esposti al contagio; perchè solamente così noi potremo stabilire poi la copertura finanziaria con quella precisione necessaria per non essere accusati di leggerezza nel legiferare e di equivocità nell'interpretazione delle nostre leggi.

Sono altresì d'accordo con l'amico Cassini e col senatore Rosati sulla opportunità di una unica indennità trattandosi di un unico contagio. Stando così le cose, noi consigliamo di ritirare il provvedimento in discussione per riesaminarlo ed ampliarlo. E lasciamo stare gli amministrativi, perchè, se dovessimo preoccuparci anche di coloro che maneggiano carte, non dovremmo più uscire nemmeno di casa; in realtà noi veniamo immunizzati per legge naturale: guai se la natura non ci immunizzasse.

Quindi, ripeto, si ritiri il disegno di legge per riportarlo al nostro esame completato secondo le risultanze emerse dalla odierna discussione e noi con ogni impegno cercheremo di approvarlo, perchè chi effettivamente corre i rischi di un contagio merita una indennità ed anche perchè, in linea generale, per scongiurare il pericolo di contagio della tubercolosi si tratta di mangiare un po' meglio e di vivere un po' meglio, in quanto, quando l'organismo è ben nutrito, è più agguerrito contro tale morbo.

L O R E N Z I . Desidero anzitutto far rilevare all'onorevole Sottosegretario e agli uffici legislativi del Ministero della sanità che quando si adottano provvedimenti di questo genere, sarebbe opportuno tener con-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

6ª SEDUTA (19 febbraio 1964)

to delle esigenze di carattere generale, perchè è veramente poco edificante che ci si preoccupi dell'Istituto superiore di sanità e ci si dimentichi degli ospedali e di tutti gli altri laboratori. Il rischio c'è per coloro che stanno a Roma all'Istituto superiore di sanità (e che, fra parentesi, sono pagati abbastanza bene) e per coloro che lavorano presso i laboratori provinciali, comunali eccetera (e che sono pagati poco e corrono un rischio ancora maggiore).

SAMEK LODOVICI. Mi permetto di fare una semplice osservazione: purtroppo, nel nostro Paese, forse per necessità contingenti, è invalsa l'abitudine di arrotondare lo stipendio base con le più svariate indennità. Si tratta di una abitudine...

PIGNATELLI. ...pessima.

SAMEK LODOVICI. Esatto, pessima abitudine. Ma fermiamoci a questa osservazione, perchè altrimenti occorrerebbe fare anche un lungo discorso sul merito del disegno di legge in discussione. Mi limiterò allora a dire che se in determinati lavori vi è un rischio permanentemente elevato, è chiaro che il corrispettivo per tale rischio dovrebbe essere contemplato nello stipendio corrisposto per quelle particolari attività, senza la necessità di ricorrere a speciali indennità.

Comunque, anche a nome dei senatori democristiani della Commissione, chiedo il riesame del provvedimento.

CASSINI. Signor Presidente, signor Sottosegretario, onorevoli colleghi, voglio soltanto rilevare, marginalmente, che il problema dell'Istituto superiore di sanità va visto anche sotto un profilo più generale: è innegabile che esista una crisi grave dell'Istituto superiore di sanità; è innegabile che dobbiamo riproporci il problema se esso debba essere un organismo autonomo dipendente soltanto dal Ministero della sanità e non piuttosto, come è sperabile, un organismo inserito nella struttura del Ministero stesso e far parte di quella costruzione unitaria che deve essere la Sanità. Ne deriva che occorre necessariamente rivedere le fun-

zioni esercitate dall'Istituto superiore di sanità, il quale al giorno d'oggi adempie per quattro quinti alla funzione di ricerca scientifica e per un quinto a quelli che sono i veri compiti di sovrintendenza nazionale su tutte le funzioni di pratica sanitaria, accertamento e prevenzione di malattie infettive, adulterazione degli alimenti, protezione contro i tossici eccetera. Ed ora, approvando il disegno di legge in esame, noi adatteremo dei provvedimenti che riguardano chi? Degli studiosi che si espongono a pericoli in particolari campi di studio? Oppure dei funzionari che assolvono a specifici compiti di vigilanza e di tutela sanitaria? Non lo sappiamo, non siamo al corrente di tutto ciò. Il Parlamento deve rivedere, a mio avviso, radicalmente il problema: ed allora verrà sul tappeto anche la questione del rischio e dei suoi eventuali modi di indennizzo.

PERRINO, relatore. Desidero aggiungere qualcosa alla mia relazione, anche per rispondere alle obiezioni emerse nel corso dei numerosi interventi. Vorrei dire subito che, in linea di principio, il criterio del lavoro nocivo e rischioso potrebbe essere molto discutibile. Tutta la vita è un rischio, qualunque lavoro comporta un rischio: non si può fare confusione con l'indennità di profilassi antitubercolare che, quando fu istituita, aveva un fine specifico diverso da quello che si propone il provvedimento oggi al nostro esame. Il fine della indennità di profilassi antitubercolare, infatti, era, in definitiva — mi pare l'abbia già fatto rilevare il collega Lombardi — di consentire a tutti coloro che vivono in un determinato ambiente dove esiste una carica batterica piuttosto rilevante, di potersi meglio difendere. E come? Attraverso una migliore e più confacente alimentazione. Questo era il principio ispiratore fondamentale dell'indennità antitubercolare. Col provvedimento odierno, ci troviamo in un altro campo: si tratta — diciamo pure rudemente — di un espediente, di un *escamotage* per arrotondare lo stipendio. E, proprio tenendo conto di questa realtà, dobbiamo subito porci un interrogativo, per quanto si potrebbe obiettare che il problema non è di nostra competenza: una volta concessa, questa indennità verrà assorbita

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

6ª SEDUTA (19 febbraio 1964)

dallo stipendio qualora si arrivasse ad un inevitabile conglobamento? Il problema non va trascurato, perchè è evidente che, in caso di risposta affermativa, si verificherebbero degli sfasamenti notevoli, proprio in forza di tale indennità, in ordine al trattamento, rispetto alle categorie superiori. Se si tratta nel nostro caso nè più nè meno di un espediente per migliorare lo stipendio ci troviamo sullo stesso piano inclinato su cui ci si pose nel 1958 e si proseguì nel 1961. Questa è la verità, la vera impostazione del problema odierno. Forse rinviare l'approvazione del disegno di legge in esame può anche essere opportuno, sia ai fini di un maggior approfondimento del problema e sia perchè — da certe voci che mi sono pervenute — da parte dei sindacati si starebbe studiando la possibilità di trasformare l'indennità in una sorta di assicurazione per il lavoro rischioso e nocivo, una soluzione con la quale il problema verrebbe spostato, oltre tutto più opportunamente, su un altro campo.

D'altro canto rilevo che vi è, nella Commissione, quasi l'unanimità sul rinvio della discussione del provvedimento in esame. Ritengo comunque di dover insistere — ed anche su ciò mi sembra che siamo tutti d'accordo — nel non fare discriminazioni circa la misura dell'indennità e di proporre che il Ministero della sanità, dal quale il disegno di legge è stato formulato, voglia approfondire tutti gli elementi emersi nel corso della discussione e tener conto dei suggerimenti formulati.

P R E S I D E N T E . Ringrazio il relatore e tutti coloro che sono intervenuti nella discussione, portandovi un prezioso contributo di idee e di proposte e ritengo, interpretando il pensiero generale, che sia indiscutibile l'opportunità — già rilevata del resto nelle dichiarazioni del Sottosegretario Graziosi — che il disegno di legge venga riesaminato e sostituito da un testo che tenga conto delle perplessità formulate e dei nuovi problemi che sono stati impostati con la collaborazione dei rappresentanti di tutti i settori...

C A S S I N Itenendo conto anche del suggerimento del senatore Simonucci, ossia

di rendere noto che, comunque, le provvidenze decorreranno dal 1° gennaio 1964.

P R E S I D E N T E . In via subordinata, certo, è da tener presente tale proposta, nelle more di una laboriosa formulazione del nuovo testo.

G R A Z I O S I , *Sottosegretario di Stato per la sanità.* D'accordo.

P R E S I D E N T E . Poichè non si fanno altre osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

Discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Pignatelli ed altri: « Concessione di un contributo straordinario di lire 50 milioni per la organizzazione in Roma del 5° Congresso internazionale di fisiopatologia tiroidea » (161)

P R E S I D E N T E , *relatore.* L'ordine del giorno reca ora la discussione del disegno di legge, d'iniziativa dei senatori Pignatelli, Perrino, Caroli, Samek Lodovici, D'Errico, Chiariello, Zonca, Gatto Simone e Lombardi: « Concessione di un contributo straordinario di lire 50 milioni per l'organizzazione in Roma del 5° Congresso internazionale di fisiopatologia tiroidea ».

Dichiaro aperta la discussione generale sul disegno di legge del quale io stesso sono relatore.

Premetto subito di essere favorevole alla approvazione del provvedimento, data l'importanza medico-sociale del Congresso cui esso si riferisce.

Do intanto lettura del parere della 5ª Commissione:

« La Commissione finanze e tesoro, esaminato il disegno di legge n. 161, pur manifestando il suo apprezzamento per le finalità che si intendono perseguire, deve sottolineare la sua perplessità per quel che riguarda l'indicata forma di copertura finanziaria dell'onere di lire 50 milioni recato dal provvedimento. Si deve ricordare, infatti, che il fondo di riserva per le spese imprevedute rappresenta il mezzo assicurato al Governo per sopperire a particolari, urgenti situazioni per le

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)6^a SEDUTA (19 febbraio 1964)

quali non è possibile attendere lo sviluppo della procedura legislativa; è ovvio, pertanto, che deve essere il Governo medesimo a riconoscere la possibilità di una decurtazione di esso per il fine in esame. La Commissione finanze e tesoro può, quindi, considerare valida una indicazione di copertura siffatta solo in via eccezionale, subordinatamente peraltro, a precisa adesione, in sede di Commissione di merito, del rappresentante del Dicastero del tesoro, alla riduzione del fondo anzidetto per l'importo di cui al disegno di legge. Solo con l'osservanza di tale condizione, in ossequio all'articolo 81 della Costituzione, la Commissione finanze e tesoro non si opporrebbe all'ulteriore corso del provvedimento ».

È evidente che, ai fini dell'approvazione, è necessario interpellare il Ministero del tesoro poichè esso solo è in grado di rimuovere l'ostacolo finanziario e sciogliere la riserva contenuta nel parere.

È, perciò, inevitabile un rinvio della discussione; ma nel far ciò, ritengo di dover far presente che si tratta di impegno internazionale, a suo tempo assunto dal nostro Paese. Esiste infatti una rotazione nell'assegnazione della sede di tali Congressi i quali, di fronte agli sviluppi medico-sociali della vita odierna, acquistano una grande importanza. Ritengo pertanto che sarebbe opportuno sollecitare il Ministro del tesoro perchè ci faccia conoscere al più presto la sua opinione in merito. Me ne farò parte diligente e spero che già nella prossima riunione un rappresentante del Ministero del tesoro possa intervenire ai nostri lavori.

Ciò premesso, e poichè non si fanno osservazioni, resta stabilito che il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

Discussione e reiezione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Veronesi ed altri: « Concessione di un contributo annuo a favore dei "Convegni della salute" » (218)

P R E S I D E N T E. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge

d'iniziativa dei senatori Veronesi, Tedeschi e Tortora: « Concessione di un contributo annuo a favore dei « Convegni della salute ».

Dichiaro aperta la discussione generale comunicando che la 5^a Commissione ha espresso il seguente parere:

« La Commissione finanze e tesoro osserva che non è proponibile un contributo ordinario annuo a favore di una iniziativa non pertinente ad un organismo definito con organi e patrimoni autonomi, a favore quindi di un beneficiario la cui esistenza è giuridicamente precaria. Può, in questi casi, essere più opportuna l'erogazione di contributi della Sanità. La Commissione deve rilevare, poi, come non sia assolutamente accoglibile l'indicata copertura della spesa a carico del capitolo 412 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro (fondo di riserva per spese impreviste), in quanto, a parte il preciso disposto dell'articolo 136 del Regolamento per la contabilità dello Stato, che esclude l'utilizzo di tali stanziamenti per spese che impegnino continuamente i bilanci interni, tale indicazione di copertura non è mai stata riconosciuta valida dalla Commissione stessa. Il fondo di riserva per spese impreviste rappresenta, infatti, il mezzo assicurato al Governo per sopperire a particolari, urgenti situazioni per le quali non è possibile attendere lo sviluppo della procedura legislativa; il che porta ad escludere che l'impiego del fondo per la finalità in parola possa avvenire per iniziativa parlamentare, senza l'assenso del Governo.

Quanto sopra considerato, la Commissione finanze e tesoro deve esprimere, allo stato degli atti, parere contrario all'ulteriore corso del provvedimento ».

Z E L I O L I L A N Z I N I, *relatore*, Onorevoli colleghi! Tutto quanto interessa la salute pubblica è chiaro non possa avere il parere decisamente contrario della nostra Commissione e spiace a me, e penso spiacerà anche a voi, opporre un rifiuto ad un disegno di legge presentato con lodevole iniziativa dai senatori Veronesi, Tedeschi e Tortora. Le intenzioni dei proponenti sulle cause prime dei processi patologici fatte con

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)6^a SEDUTA (19 febbraio 1964)

metodo e da cultori di alta fama, anche in convegni non strettamente scientifici, riescono sempre utili alla collettività. Osservo però che, sebbene sia apprezzata l'attività dei « Convegni della salute » di Ferrara lo Stato non può erogare il contributo annuo richiesto perchè esso non va a vantaggio di un ente giuridicamente riconosciuto o quanto meno individuato negli iniziatori, negli studi scientifici, nei collaboratori. Osservo ancora che, in campo sanitario e particolarmente in quello scientifico, iniziative del genere più o meno specializzate sussistono presso le Università e gli Istituti superiori a carattere nazionale e di larga base (Istituto di medicina sociale, Centro di assistenza e prevenzione sociale, Lega italiana contro i tumori, Istituto superiore di sanità, Istituto Pascale, società mediche scientifiche delle varie specializzazioni).

E, però, disperdere in rivoli ciò che consiglierebbe incanalare verso fini di maggiore utilità pratica potrebbe essere vano. Infine desidero far rilevare che già il Ministero della sanità elargisce premi, medaglie ai benemeriti della pubblica salute ed erogazioni stanziare nel fondo speciale.

Questo è il mio pensiero, che si risolve praticamente nella reiezione del provvedimento; propongo, pertanto, formalmente il non passaggio agli articoli del disegno di legge.

La proposta viene per di più convalidata dal parere negativo formulato dalla 5^a Commissione, che mi è stato reso noto in questi ultimi giorni, parere decisivo, in quanto nel disegno di legge non è stato indicato il capitolo della copertura della spesa.

G R A Z I O S I, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il rappresentante del Governo fa suo il parere del relatore senatore Zelioli Lanzini, dichiarandosi contrario alla approvazione del disegno di legge.

P R E S I D E N T E. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Metto ai voti la proposta di non passaggio agli articoli del disegno di legge, for-

mulata dal relatore e fatta propria dal rappresentante del Governo.

(È approvata).

Discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa dei deputati De Marzi Fernando ed altri: « Deroga alla legge 8 novembre 1956, n. 1300, per la devoluzione all'ufficiale sanitario comunale o consorziale del parere sui progetti di costruzione di fabbricati rurali » (225) (Approvato dalla Camera dei deputati)

P R E S I D E N T E. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa dei deputati De Marzi Fernando, Prearo, Armani, Pucci Ernesto, Rinaldi, Castellucci e Zugno: « Deroga alla legge 8 novembre 1956, n. 1300, per la devoluzione all'ufficiale sanitario comunale o consorziale del parere sui progetti di costruzione di fabbricati rurali », già approvato dalla Camera dei deputati.

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

Articolo unico.

In deroga alle disposizioni di cui alla legge 8 novembre 1956, n. 1300, i progetti per la costruzione di fabbricati rurali destinati ad abitazione, compresi i servizi, impianti accessori, vani per uso aziendale e per il ricovero del bestiame e per il deposito degli attrezzi, considerati nella legge 2 giugno 1961, n. 454, nonchè le condizioni igieniche generali, sono sottoposti al parere dell'ufficiale sanitario, comunale o consorziale, competente per territorio.

C A S S I N I, *relatore*. Il disegno di legge n. 225, d'iniziativa dei deputati De Marzi Fernando ed altri, già approvato dalla Commissione XIV igiene e sanità, della Camera dei deputati, si propone di derogare alla legge 8 novembre 1956, n. 1300, che sarà bene richiamare. Essa recita: « I progetti di opera per le provviste di acqua potabile al le popolazioni rurali e quelli per la costru-

zione di case considerati nelle disposizioni sulla bonifica integrale e a favore dei territori montani, sono sottoposti al parere del medico provinciale qualora l'importo non superi i 50 milioni. I progetti di cui sopra, nonché quelli di borgate rurali sono sottoposti al parere del Consiglio provinciale di sanità quando il loro importo sia compreso tra i 50 e i 150 milioni. Per i progetti il cui importo superi i 150 milioni, o che interessino più province, deve essere udito il Consiglio superiore di sanità ». Perchè si vuole derogare a tale legge? Anzitutto preciso che la legge 8 novembre 1956, n. 1300 fu emanata in riferimento ad una legge preesistente, esattamente al regio decreto 13 febbraio 1933, il quale stabiliva norme per la bonifica integrale ed al cui articolo 1 era detto: « Le opere di bonifica sono quelle che si compiono in base ad un piano generale di lavoro e di attività... » eccetera. Cioè si trattava di un regio decreto riguardante unicamente la bonifica integrale.

Mi chiedevo, dunque: perchè si vuol derogare alla legge 8 novembre 1956, n. 1300? Perchè il 2 giugno 1961 è stato emanato il decreto-legge n. 454 relativo al piano quinquennale per lo sviluppo agricolo, con il quale si prevede la spesa di 30 miliardi di lire, ripartita in 5 esercizi, dal 1960-61, per la concessione di sussidi a favore di proprietari ed affittuari coltivatori diretti, per la costruzione di fabbricati rurali destinati ad abitazione, ivi compresi i servizi per ricovero bestiame e deposito attrezzature. Si tratta di sussidi straordinari nella misura che va sino al 50 per cento della spesa prevista e riconosciuta. È evidente che il contenuto di tale provvedimento si diversifica da quello riguardante la bonifica integrale per i casi molto più numerosi e più frequenti in esso previsti, in ordine agli agglomerati rurali.

Comunque sia, l'applicazione della legge del 1956 per i casi previsti da quella del 1961 ha portato a inconvenienti, perchè il dover ricorrere al medico provinciale o al Consiglio provinciale di sanità è ovviamente causa di ritardi. E difatti i piccoli proprietari, gli enfiteuti, i piccoli coltivatori diretti si sono più volte lamentati per una procedura burocrati-

ca che è troppo pesante. Si è così determinata la necessità di semplificare la procedura, devolvendo la competenza del medico provinciale, del Consiglio provinciale e della stesso Consiglio superiore di sanità all'ufficiale sanitario del Comune o del Consorzio dei comuni. Credo che ciò sia quanto mai opportuno, in quanto l'ufficiale sanitario deve pronunciarsi quasi sempre — per non dire sempre — soltanto sui progetti di costruzione di un fabbricato rurale, in quanto in genere non si danno casi di costruzioni relative a provviste di acqua potabile. E non vi è dubbio che l'ufficiale sanitario debba essere ritenuto all'altezza di poter esprimere un giudizio competente. Se poi avrà bisogno di una consulenza per quanto concerne l'acqua potabile, potrà sempre valersi del laboratorio provinciale di igiene e sanità. Credo perciò che il disegno di legge in esame debba senz'altro essere approvato, perchè effettivamente tende a colmare lacune procedurali del piano quinquennale per lo sviluppo dell'agricoltura.

P R E S I D E N T E . Faccio presente che il rappresentante del Governo chiederebbe di esaminare più da vicino il problema dal punto di vista delle disposizioni generali *in fieri* sulla profilassi e del decentramento amministrativo; e per far ciò credo abbia bisogno di altri ragguagli. Riten-go quindi che il seguito della discussione potrebbe avvenire nella seduta di venerdì prossimo, alla quale speriamo possa partecipare il Ministro della sanità, oggi impedito, per le note ragioni, ad intervenire ai nostri lavori.

C A S S I N I , relatore. D'accordo.

P R E S I D E N T E . Poichè non si fanno altre osservazioni, rimane stabilito che il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

Sull'ordine dei lavori

L O R E N Z I . Egregi colleghi, in base all'articolo 25 del Regolamento, le Commissio-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

6ª SEDUTA (19 febbraio 1964)

ni parlamentari « hanno facoltà di invitare ad intervenire alle loro sedute i Ministri per avere informazioni o chiarimenti sulle questioni, anche politiche, in rapporto alle materie di loro singola competenza ».

Ora noi, in questa Assemblea, ci occupiamo delle questioni della sanità pubblica in Italia e sappiamo che in questo momento tutto l'ambiente sanitario — quello ospedaliero in particolare — è in fermento e non solo da oggi, con scioperi che si susseguono ormai a catena, mettendo in grave disagio non solo le amministrazioni degli ospedali, ma di riflesso anche gli stessi malati e tutto l'ambiente sociale, perchè nessuno può restare indifferente a siffatti problemi.

Ora noi non siamo stati per nulla edotti delle misure che sono state prese dal Ministro, per fronteggiare la gravissima situazione che si è venuta determinando e di cui sono indice i molti telegrammi con varie proposte che ci pervengono da ogni parte d'Italia.

Dato che noi domani saremo invitati a legiferare su questa materia, abbiamo bisogno di sapere quale è la linea di condotta e quali sono i criteri che il Ministro intende seguire per la risoluzione di questi problemi, anche perchè, sino al momento attuale, ho l'impressione che la situazione, con i provvedimenti presi, anzichè avviarsi ad una pianificazione, si sia aggravata.

In secondo luogo non è possibile che, dovendo trattare una materia così delicata, noi veniamo a conoscenza dell'ordine del giorno delle sedute della Commissione la mattina stessa del nostro arrivo a Roma. In questo modo non ci è dato di affrontare preparati la discussione.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno viene distribuito in tempo utile, ed i telegrammi di convocazione sono spediti nella mattina del sabato, in piena osservanza delle norme regolamentari; nè è possibile per varie ragioni, farlo prima.

LORENZI. Ritengo necessario che il Ministro venga ad esporci quali sono i

criteri generali che intende seguire in materia di sanità pubblica.

Crediamo d'altronde che la Commissione sia composta di persone competenti: di essa fanno parte ex commissari dell'igiene e sanità, medici e rappresentanti di molte amministrazioni ospedaliere, esperti di materie sanitarie eccetera. Non è pensabile che, mentre si consultano sindacati, supersindacati e sottosindacati, si tralasci poi di trattare la stessa materia in seno alla Commissione.

Non ho altro da dire, ma vorrei pregare il Presidente di farsi interprete di questo mio desiderio che il Ministro sia presente in Commissione il più presto possibile.

PIGNATELLI. Signor Presidente, la stessa preghiera rivolta dal senatore Lorenzi in riferimento alle questioni odierne, io la rivolgo per quanto riguarda tutta la politica generale del Ministro. D'altronde, anche nella passata legislatura, come Lei ben ricorderà, io espressi lo stesso desiderio al Ministro allora in carica, ma senza alcun risultato concreto.

Evidentemente il Ministro della sanità avrà tracciato una linea programmatica, ma alla nostra Commissione continuano a pervenire dei progetti di legge frammentari che non consentono una visione unitaria ed integrale dei problemi del Dicastero della sanità. Abbiamo, ad esempio, il problema delle farmacie che si trascina da quando è nata la Repubblica italiana; abbiamo il problema ospedaliero in generale, non soltanto del personale, ma quello dell'edilizia, delle strutture, dei posti-letto eccetera. Noi desideriamo avere dal Ministro una risposta a tutti questi problemi.

PERRINO. Mi associo a quanto ha proposto il collega Lorenzi, allargando anche io l'orizzonte, in fatto di contatti e di collaborazione col Ministro. Vorrei ricordare che in altre Commissioni, per esempio in quella degli esteri, il Ministro competente si preoccupa di concordare periodicamente una linea di azione che permetta di giungere a conclusioni costruttive.

Anche io auspico che il Ministro della sanità voglia dedicarci un poco del suo tempo

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)6^a SEDUTA (19 febbraio 1964)

per l'esame in questa sede dei problemi sanitari, per lo meno dei più contingenti, perchè è proprio in questo consesso, dove vi sono medici e cultori di scienza sanitaria, che è possibile contribuire all'attuazione di una politica sanitaria di largo respiro e trovare soluzioni concrete.

L O R E N Z I . Propongo che il Presidente faccia conoscere per iscritto al Ministro queste nostre aspirazioni.

P R E S I D E N T E . Dato che la Commissione è unanimemente concorde sulla proposta del senatore Lorenzi, dichiaro che rappresenterò per iscritto al Ministro il voto della Commissione.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle ore 12,10.

Dott. MARIO CARONI

Direttore gen dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari