COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XII.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 16 APRILE 1964

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Comunicazioni del Presidente:

PRESIDENTE 154

Disegno di legge (*Discussione e approvazione*):

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 (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*). (1040) 154

PRESIDENTE 154, 155, 158, 160, 161

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore* 154, 158

SPINELLI 155

BARBA 155

LATTANZIO. 156, 158, 161

BARBERI 156, 160

PASQUALICCHIO. 157

CAPUA 157

DE PASCALIS 158

GRAZIOSI, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 159

MESSINETTI 160, 161

Proposte di legge (*Discussione*):

DE MARIA ed altri: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico (484);

PAG.

DELFINO ed altri: Modificazioni al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, per quanto concerne le farmacie (883);

MESSINETTI ed altri: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico (898);

STORTI ed altri: Modifiche al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e alle altre disposizioni di legge riguardanti l'apertura e l'esercizio delle farmacie (925);

BOZZI ed altri: Nuove norme sull'esercizio farmaceutico (1087) 161

PRESIDENTE 161

Votazione segreta:

PRESIDENTE 161

La seduta comincia alle 9,30.

BARTOLE, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che, a norma dell'articolo 28, primo comma, del Regolamento della Camera, il deputato Delfino sostituisce, per l'esame dei provvedimenti all'ordine del giorno della seduta odierna, il deputato Cucco Alfredo.

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 (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (1040).

PRESIDENTE. 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 di Napoli, Istituto per lo studio e la cura dei tumori », già approvato dalla XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 19 febbraio 1964.

Il Relatore, onorevole Cattaneo Petrini Giannina ha facoltà di svolgere la sua relazione.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Ricordo un provvedimento analogo, preso nel 1958, a favore dell'Istituto per la cura dei tumori di Milano, per l'ampliamento dell'attività scientifica e delle capacità ricettive. Per quello che riguarda la Fondazione Pascale, la cui istituzione risale a molto lontano nel tempo e che pertanto ha certamente bisogno di rinnovare attrezzature e padiglioni per adeguarsi alla situazione attuale, ricordo che questa istituzione fu inizialmente eretta in ente morale, con regio decreto 19 ottobre 1935, n. 1461, e successivamente ottenne il riconoscimento del carattere scientifico, con espressa clausola nel decreto ministeriale dell'11 aprile 1940, che dava questo riconoscimento, come centro per la diagnosi e la cura dei tumori, fermo restando anche il suo carattere di istituzione pubblica di assistenza e beneficienza, con tutti i vantaggi ed oneri che ne derivano.

Il programma attuale della fondazione è un programma di ampliamento e di ammodernamento delle attrezzature, logicamente già passato al vaglio dei controlli di legittimità e di merito. Il progetto di legge riguarda il relativo finanziamento, che non può trovare le sue possibilità in sede locale ed ha bisogno dell'intervento dello Stato. A mio avviso, questo disegno di legge va visto con particolare benevolenza, anche raffrontando questa istituzione con quelle analoghe di Milano e di Roma. La popolazione che fa capo all'Istituto di Napoli ammonterebbe a circa dodici milioni e quattrocentomila unità; se poi si considera, nella sfera di competenza, anche la popolazione dell'Italia insulare, si arriva a calcolare in circa venti milioni le unità che possono far capo a questa istituzione.

L'importanza degli istituti di Napoli, Milano e Roma è evidente se si considera che la mortalità per tumori è aumentata notevolmente in questi ultimi tempi. Dalle statistiche sanitarie del 1960 si ricava che la mortalità in Italia per tumori è risultata di 76.915 unità. Oltre questo dato, ce ne sono altri che sono più preoccupanti: i colpiti da tumore maligno, calcolati dalla età di 15 anni a quella di 85 anni – mentre sapete bene che sono in aumento anche i tumori maligni in individui al disotto dei quindici anni – sono circa 116.550. Di questi ne sono risultati in posizione professionale circa 81.000 ed oltre 34.600 in posizione non professionale. Con molta probabilità è più facile che queste posizioni non professionali si riscontrino tra i soggetti che fanno capo all'istituto che ha la sua sede nell'Italia meridionale, a causa di particolari situazioni della popolazione di quelle zone ed anche perché le strutture ospedaliere esistenti nel meridione non hanno le possibilità di quelle del settentrione. Contro 17.000 morti per tumori nelle regioni del meridione, ce ne sono 14.000 nella sola Lombardia; però queste cifre possono anche dimostrare che ci sono possibilità anche di diagnosi e di accoglimento superiori, e non soltanto che le possibilità di azione tossica sono elevate per la qualificazione industriale. In altre sedi invece il peso assistenziale dei poveri è più evidente.

Per quanto riguarda gli articoli del disegno di legge in discussione, io penso possano essere approvati, poiché ci sono sufficienti garanzie. Cosa molto importante ed auspicabile è la sollecita approvazione del provvedimento e, quindi, l'erogazione dei contributi concessi.

Mi permetto di cogliere l'occasione per raccomandare al Governo di intervenire per lo sviluppo dei centri periferici per la diagnosi precoce delle malattie cancerose e per il reperimento tempestivo dei soggetti portatori di tumori; l'intervento del Governo potrebbe concretarsi, eventualmente, attraverso la costituzione di consorzi, anche coattivi, tra

istituti di beneficenza, enti locali ed opere pie, per la creazione di centri periferici per il reperimento precoce. La Lega per la lotta contro i tumori ha determinati vincoli, anche con gli istituti, e tende naturalmente ad accentrare tutto negli istituti per tumori, mentre occorrerebbe arrivare proprio a contatto diretto delle comunità, anche più piccole, sfruttando le strutture esistenti negli ospedali, in modo che il reperimento avvenga alla periferia e venga convogliato poi in altra sede.

Da un esame statistico sommario risulterebbe che i posti letto qualificati sarebbero 1.620 in tutta Italia, cifra che mi sembra veramente irrisoria. È logico dedurre che tutti gli altri accertamenti sono stati fatti dagli ospedali generali non specializzati.

È opportuno, pertanto, fare in modo che questa vasta azione ospedaliera si orienti anche verso il reperimento precoce dei tumori, cosicché esso possa effettuarsi quanto più possibile capillarmente.

Ciò detto, concludo, invitando ancora i membri di questa Commissione a dare il proprio consenso al disegno di legge in discussione.

PRESIDENTE. Ringrazio il relatore per la sua esauriente esposizione.

Comunico che, in data 15 aprile 1964, la Commissione Bilancio ha deliberato di esprimere parere favorevole sul disegno di legge.

Dichiaro aperta la discussione generale.

SPINELLI. Condivido gli argomenti illustrati dal relatore e faccio presente che, per noi medici, non c'è bisogno di spendere troppe parole sull'argomento.

Noi dobbiamo insistere – perché pare che questa sia anche la politica del Ministero della sanità – sulla creazione dei centri periferici per la diagnosi precoce dei tumori, centri che debbono essere assolutamente incrementati e potenziati. Dovrebbero essere creati nelle varie province dei centri attrezzati con personale ben preparato scientificamente, per portare avanti le ricerche per le diagnosi precoci dei tumori.

Sappiamo che il Ministero della sanità ha preso delle iniziative importanti anche per quanto riguarda lo studio istologico dei tumori e si sta organizzando in questo senso. Pertanto la raccomandazione che noi, come appartenenti a questa Commissione, dobbiamo rivolgere al Governo è di incrementare quanto più è possibile i centri periferici, perché da ciò può scaturire veramente il successo in questa lotta contro i tumori che, oggi, rappresentano la malattia sociale numero uno.

BARBA. Esprimo, anche come napoletano, il mio consenso al disegno di legge in discussione. Desidero, altresì, ricordare la benemerita iniziativa del Governo Leone per venire incontro alle reali esigenze della Fondazione Pascale, cosa che è stata già messa in evidenza dal relatore.

L'Istituto di Napoli, com'è noto, fa parte, con quelli di Roma e di Milano, delle tre maggiori istituzioni che abbiamo in Italia per lo studio e la cura dei tumori. La Fondazione Pascale fu concepita per poter ospitare 140 degenti, mentre oggi si trova nella necessità di doverne ospitare il doppio, in condizioni di estremo disagio, utilizzando ogni spazio possibile nelle corsie e, talvolta, impiegando barelle al posto dei letti che non bastano. È chiaro, pertanto, che l'Istituto si trova in una situazione precaria per la sua insufficienza ricettiva, acuitasi in questi anni anche per l'incremento delle forme neoplastiche.

Il contributo straordinario di un miliardo sarà utilizzato, come dai piani già approvati, soprattutto a fini assistenziali e di ricovero, mediante la costruzione di nuovi padiglioni che verranno collegati con quelli attuali.

Bisogna tener presente che l'Istituto napoletano è il centro di confluenza di tutto il Mezzogiorno, ad eccezione delle Puglie, che stanno allestendo particolari attrezzature per la cura dei tumori.

Desidero, inoltre, richiamare l'attenzione del Governo e dei colleghi della Commissione su un concetto che, in questi ultimi tempi, viene contestato dagli studiosi di oncologia. È stato, infatti, sostenuto, anche sulla base di alcuni rilievi statistici, che l'incidenza del cancro sia maggiore nell'Italia settentrionale e nell'Italia centrale. Recenti indagini stanno dimostrando, invece, che tali statistiche non sono più attendibili e la situazione è diversa da quella che potrebbe sembrare. Ecco perché l'Istituto di Napoli viene a svolgere una sua funzione nell'ambito di una situazione meridionale altrettanto grave, per quanto riguarda l'incidenza delle neoplasie, quanto per le altre regioni d'Italia.

Sono lieto che il relatore abbia tratto spunto dall'attuale discussione per rappresentare il problema più vasto della esigenza di iniziative idonee a consentire una più intensa e diffusa possibilità di diagnosi precoce del cancro. E vorrei, a questo proposito, dire che, in considerazione della diffusione del male e delle disponibilità, certamente assai limitate, di posti letto qualificati per lo studio e la cura delle forme neoplastiche, sarebbe oppor-

tuno che venisse riconosciuto chiaramente che ogni centro ospedaliero di una certa importanza debba essere considerato abilitato allo studio, o almeno all'azione di riconoscimento e di smistamento dei cancerosi; ragion per cui mi sembra che vada senza meno incoraggiata ogni utile iniziativa atta a mettere in condizioni gli istituti ospedalieri di svolgere almeno la fondamentale funzione di *dépistage* del male.

LATTANZIO. Mi pare che le ultime parole del relatore pongano chiaramente il dito su una piaga. Questa mattina, quando in questa sede siamo stati convocati per discutere e possibilmente approvare il disegno di legge n. 1040, credo che nessuno di noi abbia avuto intenzione di frapporre ostacoli a tale provvedimento, tanto vivo è in noi il desiderio di andare incontro ad ammalati così meritevoli di assistenza.

Il problema pertanto, a mio avviso, non è quello se concedere o meno il miliardo all'Istituto Pascale di Napoli. Il problema è invece un altro, un problema di fondo, del quale già ci siamo occupati in altre occasioni e del quale ancora non cominciamo a intravedere alcuna soluzione concreta, in rapporto a quelli che sono stati gli orientamenti ripetutamente accennati non solo dal Governo, ma anche dagli onorevoli colleghi di tutti i gruppi politici. Mi riferisco a vari interrogativi: quale lotta contro i tumori intendiamo perseguire nel nostro Paese ? Come intendiamo articolarla ? E che aiuti concreti vogliamo apprestare ai centri che svolgono quest'attività ?

Cominceremo col dire che non ci pare eccessivamente esatta l'impostazione secondo la quale non vi sarebbe alcun centro di studio per i tumori: sappiamo benissimo, infatti, che tutte le università e tutti i reparti ospedalieri degni di questo nome svolgono – e non da oggi – studi approfonditi in materia. Come è stato ricordato, nella nostra città funziona un centro per lo studio dei tumori che non ha mai avuto stanziamenti, non dico abbondanti come quello odierno, ma neanche in forma minore. Tale centro si avvale dell'opera di illustri clinici dell'università di Bari e dei contributi della provincia e dei comuni; si avvale inoltre, sostanzialmente, per quanto riguarda i ricoverati, delle cliniche universitarie e dei reparti ospedalieri.

Non è facile, anzitutto, fare la diagnosi dei tumori; né è facile, una volta fatta tale diagnosi, muoversi in un senso o nell'altro. Vi è anche una questione di ordine psicologico. Noi ci rendiamo conto che una cosa è ricoverare un ammalato di sospetta neoplasia, altra cosa però è inviarlo in partenza in un reparto specializzato per le malattie cancerose. Il malato, infatti, che soltanto sospetta di avere una simile malattia, nel momento in cui andassimo a ricoverarlo in un reparto specializzato, avrebbe fondati motivi per credere che, in quello stesso momento, venga firmato il suo certificato di morte. Anche quest'aspetto, pertanto, va tenuto presente.

Ecco perché ritengo che sia il caso, prendendo lo spunto dal disegno di legge in discussione, di pregare il Governo che su questa materia ponga allo studio una risoluzione globale del problema; che non ci si limiti a dare il contributo ieri a Milano, oggi a Napoli: occorre convogliare tutte le altre iniziative, non solo dei centri provinciali, ma degli ospedali e istituti universitari.

Colgo l'occasione per invitare il Governo ad intervenire per la definizione del concorso presso l'Istituto Regina Elena di Roma; tale concorso, che si trascina da più anni, non vede ancora la sua fine, poiché ancora si discute se il Regina Elena è un istituto di cura o a carattere di ricerca. E questo comporta anche un notevole disservizio di uno dei tre importanti istituti scientifici per la ricerca e la cura dei tumori.

Concludendo, nel mentre mi dichiaro favorevole al provvedimento in discussione, debbo lamentare che siamo ancora ad iniziative molto isolate e non si cerca di mandare avanti una iniziativa unica, una iniziativa valida per poter affrontare un settore così delicato come quello della lotta contro i tumori.

BARBERI. Sono favorevole all'approvazione di questo disegno di legge, perché l'Istituto Pascale di Napoli rappresenta uno dei tre centri di studio esistenti in Italia. È bene ricordare quanto preziosi siano questi centri di studio. Con questo non voglio dire che solo in questi centri si studino i tumori; lo studio dei tumori è affidato a tutti i reparti ospedalieri, a tutte le cliniche universitarie: il chirurgo, il medico internista, il pediatra, l'otorinolaringoiatra, il radiologo, ognuno è chiamato allo studio dei tumori ed ognuno deve essere orientato verso la diagnosi precoce.

Noi dobbiamo però potenziare in ogni provincia i centri per la diagnosi precoce dei tumori, senza creare un centro ospedaliero a sé stante; ma è necessario un centro di coordinamento tra tutte le attività che svolgono le cliniche universitarie e i reparti ospedalieri, in tale delicato settore della medicina.

La Lega nazionale per la lotta contro i tumori va perfezionando la propria attrez-

zatura; però, finora, l'azione svolta è stata quasi limitata in molte province alla sola concessione di sussidi ai cancerosi poveri. In verità, oggi la Lega va rivedendo i propri programmi e cerca di creare centri per diagnosi precore non soltanto nei capoluoghi di provincia, ma anche in altri comuni tra i più importanti.

Pertanto, anche io faccio voti perché siano potenziati i centri provinciali e perché eventualmente sorgano anche in grossi centri, che non siano capoluoghi di provincia, degli ambulatori per la diagnosi precoce. I centri provinciali debbono essere i coordinatori dell'attività, che non può essere centralizzata per estese regioni e che deve essere affidata alle singole competenze. Ripeto, diamo questo miliardo all'Istituto di Napoli, perché possa incrementare gli studi e le ricerche nel settore della lotta contro i tumori, ma cerchiamo di potenziare e di incrementare i centri provinciali per la diagnosi precoce, perché, come ben sapete, la diagnosi precoce è oggi l'arma migliore che abbiamo per cercare di debellare questa che è una delle più gravi malattie sociali.

PASQUALICCHIO. Sono favorevole all'approvazione del disegno di legge in discussione, ma desidero fare alcuni rilievi. Sappiamo come i tumori incidano fortemente sulla salute della società e quanto scottante sia questo problema che angoscia tutto il mondo.

Onorevoli colleghi, si può fare la lotta contro i tumori con un miliardo di lire dato alla sola Fondazione Pascale? Il senatore Pascale lasciò tutto il suo patrimonio per la creazione di questo istituto, perché vide la gravità di tale malattia.

Il contributo di un miliardo non è sufficiente a far fronte ai bisogni di assistenza e di ricerca. In Italia, per quanto ogni istituto di patologia, ogni ospedale, conduca degli studi, manca il coordinamento delle ricerche e delle indagini. Ma, soprattutto, vi è un difetto di strutturazione; non abbiamo una organizzazione nazionale di studio e di assistenza, che possa far fronte alle esigenze di ricerca scientifica e di diagnosi precoce.

Si impone assolutamente un potenziamento dell'organizzazione soprattutto in direzione del settore della diagnosi precoce. Questo problema non deve essere abbandonato, ma deve essere lo stimolo per una più vasta opera, tale da poter far fronte alle carenze attuali.

Siamo favorevoli al disegno di legge in discussione ed auspichiamo che questo miliardo venga speso per i bisogni cui è destinato e non – come spesso dobbiamo constatare – sperperato in altre direzioni.

CAPUA. Questo disegno di legge ha dato l'avvio ad una discussione molto interessante ed alla quale non possiamo esimerci dal partecipare anche noi del gruppo liberale. Comincio col premettere che anche noi non siamo contrari a questo disegno di legge e daremo il nostro voto favorevole. Però quanto è stato detto finora dà adito ad alcune osservazioni che io rivolgo principalmente al Governo.

Il collega Barberi ha detto che quello di Napoli è uno dei tre centri di studio esistenti in Italia per lo studio delle malattie cancerose; e su questo sono perfettamente d'accordo. Però, già nel passato io sollevai una osservazione che è molto meno sottile di quanto possa sembrare, ma che è convalidata dall'esperienza. Si è parlato di studi o ricerche e di assistenza. Le due cose fanno a pugni tra loro. Mi spiego: la ricerca riguarda la speculazione scientifica, mentre l'assistenza riguarda la conoscenza della malattia cioè la constatazione dei fatti. Quindi abbiamo, da un lato la diagnosi precoce del tumore, dall'altro lato la speculazione scientifica per cercare le cause che producono la malattia.

Se noi intendiamo il problema come diagnosi precoce della malattia, cioè le cose concrete che possiamo fare mediante una cura immediata, allora abbiamo un problema tipicamente ospedaliero, che deve essere portato al livello di ogni centro ospedaliero, in ogni provincia. Se intendiamo, invece, il problema sotto l'altro aspetto, cioè ricerca continua e speculazione scientifica che permetta di poter individuare, come avviene in molti istituti stranieri, quale può essere la causa del tumore per poterlo curare alle radici, allora devo dire che in Italia in questo campo siamo a zero, perché i tre istituti che sono stati creati per le ricerche nell'ambito dell'oncologia sono diventati tre ospedali, i quali si occupano esclusivamente, o al 99 per cento, dell'assistenza; è stata, infatti, trascurata al massimo la parte rigidamente scientifica e speculativa di altissima importanza, che impone problemi ed attrezzature particolari che in questi tre istituti italiani non esistono. Io già feci presente, in passato, questo stato di cose. Di fatto l'Istituto di Milano, guidato dal collega Bucalossi, l'Istituto del cancro di Roma e il Pascale di Napoli, nei riguardi della competizione internazionale che avviene oggi per le ricerche sui tumori, fanno veramente pena. Sono stato ultimamente relatore

in un convegno per le malattie del sangue ed ho potuto constatare che la bibliografia internazionale ignora completamente la produzione italiana, perché i tre istituti italiani non si occupano di ricerche scientifiche, ma soltanto di spedalizzazione.

Io queste critiche, nell'ambito di questa Commissione parlamentare, le debbo fare, onestamente e coraggiosamente. Ben vada il miliardo di contributo all'Istituto di Napoli; ma, a mio avviso, questo miliardo andrà poi per nuovi posti letto, e non certamente per quella speculazione scientifica che dovrebbe essere alla base dell'attività dei tre istituti che esistono in Italia.

Altro problema di fondo è quello che riguarda gli aiuti da dare nella lotta contro i tumori. Si tratta di un problema importante che occorre affrontare con forti spese, come ha detto il collega Lattanzio. Voglio sperare, quindi, che, se non gli altri colleghi democristiani, almeno l'onorevole Lattanzio, quando si parlerà di priorità delle spese, si avvicini alla nostra parte nel sostenere che le spese per la lotta contro i tumori sono più importanti delle spese per creare le ragioni.

LATTANZIO. Questa è un'altra cosa.

DE PASCALIS. Il nostro voto per questo disegno di legge sarà favorevole per due ordini di ragioni. Primo perché il disegno di legge rimette completamente nelle mani del ministro della sanità l'erogazione dei fondi e il controllo delle spese per le opere alle quali si vuol provvedere, stabilendo, con ciò, un nuovo principio che dovremo tenere nel dovuto conto per l'avvenire. La seconda ragione è che la spesa è rivolta a potenziare una attrezzatura di carattere sanitario che serva a far fronte ai bisogni e alle necessità del Mezzogiorno.

La relazione ministeriale, che accompagna il provvedimento presentato a suo tempo al Senato, parla con estrema chiarezza degli scopi di questo contributo, che è dato ad un Istituto che opera con grande utilità nel Mezzogiorno d'Italia e la cui capacità ricettizia è insufficiente, perché, di fronte a 140 posti letto, i ricoverati aumentano continuamente. Devo dire che il miliardo non potrà certamente servire all'Istituto Pascale per le ricerche scientifiche; non è questo lo scopo della legge e non credo che con questo dispositivo si voglia segnare una tappa nella lotta contro i tumori in Italia. Questa lotta richiede dei provvedimenti di carattere diverso, per cui auspico che il Parlamento, in collaborazione con il Governo, possa sollecitamente definire gli indirizzi della lotta contro i tumori e le iniziative da adottare nel settore sia sul piano politico che su quello legislativo; iniziative che dovrebbero inquadrarsi, secondo criteri prioritari, in una visione globale del problema, al fine di evitare quegli interventi settoriali che danno inevitabilmente risultati assai limitati.

Vi sono in Italia un'infinità di centri che vengono sovvenzionati da varie parti. Quella che manca, però, è una visione d'assieme, per cui ritengo che sarebbe quanto mai opportuna un'ampia discussione, basata su un censimento dei bisogni e delle forze, per orientare il Ministero a stabilire alcuni punti fermi, nella struttura del suo bilancio e nella sua azione politico-amministrativa. Sarà in quella sede che potremo affrontare – non dico risolvere – con compiutezza i problemi della ricerca scientifica; e sarà in quella sede che emergeranno alcune proposte, che già si individuano, affinché questo settore di intervento e di azione dello Stato possa essere strutturato in modo più razionale ed efficiente.

Oggi, però, ci troviamo semplicemente a dover realizzare, in modo tempestivo questa volta, un problema di ampliamento della struttura sanitaria esistente. Noi approviamo il provvedimento e, così facendo, auspichiamo che interventi di questa natura (oggi per il Mezzogiorno, domani per altre zone del nostro Paese) inizino finalmente a inquadrarsi, secondo criteri di priorità, in una visione globale, di carattere nazionale, per evitare interventi settoriali che finiscono con l'avere una rilevanza numerica, sì, ma un'efficacia produttivistica del tutto minore.

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

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Desidero anzitutto sgombrare il terreno da una specie di equivoco legale. Nel caso particolare di questa Fondazione, occorre sottolineare che questa, così come è legalmente costituita quale istituto di assistenza e beneficienza, ha avuto un riconoscimento di congiunto carattere scientifico nel 1940. Rientra pertanto assolutamente nelle norme statutarie la sua richiesta di ampliare le sedi di ricovero, per renderle più adeguate a una conveniente assistenza sanitaria, destinando il vecchio stabile alla ricerca.

Per quanto riguarda Milano, la questione è diversa. In quella città è accaduto quel che

è accaduto, perché è stata richiesta all'autorità tutoria competente la modifica dello statuto dell'Istituto, per permettere la trasformazione di questo – inizialmente a carattere solo scientifico e con l'obbligo, appunto, di una direzione scientifica – in un istituto misto di assistenza e di ricerca. Non so se altrettanto stia accadendo oggi per quel che riguarda Roma.

In merito all'osservazione dell'onorevole Capua che « niente, assolutamente niente si fa, in nessuno dei tre istituti per la ricerca », direi che ciò è vero, ma soltanto in parte e non dovunque. Non si farà molto, perché molti non sono i mezzi, però qualcosa si fa. Non si può sospettare che io abbia preferenze per l'Istituto milanese, per il modo col quale furono fatte certe modifiche statutarie; nella mia qualità di assessore provinciale ho visitato l'Istituto con occhio particolarmente critico quando furono decisi determinati contributi e quando venne riunita l'assemblea del consiglio di amministrazione, del quale la provincia di Milano fa parte. Ho dovuto però constatare, in quell'occasione, visitando tutti i nuovi reparti, che, di fatto, installazioni per la ricerca ve ne sono: e anche di un certo interesse. Ricerche molto interessanti vengono compiute in una ala dell'Istituto, con la collaborazione di tecnici ivi destinati dalla Farmitalia e anche da ditte straniere, che hanno inviato il loro personale specializzato per il funzionamento delle speciali attrezzature installate in quella sede.

Qualcosa si fa, insomma. Non dobbiamo essere, noi italiani, i soliti autolesionisti! Intendiamoci, ciò non toglie che il Governo debba sollecitare in tutti i modi gli istituti a far di più e meglio; e ciò non toglie che il Ministero della pubblica istruzione e le altre autorità competenti debbano sollecitare anche una migliore qualificazione di tutti i centri esistenti per la diagnosi e per lo studio dei tumori: centri che non sono pochi, ma che tuttavia hanno bisogno di essere coordinati, almeno nel senso di avere un indirizzo generale univoco ed una chiara impostazione amministrativa. A Bari vi è, ad esempio, il centro promosso e retto da un comitato universitario; in altre sedi – come a Firenze e a Bergamo – sono sorti centri consortili per la diagnosi precoce dei tumori; in provincia di Milano l'Istituto dei tumori, che non accetta la collaborazione, pur riconosciuta valida anche nel campo della ricerca ed assolutamente necessaria per il reperimento dei malati, da parte di altri enti, sta istituendo, come propaggini dell'Istituto stesso, dei centri periferici per la diagnosi dei tumori.

Penso di aver in tal modo più o meno risposto a tutte le osservazioni fatte. Debbo soltanto ricordare, a proposito del censimento del bisogno e delle forze esistenti, che si potrebbe utilizzare, per quello che riguarda specificamente il settore dei tumori, il metodo di ricerca applicato dall'I.L.S.E.S. a Milano e dall'Istituto gemello a Torino. La ricerca verte sulla situazione degli ospedali esistenti in Milano e provincia, e si svolge con un contributo finanziario da parte del comune e della provincia e da parte dell'Associazione stessa degli ospedali ed in particolare degli Istituti ospedalieri di Milano. Un tale studio potrebbe servire di base per ricerche analoghe da fare in altre regioni italiane, per fornire al Ministero una fonte idonea a indirizzare gli interventi in maniera coordinata.

GRAZIOSI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Debbo dire soltanto poche parole.

Nel corso della discussione sono emerse due preoccupazioni. Innanzitutto, quella relativa al miliardo da concedere. A questo proposito, non ho bisogno di rivolgere alcun appello, perché vi è, mi sembra, unanimità di accordo sulla necessità della sua corresponsione. Si tratta dell'unico Istituto del genere esistente nell'Italia meridionale, che, come fatto notare dall'onorevole Barberi, dovrebbe essere ed è centro di studi. Esso si divide in due sezioni: scientifica e ospedaliera. Io sono del parere che, quando si fa un centro di studi, l'ospedale dovrebbe esser lasciato da parte. Comunque, non è questo un problema da potersi trascinare per le lunghe: il miliardo è indispensabile darlo subito, al più presto. E su questo siamo tutti d'accordo.

Con molta attenzione ho ascoltato, invece, quanto da tutte le parti è stato detto circa la lotta ai tumori, che deve esser fatta non isolatamente, non disordinatamente, bensì in base ad un chiaro orientamento nazionale. A questo proposito voglio dirvi che proprio oggi, nel pomeriggio, si riunisce il C.I.R. per la elaborazione del programma dei prossimi cinque anni. A questa riunione è invitato anche il ministro della sanità, per portare il suo contributo di pensiero sulla programmazione sanitaria. Io mi riservo di riferire al ministro Mancini le osservazioni e le richieste formulate dalla Commissione nel corso della discussione, perché possano essere tenute nella dovuta considerazione.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli, che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò successivamente in votazione:

ART. 1.

È concesso a favore della Fondazione senatore Pascale con sede in Napoli, eretta 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 vistate 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 della legge 31 ottobre 1963, n. 1458, 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.

(*È approvato*).

L'onorevole Barberi ha presentato il seguente ordine del giorno, a firma anche degli onorevoli Spinelli e Lattanzio:

« La XIV Commissione Igiene e sanità, preso atto della situazione attuale della morbosità e della mortalità per tumori maligni in Italia e della consistenza, purtroppo assai modesta, dei mezzi di lotta per la diagnosi precoce e la cura di detti tumori, mentre concorda sull'opportunità di potenziare i centri di studio e di ricerca esistenti oggi in Italia,

fa voti

perché il Ministero della sanità voglia potenziare i centri per la diagnosi precoce e la cura dei tumori maligni, che debbono necessariamente essere decentrati, almeno su base provinciale, quali centri coordinatori, in collaborazione con la Lega nazionale per la lotta contro i tumori, di quanto i singoli istituti universitari e ospedalieri vanno svolgendo nel campo di questa che oggi è la più grave delle malattie sociali ».

MESSINETTI. Questo ordine del giorno è superato, dopo quanto ha detto l'onorevole Sottosegretario. C'è la programmazione.

BARBERI. La programmazione è una cosa da venire. Questo ordine del giorno può essere uno stimolo alla programmazione.

PRESIDENTE. Sono state dette, in campo scientifico, cose molto discutibili. Non è vero che nelle ricerche scientifiche l'Italia è assente. Non si può parlare di speculazione scientifica, offendendo una infinità di scienziati italiani.

L'ordine del giorno dell'onorevole Barberi insiste su quell'aspetto della nostra discussione che riguardava proprio quello che aveva detto l'onorevole Capua, a proposito della ricerca scientifica delle malattie cancerose.

Il problema è anche quello dell'assistenza ai cancerosi, perché in Italia non abbiamo un istituto dove poterli ricoverare specificamente.

MESSINETTI. Il nostro gruppo non è contrario all'ordine del giorno Barberi; ma questo dovrebbe essere impostato diversamente, soprattutto dopo le dichiarazioni dell'onorevole Sottosegretario, il quale ci ha detto che questa sera si riunirà il C.I.R. per la elaborazione del programma. Si poteva dire che la Commissione fa voti perché il Governo, in sede di discussione della programmazione, tenga conto di quanto richiesto.

LATTANZIO. Io credo che l'ordine del giorno che ho presentato insieme ai colleghi Barberi e Spinelli solleva soltanto il problema della necessità di potenziare i centri per la cura dei tumori, anche se la soluzione di questo problema la potremo avere nell'ambito della programmazione. Comunque mi pare che, sotto questo aspetto, non c'è bisogno che noi attendiamo la programmazione. Noi diciamo: esiste questo problema, risolvetelo nei tempi e nei modi che ritenete utili.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno Barberi.

(*È approvato*)

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Discussione delle proposte di legge di iniziativa dei deputati De Maria ed altri: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico (484); Delfino ed altri: Modificazioni al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, per quanto concerne le farmacie (883); Messinetti ed altri: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico (898); Storti ed altri: Modifiche al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e alle altre disposizioni di legge riguardanti l'apertura e l'esercizio della farmacie (925); Bozzi ed altri: Nuove norme sull'esercizio farmaceutico (1087).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione delle proposte di legge di iniziativa dei deputati De Maria, De Pascalis, Bartole e Lattanzio: « Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n.1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico »; Delfino, Cucco, Servello, Calabrò, Grilli Antonio, De Marzio, Caradonna, Cruciani, Gonella Giuseppe, Giugni Lattari Jole e Santagati: « Modificazioni al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, per quanto concerne le farmacie »; Messinetti, Monasterio, Scarpa, Tognoni, Alboni, Balconi Marcella, Biagini, Di Mauro Ado Guido, Fanales, Giorgi, Pasqualicchio, Sacchi, Zanti Tondi Carmen e Tagliaferri: « Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico »; Storti, Scalia, Colleoni, Cavallari Nerino, Gagliardi, Toros, Colasanto e Colombo Vittorino: « Modifiche al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e alle altre disposizioni di legge riguardanti l'apertura e l'esercizio delle farmacie »; Bozzi, Ferioli, Cassandro, De Lorenzo, Pierangeli e Trombetta: « Nuove norme sull'esercizio farmaceutico ».

Poiché le proposte di legge all'ordine del giorno vertono su identica materia, proporrei alla Commissione di nominare un Comitato ristretto per l'esame dei provvedimenti e la elaborazione di un testo unificato da sottoporre poi all'esame della Commissione.

Se non vi sono osservazioni, così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Comunico che ho chiamato a far parte del Comitato ristretto, oltre al Relatore Barberi, i deputati: Bartole, Bozzi, Delfino, De Pascalis, Gasco, Lattanzio, Messinetti, Monasterio, Perinelli, Romano, Scarpa, Storti e Usvardi.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indìco la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge oggi esaminato.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione segreta del seguente 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 » (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (1040):

Presenti e votanti 27
Maggioranza 14
Voti favorevoli 25
Voti contrari 2

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Alboni, Barba, Barberi, Bartole, Berretta, Biagini, Buffone, Cappello, Cattaneo Petrini Giannina, Cortese Giuseppe, De Lorenzo, De Maria, De Pascalis, Di Mauro Ado Guido, Gasco, Lattanzio, Messinetti, Monasterio, Pasqualicchio, Perinelli, Pierangeli, Romano, Sorgi, Spinelli, Tantalo, Urso e Zanti Tondi Carmen.

La seduta termina alle 10,40.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI