

67.

SEDUTA ANTIMERIDIANA DI MARTEDÌ 22 OTTOBRE 1963

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
CINCIARI RODANO MARIA LISA

INDICE

	PAG.
Congedo	3481
Disegno di legge (Discussione):	
Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1963 al 30 giugno 1964 (611-611-bis)	3482
PRESIDENTE	3482
BARTOLE	3484
MESSINETTI	3489
SIMONACCI	3506
GIUGNI LATTARI JOLE	3509
FUSARO	3211
Proposta di legge (Annunzio)	3481
Proposte di legge (Svolgimento):	
PRESIDENTE	3481
GIRAUDO, <i>Sottosegretario di Stato per l'interno</i>	3481, 3482

La seduta comincia alle 10.

FRANZO, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

(È approvato).

Congedo.

PRESIDENTE. Ha chiesto congedo il deputato Sorgi.

(È concesso).

Annunzio di una proposta di legge.

PRESIDENTE. È stata presentata la proposta di legge:

DOSI: « Provvedimenti in favore dei farmacisti rurali » (640).

Sarà stampata, distribuita e, avendo il proponente rinunciato allo svolgimento, trasmessa alla Commissione competente, con riserva di stabilirne la sede.

Svolgimento di proposte di legge.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di alcune proposte di legge. La prima è quella di iniziativa del deputato Covelli:

« Modificazione ed integrazione della legge 29 novembre 1961, n. 1300, concernente nuove misure delle indennità di aeronavigazione, di pilotaggio e di volo » (120).

L'onorevole Covelli ha fatto sapere che si rimette alla relazione scritta.

Il Governo ha dichiarazioni da fare?

GIRAUDO, *Sottosegretario di Stato per l'interno*. Il Governo, con le consuete riserve, nulla oppone alla presa in considerazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la presa in considerazione della proposta di legge Covelli.

(È approvata).

Segue la proposta di legge di iniziativa dei deputati Cariglia e Amadei Giuseppe:

« Indennità di aeronavigazione e trattamento di pensione per il personale paracadutista delle forze armate » (205).

L'onorevole Cariglia ha fatto sapere che si rimette alla relazione scritta.

Il Governo ha dichiarazioni da fare?

GIRAUDO, *Sottosegretario di Stato per l'interno*. Il Governo, con le consuete riserve, nulla oppone alla presa in considerazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la presa in considerazione della proposta di legge Cariglia.

(È approvata).

Segue la proposta di legge di iniziativa dei deputati Leone Raffaele, Bologna, Villa e De Zan:

« Modifiche ad alcune norme della legge 29 novembre 1961, n. 1300, sull'indennità di aeronavigazione, di pilotaggio e di volo e all'articolo 12 del regio decreto-legge 27 luglio 1934, n. 1340 » (233).

L'onorevole Leone Raffaele ha fatto sapere che si rimette alla relazione scritta.

Il Governo ha dichiarazioni da fare?

GIRAUDO, *Sottosegretario di Stato per l'interno*. Il Governo, con le consuete riserve, nulla oppone alla presa in considerazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la presa in considerazione della proposta di legge Leone Raffaele.

(È approvata).

Le proposte di legge oggi prese in considerazione saranno trasmesse alle Commissioni competenti, con riserva di stabilirne la sede.

Discussione del disegno di legge: Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1963 al 30 giugno 1964 (611-611-bis).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge, già approvato dal Senato: « Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1963 al 30 giugno 1964 ».

Saranno svolte contemporaneamente anche l'interpellanza:

Messinetti e Guidi, al ministro della sanità, « per sapere se sia a conoscenza dei gravi ed inconsueti episodi di malcostume amministrativo che si verificherebbero da tempo presso l'Istituto superiore di sanità, secondo concordi notizie ripetutamente riferite anche da organi di stampa di ogni tendenza (*l'Unità, Paese Sera, La Giustizia, Il Messag-*

gero, Il Borghese, La Piazza d'Italia). In particolare, per sapere se corrisponda a verità che: 1) l'immissione in ruolo nella carriera direttiva dell'istituto di un candidato stretto congiunto di un direttore generale del ministero sia viziata per un gravissimo abuso; 2) siano stati tollerati gravi illeciti in materia di prestazioni di lavoro straordinario, per cui alcuni impiegati avrebbero beneficiato, per lungo tempo, di remunerazioni, a carico dello Stato, superiori a quelle dovute o non affatto dovute e che siano state compensate a tale titolo prestazioni eseguite sinanco per conto di un organismo estraneo all'amministrazione statale; 3) sia stato promosso alla qualifica di direttore di divisione un impiegato pur notoriamente interessato nella gestione di sale da scommesse; 4) il capo del personale dell'istituto abbia concesso borse di studio per la ricerca scientifica a favore di parenti ed affini, che ratei di una di tali borse di studio siano stati liquidati mediante apposizione di firme apocriefe e che il mandato di pagamento relativo ad uno dei detti ratei, non solo sia stato emesso a nome del beneficiario precedentemente defunto, ma che questi sia riuscito a rilasciarne quietanza venti giorni dopo la morte; 5) il capo del personale dell'istituto abbia impartito per iscritto, al suo collaboratore dottor Rossi, disposizioni pratiche per eludere e quindi violare le norme vigenti sui servizi del provveditorato generale dello Stato; 6) gli amministratori della Fondazione Emanuele Paternò, annessa all'istituto, non abbiano ottemperato alle obbligazioni prescritte dall'articolo 11 dello statuto relativo, circa la compilazione dei conti e dei bilanci; 7) la centrale telefonica dell'Istituto sia stata ceduta alla società costruttrice come rottami di laboratorio, ad una somma inferiore di dieci milioni rispetto a quella relativa alla valutazione effettuata dalla stessa società e che tale svendita, nonché l'acquisto di altra centrale telefonica, siano state disposte frazionatamente, allo scopo di eludere il prescritto parere del Consiglio di Stato e degli altri organi competenti, mediante quattro contratti rispettivamente di importo inferiore ai dieci milioni e recanti il seguente oggetto non veritiero: « Fornitura ed installazione di materiale vario per le esperienze del laboratorio di ingegneria sanitaria »; 8) sia stata artificiosamente frazionata in due contratti, sempre allo scopo di eludere il prescritto parere del Consiglio di Stato, tra le altre, la fornitura di una tettoia metallica per l'importo complessivo di lire 15.000.000; 9) sia stata aggiudicata una fornitura di mobili da labora-

torio ad una ditta che ha presentato un'offerta con allegato un disegno di un milione, nonostante un'esplicita proposta avanzata in merito, dato l'insolito rinvenimento, di assegnazione dell'appalto ad altra ditta, presentatrice di un'offerta più vantaggiosa di quattroccentomila lire; 10) alcuni funzionari dell'istituto siano divenuti, mediante apposite società, fornitori dell'istituto stesso di prodotti vari di laboratorio, nonché di animali da esperimento; 11) un consigliere di Stato percepisca compensi continuativi, a titolo di premio, oltre a quelli spettantigli quale membro del consiglio di amministrazione dell'istituto; 12) il direttore capo della ragioneria presso l'istituto percepisca compensi continuativi dalla amministrazione controllata, a titolo di premio; 13) i compensi speciali siano assegnati a personale dell'istituto con carattere paternalistico e discriminatorio, senza alcun riferimento ai coefficienti di stipendio; che, di conseguenza, si verificherebbero inconcepibili sperequazioni ed ingiustificate situazioni di privilegio: semplici dattilografe riceverebbero gratificazioni superiori di gran lunga a quelle riconosciute ad impiegati rivestenti persino qualifiche di ispettore generale e di capo divisione; 14) che il capo del laboratorio di fisica dell'istituto attribuisca, da imprecisati fondi *extra* bilancio, congrui premi al proprio personale, anche mediante rilascio di assegni bancari. Gli interpellanti chiedono infine di conoscere quali urgenti provvedimenti intenda adottare in proposito il Ministro della sanità a tutela dell'erario ed a difesa del prestigio della pubblica amministrazione » (20);

e le interrogazioni:

Lombardi Riccardo e Giolitti, al Presidente del Consiglio dei ministri e al ministro della sanità, « per sapere: se siano a conoscenza della situazione nella quale si trova l'Istituto superiore di sanità, situazione che ha indotto i due soli premi Nobel che lavorano in questo campo nel nostro paese — il professor Daniele Bovet ed il professor Ernest B. Chain — a lasciare l'istituto stesso, il primo per dedicarsi all'attività universitaria ed il secondo per assumere la direzione dell'Istituto di biochimica generale presso l'*Imperial College* di Londra; se ritengano che siano state adeguatamente valutate le conseguenze dello stato di disagio che ha provocato i fatti di cui sopra, soprattutto per quanto riguarda l'imminente pericolo di dispersione dei gruppi di studiosi di alto livello scientifico formatisi intorno ai due maestri;

se ritengano che i fatti di cui sopra siano determinati da una carenza legislativa nella struttura dell'istituto, il quale è attualmente, sul piano legale, organo di controllo tecnico del Ministero della sanità, e nel quale conseguentemente la ricerca scientifica — che pur tuttavia negli anni scorsi ha avuto ampio sviluppo e importanti successi — non è tutelata e coordinata da norme istitutive precise, che ne garantiscano la continuità e la distinzione della normale attività di controllo che l'Istituto effettua; quali provvedimenti intendano adottare affinché i problemi aperti dai fatti di cui sopra abbiano una soluzione, che gli interroganti ritengono urgente ed indifferibile, in un paese come il nostro, nel quale i pochi istituti di ricerca scientifica che funzionano non debbono essere distrutti, ma rinforzati » (234);

Santi, al ministro della sanità, « per conoscere quali provvedimenti intenda adottare affinché nell'Istituto superiore di sanità sia garantito l'esercizio dei diritti sindacali, senza che i lavoratori ed i dirigenti del sindacato siano sottoposti a provvedimenti che, celandosi a volte dietro aspetti di formale legittimità, si risolvono in sostanza in vere forme di intimidazione tendenti a limitare quell'esercizio. Al riguardo risulterebbe che: a) un ricercatore di elevato grado, membro del comitato direttivo del sindacato della C.G.I.L. dell'Istituto superiore di sanità, sia stato falsamente accusato di un fatto assolutamente inesistente e al riguardo si sia iniziata una indagine preliminare, svolta con forme di discutibile legalità ed in ogni caso incompatibili con la dignità dei funzionari dello Stato: e, pur essendo risultata in modo inequivocabile l'inesistenza del fatto addebitato al ricercatore, non sia stato preso alcun provvedimento disciplinare contro coloro che dichiararono il falso; b) uno scienziato, membro della segreteria del sindacato C.G.I.L., sia da mesi sotto inchiesta preliminare, basata sull'assurda accusa di essere entrato, nell'esercizio del suo mandato sindacale, nel reparto infialamento dello stesso laboratorio in cui lo scienziato svolge la sua attività; c) lo stesso scienziato ed un altro ricercatore, segretario del sindacato C.G.I.L., in occasione del recente sciopero del 3 ottobre 1963, siano stati addirittura denunciati al commissariato di pubblica sicurezza per aver provocato con lo sciopero l'interruzione della lavorazione nell'impianto pilota dell'Istituto superiore di sanità. Queste ed altre forme di intimidazione hanno creato un clima di faziosità, che non solo nuoce alla serenità ed al rendimento di

tutto il personale, ma anche et essenzialmente al prestigio di un organismo scientifico quale l'Istituto superiore di sanità » (367).

Dichiaro aperta la discussione generale.

Il primo iscritto a parlare è l'onorevole Bartole. Ne ha facoltà.

BARTOLE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, limiterò questo mio intervento all'esame di alcuni aspetti del servizio farmaceutico che, a mio giudizio, esigono urgenti innovazioni anche sul piano legislativo.

Non mi soffermerò sull'assistenza mutualistica perché essa rientra tuttora, sebbene anacronisticamente, nelle competenze del Ministero del lavoro e della previdenza sociale. Debbo tuttavia rilevare che le cospicue somme erogate nel 1962 per assistenza farmaceutica (137 miliardi sui 186 complessivi, a solo carico dell'« Inam » verranno certamente superate quest'anno: si avanza già adesso una previsione di spesa per l'« Inam » di almeno 160 miliardi. Ritengo che non sia in errore chi sostiene che l'eccessivo aumento delle prestazioni farmaceutiche debba imputarsi al discutibilissimo criterio seguito, che, esonerando sempre e in ogni caso il mutuo da qualsiasi compartecipazione alla spesa, consente, anzi favorisce, sprechi che potrebbero essere evitati. In più circostanze ebbi a sostenere che l'assistenza farmaceutica non dovrebbe coprire che assai parzialmente la cosiddetta « piccola malattia »: ma neppure quanto si è verificato in occasione dell'ultima epidemia di « asiatica » sembra aver insegnato alcunché.

Leggevo recentemente che l'Inghilterra, paese cui si fa quasi d'obbligo riferimento in materia di sicurezza sociale dato che l'intera popolazione, che ascende oggi a 52 milioni, risulta assicurata, spenderà nel prossimo esercizio, per assistenza farmaceutica, una cifra pari a 147 miliardi di lire.

Da noi, viceversa, il solo « Inam », che assiste 26 milioni di cittadini, erogherà quest'anno per lo meno 160 miliardi, cioè più del doppio di quanto spenderanno per lo stesso motivo gli inglesi ! Si rifletta però che il cittadino inglese è tenuto a sborsare di sua tasca due scellini, circa 170 lire, per ogni prescrizione farmaceutica, il che costituisce indubbiamente un'opportuna remora a tutto vantaggio di un'assistenza più ampia e qualificata, come avviene, oltre che in Inghilterra, in molti altri paesi.

Sono cose risapute, che però non è male ricordare, tanto più che in Italia l'assistenza farmaceutica già oggi investe oltre il 60 per

cento della popolazione, e che tale percentuale è destinata ad aumentare ulteriormente a partire dal prossimo anno con l'estensione a nuove categorie di assistiti. Cosicché da siffatte premesse finisce poi col discendere ogni altra considerazione sul modo in cui si esplica l'assistenza farmaceutica: non ultimo il fatto della mancata contribuzione del mutuo alla spesa per l'acquisto dei medicinali, che per certi aspetti negativi, riduce di molto il valore della conquista sociale, più apparente che effettiva, dati gli inevitabili abusi e sprechi, i quali si riflettono a danno della collettività degli assistiti. Una loro partecipazione, sia pur modesta, alla spesa stessa potrebbe viceversa contenere i consumi di almeno il 20 per cento.

Il primo problema da affrontare mi sembra sia quello della disciplina della produzione farmaceutica industriale, cioè delle cosiddette specialità medicinali che rappresentano ormai almeno il 90 per cento delle prescrizioni mediche. Questo settore rimane a tutt'oggi disciplinato da norme regolamentari risalenti al lontano 1927, dato che il vigente testo unico delle leggi sanitarie del 1934 (esso stesso già vecchio dunque di quasi trent'anni), non è stato a questo riguardo mai seguito da un proprio apposito regolamento di applicazione, come viceversa stabiliva l'articolo 174.

Le dichiarazioni che il ministro Jervolino ha recentemente reso in Senato circa il provvedimento, approvato dal Consiglio dei ministri il 14 corrente, tendente a modificare talune norme contenute nel regio decreto 3 marzo 1927, n. 478, sono motivo per me di particolare soddisfazione, in quanto gli aggiornamenti annunciati rispecchiano il contenuto dell'articolo 5 della proposta di legge n. 3044 che sin dal maggio 1961 ebbi a presentare insieme con il collega onorevole De Maria.

Questa iniziativa va accolta con vivo compiacimento — auspicandone la pronta operatività — in quanto rappresenta un sostanziale aggiornamento di una parte della purtroppo arretrata disciplina legislativa del settore: disciplina che, come è noto, consentendo l'autorizzazione al commercio e perciò la registrazione ad operatori farmaceutici privi di proprie officine di produzione, non permette di dare all'autorizzazione quel carattere soggettivo che viene, invece, ad assumere importanza determinante nelle preannunciate norme innovatrici. Queste, subordinando la concessione della registrazione a chi è in possesso di uno stabilimento di produzione debitamente autorizzato, ricondurranno nei suoi limiti reali l'attuale abnorme espansione delle

registrazioni e ne stroncheranno il commercio, da me già denunciato anche sotto l'aspetto delle molteplici conseguenze e dei gravi pericoli che ne derivano sia per il consumo sia per la stessa produzione specializzata.

Ma, a mio avviso, una nuova e indifferibile disciplina del settore deve — allo stato delle cose — prendere addirittura le mosse da una definizione razionale della nozione di specialità medicinale, che invece l'articolo 9 del citato regolamento del 1927 limita ai soli caratteri esteriori della confezione senza riguardo alcuno al contenuto della medesima: effettivamente, in quell'epoca le « specialità » non erano che manipolazioni di farmaci descritti dalla *Farmacopea ufficiale*. Saggiungerò poi che ancora oggi vige in Italia l'edizione del 1941 della *Farmacopea ufficiale*, dove è dato riscontrare per esempio l'infuso di malva, ma dove indarno si andrebbe a ricercare non solo gli antibiotici e i chemioterapici, fra cui i sulfamidici, ma le stesse vitamine! E dire che essa è il codice sanitario che, a suo modo, attesta del grado di evoluzione in questo campo di un paese! Ci troviamo, quindi, in una situazione addirittura arcaica che nemmeno la legge n. 422 del maggio 1941 sui cosiddetti « prodotti pari » (quelli cioè in tutto tra di loro simili e che pertanto non dovrebbero venire registrati, al di là di un ristrettissimo numero a discrezione dell'autorità sanitaria) è riuscita praticamente a modificare, essendo sempre bastate trascurabili variazioni marginali di formula per giustificare la registrazione come specialità di prodotti sostanzialmente simili ai troppi altri già esistenti in commercio.

Ho avuto occasione in più circostanze di occuparmi anche in sede parlamentare dei criteri che presiedono alla registrazione dei farmaci, e ultimamente anche in occasione dello scandalo dei cosiddetti medicinali inesistenti.

Ma è necessario riprendere il discorso dopo il recente giudicato della magistratura al riguardo, il quale se non ha — fatto che è bene sottolineare — rilevato responsabilità dirette a carico dell'amministrazione, ha tuttavia posto crudamente in luce lacune e carenze connesse soprattutto alla normativa che dovrebbe disciplinare il settore, le quali vanno subito e con coraggio colmate. Debbo anzi dire che sono rimasto allibito da talune autorevoli testimonianze rese nella circostanza in tribunale, che confermano lo stato di confusione esistente, senza che abbiano fatto seguito le necessarie rettifiche da parte del Ministero.

È tutto un sistema, quello vigente, che si deve perciò rivedere e aggiornare al più presto.

Avevo già auspicato in quest'aula, anche sulla scorta del voto del maggio 1962 della Organizzazione mondiale di sanità, che il nostro paese coordinasse con le altre nazioni progredite un necessario costante scambio informativo ai fini dell'applicazione dei nuovi ritrovati terapeutici. Finisce invece col gettare allarme e confusione nel pubblico e col gettare discredito sull'amministrazione il fatto che medicinali, anche di recentissima registrazione, vengano spesso precipitosamente ritirati e poi a breve distanza magari riammessi alla vendita. Tutto ciò indica scarsa uniformità di direttive e deficienza di controlli, mentre l'opinione pubblica viene lasciata in balia della non sempre disinteressata suggestione esercitata dalla stampa, e in particolare dai rotocalchi. L'incessante, inarrestabile progresso scientifico rappresenta — non vi può essere dubbio — un irrinunciabile bene, ma in nessun altro settore come in questo è indispensabile procedere con piedi di piombo.

Non mi stancherò perciò mai di insistere sulla indispensabilità di serissimi controlli preventivi in campo tossicologico e sulla necessaria conoscenza di eventuali effetti secondari, anche ai fini della più appropriata somministrazione, specie nel caso di farmaci nuovi. Bisogna controllare con maggiore rigore e severità l'uso di taluni prodotti, e specialmente di quelli dimagranti, tranquillanti, psicofarmaci e ormonici. Ometto di soffermarmi sulla mancata emanazione del regolamento di applicazione della legge 4 novembre 1951, n. 1169, recante norme sulla disciplina dei barbiturici, avendone già parlato in Commissione, e mi rimetto all'ordine del giorno presentato al riguardo. Tale ordine del giorno, onorevole ministro, è stato da lei accettato come raccomandazione; la ringrazio, ma debbo dirle che non è sufficiente, trattandosi di un adempimento di pura e semplice spettanza del suo Ministero, il quale in tutti questi dodici anni dalla promulgazione della legge doveva mettervi mano.

Aggiungo che questo dei barbiturici è problema di crescente attualità, non soltanto da noi. Il ministro inglese della sanità ebbe a dichiarare recentemente alla Camera dei comuni che su 50.600 suicidi per avvelenamento riscontrati in Gran Bretagna nel decennio, ben 4.966, cioè il 10 per cento, dovevano attribuirsi a barbiturici.

Citerò uno squallido fatto di cronaca: quel dottor Ward, che è stato al centro di un notissimo scandalo, al momento di suicidarsi con un barbiturico ha lasciato scritto, in una delle tante lettere, queste significative parole: « È stato tutto sorprendentemente facile e non ha nemmeno richiesto coraggio ». È facile, troppo facile suicidarsi anche da noi, signor ministro; ma per questo deve avere doppiamente coraggio colui che ha la responsabilità di tutelare la salute pubblica e cui spetta rendere operanti e fare applicare le leggi, che pur ci sono !

Penso che siamo perciò tutti d'accordo che occorre mettere al più presto ordine e disciplina in così vasto settore, che dalla previdenza sociale si dilata in prevenzione sociale.

Se le iniziative prese al riguardo anche dal sottoscritto, già fin dalla prima e poi nelle successive legislature, non hanno finora incontrato che sordità da parte degli organi responsabili, sia lecito auspicare che questa nostra quarta legislatura riesca finalmente ad approntare gli strumenti idonei di una aggiornata legislazione.

Mi sembra che una fondamentale premessa a qualsivoglia efficace riforma debba essere l'ormai indifferibile legge sulla tutela brevettuale del medicamento: come ebbe, del resto, a riconfermare a nome del Governo il sottosegretario onorevole Santero qui alla Camera il 9 gennaio scorso, dandoci il preannuncio della imminente presentazione di un disegno di legge ispirato alle conclusioni cui era frattanto pervenuta la commissione presieduta dal professor Domenico Marotta, istituita con decreto interministeriale 3 giugno 1961, con l'incarico specifico di esaminare tutti i problemi relativi alla brevettabilità del farmaco. E infatti risaputo che ancora oggi vige in Italia il divieto di brevettabilità dei medicinali sancito nientemeno che dal Parlamento piemontese nel 1859: ciò nonostante che, se non altro, quali contraenti del trattato di Roma, noi saremmo tenuti, in forza degli articoli 100 e 101, ad uniformare la nostra legislazione brevettuale a quella degli altri cinque paesi della Comunità, come, del resto, è stato ribadito nello scorso maggio dal Parlamento europeo di Strasburgo.

Ricordino i colleghi che in questo settore il nostro paese è alla pari della Turchia e della Corea del sud; anzi ormai della sola Corea del sud, poiché la Turchia, avendo aderito alla C.E.E., è impegnata ad allinearsi anche in questo settore. Ricordino altresì i colleghi che il progetto preliminare di con-

venzione comunitaria, relativo alla istituzione di un sistema di brevettazione europea, comprende anche i prodotti farmaceutici.

Nella precedente legislatura ci eravamo fatti, in verità, promotori — gli onorevoli Bima, De Maria e io stesso — di una proposta di legge sulla brevettabilità, che rimase tuttavia lettera morta, ma che oggi appare superata dalle conclusioni della citata commissione Marotta le quali, tradotte in disegno di legge dopo ben 16 mesi, sono state ora sottoposte al parere del C.N.E.L.

Cosicché, ammoniti dalle passate e recenti esperienze, gli onorevoli Laltanzio, De Maria ed io, abbiamo presentato ora, anche come stimolo e contributo collaborativo al Governo, una nuova proposta di legge, la n. 547, che prevede la brevettabilità tanto del prodotto farmaceutico quanto del suo procedimento di preparazione, naturalmente nel quadro di taluni temperamenti di pubblico interesse, come la concessione di una licenza obbligatoria qualora ricorrano motivi particolari, tra i quali deve annoverarsi il caso di invenzioni dipendenti da brevetti esistenti. Anche in tali ipotesi lo Stato potrà autorizzare altra casa farmaceutica a produrre un determinato medicinale, stabilendo però il compenso da corrisponderci al titolare dell'invenzione.

A quanto è dato sapere, la commissione Marotta sarebbe pervenuta ad analoghe conclusioni intese ad identificare il giusto punto di incontro tra il precipuo interesse del consumatore e quello del produttore-inventore.

Mi pare che i tempi siano oggi maturi per una nuova legge sul brevetto, dato che una più meditata valutazione del fenomeno nei suoi aspetti essenziali — scientifico ed economico — sembrano avere ormai fatto giustizia di persistenti, ma non disinteressati, anacronistici luoghi comuni. È stato anzi felicemente rilevato nel recente convegno medico di Sirmione sulle « sintesi mediche attuali » che ricerca scientifica e brevettabilità sono due facce di una stessa medaglia: l'una esprime l'ingegno, l'intelligenza, lo sforzo, il sacrificio, l'ansietà dedicati al progredire; l'altra il riconoscimento legittimo e legale delle energie intellettuali e materiali, spese per conseguire i nuovi risultati.

La reciprocità intercorrente tra brevettabilità e stimolo alla ricerca è *in re ipsa*: volerla ulteriormente negare significherebbe contraddire alla realtà, pregiudicando l'avvenire stesso di un'industria farmaceutica come l'italiana che ormai occupa il sesto posto nel mondo occidentale (o forse il settimo,

dato che il Giappone ci ha ormai sopravanzato).

Vanno, infine, tenute sempre presenti le condizioni di particolare aleatorietà in cui ogni industria farmaceutica degna di questo nome è destinata ad operare: basti infatti riflettere che su ogni 4-5 mila prodotti sintetizzati o isolati nei laboratori chimici, soltanto uno ha la probabilità di possedere i requisiti necessari per la sua utilizzazione.

In più circostanze ho esortato a promuovere, facilitandola con ogni mezzo, la ricerca scientifica privata, oggi più che mai insurrogabile.

Dev'essere motivo di compiacimento per noi constatare che l'industria farmaceutica italiana riesce a destinare ogni anno alla ricerca intorno ai sei miliardi, e ciò non certo senza sacrificio, avuto riguardo al suo fatturato complessivo che si aggira sui 250 miliardi di specialità medicinali vendute sul mercato interno. Attraverso l'invocata tutela brevettuale, noi potremmo perciò offrire un sano incentivo al suo ulteriore sviluppo in regime concorrenziale. Si pensi che nel 1962 l'industria farmaceutica inglese ha potuto investire nella ricerca non meno di 15 miliardi di lire, mentre quella statunitense ha già largamente superato nello stesso anno i 160 miliardi di lire, corrispondenti, all'incirca, al 20 per cento del profitto. Ma non è tutto: ne vanno poi sommati altri 400, spesi complessivamente dallo Stato americano per la ricerca nel campo medico-terapeutico-farmaceutico: sono, dunque, circa 600 miliardi di lire che quella nazione investe annualmente nella ricerca farmaceutica, che nel solo settore industriale privato impegna ben 13.500 unità.

A completamento di queste considerazioni, desidero aggiungere che nel più vasto campo della chimica in genere, l'industria privata americana ha investito lo scorso anno, secondo i dati forniti dalla *Manufacturing chemists association*, la bellezza di 934 milioni di dollari (cioè il 167 per cento in più rispetto al 1953), contro gli 800 milioni spesi nel 1951: il risultato è stato che almeno la metà dei prodotti chimici che oggi hanno il più ampio mercato, quindici anni fa erano del tutto sconosciuti.

Questo, praticamente, significa ricerca scientifica: progresso in relazione ad investimenti, i quali a loro volta possono essere sollecitati soltanto da quella legittima aspirazione al tornaconto che è alla base di ogni iniziativa umana. Tornaconto vuol poi dire, praticamente, possibilità di utilizzare in esclusiva la

propria invenzione, fatti naturalmente salvi quei superiori temperamenti di cui dicevo poc'anzi, dettati da motivi di pubblico interesse.

A questo punto, onorevole ministro, desidero fare una breve digressione che mi sembra di particolare attualità anche per la concomitanza di recenti avvenimenti verificatisi specialmente fuori d'Italia. Intendo rivolgermi proprio all'avvocato Jervolino, al giurista sempre tanto sensibile ai problemi morali. L'articolo 162 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, precisa all'ultimo comma che lo Stato non assume responsabilità nei confronti dei medicinali registrati. Però è necessario riportarsi al 1934 (anno di emanazione del testo unico), se non più addietro ancora, quando cioè la specialità medicinale, come dicevamo all'inizio, aveva prevalenti caratteristiche commerciali. Responsabilità di carattere commerciale, dunque!

Ma oggi le cose sono, anche in virtù dell'enorme progresso farmacoterapico, di gran lunga mutate e, proprio in relazione a tale progresso, mortalità e morbidità sono state talmente ridotte che la durata media della vita, che all'epoca della guerra libica si aggirava attorno ai 42 anni, si è oggi elevata a circa 70 anni, mentre la sopravvivenza dei bambini fino ai cinque anni si è elevata dal 65 al 95 per cento. Il progresso scientifico ha introdotto nuovi potenti farmaci da fermentazioni e da sintesi, ad altissima selettività e perciò con tutti i loro *pro* e *contra*, che come tali — non mi stancherò mai di ripeterlo — vanno attentamente studiati e seguiti costantemente. Come è mai possibile che all'epoca attuale lo Stato possa rimanere ancora agnostico, come recita l'articolo 162 del citato testo unico, di fronte alle conseguenze che il farmaco può avere, in bene e talvolta in male, per la collettività?

D'altra parte non è certo con circolari che impongono di richiamare l'attenzione del medico su eventuali particolari effetti che in determinate circostanze l'uso dei farmaci potrebbe avere, che si pone rimedio a possibili inconvenienti: circolari del genere in nulla migliorano la sicurezza del farmaco, ma hanno il solo scopo di costituire un alibi morale a scarico di responsabilità. La tragedia del talidomide mette in particolare evidenza l'attualità di questo interrogativo. Noi abbiamo difatti assistito al fatto che centinaia di genitori tedeschi non si sono limitati a denunciare per danni la ditta di Aquisgrana che aveva messo in commercio il fatale *Contergan*, ma hanno addirittura citato per danni lo Stato germanico, ritenuto corresponsabile.

Uno Stato moderno, che si ispiri alla sicurezza sociale; uno Stato che, come il nostro, copre con la propria assistenza farmaceutica oltre il 60 per cento della popolazione, non può più limitarsi al semplice atto formale della registrazione di un nuovo farmaco, ma si deve assumere la parte di responsabilità che dall'atto stesso della registrazione gli deriva, responsabilità assolutamente non eludibile attraverso la troppo comoda scappatoia di una tardiva cancellazione in via amministrativa. Va anche rilevato che ogni notizia di cancellazione, temporanea o definitiva, di specialità medicinali, non può essere pubblicata esclusivamente sulla *Gazzetta ufficiale*, che medici, farmacisti e veterinari non possono né hanno l'obbligo di leggere, ma deve venire tempestivamente comunicata ai sanitari attraverso gli organi periferici del Ministero. Avanzo, perciò, formale richiesta in tal senso. Le notizie che appaiono sui giornali non fanno che creare confusione e panico, onorevole ministro, ciò che deve essere evitato nel generale interesse.

Sottopongo, adunque, il delicato problema di una revisione dell'articolo 162 del testo unico alla sua personale sensibilità di giurista, senatore Jervolino, notoriamente versato in problemi di morale.

Una considerazione a parte deve poi riservare allo scottante problema del prezzo dei medicinali. Non mi riferisco tanto alla tariffa ufficiale, che riguarda le manipolazioni farmaceutiche e che a distanza di 18 anni dalla fine del conflitto sarebbe ora di ripristinare in sede nazionale — e va data lode al senatore Perrino per l'iniziativa presa in proposito — quanto alla determinazione del prezzo delle specialità medicinali.

Conosco la polemica tuttora aperta, nella quale però il Ministero della sanità dovrebbe intervenire se non altro per rivendicare la propria competenza primaria; l'ho seguita anche qui in aula in tutti i suoi aspetti di indole, per la verità, prevalentemente demagogica.

Desidero soltanto rilevare l'assoluta empiricità e irrazionalità del sistema oggi adottato. Un metodo di fissazione del prezzo basato su parametri fissi, che non possono perciò sufficientemente riflettere la mutevole realtà del mercato, deve per forza di cose lasciare tutti insodisfatti. Bisognerebbe invece, secondo me, procedere ad un più obiettivo esame analitico dei singoli costi: costo delle materie prime, spese di ricerca e informazione medica, costo del lavoro, spese di

confezionamento, ammortamento degli impianti, ecc. Non le sembra, signor ministro, che — con buona pace di tutti — sia finalmente giunto il momento di cambiare sistema?

Dovrei ora trattare il problema delle farmacie, ma il discorso ci porterebbe troppo lontano data l'enorme complessità dell'argomento. Mi limiterò soltanto a ricordare che al termine della precedente legislatura la nostra XIV Commissione aveva, dopo approfonditi dibattiti, raggiunto alla unanimità e in sede deliberante un buon compromesso sullo scottante problema, che solo per mancanza di tempo il Senato non ha poi potuto sanzionare. Reputo però assai rilevante, specie per le conseguenze giuridiche che ne discendono, il fatto che la II Commissione del Senato si sia espressa favorevolmente sugli orientamenti della Camera, intesi a temperare in maniera ragionevole gli aspetti salienti e solo in parte contraddittori della farmacia come istituto, quello pubblicistico cioè e quello privatistico, quello professionale e quello aziendale. A noi sembrò, in questo febbraio, di aver indicato il giusto punto di incontro tra il servizio pubblico e il bene patrimoniale indissolubilmente sottostante che caratterizzano la farmacia. Perciò abbiamo ora riproposto nella sua integralità la proposta di legge, così come venne trasmessa al Senato (n. 484 di iniziativa dei colleghi De Maria, De Pascalis, Lattanzio, nonché del sottoscritto). Noi speriamo che, con l'appoggio del Governo e grazie al contributo di esperienza dei colleghi, il dibattuto problema possa venire al più presto affrontato e risolto. La nostra proposta non risolve, certo, tutti i problemi delle farmacie italiane, ma certamente i maggiori e più urgenti. Anche quello delle farmacie rurali dovrà venire al più presto affrontato e risolto; ho sentito anzi il Presidente annunciare, all'inizio di questa seduta, che l'onorevole Dosi ha preso l'iniziativa di una proposta di legge al riguardo. Ben venga, dunque: guardiamoci solo dal legiferare settorialmente anziché con una visione unitaria!

Penso che il testo concordato a febbraio rappresenti un felice compromesso e costituisca perciò la strada da seguire per conciliare le diverse — e in qualche caso contrastanti — esigenze della collettività, degli enti locali e dei farmacisti, nel superiore interesse dell'insurrogabile servizio.

Con questi voti chiudo il mio dire, confidando di non avere sottratto, oltre il lecito, tempo prezioso al dibattito per questioni tuttavia che non dovrebbero affatto ritenersi marginali. Grazie. (*Applausi al centro*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Messinetti, che svolgerà anche la sua interpellanza. Ne ha facoltà.

MESSINETTI. Argomento scabroso, quello che riguarda l'Istituto superiore di sanità, onorevole Presidente. In questi ultimi anni se ne sono interessati la stampa quotidiana e a rotocalco e parlamentari di quasi tutti i gruppi della Camera, denunciando fatti e vicende degni della massima attenzione da parte del ministro della sanità. L'onorevole Jervolino, invece, ha ritenuto opportuno chiudersi, diciamo così, in un dignitoso riserbo, e ha pensato bene di non rispondere alle incalzanti interrogazioni dei parlamentari, forse reputando che il silenzio distaccato e sprezzante potesse coprire lo scandalo che gli era piovuto improvvisamente addosso. Eppure questa volta non si trattava soltanto dei soliti comunisti, sempre alla ricerca dello scandalo: comodo paravento, questo, quando si vuole stendere un ipocrito velo di silenzio su circostanze particolarmente scabrose e coprire vicende oscure e tortuose.

Ella, signor ministro, avrebbe avuto un solo dovere: quello di rispondere alle interrogazioni che le erano state rivolte. Non lo ha fatto, e per questo noi eleviamo oggi una vibrata protesta in questa sede, che ci sembra la più idonea. Il Parlamento ha diritti che sono inalienabili, come l'esecutivo ha doveri che sono inderogabili, signor ministro.

Nel caso che ci interessa, onorevole Jervolino, ella non ha voluto rispondere nemmeno di fronte a fatti di una gravità eccezionale, assumendosi così una pesantissima responsabilità politica. Ella ha voluto soffocare lo scandalo, ha voluto coprire determinate colpe? Ma cosa ha fatto, contemporaneamente, per impedire che le finanze dello Stato venissero allegramente amministrate e che il pubblico denaro fosse comunque difeso da funzionari sin troppo disinvolti? È vero o non è vero che ella, fin dal marzo 1962, ha ricevuto formale richiesta da parte di un funzionario dell'Istituto superiore di sanità perché fosse accertato quanto di torbido e di oscuro vi era nella vita dell'istituto stesso?

Noi sappiamo che la richiesta è rimasta inevasa per moltissimi mesi: soltanto dopo che della cosa si è interessata la stampa, l'onorevole ministro ha nominato un « grande inquisitore ». Ma, guarda caso, era un funzionario di grado inferiore a quello ricoperto dagli uomini sul cui comportamento egli avrebbe dovuto far luce e riferire. Ingenuità, questa, o callido espediente? Non vogliamo saperlo. Però una cosa è certa: gli inferiori sono

certamente i meno adatti e i meno liberi per indagare sui fatti e, in specie, sui misfatti dei loro superiori gerarchici.

A tal proposito, quali sono stati i risultati dell'inchiesta da lei affidata, onorevole ministro, al dottor Contursi che, dopo oltre cinque mesi di permanenza nell'istituto, è stato fatto scomparire e poi improvvisamente ricomparire in questi ultimi tempi? Lavoro inutile il suo, oppure poco confacente con il volere dei boss dell'Istituto superiore di sanità?

Vi sono sempre degli imprevisti. Questo per un lato; e per l'altro? Cose incredibili, mortificanti, addirittura inquietanti: contro l'alto funzionario che si era permesso di muovere le acque della palude, e che ben tre volte era stato promosso perché eccezionale, è stata dichiarata la guerra santa per fargli pagare a caro prezzo il suo mancato allineamento. Alla prima occasione, in sede di promozione, lo si è fatto scavalcare da qualche funzionario più duttile, più malleabile, certo più benpensante. È stato successivamente qualificato « mediocre » perché gli fosse preclusa la via ad ulteriori promozioni. Alla fine, incredibile ma vero, è stato denunciato all'autorità giudiziaria per sottrazione di documenti e sospeso cautelativamente dal servizio con tutte le ripercussioni morali e finanziarie che un provvedimento del genere di per se stesso comporta.

Ogni espressione, anche la più rovente, non basta più a qualificare gli avvenimenti a cui abbiamo assistito. Onorevole ministro, noi le saremmo molto grati se ella, con argomenti convincenti, ci potesse spiegare come il giudizio su un alto funzionario, che ha al suo attivo anni e anni di servizio sempre lodevole, possa essere mutato nel breve spazio di un mattino; come, per esempio, il dottor Meli possa essere stato qualificato « mediocre » a distanza di soli cinque mesi dalla sua ultima promozione per meriti eccezionali. Noti bene, onorevole ministro, che tre promozioni del genere costituiscono un vero e proprio *record* negli annali di tutta la burocrazia italiana, dall'unità d'Italia fino ai giorni nostri.

La faccenda non è affatto chiara. Quello che desta maggiormente sospetto è il fatto che questo mutamento di giudizio sia avvenuto solo dopo che il dottor Meli, con puntiglio e decisione, da quello « stravagante » che gli interessati superiori pensano che sia, non ha voluto seguire alcuni dirigenti dell'Istituto superiore di sanità sulla via dell'illecito e della malversazione del pubblico denaro.

Strana, incredibile sotto ogni punto di vista la sorte toccata a questo funzionario,

colpevole solo di avere denunciato, con fermezza e con coraggio più unici che rari, una lunga serie di atti amministrativi scorretti e fraudolenti. Egli si è rivolto al ministro: questo è stato il suo primo atto, e il ministro avrebbe avuto il dovere di intervenire con la massima tempestività, se non altro per impedire che l'onestà fosse non solo derisa, ma alla fine addirittura punita.

Ci dica un po', onorevole ministro: a chi si deve rivolgere il cittadino italiano, il funzionario onesto, per denunciare le malefatte e la corruzione altrui? È possibile che il muro dell'omertà e delle coperture non possa essere, comunque, superato? Se così dovesse essere, vi sarebbe da disperare sull'avvenire democratico del nostro paese!

Il danno ed anche la beffa. Ed una beffa, per non dire altro, è stato per l'onesto funzionario il fatto che lei, onorevole ministro, gli abbia fatto comunicare il grave provvedimento della denuncia all'autorità giudiziaria e della sospensione cautelativa proprio da quel tale dottor Domenicucci, che è poi l'uomo più discusso di tutto il *clan* dirigenziale dell'Istituto superiore di sanità.

A questo punto mi si consenta di citare alla lettera il primo periodo dello strano decreto che riguarda la sospensione del dottor Meli: « Ritenuto che in data 1° agosto 1963 è stata accertata la scomparsa da un ufficio dell'Istituto superiore della sanità, nel quale erano conservati, di alcuni documenti originali di pertinenza dell'Istituto stesso, le cui copie fotografiche sono state pubblicate da un quotidiano della capitale », ecc. Dunque, il 1° agosto 1963, cioè il giorno successivo alla pubblicazione delle copie fotostatiche dei documenti da parte del giornale *L'Unità*. Però, signor ministro, *Il Borghese* ha citato il testo e gli estremi dei documenti stessi fin dal maggio 1962; testi ed estremi successivamente pubblicati da *Il Messaggero*, *Paese Sera*, *L'Unità* e altri organi di stampa. Si vede che la sua segreteria non legge tutta la stampa. Ella in quella circostanza si è chiuso nel solito silenzio dignitoso e distaccato. Eppure le gravi rivelazioni avrebbero dovuto far riflettere lei e tutti i responsabili del suo Ministero. Ella ha fatto finta di non sapere, di non avere letto. Però le interrogazioni presentate dai colleghi le avrà lette certamente, anche se non le ha degnate di una risposta.

Allora, perché tanto ritardo nell'accertamento della scomparsa di tali documenti, citati decine e decine di volte dalla stampa e nelle interrogazioni? Aveva ancora la speranza di poter coprire l'incredibile vicenda, spe-

ranza forse venuta meno in seguito alla pubblicazione delle copie fotografiche dei documenti stessi?

Ebbene, onorevole ministro, le copie fotografiche dei documenti cui si riferisce il suo decreto le ho fornite io stesso a *L'Unità*, ed a me sono pervenute per posta, da parte di un anonimo, nella prima decade del giugno di quest'anno. Esse mi sono pervenute accompagnate da un promemoria esplicativo, dal quale il collega Guidi ed io abbiamo ricavato le 14 domande a lei rivolte nella nostra interpellanza.

Detto questo, ammesso e non concesso che il dottor Meli si sia reso responsabile della sottrazione dei documenti e che, pertanto, potesse e dovesse essere denunciato a norma di legge, ella, signor ministro, nel suo decreto afferma che si tratta di « documenti originali custoditi in uffici dell'istituto »; con ciò, ella stesso ci fornisce la certezza che si tratta di documenti veri, per nulla alterati o manipolati. Ma allora, se i documenti sono veri, veri saranno anche tutti i reati che da essi con facilità si evincono: malversazione del pubblico denaro, appropriazione indebita, falso ideologico e chi più ne ha più ne metta, onorevole Jervolino.

Ma, ella, signor ministro, quali addebiti ha contemporaneamente contestato, per esempio, al dottor Domenicucci e quali altri funzionari ha denunciato all'autorità giudiziaria? Eppure in base ai documenti pubblicati, e che lei stesso ha qualificato veri, avrebbe potuto senza sforzo alcuno individuare i responsabili e denunciarli a chi di dovere. Ella invece, onorevole Jervolino, come si è regolato? Ha senz'altro condannato lo « stravagante » che si è permesso di gridare al ladro, ma ha poi lasciato in santa pace il ladro in persona. Ha usato due pesi e due misure. Si vede che il processo dei medicinali inesistenti non è stato di insegnamento. Eppure, fra i documenti pubblicati dall'*Unità* ve n'è uno che ai miei occhi è il più grave e il più significativo, in quanto esprime, senza infingimenti e senza veli, uno stato di fatto e un costume che vanno senz'altro combattuti e stroncati con tutti i mezzi, nessuno escluso: balza da esso l'intralcio elevato a sistema nella vita amministrativa. Cosa aspetta di più, signor ministro, per sbattere fuori ed eventualmente affidare al giudice competente un direttore generale come Domenicucci, che con grande sicumera e impudica iattanza si permette di impartire per iscritto ai propri dipendenti le direttive sul come violare le leggi e andare avanti in barba

a tutti i controlli e a tutti i regolamenti di questo mondo?

Sono fatti che risalgono al 1953, mi risponderà lei: ma gli uomini sono gli stessi, quelli di allora, tolto il professor Marotta. Se i controlli non servono e costituiscono un intralcio per un'amministrazione dinamica e vivace, se debbono essere mantenuti solo sulla carta per gettar polvere negli occhi di Pantalone che paga, allora è bene eliminarli, responsabilizzando maggiormente e direttamente gli stessi funzionari.

Fino a quando i controlli ci sono, è però necessario che siano effettivi e rigorosi, facendo in modo che i controllori siano posti nelle condizioni migliori per poter esercitare il controllo stesso. Se i controllori fossero stati in grado di esercitare la loro funzione, il caso Mastrella non si sarebbe verificato. Mastrella è nient'altro che l'espressione di un costume ed il « mastrellismo » è il risultato di una incresciosa situazione che ormai domina in contrasto nella pubblica amministrazione del nostro paese. È un *virus* che ha colpito l'intero organismo e ne minaccia lo sfacelo. Le cause sono molteplici, non ultima, forse, la mancata attuazione della riforma della burocrazia oggi in gran parte corrotta ed intrigante. Non si è intervenuti all'inizio della malattia, signor ministro, e si è costretti ad intervenire oggi, in fase di pandemia dilagante.

L'Espresso dell'11 agosto di quest'anno scriveva: « Il malcostume amministrativo è ormai un fatto inevitabile per l'istituto, una specie di stato di necessità legato alla sua stessa struttura organizzativa ». Sono queste, onorevole ministro, affermazioni di una gravità eccezionale, ma che disgraziatamente rispecchiano uno stato di fatto, una verità inconfutabile.

Il problema, pertanto, non può essere eluso, ma va senz'altro affrontato in tutta la sua dolorosa realtà. È interesse di tutti fare luce completa, e questo non solo per il buon nome della pubblica amministrazione, ma soprattutto per la dignità e il prestigio dello Stato. Ogni copertura, ogni debolezza sarebbe delittuosa, signor ministro. Tutto ciò noi non avremmo detto, se in Commissione non vi fossero state da parte del ministro dichiarazioni del tutto elusive, miranti a spostare l'obiettivo vero della nostra interpellanza. Per essere chiari, oggi non dobbiamo discutere sulle presunte o vere responsabilità del funzionario da lei sospeso e denunciato; oggi non è in discussione il « caso Meli » in quanto il

dottor Meli « serenamente » attende il giudizio della magistratura, così come egli stesso afferma in una dichiarazione riportata da diversi organi di stampa. Oggi noi dobbiamo, invece, valutare le responsabilità amministrative gravi, gravissime, di tutti coloro che nell'istituto con la loro azione colpevole e delittuosa hanno determinato quell'inimmaginabile spreco del pubblico denaro che noi siamo, finalmente, in grado di dimostrare con documenti alla mano, onorevole ministro. Noi abbiamo il preciso dovere di far conoscere alla pubblica opinione, con coraggio e con spregiudicatezza, il pauroso caos che regna sovrano nel Ministero della sanità che, come ebbe a dire pochi giorni or sono un noto giornalista, costituisce il più grosso cancro della pubblica amministrazione nel nostro paese.

Tutto ciò che mi accingo ad esporre alla Assemblea ella, signor ministro, già conosceva attraverso la stampa e le numerose interrogazioni a lei rivolte da parecchi parlamentari. Essendo a conoscenza di tutto, ella aveva un preciso dovere: quello di intervenire e di provvedere con mezzi adeguati. Ella invece neppure in Commissione si è dimostrato sereno e obiettivo e, richiamandosi unicamente e semplicemente all'attendibilità delle fonti della nostra informazione, ha voluto dirigere, ancora una volta, il suo tiro non contro il bersaglio vero della nostra denuncia, ma contro un falso scopo ad arte creato per eludere le sue gravi responsabilità politiche e quelle penali di diversi alti funzionari del suo dicastero. Ella, quel giorno, ha voluto di proposito confondere la documentazione con l'informazione. La notizia, l'informazione è giusto ed è bene che venga valutata in base alla fonte da cui proviene. Ma il documento è un'altra cosa, il documento è quello che è, e per essere valutato non occorre un ex procuratore generale della Corte dei conti né qualche altro pezzo grosso dell'alta burocrazia: il documento può essere valutato da ciascuno di noi. La valutazione di ciò che esiste e si tocca con mano ogni uomo di buon senso non la delega a chicchessia, a meno che, attraverso il cavillo o l'intrigo, non si voglia presentare il bianco per nero o viceversa. Il documento è quello che è. È vero? È falso? Nell'un caso e nell'altro, è necessario trarne tutte, dico tutte, le conseguenze, anche se amare e spiacevoli.

Perfino in Commissione ella ha agito a senso unico e ci ha parlato, sia pure mantenendo l'anonimo, di un solo diavolo guastafeste in seno all'Istituto superiore di sanità, mentre ha taciuto su tutti gli altri funzionari, facilmente identificabili attraverso la nostra

interpellanza, come se si trattasse di ingenui e ben pasciuti angioletti. (*Commenti*).

Ella in Commissione ha affermato di essere stata vittima di un ricatto del guastafeste: « o mi promuove o faccio lo scandalo ». Questo sarebbe stato il ritornello del dottor Meli. Allora ella sapeva che le cose non andavano per la via diritta nell'istituto, sapeva che il diavolo poteva farle piovare addosso la tegola dello scandalo; ma è anche vero che il ritornello ricattatorio ella non ha potuto sentirlo di persona, dal momento che non ha mai voluto ricevere il funzionario in parola, anche quando con lettera del 14 marzo 1962 egli si è a lei rivolto con parole chiare e precise che non possono comunque essere fraintese.

Ecco ciò che si legge nella copia della lettera a lei diretta dal dottor Meli, allegata in un suo ricorso al Consiglio di Stato: « Essendomi inutilmente adoperato, nell'ambito di questo istituto, per fare argine a una situazione di sistematica violazione della legge vigente e che oltretutto si è tradotta spesso in un notevole sperpero del pubblico denaro... mi permetto di richiedere a lei, signor ministro, che sia accertata la natura dei motivi personali per i quali sono stato costretto a sollecitare il mio trasferimento dalla divisione forniture e contratti, secondo la lettera avanzata in data 11 novembre 1961 al direttore dell'istituto ».

E guardi, onorevole ministro, che per trasferire un funzionario dalla divisione forniture e contratti occorrono le bombe a mano, perché quella divisione è una delle mete più ambite, dove un funzionario senza scrupoli può crearsi una fortuna. Ma il « disonesto » Meli, invece, se ne vuole andare, se ne vuole liberare, e lo ha scritto a lei, signor ministro, senza avere mai ricevuto una risposta da parte sua.

Perché il dottor Meli se ne vuole andare dalla divisione forniture e contratti? Ella, onorevole Jervolino, non ha voluto conoscere il motivo vero, nonostante che la lettera a lei diretta non fosse una semplice missiva, come avete potuto sentire, onorevoli colleghi, ma una denuncia di fatti e di circostanze tali da mettere sulla giusta via anche l'uomo più ingenuo e più sprovveduto.

Ecco la sua responsabilità, onorevole ministro, che nessuna commissione di inchiesta, anche se addomesticata, potrà mai cancellare.

Ma vi è di più. Ella, sempre in Commissione, ha dichiarato, e l'agenzia *Italia* l'ha diramato alla stampa, che la prima promozione del dottor Meli per merito distinto fu dovuta alla valutazione di un documento che

successivamente l'interessato aveva fatto scomparire dalla sua cartella personale perché non rispondente a verità e che, pertanto, ella si rammaricava di non averlo, allora, denunciato all'autorità giudiziaria. Grave, gravissima dichiarazione la sua, che diventa per lei addirittura compromettente, onorevole ministro.

Ma tutti sanno che i fatti si sono svolti in una maniera del tutto diversa. Infatti è stato un funzionario dell'istituto, il dottor Maggi, che ha eccepito a suo tempo, con un ricorso al Governo, la nullità dell'inquadramento nei ruoli speciali transitori del Meli, in quanto questi, a quella data, non avrebbe avuto i requisiti giuridici, morali e civili necessari per essere inquadrato: nullo l'inquadramento, nulli tutti i concorsi vinti: questa la logica conseguenza dell'intervento del dottor Maggi.

Ebbene, per giudicare sul ricorso del dottor Maggi il 15 marzo 1962 si riunisce il comitato amministrativo dell'Istituto superiore di sanità, il quale — sentite, onorevoli colleghi! — con verbale n. 64 così chiude la vicenda: « Si dà atto che il Meli non aveva alcun motivo di sottrarre dal suo fascicolo personale la dichiarazione integrativa, in quanto questa gli era stata legittimamente rilasciata in data 1° aprile 1953, e che pertanto l'inquadramento del Meli nei ruoli speciali transitori è stato disposto mentre sussistevano tutte le condizioni, sia sostanziali che formali, per conseguirlo e che, di conseguenza, nella documentazione dal medesimo presentata non era compreso alcun documento falso ». Vi è da allibire, onorevoli colleghi. Questa non è una diavoleria compiuta dal solito guastafeste. Il verbale risulta firmato, indovinate da chi, onorevoli colleghi: dal ministro Jervolino e controfirmato dal solito inaffabile dottor Domenicucci.

Allora, signor ministro, qual è il motivo vero, qual è la ragione profonda che l'ha indotto a riferire cose inesatte in Commissione sanità? È o non è una scortesia verso il Parlamento, onorevole Presidente, il fatto che un ministro, scientemente, affermi fatti e circostanze non rispondenti al vero dinanzi ad una Commissione parlamentare?

Queste cose non le diciamo per difendere alcuno, giacché il nostro scopo è uno solo. Sappiatelo bene, onorevoli colleghi, nostro scopo è di colpire il marcio dovunque esso si trovi. Queste cose le diciamo per affermare il diritto del Parlamento di conoscere sempre e comunque la verità; le diciamo ancora per ricordare che un ministro britannico, per certe inesattezze riferite all'Assemblea parlamentare del suo paese, ha saputo trarre tutte le conse-

guenze dell'atto incauto ed irriverente da lui compiuto. Ma l'aspetto più grave nel caso di cui ci stiamo interessando è che il malcostume è riuscito a gettare l'ombra del discredito sul più importante e qualificato istituto di ricerca scientifica del nostro paese.

A questo punto sia ben chiaro che la nostra azione non è diretta contro l'Istituto superiore di sanità, che noi vogliamo invece sia difeso e potenziato, in quanto, specie in questo momento in cui il nostro paese cammina sulla via della modernità e del progresso, la sua opera è non solo necessaria, ma addirittura insostituibile. Più avanzano la tecnica e la scienza, più le sofisticazioni e le adulterazioni in tutti i campi, da quello alimentare a quello farmaceutico, diventano facile strumento nelle mani di profittatori e speculatori senza scrupoli. L'Istituto superiore di sanità deve essere l'organo supremo di controllo, capace di dare al cittadino la sicurezza che la sua salute e la sua borsa sono protette e che la protezione è affidata a mani salde ed esperte.

È necessario, però, portare l'istituto ad un'alta ed esclusiva funzione pubblica, senza ipoteche e interferenze di natura privata, seriamente pregiudizievoli al decoro e al prestigio dell'istituto stesso. È necessario dare ad esso un'organizzazione nuova e compiti ben precisi nel più ampio quadro della riforma sanitaria. È necessario, prima di ogni altra cosa, abrogare l'articolo 219 dello statuto nella sua malfamata formulazione del 1957 che, se ben guardiamo, è stata la fonte di tutte le degenerazioni e di tutti i malanni che affliggono l'istituto e ne minacciano lo sfacelo.

Conseguentemente, è necessario svincolare tutto il personale, costituito da tecnici altamente qualificati, dai gradi della burocrazia statale, e corrispondere ad esso stipendi adeguati alla sua alta funzione e alla qualità del suo lavoro. Le consulenze alle industrie private, i cui prodotti, poi, dai tecnici stessi dell'istituto dovrebbero essere controllati, devono essere proibite nella misura più assoluta. E noi la ringraziamo, onorevole ministro, di avere accettato il nostro ordine del giorno in merito. L'integrazione fra controllato e controllore deve essere bandita. La ricerca deve continuare, anzi deve essere ampliata e la funzione dell'istituto non deve limitarsi alla ricerca scientifica pura e semplice, da cui trarrebbe vantaggio solo il capitale privato: bisogna che l'Istituto sia messo nella condizione di poter effettivamente controllare le successive fasi della produzione e della distribuzione.

Detto ciò, per obbligo di chiarezza e perché l'Assemblea venga messa in condizione di poter comprendere certe cose, è giusto e imprescindibile ribadire il concetto che la nostra interpellanza riguarda le scabrose vicende dell'Istituto superiore di sanità, e non certo la vita passata e presente del dottor Meli. E questa volta, onorevole ministro, è necessario che ella sia chiaro e fornisca alla Camera le spiegazioni che fino ad oggi non è stato possibile ottenere, nell'interesse del ripristino della pubblica moralità. Il denaro dei contribuenti, onorevole Jervolino, deve essere bene amministrato; e ogni malversazione deve essere colpita, duramente colpita, se vogliamo che nei cittadini rinasca la fiducia nei pubblici poteri.

Prima che io illustri brevemente il punto 14) della nostra interpellanza, è necessaria un'altra precisazione per sgombrare il terreno da ogni equivoco. Ella in Commissione ha detto di essere stato costretto ad usare il suo potere discrezionale a senso unico, in quanto, riferendosi i fatti da noi denunciati alla gestione del professor Marotta, da diversi anni in pensione per raggiunti limiti di età, ella si è trovato nella condizione di non poter sospendere dal suo ufficio un funzionario già in pensione. Ebbene, le diciamo subito e preliminarmente che nessuno dei documenti in nostro possesso porta la firma del professor Marotta, e che tutti, invece, sono firmati dal dottor Domenicucci e dal dottor Rossi, colui che è stato promosso al posto del dottor Meli: funzionari questi che tuttora imperversano nell'Istituto superiore di sanità. Domenicucci e Rossi hanno imperversato durante la gestione Marotta, Domenicucci e Rossi continuano ancora ad imperversare durante l'attuale gestione del professor Giacomello.

E incominciamo, onorevole ministro, dai fatti meno gravi, dalle infrazioni meno compromettenti, ma purtuttavia rivelatrici di uno stato di fatto artificiosamente alterato nella sua obiettiva realtà. Noi le abbiamo chiesto, onorevole ministro, « se corrisponda a verità che siano stati tollerati gravi illeciti in materia di prestazioni di lavoro straordinario nell'Istituto superiore di sanità, per cui alcuni impiegati avrebbero beneficiato, per lungo tempo, di remunerazioni, a carico dello Stato, superiori a quelle dovute o non affatto dovute e che siano state compensate a tale titolo prestazioni eseguite sinanco per conto di un organismo estraneo all'amministrazione statale ».

In realtà, qui le domande sono due: una concernente lo straordinario corrisposto a dipendenti che lavorano per lo Stato e l'altra

relativa a quello corrisposto a dipendenti statali che lavorano per conto di ditte private.

Si tratta di piccole cose, onorevole ministro, che però sono rivelatrici di tutto l'andazzo dell'ambiente; si tratta delle piccole attenzioni, dei piccoli privilegi che vengono concessi ai più affezionati, ai più servizievoli, ai più allineati; e fra tutti la più allineata è la signora Gallozzi, segretaria del dottor Rossi, la quale per lunghi periodi di tempo non va nel pomeriggio a lavorare, ma sempre percepisce ugualmente il massimo compenso per il lavoro straordinario.

BONEA. È una lista di proscrizione.

MESSINETTI. È una cosa molto seria di cui dovrebbe tener conto ciascuno di noi, perché ormai la corruzione dilaga ovunque ed è interesse di tutti noi far luce. Non si tratta di lista di proscrizione, onorevole Bonea, ma di un elenco di fatti che serve ad illuminare l'onorevole ministro perché possa, una volta per sempre, adottare i provvedimenti del caso. (*Interruzione del deputato Cruciani*).

La signora Gallozzi — dicevo — percepisce il massimo dello straordinario, apponendo sul registro, la mattina seguente, quella firma che non ha potuto apporre nel pomeriggio del giorno precedente.

Si dice che la signora Gallozzi, attuale segretaria del dottor Rossi, avrebbe in precedenza lavorato con la ditta Di Giovanni, corrispondente per l'Italia della società Italfarma con sede a New York, società questa che, tramite il dottor Rossi, fornisce all'istituto oltre il 70 per cento di tutto il materiale occorrente.

È vero che negli ambienti dell'istituto l'Italfarma è tenuta in grande considerazione per la tempestività nelle consegne e per i prezzi che, si dice, non sono « salati ». In confronto a quali prezzi, in confronto a quali altri prezzi non sono salati quelli applicati dall'Italfarma? Quali altre ditte vengono, di volta in volta, interpellate? La cosa può destare fondati sospetti, specie quando gli acquisti si fanno in dispregio di tutte le leggi che regolano la contabilità dello Stato.

Seconda domanda: è mai possibile che si corrisponda lo straordinario a quei dipendenti che vengono incaricati di compiere un lavoro per conto di società private? E privata è la Società italiana di chimica. È mai possibile che tutto ciò i dirigenti dell'istituto, sicuri dell'impunità, lo facciano perfino attraverso ordini di servizio molto chiari e addirittura perentori?

Uno di tali ordini di servizio è del seguente tenore: « Corrispondere alla signora Calvari Trasatti Maria Teresa il massimo delle ore

straordinarie, compiute tutti i pomeriggi dalle 15 alle 20 presso la Società italiana di chimica ». Firmato: « Il capo dei servizi amministrativi e del personale, Domenicucci ». Ecco la copia fotostatica di tale ordine di servizio e di relativo pagamento, a firma del dottor Domenicucci.

Sappiamo che si tratta di quisquillie nella ridda delle centinaia di milioni; però, prescindendo dalle violazioni di legge, tutto ciò, oltretutto, non è visto di buon occhio da parte della stragrande maggioranza dei funzionari, i quali non reclamano perché continuamente ricattati attraverso i famosi premi in deroga, elargiti con faziosità ed in maniera del tutto paternalistica. È questa, onorevole ministro, una maniera certamente poco ortodossa di amministrare il pubblico denaro; questo significa fare i propri comodi in barba a tutte le leggi ed a tutti i regolamenti.

È vero o non è vero che compensi speciali sono assegnati a personale dell'istituto con carattere paternalistico e discriminatorio, senza alcun riferimento ai coefficienti di stipendio? Che, di conseguenza, si verificherebbero inconcepibili sperequazioni ed ingiustificate situazioni di privilegio, in quanto semplici dattilografe riceverebbero gratificazioni di gran lunga superiori a quelle riconosciute ad impiegati rivestenti perfino qualifiche di ispettore generale e di capodivisione?

La ripartizione del fondo annuale riguardante i compensi speciali è stata ed è tuttora motivo di profondo malcontento tra i funzionari dell'Istituto, in quanto la stessa è stata sempre eseguita secondo il criterio della legge del più forte.

Vi è la casta dei 27 privilegiati (anzi ora sono divenuti solo 14), vi è poi la turba dei diseredati, che sono 730. Il fondo è costituito da 30 milioni: di questa somma il 38,4 per cento va alla casta dei 14; il 56 per cento è destinata ai restanti 730 dipendenti ed il 5,6 per cento resta a disposizione del direttore. Da una indagine contabile effettuata dai funzionari stessi risulta che gli uomini della casta percepiscono annualmente in media e per ciascuno circa 800 mila lire, mentre gli altri ne percepiscono solo 23 mila.

Basta questo per metterci in grado di affermare che la cosa è contraria ad ogni e qualsiasi principio di equità e di giustizia.

Perché non ancorare i compensi speciali ai coefficienti di stipendio? Perché lasciare tutto all'arbitrio di pochi uomini, che appunto con i compensi differenziati riescono a ricattare la stragrande maggioranza dei dipendenti? Cosa strana e del tutto inspiegabile,

d'altra parte, è il fatto che una semplice dattilografa, la signora Patriarca, sia annoverata tra quelli che godono privilegi del tutto particolari e percepisca un compenso speciale superiore a quello corrisposto a qualche ispettore generale.

Dai mandati n. 2923/11 del 13 marzo 1962; n. 3778/14 e del 10 maggio 1962; n. 4791/18 del 17 luglio 1962...

CAPUA. Si vede che nell'istituto c'è una « cellula » che funziona bene !

MESSINETTI. Non si preoccupi, onorevole Capua ! Si preoccupi se funziona bene la cellula sua. Sono cose molto gravi quelle che vado denunciando, sulle quali non si può ridere !

CAPUA. Non rido: ho fatto una constatazione.

MESSINETTI. Dunque, si può ricavare da questi mandati che la signora Patriarca ha percepito dal fondo compensi speciali 80 mila lire a bimestre, mentre i suoi pari grado ne hanno percepito soltanto 3.500 e qualche capodivisione ne ha percepito solo 30 mila. Questo è un assurdo, signor ministro: un assurdo che non potrà più oltre essere tollerato ! Perché si arriva a tanto, calpestando con cinismo e iattanza il sacrosanto diritto altrui ? Gatta ci cova, pensa giustamente l'uomo della strada: che i ricattatori non possano a loro volta essere ricattati dalla dattilografa Patriarca ? Che questa signora non conosca fatti e circostanze che bisogna tener nascosti ? Il fatto è comunque d'una gravità eccezionale e ad esso è necessario porre subito rimedio.

Onorevole ministro, è o non è lei il presidente del consiglio d'amministrazione, anzi del comitato amministrativo dell'istituto ? E allora come mai un comitato presieduto da lei può avallare provvedimenti di questo genere, contrari ad ogni principio di equità e di giustizia ?

Le abbiamo chiesto, ancora, se sia vero che un consigliere di Stato percepisca compensi continuativi a titolo di premio, oltre a quelli spettantegli quale membro del consiglio d'amministrazione dell'istituto. Si tratta del dottor Giuseppe Manzari, consigliere di Stato ed ex capo di gabinetto del ministro Giardina, membro del comitato d'amministrazione dell'istituto; il quale dottor Manzari, oltre che i gettoni di presenza per le riunioni del consiglio, percepisce bimestralmente e a titolo di premio 200 mila lire. È corretto tutto ciò, signor ministro ? Noi lo chiediamo a lei senza fare alcun commento.

Le abbiamo chiesto, ancora, se sia vero che il capo della ragioneria dello Stato presso

l'istituto percepisca compensi continuativi, dall'amministrazione controllata, a titolo di premio. Questo caso è certamente più grave del precedente. Si tratta, onorevoli colleghi, del dottor Cammarella, direttore capo della ragioneria dello Stato presso l'Istituto superiore di sanità, e il fatto che egli percepisca a titolo di premio e bimestralmente, dall'amministrazione controllata, 100 mila lire, è cosa non solo scorretta, ma addirittura grave. La ragioneria generale dello Stato ha distaccato il dottor Cammarella presso l'Istituto superiore di sanità perché egli eserciti la sua funzione di controllo di merito su tutti gli atti contabili dell'istituto stesso, sui quali vi sarebbe stato e vi sarebbe molto da dire, mentre, a giudizio del dottor Cammarella, tutto procede bene e secondo i sacri canoni del regolamento. Dovrebbe essere proprio il dottor Cammarella ad impedire storture come quella della dattilografa che percepisce compensi speciali superiori a quelli d'un capo divisione. Il controllore non può né deve ricevere premi o regali dal controllato ! Nell'Istituto superiore di sanità avviene il contrario e nessuno interviene per porre tutto e tutti sui binari della normalità e della moralità.

Le abbiamo chiesto ancora, signor ministro, se sia vero che sia stato promosso alla qualifica di direttore di divisione un impiegato, pur notoriamente interessato nella gestione di sale di scommesse. La domanda avrebbe dovuto avere un'altra formulazione, in quanto noi volevamo riferirci alla incompatibilità morale e sostanziale, esistente fra la qualità di impiegato dello Stato e l'essere direttamente o indirettamente interessato a una gestione del tipo di quella delle sale di scommesse. Questo lo dispone l'articolo 60 dello statuto degli impiegati civili dello Stato (decreto del Presidente della Repubblica n. 3 del 1957), il quale articolo afferma che è inibito agli impiegati civili dello Stato di far parte di società che sorgano a scopo di lucro. Ebbene, il nostro capodivisione, dottor Maggi, non partecipa a nessuna società a responsabilità limitata, ma appartiene a quella società naturale che si stabilisce tra moglie e marito. Il dottor Maggi non solo continua ad essere uno statale, ma viene anche promosso di grado, quando è a conoscenza di tutti che egli, sia pure in maniera indiretta, attraverso la moglie, signora Jovinelli Maggi, continua ad interessarsi a una attività incompatibile con le sue funzioni. Tutti sanno e nessuno parla ! Perché ? Una cosa è certa: che il dottor Maggi, proprietario di un lussuoso panfilo, durante le ferie estive si onora di portare a spasso per

le spiagge del Mediterraneo parecchi di coloro **che avrebbero il preciso dovere** di contestargli fatti e circostanze riferentisi alla sua doppia attività. Al dottor Maggi non è stato mai posto il dilemma della scelta. Ecco dove sta la gravità della cosa !

Qual è il suo parere, signor ministro, su questa questione così scabrosa e così delicata ? Ella conosceva tutto ciò ? Comunque adesso sa, e noi restiamo in attesa di suoi provvedimenti, che non potranno mancare.

Le avevamo chiesto ancora, signor ministro, se rispondeva al vero che il capo del laboratorio di fisica dell'Istituto superiore di sanità attribuisca, la imprecisati fondi *extra* bilancio, congrui premi al proprio personale anche mediante rilascio di assegni bancari. Il professor Mario Ageno, capo del laboratorio di fisica dell'istituto, è certamente intestatario di un conto corrente presso il Banco di Santo Spirito. Questo lo ammette egli stesso in una lettera diretta al collega onorevole Guidi e a me. Egli afferma che non si tratta, però, di fondi amministrati *extra* bilancio, bensì di somme provenienti dal Consiglio nazionale delle ricerche e dal Comitato nazionale per l'energia nucleare e da questi dovute per lavori di ricerca, nell'interesse comune dell'Istituto superiore di sanità e degli enti in parola.

Noi vogliamo considerare senz'altro verificare le affermazioni del professor Ageno. Ma il problema è un altro. Il lavoro viene eseguito nell'istituto da scienziati e da tecnici dell'istituto, pagati dall'istituto. E allora le somme del C.N.R. e del C.N.E.N. vanno senz'altro consegnate all'amministrazione dell'istituto, sia pure per essere messe a disposizione dei laboratori che eseguono la ricerca. L'esistenza d'un conto personale in banca non è corretta, in quanto il lavoro, eseguito dai funzionari dell'istituto, non può essere retribuito mediante assegni bancari. I funzionari si pagano attraverso mandati regolarmente registrati: su questo pensiamo non possano esservi dubbi di sorta.

Abbiamo chiesto ancora, onorevole ministro, se risponda a verità che sia stata aggiudicata una fornitura di mobili di laboratorio ad una ditta che ha presentato un'offerta con allegato un assegno di un milione, è ciò nonostante un'esplicita proposta avanzata in merito — dato l'insolito rinvenimento — di assegnazione dell'appalto ad altra ditta, presentatrice di un'offerta più vantaggiosa di 400 mila lire. L'offerta con allegato l'assegno di un milione era stata fatta dalla ditta Davide Pomba di Roma, che certamente non concorreva per la prima volta alle gare di appalto

indette dall'istituto: non ci si venga, pertanto, a propinare l'ingenua storiella che quella ditta non conosceva a chi e come bisognava versare la cauzione necessaria per poter concorrere alla gara. Il bambino più sprovveduto non crederebbe ad una cosa simile !

Del resto, onorevole ministro, l'assegno non era nemmeno firmato e di conseguenza non poteva essere utilizzato come cauzione, la quale, oltre tutto, si versa agli uffici dell'amministrazione appaltante, in un certo modo e con determinati criteri previsti dalla legge, pena l'esclusione dalla gara stessa. Sembra più verosimile, onorevole ministro, che quell'assegno non firmato potesse costituire la promessa di un futuro dono e nulla più.

Ma poi la ditta Gallo di Milano aveva o non aveva fatto un'offerta di 400 mila lire più vantaggiosa ? E perché l'appalto della fornitura non è stato ad essa aggiudicato ? Mistero. Nessuno sa dare spiegazioni plausibili, ed è per questo che noi attendiamo le notizie che l'onorevole ministro fornirà alla Camera, sicuri che egli non ci dirà che si trattava di un appalto-concorso, giacché in tal caso noi dovremmo chiedere il motivo per cui si ricorra per una modesta fornitura di mobili, non alla licitazione privata prevista dalla legge, ma all'appalto-concorso, che è riservato solo alle forniture di entità rilevante soprattutto per la qualità. Quando, senza necessità, si ricorre al concorso, onorevole ministro, vuol dire che l'amministrazione vuole che l'aggiudicazione possa essere fatta a suo piacimento e a suo arbitrio.

In materia di turbativa d'asta i funzionari dell'Istituto superiore di sanità non hanno nulla da invidiare a quelli del Ministero delle finanze, che hanno provocato lo scandalo delle banane, e a quelli del Ministero dei lavori pubblici, che hanno creato lo scandalo degli appalti di Venezia, di cui si sta interessando la magistratura. In tale campo, onorevole Jervolino, i suoi funzionari non sono da meno nei confronti di nessuno, anzi sono certamente più sfrontati e più spregiudicati.

Ho qui la copia fotostatica di un verbale di aggiudicazione di fornitura di una gara espletata dai funzionari dell'istituto. Tale documento mi è giunto pochi giorni or sono, onorevole ministro, con il solito mezzo del plico anonimo: questa volta il dottor Meli non potrà essere, comunque, sospettato, in quanto da oltre due mesi è stato sospeso dall'ufficio. All'istituto vi è dunque molta gente che sa e non parla, dato il clima di ricatto, di intimidazione instaurato dal binomio Domenicucci-Rossi. Ma, quando può, non manca di

farlo. Dal documento fotostatico risulta che le ditte concorrenti all'appalto della fornitura erano inizialmente sei, che per motivi vari, alla fine, ne rimasero in gara soltanto due. L'appalto risulta aggiudicato alla ditta Capriccioni Vincenzo con una offerta di 2 milioni 215 mila lire, mentre l'offerta di un milione 964 mila lire di Gaspare Gioacchini veniva dichiarata nulla per insufficienza di bollo. Il verbale è firmato dal solito Domenicucci e da altri quattro funzionari.

Incredibile ma vero: dalle copie fotostatiche delle offerte, sia del Capriccioni sia del Gioacchini, risulta, in maniera incontrovertibile, che entrambe sono redatte su carta bollata da duecento lire ed entrambe portano la firma di Domenicucci e degli altri quattro funzionari. Perché, dunque, l'offerta del Capriccioni è stata dichiarata valida, mentre quella del Gioacchini è stata annullata per insufficienza di bollo? Nessuno, anche questa volta, ce lo sa dire, nemmeno il Gioacchini che, per motivi prudenziali, pensando alle gare future, non ha nemmeno reclamato. Sono false, sono sofisticate queste copie fotostatiche? Se sono vere, come lo sono, allora è necessario trarre le debite conseguenze.

Noi abbiamo ancora chiesto se risponda al vero che il capo del personale dell'istituto abbia impartito per iscritto al suo collaboratore dottor Rossi disposizioni pratiche per eludere, e quindi violare, le norme vigenti sul servizio del provveditorato generale dello Stato. E qui in mio possesso la copia fotostatica del gravissimo documento con cui il solito ineffabile dottor Domenicucci impartiva al dottor Rossi « una volta per tutte » le disposizioni per violare la legge.

BONEA. Anche questo documento è arrivato per via anonima?

MESSINETTI. Non ha importanza come sia arrivato, l'importante è che ella lo giudichi: se esso è vero, ella deve dare un giudizio sereno e spassionato.

Per capire l'importanza e l'enormità di questo documento occorrono alcune spiegazioni. In primo luogo è necessario sapere che, per effettuare l'acquisto di materiale di ufficio, occorre il parere e il visto di « benessere e congruità » del provveditorato generale dello Stato, mentre la stessa procedura non è prevista per effettuare acquisti per conto dei laboratori dell'istituto stesso. Basterà, dunque, far passare le forniture destinate agli uffici come acquistate per i laboratori, per evitare il prescritto visto di « benessere e congruità » da parte del provveditorato generale dello Stato.

Il dottor Rossi, infatti, viene invitato, sempre dal dottor Domenicucci, a vedere « se è possibile far passare tutti gli oggetti da ordinare come arredamenti da laboratorio », tali, perciò, da non rientrare nella competenza del provveditorato generale dello Stato. Tale disposizione, però, riguardava — come si legge nella prima riga di quella lettera — preventivi relativi a mobilio ed arredamento in genere, e, pertanto, soggetti al visto di « benessere e di congruità » dell'organo di controllo.

La cosa diventa addirittura sconcertante quando il Domenicucci continua disponendo: « Nel caso, invece, che non sia possibile far passare gli oggetti come arredamento tecnico di laboratorio, i relativi preventivi dovranno essere trasmessi al provveditorato generale dello Stato, a cura del magazzino, inoltrando contemporaneamente alla ditta interessata i relativi buoni di ordinazione, con apposta, però, l'esplicita riserva che il prezzo sarà quello riconosciuto dal provveditorato generale dello Stato ». Cosa significa tutto ciò? Tutto ciò significa che nell'istituto non solo si cerca di non esplicitare gare tra diverse ditte (si cerca la trattativa privata), ma che, anche quando trattasi di una sola ditta fornitrice, si vuole evitare qualsiasi controllo da parte di chicchessia, in ispregio di tutte le leggi e dei regolamenti. Tutto ciò significa che nell'istituto i *boss* vogliono le mani libere. E perché? Per manovrare sui prezzi, forse? Tutto è possibile, in un clima infernale come quello di cui ci stiamo interessando.

E quanti acquisti sono stati fatti con questa insolita e truffaldina procedura, visto che le disposizioni impartite al dottor Rossi « una volta per tutte » risalgono, addirittura, al 24 aprile 1953?

Onorevole ministro, è o non è lei il responsabile, di fronte al Parlamento e al paese, del buon andamento dell'Istituto superiore di sanità? Lei ha mai conosciuto documenti così sconcertanti e così rivelatori? Si è mai curato, per esempio, di sapere come sono spesi i soldi destinati alla ricerca scientifica? Eppure si tratta di forniture che ammontano a centinaia e centinaia di milioni. Si è chiesto mai, signor ministro, perché tutte le opere in muratura eseguite dall'istituto, per somme ingenti, sono state sempre affidate a due sole imprese? Sempre le stesse. Sono interrogativi, questi, che l'opinione pubblica, ormai consapevole, si pone quotidianamente; sono interrogativi dietro i quali vi è una realtà squallida e miserevole.

Cercare di « far passare... ». Cosa significa, onorevoli colleghi? L'intrallazzo e la falsità

sono contenuti nella stessa espressione usata dal dottor Domenicucci. Significa il tentativo di carpire la buona fede altrui, di approfittare della dabbenaggine dell'interlocutore, o addirittura di portare nell'ambito dell'illecito il funzionario controllore. In questo modo, con questo sistema, il falso è stato eretto a sistema nell'Istituto superiore di sanità. Gran parte delle spese registrate non si riferiscono, di certo, all'oggetto effettivamente acquistato. « Far passare » significa ancora a susseguirsi di imbrogli, di falsificazioni a catena, destinati a rendere inefficiente il muro che la legge ha posto a protezione del pubblico denaro.

Infatti, un simile stato di fatto si ripercuote, in maniera del tutto negativa e fraudolenta, sulle operazioni di collaudo e sull'inventariazione di gran parte, se non di tutte, le forniture. Quale fede potrà mai fare l'inventario, che pure dovrebbe rispecchiare la effettiva consistenza di tutto ciò che si è acquistato e che dovrebbe realmente esistere negli uffici e nei laboratori? Sull'inventario, redatto in triplice copia, per l'amministrazione, per la ragioneria e per il provveditorato generale dello Stato, la fornitura non solo viene descritta e numerata, con un numero d'ordine progressivo, ma ne vengono altresì specificati il prezzo e la destinazione per ufficio o laboratorio che sia. Col sistema del far passare una cosa per un'altra, l'inventario non potrà che essere infedele, tanto da farci assistere al fatto che al numero dell'inventario in cui è descritto, per esempio, un bancone da laboratorio, può non corrispondere nel laboratorio un bancone bensì un lampadario o qualche altro arredo.

Un esempio: la centrale telefonica è stata inventariata come tale oppure come materiale vario di pertinenza del laboratorio d'ingegneria sanitaria, come avrebbe dovuto esserlo in base ai contratti stipulati fra l'istituto e la società? Stando così le cose, i boss dell'istituto hanno capito che, a lungo andare, avrebbero potuto avere delle grane, e allora, padroni assoluti e incontrollati, hanno aguzzato di più il loro ingegno già aguzzo, e hanno fatto in modo che dal maggio 1956 non vi è stata più alcuna registrazione sull'inventario, sostituito da un brogliaccio tenuto dal dottor Rossi.

Libertà assoluta, dunque. Con questo sistema non si può correre più il rischio di trovare un lampadario al posto di un bancone, bensì si può avere, addirittura, la sorpresa di trovare il lampadario in qualche casa privata.

L'inventario, onorevole ministro, è l'unico documento ufficiale che attesta la proprietà dei beni mobili da parte dello Stato. Ebbene, Domenicucci e Rossi, anche sotto la direzione del professor Giacomello, continuano a tener sospeso l'inventario.

Il dottor Cammarella, quel tale funzionario della Ragioneria generale dello Stato mandato presso l'istituto per controllare, come mai non si è accorto di nulla, visto e considerato che una copia dell'inventario si trova nelle sue mani? E mai possibile, onorevoli colleghi, credere, senza nulla sospettare, che dal 1956 in poi non sia stato acquistato nessun mobile, o fornitura, da parte dell'Istituto superiore di sanità? Eppure si spendono due miliardi l'anno. Il dottor Cammarella, nonostante la sua ingenuità, avrebbe dovuto mettersi, pertanto, sul chi vive, a meno che anche lui non abbia giudicato utile, se non legittimo, l'atto di mettere in soffitta l'inventario delle forniture. (*Interruzione al centro*). Tutto è possibile con il brogliaccio!

Onorevole ministro, ognuno di noi sa che tutto ciò è di una gravità estrema, giacché con il pubblico denaro, con questo sistema, possono, in linea d'ipotesi, essere lussuosamente arredate case private. La commissione d'inchiesta ha rilevato almeno queste gravi irregolarità? Chiamiamole pure così, onorevole ministro. E, come si regolerebbe lei, onorevole Jervolino, se, putacaso, domani un grosso burocrate, per motivi imprecisati, vestisse l'abito del libertario e riaffermasse che la mancanza dell'inventario è un lieve peccato veniale? Tutto è possibile in questo mondo: un sindaco va in galera per peculato perché ha usato la macchina del comune per fare una passeggiata in campagna, mentre il dottor Domenicucci e il dottor Rossi possono, oltre tutto, fermare addirittura l'inventario dell'Istituto superiore di sanità alla data che ad essi più aggrada. Qui davvero, onorevole ministro, ci troviamo di fronte al caos, allo sfacelo della pubblica amministrazione.

E i collaudi, onorevole ministro, stando così le cose, come sono stati eseguiti? L'ingegnere Paladino, per esempio, la stessa centrale telefonica, di cui abbiamo parlato poc'anzi, l'ha collaudata come centrale telefonica o come materiale vario? Una verifica di questo tipo, per tutto il periodo che va dal 1953 ad oggi, avrebbe potuto mettere qualsiasi inquisitore, anche il più ingenuo, in condizioni di venire a capo di tutta l'intricata faccenda, dove il falso in atto pubblico ha costituito e costituisce tutt'oggi la prassi, la consuetudine di ieri, di oggi, di sempre.

Sono cose da galera, signor ministro, sono cose a cui noi stessi non avremmo mai creduto se non avessimo avuto nelle nostre mani una documentazione che non ammette smentite di sorta.

Le avevamo chiesto ancora, onorevole ministro, se risponde al vero che la centrale telefonica dell'istituto sia stata ceduta alla società costruttrice come rottame di laboratorio a una somma inferiore di 10 milioni rispetto a quella relativa alla valutazione effettuata dalla stessa società e che tale vendita, nonché l'acquisto di altra centrale telefonica, siano stati disposti frazionatamente, allo scopo di eludere il prescritto parere del Consiglio di Stato e degli altri organi competenti, mediante quattro contratti, rispettivamente di importo inferiore ai 10 milioni e recanti il seguente oggetto non veritiero: « Fornitura e installazione di materiale vario per le esperienze del laboratorio di ingegneria sanitaria ».

L'Istituto superiore di sanità ha deciso nel 1958 di sostituire la centrale telefonica di cui era dotato con un'altra di maggiore capacità e, per questo, stipulò una serie di quattro contratti con una delle più grandi società specializzate del settore, la Siemens. Il primo contratto di lire 9 milioni 547 mila lire è del 17 dicembre 1958, approvato con decreto 20 dicembre 1958, registrato dalla Corte dei conti il 7 marzo 1959, registro n. 1, foglio n. 307; il secondo è di lire 6 milioni 150 mila del 16 aprile 1959, approvato con decreto 23 aprile 1959, registrato dalla Corte dei conti il 16 giugno 1955, registro n. 2 sanità, foglio n. 272; il terzo di lire 4 milioni 900 mila è del 4 luglio 1959, approvato con decreto 29 luglio 1959, registrato dalla Corte dei conti il 12 settembre 1959, registro n. 4 sanità, foglio n. 125; il quarto è del 16 ottobre 1959, di lire 9 milioni 51 mila, approvato con decreto 11 novembre 1959, registrato dalla Corte dei conti il 4 dicembre 1959, registro n. 5 sanità, foglio n. 4. Totale fornitura: lire 29 milioni 648 mila più 8 milioni rappresentati dal valore pattuito per gli impianti della vecchia centrale.

Che questi impianti sarebbero stati rivenuti con un utile netto di 10 milioni è stata la stessa società commissionaria, la Siemens, ad ammetterlo con lettera in data 12 settembre 1958, ricevuta dallo stesso Istituto superiore di sanità tre giorni dopo e protocollata al n. 017550.

« Poiché ci è stato comunicato » — dice la lettera, che è stata pubblicata in copia fotostatica da *L'Unità* il 1° agosto 1963 — « che

sarebbe intenzione di codesto istituto di provvedere contemporaneamente all'aumento a 500 degli utenti della centrale, noi pensiamo che l'installazione completa della centrale nuova a 500 numeri e la rimozione dell'attuale centrale a 400 numeri potrebbero essere da noi eseguite al prezzo di lire 37 milioni 648 mila. Questa cifra tiene conto che da parte nostra si possono realizzare circa 18 milioni netti nella vendita dell'attuale centrale al nuovo cliente ». E il nuovo cliente sapete chi è? È ancora una volta lo Stato. Infatti, la vecchia centrale telefonica dell'Istituto superiore di sanità, dopo circa una settimana, è stata installata all'aeroporto di Fiumicino.

La Siemens dunque ricava 18 milioni netti da una centrale telefonica pagata solo 8 milioni all'istituto: 10 milioni di utile realizzati in pochi giorni. Tutto ciò si ricava chiaramente dalla lettera stessa, e non ci si venga a dire il contrario, onorevole ministro.

Quanto al valore di 8 milioni attribuito agli impianti della vecchia centrale, che tra parentesi era vecchia solo di sei anni, mentre la durata media di tali impianti è di circa trent'anni, ciò risulta da due dei quattro contratti stipulati a più riprese dalle parti, e precisamente il contratto del 16 aprile 1959, che all'articolo 2 dice testualmente: « Alla società viene ceduto il materiale di cui al precedente articolo 1, lettera b), al prezzo di lire 3 milioni 200 mila », e il contratto del 4 luglio 1959, che sempre all'articolo 2 dice: « Alla società viene ceduto il materiale di cui al precedente articolo 1, lettera b), al prezzo di lire 4 milioni 800 mila ». Quindi complessivamente 8 milioni. Tutta l'operazione è stata compiuta sotto l'etichetta che risulta dall'intestazione di ciascuno dei due contratti e cioè: « Contratto per la fornitura e l'installazione di materiale vario per esperienze del laboratorio di ingegneria sanitaria ».

Ho con me la copia fotostatica di uno di detti contratti, e non occorre certo una commissione di inchiesta per accertare tutte le responsabilità, anche quelle di carattere penale.

All'articolo 1, lettera a), si dice: « Fornitura e installazione del materiale tipo nuovo 24 volt » e poi vi è la descrizione dettagliata del materiale, cioè dei pezzi che, riuniti insieme, formano la centrale. Lo stesso articolo, alla lettera b), dice: « Cessione del materiale qui appresso dettagliatamente descritto derivante da trasformazione di apparati ». Cioè, la centrale che l'istituto ha venduto alla Siemens risulta nel contratto essere stata registrata come materiale derivante da

trasformazione di apparati. In questo caso, onorevole ministro, le perspicaci direttive emanate dal dottor Domenicucci sono state eseguite alla lettera; sono stati escogitati tutti i mezzi, commettendo perfino reati molto gravi, per eludere il benessere di congruità del provveditorato generale dello Stato ed anche il parere del Consiglio di Stato, prescritto ogniquaivolta il prezzo di vendita supera l'ammontare di 10 milioni. Falso ideologico per sfuggire al controllo del primo, violazione degli articoli 43 e 52 del regolamento per la contabilità e l'amministrazione del patrimonio dello Stato per farla in barba al secondo.

Domenicucci ha fatto scuola, non c'è che dire. La procedura illegittima e immorale da lui inventata e suggerita fin dal 1953, come risulta dai documenti che abbiamo messo a sua disposizione, signor ministro, è stata fin da quella data puntualmente sempre rigorosamente messa in atto dagli organi amministrativi dell'istituto.

Pur di porre in essere una simile procedura truffaldina non si è avuto, da parte di nessuno, alcun timore di entrare a passo spedito nel campo del codice penale, tanto grande è stata la certezza dell'impunità, impegnando e imperversando il dottor Italo Domenicucci nell'Istituto superiore di sanità.

Non è forse un reato, e un reato molto grave, il fatto di acquistare, per conto dello Stato, una centrale telefonica e far registrare, poi, alla Corte dei conti contratti in cui si afferma che si acquista materiale vario per le esperienze del laboratorio di ingegneria sanitaria? Non commette lo stesso reato chi vende una centrale telefonica di proprietà dello Stato e fa poi registrare la vendita di rottami di laboratorio? L'articolo 43 del regolamento sulla contabilità dello Stato non vieta forse il frazionamento delle forniture in diversi contratti quando l'appaltatore sia la medesima persona e la fornitura costituisca un unico compendio? E l'articolo 52 dello stesso regolamento non impone alla pubblica amministrazione di vendere addirittura ad asta pubblica tutto il materiale di proprietà dello Stato risultante da cessione, trasformazione o sostituzione di macchine o di altri oggetti, quando esista la presunzione che una tale procedura può essere più vantaggiosa?

Sono cose da codice penale, signor ministro. Mentre ella non è intervenuto nemmeno con i mezzi amministrativi a sua disposizione, in quanto non aveva alcun sospetto sulla amministrazione allegra e poco chiara dell'Istituto superiore di sanità. Eppure come può

sfuggire, per esempio, una vicenda delle dimensioni del calcolatore elettronico che era stato commissionato alla Olivetti per 330 milioni, perché, si diceva allora, bisognava preferire un calcolatore a bassa velocità di calcolo, mentre poi altro calcolatore è stato costruito, sotto la gestione Giacomello, dalla società I.B.M. per 500 milioni; perché, si è detto, questa volta si dava la preferenza ad un calcolatore ad alta velocità di calcolo. Perché tutto ciò? Perché la Olivetti non ha chiesto nemmeno il pagamento della penale da parte dell'istituto? Chi sono i dirigenti della I.B.M.? Parenti, amici, compagni di scuola forse di Domenicucci? Tutto ciò è stato denunciato dalla stampa, onorevole ministro, senza querele e senza smentite da parte di alcuno. Ma ella è rimasto sordo a tutti quei richiami, ella ha sempre difeso un'amministrazione che non andava difesa. Ecco ancora una volta affiorare le sue responsabilità, che sono grandi, onorevole Jervolino.

Le chiediamo ancora se sia stata artificiosamente frazionata in molti contratti, sempre allo scopo di eludere il prescritto parere del Consiglio di Stato, tra le altre forniture, quella di una tettoia metallica per l'importo complessivo di 15 milioni. Si tratta della medesima questione del frazionamento che avete poco fa ascoltato riguardo alla centrale telefonica.

Poi avevamo chiesto se risponda a verità che « il capo del personale dell'istituto abbia concesso borse di studio per la ricerca scientifica a favore di parenti ed affini, che ratei di una di tali borse di studio siano stati liquidati mediante apposizione di firme apocrife, e che il mandato di pagamento relativo ad uno dei detti ratei non solo sia stato emesso a nome del beneficiario precedentemente defunto, ma che questi sia riuscito a rilasciarne quietanza venti giorni dopo la morte ».

Qui, signor Presidente, ci troviamo nel campo dell'incredibile, dell'inverosimile: vi è un morto che rilascia quietanza, intasca denaro, addirittura continua ad interessarsi della ricerca scientifica! Sembra fantascienza, ma sono invece fatti veri che accadono in quel castello incantato che è l'Istituto superiore di sanità.

Tra il luglio e il novembre 1961 l'Istituto superiore di sanità ha concesso borse di studio: 1) all'avvocato Mario Flammia, figlio del consigliere della Corte dei conti dottor Tommaso; borsa di studio revocata solo ultimamente, nel mese di agosto, in seguito ad intervento del padre, ma non del Ministero della sanità; 2) alla signora Viviana Lovato,

pensionata statale; 3) al signor Antonino Elisi, ex addetto alla segreteria particolare del ministro Giardina; 4) alla signora Maria Domenicucci vedova Pessò, sorella dell'amministratore capo dell'istituto, dottor Italo, la quale, oltre tutto, dopo la morte del marito presta servizio presso la biblioteca dell'istituto; 5) all'architetto settantacinquenne Camillo Puglisi Allegra, suocero dello stesso amministratore capo.

A questa stravaganza, addirittura inspiegabile, dato che nessuno di questi borsisti può essere considerato un giovane studioso di scienze biologiche o di altra disciplina connessa all'attività dell'istituto, si aggiunge l'episodio impensabile dell'agonizzante che firma e del morto che continua a percepire i ratei della borsa di studio. La cosa più strana, poi, è che l'architetto appose la sua firma con mano più sicura e decisa di quanto non avesse fatto prima, così come risulta chiaramente dalle copie fotostatiche di quei due mandati che ho qui con me. Le due firme dovrebbero essere del defunto architetto Camillo Puglisi Allegra, suocero del capo dei servizi amministrativi dell'istituto. Dico « dovrebbero essere » perché, come è chiarissimo, si tratta di due firme diverse, scritte cioè con calligrafia diversa: si riferiscono alla quietanza di due ratei per il pagamento di una borsa di studio di 1 milione 340 mila lire, il primo dei quali è relativo al mese di ottobre del 1961, e il secondo al mese di novembre dello stesso anno, firmati rispettivamente il primo il 16 novembre e registrato dalla Corte dei conti il 22 novembre 1961; e il secondo il 21 dicembre dello stesso anno: ossia pochi giorni prima che l'architetto Puglisi Allegra lasciasse questo mondo. L'architetto Puglisi Allegra, infatti, morì il 24 dicembre 1961; e la cosa più strana è che il defunto architetto sia riuscito a riscuotere un rateo della borsa di studio pochi giorni dopo la sua morte attraverso il mandato 1628/463 capitolo 104/2, emesso dall'istituto il 31 dicembre 1961 e nell'istituto tutti sapevano che era morto l'architetto Puglisi Allegra, appunto perché lo stesso era suocero del direttore generale e capo dell'ufficio amministrativo e del personale dell'istituto stesso. Dunque, emesso il 31 dicembre 1961 e liquidato il 16 gennaio 1962, circa un mese dopo la morte dell'architetto Puglisi Allegra.

Ma vi è di più: l'istituto ha revocato la borsa di studio all'architetto Puglisi Allegra tre mesi dopo la scomparsa dello stesso. Il provvedimento di revoca infatti è stato trasmesso al competente ufficio di ragioneria solo

il 14 marzo 1962 con elenco n. 6717/SD7. E non ci si venga a dire che la borsa di studio concessa all'ingegnere Puglisi Allegra rappresenti il corrispettivo di un lavoro da lui effettuato per conto dell'istituto, giacché è a nostra conoscenza che per la progettazione di un edificio di proprietà dell'Istituto superiore di sanità eseguito dall'ingegnere Puglisi Allegra è stato proposto dal capo del laboratorio di ingegneria sanitaria un compenso di lire 5 milioni 860 mila. A tale proposito vi sarebbe da ridire moltissimo: perché affidare una tale progettazione ad un tecnico estraneo mentre nell'istituto lavorano o — meglio — dovrebbero lavorare ben 16 ingegneri? Cosa fa un gruppo così nutrito di tecnici all'uopo specializzato? Bisognava forse dare lavoro e denaro, ancora una volta, a qualche familiare del dottor Italo Domenicucci? Non sarebbe stato opportuno, considerato che gli ingegneri funzionari dell'istituto erano in tutte altre faccende affaccendati per tale progetto, bandire un regolare concorso tra i professionisti? No; perché la trattativa privata è l'unico mezzo per favorire gli amici e gli amici degli amici. Ma, se non erro, per la trattativa privata la legge prevede particolari autorizzazioni, appunto perché essa si presta alla frode e all'intrallazzo.

Chi ha dato questa autorizzazione al dottor Domenicucci? Noi siamo sicuri che nessuno ha dato una simile autorizzazione, ma che egli, anche questa volta, come sempre, ha fatto i suoi comodi nell'interesse suo e della sua famiglia.

Tutto, proprio tutto strano in questo nostro istituto, non c'è che dire. Si afferma, per esempio, che da parte di un familiare si possa legittimamente apporre per quietanza su di un atto pubblico la firma di un agonizzante come, d'altra parte, si sostiene che un inaudato intestato ad un morto possa essere riscosso da una persona che non abbia, con documenti alla mano, dimostrato che essa sia l'unica legittima erede del defunto, ammesso che il rateo di una borsa di studio possa essere ereditato.

Ella, onorevole ministro, è un giurista e come tale non può certamente accontentarsi di simili espedienti che tornano a disdoro di chi li mette in pratica, ma anche di chi li tollera e non interviene. Tutto si aggiusta in famiglia, ma una pubblica amministrazione che dovesse poggiare su elementi di questo tipo non potrebbe che andare alla deriva, minata dalla corruzione e sommersa dagli scandali.

A proposito sempre di borse di studio: può sembrare una battuta, ma tutto è possibile dopo quanto abbiamo detto: negli ambienti bene informati dell'istituto circola la voce che perfino l'autista del professor Giacomello sia beneficiario di una borsa di studio. (*Si ride*).

D'ANTONIO. Vuol dire che anche l'autista partecipa alle ricerche scientifiche del professor Giacomello.

MESSINETTI. È cosa incredibile, ma non impossibile, considerato il fatto che anche la signorina Grueber, segretaria del professor Giacomello e per nulla dedita alla ricerca scientifica, beneficia anche lei di una borsa di studio.

Accertato tutto ciò, perché non rivedere tutto quello che si è fatto fino ad oggi in questo delicato settore e non revocare senza esitazioni di sorta tutte le borse di studio assegnate con criteri del tutto particolari, escogitati dal dottor Domenicucci? Sarebbe questo il primo passo verso la normalizzazione.

Orbene, quali sono i criteri che sono alla base dell'assegnazione delle borse? Sono solo quelli dell'amicizia e della parentela, forse? Qual è l'organismo che le assegna? Noi sappiamo che l'assegnazione viene fatta dal comitato amministrativo, di cui ella, onorevole ministro, è il presidente. Allora di chi la responsabilità di fatti così gravi e mostruosi? Se si vuole escludere la sua, cosa questa impossibile, quella del dottor Domenicucci però vi è e resta affermata in maniera incontrovertibile. Ci dica: dopo di ciò, cosa vuol farne di un simile direttore generale? La destituzione ci sembra ben poca cosa, onorevole Jervolino.

Un'altra domanda ancora. È vero o non è vero che gli amministratori della fondazione Emanuele Paternò, annessa all'istituto, non abbiano ottemperato alle obbligazioni prescritte dall'articolo 11 dello statuto relativo, circa la resa dei conti e la compilazione dei bilanci? La fondazione Paternò per l'incremento della ricerca scientifica è un'istituzione, annessa all'istituto, dove affluiscono, oltre ai contributi statali, anche e soprattutto quelli delle maggiori industrie chimiche italiane. In questa fondazione, prima amministrata dal binomio Marotta-Domenicucci, oggi amministrata dal trinomio Giacomello-Domenicucci-Rossi, si dovrebbe, come prescritto dall'articolo 11 dello statuto, compilare annualmente un bilancio di previsione. Ebbene, questo non è stato mai fatto, come mai a nessuno sono stati resi i conti consuntivi.

Le pare onesto e serio, onorevole ministro, amministrare fior di quattrini in una maniera

del tutto caotica e disordinata, senza render conto a chicchessia del proprio operato? Sono domande queste che noi poniamo a lei non per soddisfare una certa nostra morbosa curiosità, ma per potere eventualmente contraddire le voci malevole poste in giro subito dopo il collocamento a riposo del professor Marotta.

Però, dopo tale fausto od infausto evento, le cose non sono mutate e con l'amministrazione Giacomello-Domenicucci-Rossi l'andazzo è continuato come prima, anzi peggio di prima. E la gente, a torto o a ragione, morimora, signor ministro.

E ancora: qual è la funzione della fondazione in seno all'istituto? Cosa fa, come agisce, in direzione di quali prospettive indirizza la sua attività? È a nostra conoscenza che essa esercita una funzione poco ortodossa in materia di brevetti. I brevetti conseguiti nei laboratori dell'istituto sono di proprietà dello Stato; i tecnici non hanno alcuna possibilità di cederli a chicchessia: però la fondazione Paternò può divenire titolare dei brevetti conseguiti nell'istituto e può a sua volta venderli ai privati.

C'è puzza di bruciato; non v'è chi non lo senta. Non le pare, onorevole ministro, che questa possa essere la via più comoda e più breve per eludere ancora una volta la legge? Infatti la « Paternò » è diventata titolare di ben 87 brevetti conseguiti dall'istituto. Ora, noi le saremmo grati se ci potesse precisare quante centinaia di milioni ha perduto lo Stato in queste oscure manovre effettuate, pronuba sempre la fondazione Paternò. In quale bilancio risultano in entrata le somme ricavate dalla vendita dei brevetti? Una cosa sembra certa, che lo Stato rinuncia ai suoi diritti in favore della fondazione, la quale poi fa e disfa, contratta ed incassa, senza rendere conto a chicchessia e senza che mai alcuno abbia sentito il dovere di controllarla.

Si tratta di cifre con molti e molti zeri, signor ministro, che il cittadino ha diritto di conoscere come vengono amministrate, come vengono utilizzate, quando non finiscono con l'impinguare il già pingue patrimonio di determinate persone.

Le abbiamo chiesto, onorevole ministro, se sia vero che sia stato immesso nei ruoli della carriera direttiva dell'istituto un candidato, stretto congiunto di un direttore generale del Ministero, e che detta immissione sia viziata da un gravissimo abuso. Si tratta, onorevole ministro, del dottor De Leone, nipote del dottor Umberto De Leone, direttore generale del personale del Ministero della sanità, ex capo di gabinetto del ministro Giardina. Egli è

stato immesso nei ruoli della carriera direttiva in seguito ad un concorso interno da lui superato con punteggio alto, a vele spiegate. Ebbene la copia fotostatica della minuta dell'elaborato del dottor De Leone iunior è in nostro possesso. Eccola qui: si tratta di poche paginette prive di qualsiasi serio contenuto e scritte anche male. È questo forse il tema che ha riportato il punteggio di 9 da parte della commissione? Io ne dubito parecchio, anche perché si tratta di un lavoro che non merita valutazione alcuna, tanta è la pochezza delle idee in esso contenute e tanta è l'offesa alla lingua della madre patria!

DE MARIA, *Presidente della Commissione*. Ma è possibile trafugare i segreti d'ufficio?

MESSINETTI. A tale proposito, onorevole Jervolino, noi desidereremmo conoscere (e questo è della massima importanza per venire a capo di certi degradanti intrallazzi) quali sono stati i motivi per cui, subito dopo l'espletamento delle prove scritte, il segretario della commissione giudicatrice sia stato sostituito per esigenze di servizio con decreto regolarmente registrato dalla Corte dei conti. Comunque, siccome la sostituzione è avvenuta dopo la correzione degli elaborati, i temi dovrebbero, se non sono stati sostituiti, portare la sigla del primo segretario, cioè di quello trasferito per esigenze di servizio. Se la sigla non dovesse essere quella, l'imbroglione c'è e per giunta è chiaramente visibile.

È possibile conoscere tutto ciò? È opportuno andare sino in fondo alla triste faccenda, appunto perché si dice che noi viviamo in uno Stato di diritto! Ma quale certezza può avere mai il cittadino italiano che il suo diritto non venga da nessuno e comunque manomesso, quando si verificano fatti di questo genere? Non vince il più bravo, non vince il più meritevole: vince invece il raccomandato di ferro! Che vale allora prepararsi, che vale studiare sui libri, quando non si è nipoti o parenti o affini di un direttore generale o di qualche altra personalità molto influente o non si possiede un certo grasso per ungere certe ruote? Tutto ciò è immorale e delittuoso e ci auguriamo che questo sia il caso che possa, una volta per tutte, dare il via alla moralizzazione di un ambiente gravemente inquinato.

Onorevole ministro, questa è la quattordicesima e ultima domanda: noi le abbiamo chiesto se risponda al vero che alcuni funzionari dell'istituto siano diventati, mediante apposite società, fornitori dell'istituto medesimo di prodotti vari di laboratorio nonché di animali da esperimento. Si tratta, onorevole mi-

nistro, di due società: l'A.R.S.A.L. e l'Ital-diagnostic. La prima fornisce all'istituto animali da esperimento e la seconda materiale vario di laboratorio.

Io mi sono recato alla sezione commerciale del tribunale di Roma per accertare la composizione di queste società a responsabilità limitata.

L'A.R.S.A.L. ha una sede in via Aurelia 641, ed un'altra a Pomezia. È una società a responsabilità limitata, costituita il 26 ottobre 1957, con un capitale di 250 mila lire, elevato il 27 marzo 1958 a 2 milioni 500 mila lire, elevato ancora il 27 ottobre 1959 a 10 milioni. Soci fondatori: 1) Nobili Renata in Castelli, amministratore unico, moglie del dottor Leone Castelli, ricercatore di virologia presso l'Istituto superiore di sanità; 2) Bedetti Livia in Di Chiara. Poi ci si scandalizza di fronte a quello che ha commesso il professor Ippolito!

BONEA. Il professor Ippolito non ha fatto niente?

Una voce all'estrema sinistra. Perché non sono state denunciate anche queste persone?

MESSINETTI. Bedetti Livia è la moglie dell'operaio Di Chiara, addetto alla ricezione e alla custodia degli animali di laboratorio presso l'Istituto superiore di sanità.

Più dei nove decimi del valore delle azioni risulta di proprietà della signora Nobili Renata in Castelli.

Italdiagnostic: società a responsabilità limitata con sede a Roma, via delle Cave di Pietralata, 89: è stata fondata nel 1958 con capitale versato di 4 milioni. Attualmente presenta bilanci per centinaia e centinaia di milioni. Soci fondatori: 1) Curcio dottor Federico, amministratore unico (non sappiamo chi sia costui); 2) Castelli dottor Leone (è colui che attraverso la moglie compare nell'A.R.S.A.L.) ricercatore di virologia presso l'Istituto superiore di sanità e titolare di un laboratorio di analisi clinica e chimica con sede in via Sistina 123 (nel 1961 ha rinunciato alla sua quota parte di azioni e non si conosce il perché); 3) Rolli dottor Giovanni; 4) Risa Ludovina in Felici: questa è la madre del dottor Adalberto Felici, ricercatore di epidemiologia presso l'Istituto; 5) Nurbe Jutta in Balducci (moglie del professor Diego Balducci, libero docente in microbiologia, facente funzione di capo del laboratorio di microbiologia e virologia).

L'«Italdiagnostic» possiede attualmente tre edifici: uno in via delle Cave di Pietralata 89; un altro in via Dalmazia 29 (apparecchi scientifici); un altro ancora in via della

Circonvallazione 129, a Ciampino (laboratori biologici), come risulta dall'elenco degli abbonati al telefono.

Ma non basta. Nell'assemblea dei soci tenutasi il 30 dicembre 1960 e nella quale, così come risulta dal verbale depositato presso la sezione commerciale del tribunale di Roma, ha partecipato lo stesso professor Diego Balducci, in rappresentanza della moglie Nurbe Jutta, sono stati eletti a sindaci effettivi: 1) Balducci dottor Gilberto (padre del professor Diego); 2) Rolli dottor Giovanni; a sindaci supplenti: 1) Castelli dottor Leone; 2) Ferraro avvocato Giuseppe.

Con lo stesso verbale l'assemblea dei soci dava mandato al dottor Curcio di acquistare nella proprietà Spada in località Cinque Terre del comune di Pomezia, 15 mila metri quadrati di suolo per la costruzione di un nuovo stabilimento industriale da adibirsi alla produzione di materiali biologici.

L'« Italdiagnostic », nel 1958, ha ottenuto dalla fondazione Emanuele Paternò annessa all'Istituto superiore di sanità una licenza di utilizzazione commerciale di un brevetto di cui la fondazione stessa è titolare. Si tratta di un apparecchio per il controllo automatico di processi biologici, detto tripsinizzatore. L'« Italdiagnostic » in base alla concessione si è impegnata a versare alla fondazione il 16 per cento dell'importo netto delle vendite realizzate oppure il 50 per cento *una tantum* vendendo il brevetto all'estero. Ecco la necessità della presentazione dei bilanci e dei conti da parte della fondazione.

L'« Italdiagnostic » ha venduto all'Istituto superiore di sanità materiale di laboratorio, sostanze biologiche, cappe di sterilizzazione a raggi ultravioletti, frese con lama circolare e così via. È sconcertante notare che un ordinativo spedito il 12 giugno 1961 alla società proveniva proprio dal laboratorio di microbiologia e biologia di cui è capo il professor Balducci, figlio di un sindaco e marito di una socia della stessa « Italdiagnostic ».

Non basta ancora, onorevole ministro. Per statuto tale società potrebbe produrre anche medicinali, pur se ancora non lo ha fatto. In questo caso i farmaci prodotti dall'« Italdiagnostic », per legge, dovrebbero poi essere sottoposti al controllo dell'Istituto superiore di sanità. A questo punto la faccenda diventerebbe ancora più grave e delicata, dato che controllato e controllore si identificherebbero nelle stesse persone e vi sarebbe una ben singolare integrazione fra produttori, controllori, padri, figli, madri, mogli, parenti, colleghi ed amici. Se l'« Italdiagnostic » deci-

desse di fabbricare un medicinale, il professor Diego Balducci si troverebbe infatti nella condizione, non sappiamo se comoda o scomoda, di dirigere i controlli su una delicata e costosa merce prodotta dalla moglie!

Detto ciò, onorevoli colleghi, domandiamoci quale è la figura dell'attuale direttore incaricato dell'istituto. Qual è l'azione che egli ha espletato per porre sulla via della normalizzazione e della moralizzazione l'Istituto superiore di sanità? Qual è la sua giusta collocazione in questo bailamme di arbitri, di irregolarità, di malversazione del pubblico denaro?

Il professor Giacomello ha attuato una politica paternalistica e discriminatoria. Egli soffre molto di antipatie e simpatie e per questo la sua azione è volta quasi sempre ad un'esaltazione acritica di certi determinati funzionari, e tra questi in primissimo piano il professor Chiavarelli, cognato dell'onorevole Moro, o alla stroncatura ostile e spietata di altri che a lui, senza motivo alcuno, non riescono per nulla simpatici. Il professor Giacomello non si è mai accorto del caos amministrativo imperante nell'istituto. Non si è mai preoccupato di porre freno alla degradazione e alla rovina dello stesso. Non si è mai accorto (o ha finto di non accorgersi) di nulla. Una posizione di questo tipo è poco edificante da parte di un direttore incaricato: la direzione Giacomello è stata soprattutto caratterizzata dalla faziosità politica e nulla più. Il professor Giacomello da oltre due anni ha continuato ad avallare tutti gli illeciti, tutte le malversazioni che prima si commettevano e che sono continuate anche e soprattutto durante la sua gestione...

DE MARIA, *Presidente della Commissione*. Il professor Giacomello è persona limpida e cristallina!

MESSINETTI. Ma tollera le irregolarità altrui! Sotto la sua direzione non si è rimesso in funzione l'inventario, sono stati perfezionati gli ultimi due contratti dell'operazione centrale telefonica, è stato acquistato il calcolatore da cinquecento milioni. È continuato come prima, anzi peggio di prima, l'andazzo poco chiaro e certo non edificante delle borse di studio assegnate a persone che forse non hanno mai frequentato l'istituto. Sotto la sua direzione la fondazione Paternò non ha, come per il passato, presentato i preventivi né i consuntivi dei suoi bilanci. I compensi speciali sono stati assegnati con gli stessi criteri discriminatori di un tempo. Il professor Giacomello, onorevole ministro, ha tollerato senza battere ciglio che per anni

il reparto del professor Chain lavorasse per conto dell'industria inglese e precisamente dei laboratori Beecham; ha tollerato inoltre che lo stesso professor Chain vendesse i brevetti da lui conseguiti nell'Istituto superiore di sanità all'industria britannica e che i disegni dell'*Imperial college industries*, che sorgerà a Oxford e di cui lo stesso professor Chain ha avuto l'incarico di organizzare la sua messa a punto, fossero eseguiti dai tecnici del nostro istituto.

Se colpe vi sono state da parte del professor Marotta, colpe ancora più gravi sono da addebitarsi all'attuale direttore incaricato, che ha avuto, è vero, una trista eredità, ma che nulla, proprio nulla, ha fatto per portare l'istituto sulla via della normalità. Sotto la sua gestione sono stati stipulati per conto di industrie private contratti *Grant* per 197 milioni. Allo Stato si sarebbe dovuto versare il 30 per cento, ma nemmeno un soldo è entrato nelle casse dell'istituto. Sotto la sua gestione sono stati creati cinque centri di ricerca ma uno solo è quello che funziona, mentre gli altri servono per intrallazzi certamente poco chiari.

Qualche volta ha assunto la figura ambigua e poco edificante del Pilato della situazione, così come è avvenuto nello sciopero del 3 ottobre 1963, quando egli non ha firmato di persona, come avrebbe dovuto, ma ha fatto firmare al solito Domenicucci la denuncia all'autorità di pubblica sicurezza nei confronti del dottor Delfini e del dottor Morpurgo. Ma non era stato proprio il professor Giacomello ad impegnarsi in una pubblica assemblea circa la giustezza della rivendicazione sindacale dell'indennità di rischio? A tale proposito, onorevole ministro, le pare corretto denunciare uno scienziato come Morpurgo e un ricercatore di grado elevato come Delfini, senza nemmeno convocarli ad un colloquio preventivo? Le pare corretto affidare le indagini al famoso dottor De Leone vincitore di quel famigerato concorso in cui la vittoria è stata conseguita mercé la palese sostituzione del tema della prova scritta? Le pare corretto far firmare la denuncia dal dottor Italo Domenicucci, responsabile egli stesso di ben altre infrazioni e i ben altri reati?

Tutto ciò non poteva non essere a conoscenza del professor Giacomello, altrimenti, dovremmo esprimere un giudizio negativo sulle sue qualità di direttore. Alla direzione dell'istituto occorre un tecnico, non occorre un politico, né tanto meno un fazioso: lungo tale linea dobbiamo muoverci per ridare al-

l'istituto stesso l'autorità e il prestigio che gli competono.

La politica e la faziosità non dovrebbero penetrare nella maniera più assoluta in un organismo prettamente tecnico come l'Istituto superiore di sanità; però sotto la direzione Giacomello abbiamo assistito agli arbitri e alle intimidazioni più gravi nei confronti dei sindacalisti della C.G.I.L. e di altri ricercatori non in odore di santità, così come afferma l'onorevole Santi nella sua interrogazione del 12 ottobre 1963 ed a lei diretta, signor ministro.

Tutto è permesso contro coloro che non sono gli uni dal Signore. È permessa la calunnia contro il professor Villa, ricercatore di grado molto elevato; è addirittura permessa la denuncia contro lo scienziato Morpurgo e contro il dottor Delfini, rei soltanto di esercitare i diritti sindacali nell'ambito dell'istituto. L'aria è stata resa viziata, è diventata addirittura irrespirabile. Occorre una ventata di aria nuova e fresca, se vogliamo che l'istituto acquisti serenità e prestigio.

Onorevole ministro, al professor Giacomello bisogna senz'altro porre il dilemma: l'Istituto superiore di sanità, o l'istituto di chimica farmaceutica dell'università di Roma. Per altri si è fatto gran chiasso; di Giacomello nessuno parla, mentre il doppio incarico non è più oltre possibile e sarebbe pregiudizievole per entrambi gli istituti. Lo si potrebbe oltretutto tenere a disposizione anche per la direzione del C.N.E.N.: sarebbe, se non altro, un direttore dal pugno di ferro.

Onorevole colleghi, questa non è che una pallida idea di ciò che è effettivamente l'Istituto superiore di sanità, in quanto ciò che abbiamo esposto si riferisce soltanto a quel poco, pochissimo su cui ci siamo potuti documentare. In esso, come avete visto, si sostituiscono i temi dei concorsi; si concedono borse di studio a casalinghe e pensionati, quando non le si continuano a pagare, addirittura, ai morti; si addomesticano le aste, si sperpera il denaro pubblico, si vende una centrale telefonica e alla Corte dei conti si fa registrare una vendita di ferri vecchi e arrugginiti. Nell'Istituto superiore di sanità ognuno fa i propri comodi con il denaro dei contribuenti italiani. Si tratta di un vero e proprio termitaio che minaccia il crollo di una grande istituzione.

Che fare? La prima cosa da fare è l'abrogazione dell'articolo 249 nella sua malfamata e preoccupante formulazione voluta dal professor Marotta nel 1957; abrogazione cui ella, signor ministro, ha già acconsentito, accet-

tando l'ordine del giorno da noi presentato in Commissione.

La seconda cosa da fare è quella di dare all'istituto immediatamente un direttore titolare e non continuare ancora con il conferirne l'incarico a persone in tutt'altre faccende affaccendate. In terzo luogo è necessario sbattere fuori il direttore generale dottor Italo Domenicucci e tutta la sua cerchia corrotta e gravemente compromessa. Questo ultimo atto è quello che tutti si attendono come misura di emergenza, in attesa che gli altri provvedimenti abbiano il loro normale svolgimento. Un esempio bisogna pur darlo: è necessario che il bisturi venga, finalmente, affondato in questo bubbone grosso e puteolente.

Da parte nostra, ci meravigliamo come il procuratore della Repubblica, di fronte a fatti delittuosi di questo genere, che gettano l'ombra del discredito su tutta la pubblica amministrazione, non abbia sentito la necessità di vedere chiaro nelle oscure e tortuose vicende denunciate da moltissimi organi di stampa. Eppure sarebbe stato un suo preciso dovere. Lo farà? Non lo sappiamo ancora.

Noi oggi, invece, desideriamo conoscere cosa farà lei, onorevole Jervolino, lei che è il ministro della sanità e, come tale, è anche presidente del comitato amministrativo dell'istituto. E la pubblica opinione, indignata e disgustata, che reclama ed esige, una volta per tutte, provvedimenti seri e decisi contro la marea del malcostume che dilaga e minaccia di travolgere tutta la vita pubblica del nostro paese.

La misura è colma, signor ministro, ed è giunto il momento di dire basta a tutti i profittatori, a tutti i malversatori della risma di Ippolito. È giunto il momento di ridare al cittadino, che paga le tasse, la fiducia che il suo denaro sarà finalmente bene amministrato. Dinanzi a fatti di tale gravità non è possibile più l'indifferenza: l'indifferenza significherebbe copertura; copertura significherebbe addirittura connivenza bella e buona, perché qui non vi è il sospetto della colpa, qui vi è la certezza della colpa, onorevole Jervolino. (*Applausi all'estrema sinistra — Congratulazioni*).

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, chiedo formalmente che i documenti di cui ha dato lettura l'onorevole Messinetti siano depositati presso la Presidenza della Camera e posti a disposizione — ai fini di un'eventuale indagine suppletiva — della commissione ministeriale incaricata di accer-

tare il fondamento delle accuse sollevate con le interpellanze parlamentari. È mio intendimento che l'inchiesta sia svolta su tutte le accuse con il massimo rigore.

MESSINETTI. Aderisco a tale richiesta. Era mio intendimento portarli al procuratore della Repubblica.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Glieli manderemo dopo.

PRESIDENTE. La Presidenza provvederà secondo le richieste del ministro Jervolino.

È iscritto a parlare l'onorevole Simonacci. Ne ha facoltà.

SIMONACCI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, è notorio che sono ormai di dominio pubblico le gravi carenze dell'assistenza pubblica italiana collegate strettamente alla profonda crisi che attanaglia il nostro sistema ospedaliero.

In questo breve intervento sulla materia farò riferimento soprattutto alla situazione della città, a Roma, che può dirsi sintomatica per una conoscenza delle situazioni nel resto d'Italia.

I motivi di disagio sono diversi e ne elenco soltanto alcuni.

Si fa riferimento in primo luogo alla autonomia egemonica delle attività universitarie. Le facoltà mediche hanno voluto scindere completamente la loro attività e il loro sviluppo da quello degli ospedali. Ciò ha determinato da un lato la mancanza assoluta di materiale clinico per l'insegnamento pratico, con gravi insufficienze formative, dall'altro l'impoverimento della ricerca scientifica per mancanza di fondi: quelli esistenti vengono impiegati per il mantenimento di un esiguo numero di degenti invece che per attrezzature strumentali. Ha, inoltre, determinato l'interferenza degli universitari nell'ambiente degli ospedali impedendo così ai giovani entrati attraverso difficili concorsi di raggiungere il culmine della loro carriera.

I posti di primariato, infatti, vengono occupati per oltre il 75 per cento da persone provenienti dalla carriera universitaria: si noti che nelle commissioni di concorso è membro di diritto un professore universitario.

Questo dualismo fra universitari ed ospedalieri ha creato una gravissima situazione sia a scapito della scienza, sia dell'assistenza sanitaria: l'antagonismo è estremamente nocivo all'una e all'altra attività.

Negli ospedali, che dovrebbero costituire la spina dorsale della pubblica assistenza, trovano sistemazione infatti a volte i meno

preparati, coloro i quali non hanno trovato modo di sistemarsi nell'ambito accademico.

Per la mancanza di ammalati, d'altra parte, le università ricorrono agli ospedali, clinicizzando reparti ed intere unità nosocomiali e allontanando il normale personale medico ospedaliero. Ciononostante, per il mantenimento dei malati assorbiti dalle facoltà mediche, gli ospedali sopportano oneri finanziari gravosissimi.

L'amministrazione ospedaliera di Roma per tale mantenimento viene a spendere dai 500 ai 700 milioni all'anno.

Le università, d'altro canto, ricevono malati a titolo ospedaliero per cui l'ospedale paga all'università la degenza più i sovrapprezzi per le ricerche scientifiche e specialistiche. Le università e, in special modo, la clinica medica, la patologia speciale medica e la clinica chirurgica dispongono di reparti a pagamento come se fossero cliniche private e i degenti, spesso, non costituiscono materia di studio né materia didattica e pagano circa 10 mila lire giornaliere. Il denaro è devoluto dal direttore della clinica, a sua discrezione, a se stesso oppure è ripartito proporzionalmente fra lui, i suoi aiuti e gli assistenti.

Anche gli ospedali dispongono di reparti a pagamento con rette che si aggirano sulle 8.500 lire giornaliere e che escludono ogni integrazione mutualistica.

A causa di questa situazione di contrasto fra universitari ed ospedalieri, gli studenti escono dall'università soltanto con scarsissime nozioni pratiche. L'interferenza delle università negli ospedali giunge persino a dare a professori universitari l'incarico di primario ospedaliero non solo togliendo i posti a chi li vince per concorso, ma venendo anche meno ad una norma che vieta il cumulo di incarichi retribuiti per impieghi diversi. Potrebbero essere citati dei casi, alcuni dei quali arcinoti anche qui a Roma. Conseguenza diretta di questa situazione dell'insegnamento della medicina e di questo dualismo tra università e ospedali è la decadenza a livelli sempre più bassi del corpo medico nazionale che ha acquistato lo *ius necandi* senza l'indispensabile cognizione scientifica e pratica. Ad esso viene affidata la salute e la stessa vita del popolo italiano nelle condotte, nelle mutue e nella pratica professionale comunque svolta.

Da quanto si è detto risulta anche chiaro quale sia la funzione assistenziale delle mutue. Le mutue costituiscono un altro elemento di grandissima crisi ospedaliera: 1) perché

hanno tolto agli ospedali il cespite della beneficenza con la quale vivevano. Chi paga i contributi, infatti, non dà altro denaro per opere di beneficenza ovviamente sorpassate; 2) perché le mutue chiedono agli ospedali trattamenti e tariffe di favore che spesso non coprono le spese vive. Inoltre esse accumulano debiti ingentissimi per il mancato pagamento delle quote pattuite, debiti che vengono fatalmente congelati se l'amministrazione governativa non interviene, come succede nella grandissima maggioranza dei casi. Le mutue inoltre contribuiscono grandemente ad abbassare il livello della classe medica costretta, a causa delle basse tariffe, a un lavoro di massa a scapito della qualità; il che poi, purtroppo, favorisce l'abuso che tutti noi conosciamo.

Nella situazione descritta di questo insanabile contrasto tra universitari e ospedalieri — in questo dualismo deleterio — rientra anche l'attività del Consiglio nazionale delle ricerche e in special modo dell'Istituto superiore di sanità. Il Consiglio nazionale delle ricerche è affidato esclusivamente a professori universitari. Siccome soltanto da esso, organo di fiducia dello Stato, vengono distribuiti i fondi per le ricerche scientifiche, questa situazione si fa risentire negativamente anche nella scelta delle ricerche da sovvenzionare. I ricercatori ospedalieri, per esempio, sono quasi sempre esclusi col pretesto che gli ospedali non debbono occuparsi di scienza, ma di assistenza, come se la bontà di questa non dipendesse dall'affinamento di nozioni ottenute con l'esperimento applicato alla pratica.

L'Istituto superiore di sanità, d'altra parte, che avrebbe il compito del controllo e della sorveglianza sulla produzione sanitaria, così strettamente legata alla pubblica assistenza, non dovrebbe lavorare per la produzione stessa fornendo formule e facendo ricerche sulle quali poi deve esercitare funzioni di vigilanza e di controllo. Ed è in questo senso che la invito, onorevole ministro, ad esercitare i suoi poteri di indagine e di vigilanza.

L'assistenza pubblica dipende oggi da tre Ministeri: quello della sanità, quello dell'interno e quello del lavoro. È questo un altro punto fondamentale che mette in rilievo la necessità di un coordinamento con funzione, a mio avviso, assolutamente preminente del Ministero della sanità.

Il Ministero della sanità, che dovrebbe avere la funzione quasi esclusiva e fonamen-

tale in campo assistenziale, è invece quello che forse ne ha meno. Le mutue, che raccolgono il 92 per cento degli assistibili, dipendono dal Ministero del lavoro, che non ha alcuna competenza sanitaria.

Gli ospedali solo per la legislazione dipendono dal Ministero della sanità, mentre amministrativamente dipendono da quello dell'interno che li considera ancora come opere pie. Ne deriva che le amministrazioni ospedaliere sono oggi quanto mai anacronistiche e inadatte ad assolvere alla funzione sociale che dovrebbero essere di loro competenza. In esse il corpo sanitario conta niente, mentre ogni attività è svolta dagli organismi burocratico-amministrativi. Alla base di tutto ciò, onorevole ministro, vi è una profonda sfiducia, una mancanza di equilibrio, un conflitto in atto tra il corpo sanitario e gli organismi amministrativi preposti agli ospedali, conflitto che impedisce, tra le altre cose, il superamento della crisi.

Bisogna, secondo il mio modesto avviso, restituire serenità e fiducia al corpo sanitario ospedaliero, eliminando innanzitutto alcuni inconvenienti. La stampa romana si è occupata più volte di certi casi, come quello, che credo ella conoscerà molto bene, della istituzione in organico agli Ospedali riuniti di Roma di un primario per craniolesi.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Fui contrario.

SIMONACCI. Lo so bene e gliene do atto. Un altro caso è quello del concorso per tre radiologi mentre i posti disponibili erano effettivamente soltanto due. Sono situazioni che anche altri colleghi, non del mio gruppo, hanno segnalato, e che naturalmente ingenerano questo senso di sfiducia. Noi invece dobbiamo portare serenità e fiducia nel corpo sanitario.

Vorrei che ella, onorevole ministro, per quanto è nella sua possibilità e competenza, tenesse presente questa esigenza. Infatti, i conflitti che si determinano tra la presidenza degli Ospedali riuniti di Roma e l'ufficio della sovrintendenza paralizzano completamente le iniziative necessarie al miglioramento degli impianti sanitari, con grave pregiudizio dell'assistenza al popolo romano.

Da questa più che succinta esposizione, per la quale sarebbe invece necessario un intervento molto lungo, emerge il fondamento burocratico della crisi ospedaliera, con riferimento al dissesto del bilancio e all'impossibilità per gli ospedali di svolgere una attività

ben coordinata e utile. I sistemi usati dalle amministrazioni ospedaliere sono spesso anacronistici e a volte antieconomici.

Eccone un esempio: negli Ospedali riuniti di Roma esistono delle vastissime officine, le quali in teoria dovrebbero servire alla costruzione di arredamenti e di adattamenti strumentali, officine i cui addetti, fra cui sono compresi un dirigente, un architetto, un capotecnico e 200 operai specializzati, non hanno alcun inquadramento ufficiale, perché tutto il personale è assunto indistintamente nel ruolo dei « portantini », con le conseguenze negative che tutti possiamo immaginare. Nelle stesse condizioni si trovano laboratori che potrebbero avere un'importanza grandissima non solo nel campo assistenziale, ma anche in quello scientifico. In uno di tali laboratori, ad esempio, il personale non è nemmeno pagato e lavora soltanto per il suo attaccamento alla scienza posta al servizio dell'umanità.

Si tenga presente che tali laboratori, in posizione del tutto ibrida, sono sorti per necessità assistenziali improrogabili, per cui l'amministrazione ospedaliera, nonostante tutto, ha dovuto subire la loro esistenza e impiegare anche per essi somme ingenti che superano qualche centinaio di milioni. Tuttavia, incredibile a dirsi, la loro esistenza viene ufficialmente ignorata, il riconoscimento non viene concesso, il loro aggiornamento e potenziamento non vengono fatti e la loro funzione perciò viene svilita, ancorché essi rivestano una grande importanza. Anzi essi sono non solo ostacolati ma anche ignorati, rischiando di costringere i primari responsabili alla chiusura di tali laboratori e alla totale perdita dei capitali impiegati dall'amministrazione.

Concludendo, la questione assistenziale italiana comprendente l'attività delle università, delle mutue, degli ospedali e di enti parastatali, quali il Consiglio nazionale delle ricerche e l'Istituto superiore di sanità, non sembra, da quanto si è detto, possa essere affrontata frammentariamente e a settori separati, ma deve essere risolta invece nel suo intero complesso, affrontando contemporaneamente tutti i difficili problemi dopo un accurato studio delle varie questioni, studio che, comunque, non può essere fatto esclusivamente da professori universitari, come finora è avvenuto, essendo questi, evidentemente, una categoria quasi completamente avulsa dalla realtà sanitaria del nostro paese.

Lo studio pertanto dovrebbe essere la risultante delle esperienze di tutte le categorie mediche. Quanto ho esposto è frutto di una modesta esperienza della gravissima situazione di Roma ove la crisi ospedaliera, e quindi la carenza di una appropriata assistenza sanitaria, si fa sentire più che in altre città d'Italia.

Per concludere desidero puntualizzare la situazione di Roma. Ringrazio in modo particolare anche l'amico e collega onorevole Lattanzio, che nella sua brillante relazione ha saputo mettere a fuoco i problemi della sanità e soprattutto quello della riforma ospedaliera.

Questa di Roma è una situazione gravissima e pesante, della quale ormai tutta l'opinione pubblica è investita e per essa prima di tutti la stampa romana.

L'insufficienza dei posti-letto negli ospedali romani merita un'attenzione particolare anche perché a Roma affluiscono malati da tutta Italia. Essa ha determinato una critica situazione nel settore dell'assistenza ospedaliera, particolarmente grave nella stagione invernale e ogniqualvolta si verifica un aumento, pur lieve, di morbidità.

La città di Roma, con gli ospedali pubblici e le case di cura private, dispone per malati acuti di appena 4,3 posti-letto per ogni mille abitanti, percentuale notevolmente inferiore a quella delle città del nord, ove si registra una media del 6,3 per mille.

Tenuta presente l'attuale popolazione, stabile e fluttuante, della capitale (circa 2 milioni 300 mila persone) e tenuto conto che degli infermi degenti negli ospedali romani 2 mila circa provengono da altre regioni d'Italia, si dovrebbe avere una disponibilità di circa 16 mila posti-letto per raggiungere l'indice di 6 posti per ogni mille abitanti. Invece i letti per malati acuti sono 6.300 negli ospedali dipendenti dal Pio istituto di Santo Spirito e Ospedali riuniti di Roma e 2.100 nelle cliniche universitarie, per un totale di 8.400 posti-letto.

Tuttavia, considerato il numero complessivo dei posti esistenti in tutti gli istituti di cura della capitale, sia pubblici sia privati, si ritiene che potrebbe avviarsi all'attuale carenza con la costruzione di ospedali aventi una capacità complessiva di 4 mila posti-letto.

Il Pio istituto di Santo Spirito e Ospedali riuniti di Roma, al fine di fronteggiare, almeno in parte, la carenza di posti-letto, è venuto nella determinazione di costruire un

ospedale generale (con divisioni di medicina e chirurgia e con reparti speciali di ostetricia-ginecologia, urologia, traumatologia) della capacità di 800 posti-letto nell'area sita nella zona dell'Eur, a completamento dell'ospedale Sant'Eugenio. Il progetto — già predisposto — prevede una complessiva spesa di 2 miliardi e mezzo di lire.

Per la realizzazione dell'opera è stata chiesta, nell'agosto 1963, al Ministero del tesoro, previo parere favorevole del Ministero dell'interno e del Consiglio superiore di sanità, la concessione di un mutuo per il relativo importo, ai sensi dell'articolo 2 della legge 18 giugno 1908, n. 286.

Voglia pertanto, onorevole ministro, tenere presente la gravità della situazione romana in sede di distribuzione dei finanziamenti. So che fino ad oggi questo è stato fatto e che il Ministero della sanità per tale progetto di completamento dell'ospedale Sant'Eugenio si è non solo già espresso favorevolmente, ma si è anche battuto perché all'opera venga riconosciuto carattere prioritario. In caso di tempestivo e favorevole accoglimento della richiesta, potrà essere in parte eliminato il triste spettacolo del superaffollamento degli ospedali romani.

Altra deficienza nel quadro dell'assistenza ospedaliera è l'assoluta mancanza di un ospedale per lungodegenti, i quali, sostando nei nosocomi per acuti, determinano l'attuale superaffollamento nei reparti di degenza.

Siamo convinti che il problema dell'assistenza sanitaria sia il problema più grave ed urgente da risolvere nel nostro paese. Il livello di civiltà di una nazione viene giudicato soprattutto da come si realizza in essa l'assistenza sanitaria. E la soluzione di questo problema, onorevoli colleghi, dovrà essere il grande merito di questa quarta legislatura del Parlamento italiano. (*Applausi al centro*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Jole Giugni Lattari. Ne ha facoltà.

GIUGNI LATTARI JOLE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, devo ammettere che non è facile criticare lo stato di previsione della spesa che il Ministero della sanità ha predisposto per l'esercizio finanziario 1963-64. Il bilancio del Ministero della sanità è infatti un bilancio paradossale, giacché non può che essere tale un bilancio che presenta spese per poco più di 57 miliardi di lire, mentre nel nostro paese, per l'assistenza sanitaria — anche se at-

traverso non so quanti altri dicasteri e amministrazioni statali ed enti nazionali e locali e mutue autonome — in realtà sono spesi annualmente più di altri mille miliardi. E, questa, una cifra ingente, ma — e questo è il paradosso — nel bilancio in esame essa non figura, perché di fatto sottratta al controllo del Ministero della sanità. Se noi neghiamo la nostra approvazione ad un siffatto bilancio, è dunque proprio perché questo dicastero non ha ancora una sua architettura, non ha ancora l'architettura di tutte le sue competenze, non ha ancora la struttura necessaria per svolgere una vera politica sanitaria, per coordinare e controllare tutte le attività sanitarie del paese ed esserne l'unico responsabile, per potere finalmente disporre di tutti quei mezzi finanziari che sono necessari perché possa adempiere le funzioni che gli competono.

Allo stato delle cose, quindi, importa relativamente esaminare il bilancio del Ministero della sanità nella sua strutturazione contabile e nell'impostazione dei suoi capitoli: ciò che invece importa, e molto, è che il problema riguardante la struttura e le competenze di questo Ministero — se si vuole che la politica sanitaria risponda veramente alle esigenze e alle attese della nazione — deve essere ormai affrontato e risolto attraverso la totale, profonda ed organica revisione di tutto l'ordinamento giuridico sanitario vigente.

Il regolamento generale sanitario in vigore, onorevoli colleghi, è nientemeno quello del 3 febbraio 1901, essendo ancora in preparazione il regolamento generale sanitario da coordinare al testo unico delle leggi sanitarie: al testo unico, beninteso, del 27 luglio 1934.

Tutto ciò — mi sia consentito ripetere la parola — è paradossale. Quali iniziative il Ministero della sanità ha preso e portato a compimento nei sei anni fin qui decorsi dalla data della sua costituzione per disciplinare, modernizzare e rendere efficienti i servizi e gli organi che esercitano attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica, per promuovere soprattutto la revisione delle varie competenze in materia e coordinarle alla competenza principale del Ministero stesso? Non dubito che la materia sia allo studio, che molti problemi siano già impostati e che si stia elaborando opportuni strumenti legislativi, ma sei anni, se sono pochi per poter dire che le difficoltà teoriche e pratiche, legali e sanitarie dovrebbero essere

state già tutte superate, sono tanti perché possa ritenersi che il Ministero della sanità sia ancora in crisi di avviamento e sono comunque sufficienti per poter lamentare che esso non sia ancora in grado di assolvere ai suoi compiti organicamente ed efficacemente, e quindi per poter lamentare che questa nostra Repubblica non tutela ancora, per come dovrebbe, la salute come fondamentale diritto dell'individuo e come interesse della collettività.

L'onorevole Lattanzio, con la relazione che accompagna lo stato di previsione della spesa, lealmente ripresenta all'attenzione della Camera, del Governo e del paese lo sconcertante quadro dell'organizzazione sanitaria nazionale (e non poteva essere altrimenti, perché l'incarico di relatore non poteva certo far dimenticare all'onorevole Lattanzio le sue esperienze di medico, la sua missione di medico, i suoi problemi di medico), ma egli doveva dirci pure quali siano state le remore finora frapposte all'opera di riforma sanitaria della cui necessità ed urgenza egli è, come tutti, convinto; doveva dirci pure chi le abbia frapposte; doveva infine spiegarci il perché dell'inerzia dei governi succedutisi in questi ultimi sei anni e i motivi per i quali il Ministero della sanità non abbia potuto svolgere l'opera preziosa e feconda di bene che avrebbe dovuto caratterizzarlo.

Ho scorso tutta la legislazione vigente in materia di sanità e di igiene e ho dovuto constatare che negli ultimi vent'anni, ad eccezione soltanto — mi pare — della legge che autorizza i trapianti umani e dell'altra dovuta all'iniziativa della onorevole Merlin — leggi entrambe, comunque, anteriori alla costituzione del Ministero della sanità — non è stata approvata alcuna altra legge che abbia disciplinato un aspetto qualsiasi del problema sociale della sanità e dell'igiene alla luce delle conquiste della scienza, del divenire della tecnica, dei progressi della medicina.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Ho citato in fondo alla mia relazione tutte le leggi approvate negli ultimi anni dal Parlamento.

GIUGNI LATTARI JOLE. Sì, ma in realtà sono leggi che non pongono il problema della sanità pubblica all'altezza dei tempi, né è stata approvata alcuna legge contro la minaccia dei nuovi pericoli biologici cui l'uomo oggi è esposto.

È lecito pertanto domandarsi perché mai in questi ultimi vent'anni si siano trovati motivi, ragioni e giustificazioni per sostituire

o per modificare tante leggi del ventennio precedente e perché non si sia fatto nulla per integrare, aggiornare, migliorare le leggi riguardanti la sanità e l'igiene. Ed è lecito anche domandarsi perché ancora oggi, nella relazione della maggioranza, e cioè in un documento che dovrebbe essere, credo, anche e soprattutto programmatico, non vi sia cenno di alcuna iniziativa intesa a conferire in futuro al Ministero della sanità ciò che ancora non ha: la precisazione delle competenze e la disponibilità dei mezzi finanziari.

Onorevoli colleghi, giorni or sono, provenendo dalla vicina via degli Uffici del Vicario, un lungo, triste e silenzioso corteo di tubercolotici, usciti dagli ospedali in cui sono degenti e accompagnati dai familiari, ha sostato innanzi al portone di questo palazzo per sollecitare noi alle iniziative legislative che da anni invocano.

Ebbene, a protestare non sono solo i tubercolosi e i loro familiari: protestano — anche se ancora non li abbiamo visti sfilare in corteo — i degenti di tutti i nosocomi d'Italia, di quei nosocomi che, in Europa, hanno il primato del minor numero di posti-letto e dove tanti non arrivano per carenza di autoambulanze, dove talvolta si muore per mancanza di ossigeno o di plasma, dove talvolta capita di vedere che le puerpere stanno a coppie in un letto e che i neonati vengono deposti sul pavimento quando il letto deve essere rifatto; protestano i familiari degli ammalati di mente, ancor oggi assistiti in base ad una legge che rimonta al febbraio del 1904 e ad un regolamento dell'agosto del 1909 (assistiti per modo di dire perché, tra l'altro, essendo più di 30 le province prive di ospedale psichiatrico, spesso avviene che i malati di una provincia siano ricoverati in ospedali lontanissimi, negando così non solo ogni possibilità di collaborazione terapeutica con la famiglia, ma anche ogni possibilità di reinserimento degli ammalati stessi nel proprio ambiente di vita e di lavoro); protestano gli infermi affetti da postumi di poliomielite, per l'assistenza dei quali questo bilancio prevede una spesa di solo poco più di 3 miliardi, somma che non alleggerisce in alcun modo le difficoltà e le passività dei centri di recupero; protestano gli ammalati di lue nei confronti dei quali lo Stato ha una particolare responsabilità da cui non si esime con le preconizzate provvidenze che dovrebbero incrementare l'afflusso nei consultori dermocolitici; protestano le madri e i bimbi che si attendono l'assistenza dall'Opera nazionale ma-

ternità ed infanzia — organizzata ancora, manco a dirlo, in conformità al regolamento del 1926 — di quell'Opera che, già presa a modello da tanti paesi civili, minaccia di perire se, proprio qui a Roma, sono state eliminate tutte le forme di assistenza *una tantum*: la concessione dei sussidi normali è stata limitata al massimo e il ricovero negli istituti educativi assistenziali è stato circoscritto ai casi limite.

Protestano dunque tutti; e con gli ammalati protestano i sanitari e tutto il personale che comunque spiega attività nel campo della sanità pubblica.

Orbene, di fronte a tante doglianze, le iniziative legislative del Governo non possono limitarsi alla visita sanitaria prematrimoniale, alla visita prescolastica, all'estensione della vaccinazione contro le malattie infettive, ai corsi per le giovani spose e ad altre cose del genere, iniziative tutte che — a parte le ampie riserve che su alcune di esse possono farsi — non contribuiscono in alcun modo ad attuare né ad affrettare quella radicale riforma dell'organizzazione sanitaria nazionale che è particolarmente necessaria ed urgente nel settore ospedaliero e in quello dell'assistenza sociale.

Che se poi si attende perché si spera che siffatta riforma possa essere realizzata attraverso la statizzazione della medicina, bisogna pur dire che l'attesa è pregiudizievole e che la speranza è illusoria perché la riforma e il potenziamento dell'organizzazione sanitaria nazionale non possono essere realizzati che nella salvaguardia della libertà professionale e della libertà di scelta del proprio medico, e cioè nella salvaguardia di quei principi che proprio l'onorevole Presidente del Consiglio, alcuni mesi or sono, ha solennemente riaffermato e proclamato.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Fusaro. Ne ha facoltà.

FUSARO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, nella nuova organizzazione sanitaria nata a seguito della creazione del Ministero della sanità un posto di rilievo spetta all'ufficiale sanitario, definito dalla legge istitutiva organo periferico del Ministero stesso. A questa enunciazione di principio ha fatto seguito, con decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 245, la precisazione dei compiti dell'ufficiale sanitario, alcuni dei quali diventano autonomi rispetto a quelli del sindaco.

A tale riguardo cito una decisione emessa sull'argomento dal Consiglio di Stato. Dice

la decisione: « Con il successivo articolo 4 si provvedeva *ex novo* all'organizzazione periferica dell'amministrazione sanitaria costituendo come organi propri ed esterni del nuovo dicastero gli uffici del medico e del veterinario provinciali e gli uffici sanitari; uffici composti di funzionari tecnici ed amministrativi, inquadrati nei ruoli organici del Ministero della sanità e svincolati da ogni rapporto di gerarchia interna o esterna col prefetto e col sindaco. E infatti del sindaco la legge del 1958 non fa alcuna menzione e, in difetto di una esplicita riserva al riguardo, è da escludere che il legislatore abbia inteso stabilire, nell'ambito del comune, una duplicazione di competenza e di organi per la stessa materia ».

È da ritenere pertanto che quasi tutti i poteri del sindaco in materia di sanità siano passati a questo funzionario medico, che diviene così il fulcro ed il motore di ogni attività sanitaria nel comune.

Ma la situazione contingente, topografica ed economica in molte province è tale per cui non è possibile avere un ufficiale sanitario in ogni comune. Da ciò la conseguenza che, in atto, le funzioni sono svolte nella maggioranza dei comuni dai medici condotti in forza dell'articolo 33 del vigente testo unico delle leggi sanitarie che permette, in via transitoria ed eccezionale, tale incarico.

È appena il caso di soffermarsi sulla incompatibilità che esiste fra le funzioni di medico condotto e quelle di ufficiale sanitario. Il primo ha compiti assistenziali, compiti che si sono accresciuti per il sempre maggiore sviluppo ed incremento della medicina mutualistica, tanto che si è praticamente tornati ad un tipo di « condotta piena », sostanziale se non formale. Questo stato di cose porta come conseguenza che il condotto è talmente oberato di lavoro che dedica, e non potrebbe fare altrimenti, poco tempo al servizio di ufficiale sanitario. Il lavoro viene limitato solo alla parte di mera burocrazia (relazioni e prospetti) e gli interventi nel campo dell'igiene e della medicina profilattica sono solo marginali ed elementari.

Del resto non si può fare colpa di ciò ai condotti, perché l'eventuale maggior tempo dedicato alla vigilanza sarebbe a scapito dell'assistenza con ripercussioni gravi nel campo pratico. Senza contare, poi, che la popolazione in molti comuni di montagna è sparsa in frazioni per cui le distanze da coprire, con gli inerenti disagi — specie d'inverno — sono tali da rendere più che piena la gior-

nata del medico condotto. Pertanto rimane insoluto il problema principale della organizzazione periferica: creazione cioè e potenziamento degli organi locali di vigilanza igienica e di profilassi, i soli che possono assicurare a tutta la popolazione una uguale tutela sanitaria.

È cosa notoria come esista oggi una disparità di situazioni. Di fronte a pochi grandi comuni, dotati di un adeguato ufficio di igiene, la maggior parte degli altri si trova senza alcun presidio se non quello assai precario del condotto che, per quanto sopra illustrato, non è opportuno che venga distolto dai suoi preminenti compiti assistenziali.

È necessario perciò dotare tutta la nazione di una adeguata rete di servizi di vigilanza intesi nella più ampia accezione, servizi che devono essere accentrati in un organo di accertamento, di vigilanza e di controllo. Questo organo è da identificarsi nell'ufficio locale di igiene, il quale provvede ai bisogni sanitari e alle esigenze igieniche dei cittadini in maniera univoca e globale.

È evidente che una siffatta opera richiede una attrezzatura complessa e una direzione di elevata capacità tecnica e organizzativa.

Il problema non si pone per i grandi comuni quanto per i piccoli, per i quali la migliore soluzione, secondo il mio parere, è l'unione in consorzio, soluzione che dà la possibilità di far fronte al servizio senza un forte aggravio economico, come dimostrano i risultati ottenuti nelle province dove si è ricorsi a tale procedura: Mantova, Reggio Emilia, Modena, Milano, Belluno e altre. Tutto sta nel metterli in condizioni di funzionamento, assicurando loro i mezzi idonei per poter svolgere il proprio compito.

È poiché l'ufficiale sanitario è definito dalla legge istitutiva organo periferico del Ministero della sanità, l'intervento dello Stato è una logica conseguenza. In tal modo i servizi di profilassi e di vigilanza, oggi generalmente ritenuti accessori di fronte a quelli meramente assistenziali e curativi, acquisterebbero maggior rilievo e la loro opera sarebbe veramente essenziale, in quanto la salute pubblica è un bene che va tutelato nella maniera più completa.

Mi permetto pertanto di sollecitare l'esame e l'approvazione della proposta di legge Gennai Tonietti Erisia, che prevede appunto la sistemazione dei servizi sanitari periferici.

Desidero ora, signor ministro, richiamare l'attenzione della Camera su due proble-

mi tanto discussi in passato, ma per i quali ancora non si è giunti a una soluzione.

Fino a qualche decennio fa i medici in genere non si interessavano delle malattie mentali perché, nell'impossibilità di provvedere con adeguate cure, non restava loro che disporre il ricovero in luogo sicuro quando il malato diventava pericoloso a sé e agli altri. Perciò il compito realmente umano verso il malato era quello di ritardarne il ricovero il più possibile. La legge del 1904 sui malati mentali si è ispirata a questo concetto che definirei di difesa sociale nei confronti dell'alienato. Qui ritengo doveroso porgere un vivo ringraziamento all'onorevole Lattanzio perché ha toccato con rara sensibilità il problema nella sua relazione.

Da più parti si è chiesto un rinnovamento, una modifica della legge: da studiosi e appassionati direttori di ospedali psichiatrici, da amministratori provinciali, in convegni, da colleghi della Camera e del Senato, dallo stesso Governo, che fin dal 1961, se non erro, ha predisposto un disegno di legge sull'argomento.

Tutta questa ansia, questo tormento di molti per togliere un ammalato mentale dalla tristissima condizione in cui si trova, sono veramente giustificati?

E da considerare innanzi tutto se il panorama clinico e terapeutico della psichiatria presenti attualmente tali trasformazioni da giustificare l'insistente richiesta per nuovi provvedimenti legislativi.

E davvero consolante scorrere le pagine della storia della terapia psichiatrica moderna, perché dalle prime guarigioni da quella tremenda malattia mentale che è la paralisi progressiva, ad opera del viennese Wagner Von Juaregg nel 1914-18, passiamo nel 1932-1933 all'era delle terapie di *shock*, al coma insulnico contro la schizofrenia, allo *shock* convulsivo con *cardiazol* del Meduna nel 1934-35, alla terapia endovenosa della schizofrenia con alte dosi di acetilcolina nel 1937, all'elettroshock del Cerletti nel 1938, alla prima terapia chirurgica (lobotomia) delle malattie mentali per merito del portoghese Moniz nel 1936 e al metodo transorbitario di leucotomia proposto e applicato in Italia nel 1937 dal Fiamberti, metodo che si diffuse ben presto nel mondo e in modo particolare nell'America del nord e ha consentito, stando alle più recenti statistiche, la dimissione dagli istituti psichiatrici di un terzo di pazienti che non avevano potuto raggiungere tale mèta con alcuna altra terapia e sarebbero perciò

rimasti *sine die* a carico della pubblica beneficenza.

Accanto a questi metodi che hanno veramente rivoluzionato la psichiatria, altri ancora hanno contribuito alla realizzazione di nuove combinazioni terapeutiche, capaci di ottenere ulteriori successi e di potenziare la attività di terapie già in uso, cioè dei ganglioplegici e dei timoletici.

Eppure, nonostante tali meravigliose scoperte, ci si trova ancora di fronte a due grandi difficoltà: il sopravvivere della vecchia « legge manicomiale »; l'incomprensibile coscienza psichiatrica di molti cittadini, non escluse persone di elevata cultura ed intelligenza.

Quale contrasto fra la vecchia legge e le possibilità che la moderna psichiatria ha creato! Basti dire che la vecchia legge si preoccupa essenzialmente della custodia del malato e si ispira alla prevenzione di atti pericolosi, mentre i medici psichiatrici si battono oggi con ogni arma a favore del malato acuto, perché non diventi un cronico. Ma a che pro tanti sforzi se una legge di sessanta anni fa (ricordo come già nel 1954 un direttore di ospedale psichiatrico la definì « un cinquantenario nefasto ») impone al medico di attendere la pericolosità, cioè di lasciar trascorrere il periodo maggiormente favorevole al successo terapeutico per poter ricoverare il malato? Ma che si direbbe se attendessimo un episodio di emottisi per far sottoporre un malato all'esame del tisiologo, o per inviarlo in un sanatorio? Ancora non troppo tempo fa la letteratura, il teatro, l'opinione pubblica erano dominati dall'idea della totale inguaribilità della tubercolosi, ma l'avvento delle nuove cure ha fatto concludere che « diviene sempre più difficile morire di tubercolosi », come ha detto il Palenzana. Altrettanto si può dire della legge del 1904, la quale non risponde più alle esigenze attuali: è una legge superata, che dimentica l'ammalato di mente per difendere la società da eventuali azioni insane compiute appunto da questo ammalato.

Non vi è dubbio che sia doveroso tutelare la società contro le persone pericolose, sia pure ammalate; ma non v'è dubbio che la società deve anche e soprattutto tutelare l'ammalato, tutelarne i diritti e, come sancisce la Costituzione, curarlo. Curare l'ammalato in modo che egli possa guarire e ritornare nella società, senza la vergogna e l'umiliazione di essere bollato da « pazzo una volta, pazzo per sempre ». E perché l'ammalato possa es-

sere tempestivamente curato, ci vuole libertà di ricovero e non l'intervento della questura per un'ordinanza di ricovero, e non, a guarigione avvenuta, un nome scritto sui registri della procura della Repubblica, perché un ammalato mentale non è un criminale, è solamente e semplicemente un ammalato. Questo si dovrebbe tenere a mente, altro che i mille pregiudizi sui malati mentali che infestano ancora il clima sociale attuale.

Vi è gente che non ha mai messo piede in un ospedale psichiatrico; vi sono persone che pensano con orrore ad un povero disgraziato che ha perduto il bene dell'intelligenza; vi è una parte della società che respinge con ribrezzo, o peggio ancora con ironia di cattivo gusto il nome di manicomio, perché permane tuttora l'ignorante convinzione che chi fu colpito da malattia mentale ne rimanga affetto per sempre. Nessuno di costoro pensa al sacrificio di tanti uomini in camice bianco che attraverso lo studio, il contatto continuo con l'ammalato vantano la soddisfazione di scrivere nelle loro statistiche: 80-85 per cento e più annuo di dimissioni rispetto ai ricoveri.

I soliti informati cianciano di camicie di forza, di catene, di personale che va per le spicce perpetuando una pratica disgustosa. Essendo il manicomio una pungente curiosità, tutti vi ricamano su e gli spiritosi sentenziano che « non tutti i matti sono in manicomio », ma nessuno o per lo meno pochi penetrano in quella sofferenza e comprendono come visitare un manicomio rappresenti un atto di coraggio e di umiltà quando, al posto della curiosità, si metta il cuore.

È necessario quindi approntare subito la modifica o rinnovo della legge perché il problema delle malattie mentali è divenuto veramente grave nella nostra epoca. Nel nostro paese il numero dei ricoveri aumenta ogni anno, come risulta dai dati periodicamente pubblicati dall'Istituto centrale di statistica. Nel quinquennio 1954-1959 si hanno le seguenti cifre: nel 1955, 122.660 ricoveri; nel 1956, 130.542; nel 1957, 142.605; nel 1958, 146.350; nel 1959, 150.905, con un aumento complessivo, quindi, nel periodo considerato, del 24 per cento.

Colpa della vita moderna, con il suo vertiginoso movimento fatto di ansietà, con il pauperismo e l'urbanesimo, con la crescente asprezza della lotta per l'esistenza? O di quali altre cause? Resta incontestabile il fatto che vi è un giustificato allarme per l'aumento delle malattie mentali e nervose, che vi è un aumento di improvvise esplosioni di paz-

zia con fatti delittuosi raccapriccianti, che vi è un aumento nei suicidi, che vi è un aumento nelle perversioni sessuali; ed è un fatto che parenti e pazienti rifuggono dal ricovero manicomiale, che viene sempre effettuato troppo tardi. Infatti, per evitare la « diffamazione » di un ricovero in manicomio, troppi ammalati vengono tenuti nascosti in casa fino al limite massimo possibile e quando arrivano in ospedale, a questo non rimane che accogliere un cronico fra le sue mura.

Ricordi, signor ministro, e ricordiamo tutti, onorevoli colleghi, che gli ammalati aspettano da noi la loro riabilitazione, se proprio questa riabilitazione non suonasse beffarda stonatura. Gli ammalati aspettano, ma aspettano soprattutto tante famiglie, che ci chiedono questa riparazione. E noi non possiamo mancare a questo appuntamento squisitamente umano e sociale, a meno che non vogliamo considerare rivolta contro di noi la terribile frase del Cassinelli: « Se un giorno le belve dovranno giudicare gli uomini porteranno, come atto di accusa contro di noi, la ferocia degli uomini sani contro gli uomini folli ».

Ma vorrei anche ricordare che una nazione civile deve provvedere in modo adeguato ad un'altra categoria di ammalati: gli epilettici. Si tenga presente che oggi l'epilettico è ospitato nei comuni ospedali solo per un tempo molto limitato, tanto perché sia formulata la diagnosi e curato alla meglio l'episodio acuto; che l'ospedale psichiatrico può ricoverare solo quei malati che abbiano collateralmente gravi disturbi psichici (ossia, il dieci per cento circa della totalità); che la scuola tende ad allontanare il bimbo affetto da epilessia, come lo Stato e le aziende private non tollerano tra i loro impiegati e salariati coloro che siano affetti da questo male. Si pensi alla situazione tragica in cui versano questi individui, abbandonati a se stessi senza che sia dato loro il modo di guadagnarsi la vita, in mezzo ad un mondo che con le sue emozioni, il suo orgasmo e i suoi mutamenti di ogni specie, rappresenta un ambiente sfavorevolissimo per una psiche già ipersensibilizzata e mortificata dalla coscienza di un morbo insidioso e brutale.

Si pensi a questi poveri disgraziati spinti non di rado da una educazione sbagliata, da una caratteropatìa spesso prevalentemente reattiva, da un sentimento di sfida e di rivolta, ad un grave disadattamento che conduce a disarmonia ed illegalità della condotta ed alla degradazione mentale e morale.

Indubbiamente non sempre le cose vanno così, soprattutto perché l'epilettico riesce ad integrarsi socialmente; ma non si dimentichi lo stato d'animo di molti ammalati, preoccupati di celare con cura il proprio stato, con il timore di perdere il posto o quanto meno di essere relegati in lavori non produttivi, col terrore che si inizi per loro il regime di sospetto, di diffidenza, di freddo distacco. Ma anche qui, come già ho detto per gli ammalati di mente, è la coscienza del pubblico che occorre sgombrare dai pregiudizi che tuttora vi si abbarbicano saldamente. Abbiamo avuto degli esempi clamorosi in cui una propaganda ben diretta ha ottenuto rivoluzionamenti nella mentalità, nel modo di considerare le cose da parte del profano, nel temperare timori e diffidenze, nello spingere interessati e familiari agli opportuni controlli sistematici, alle cure ed ai trattamenti opportuni: la lotta contro la tubercolosi è una di quelle che ha portato a risultati molto brillanti, seppure iniziata quando le terapie erano incerte ed insufficienti.

Ora, nel campo dell'epilessia, che attualmente non può ritenersi d'importanza sociale minore, noi partiamo avvantaggiati dal fatto che le conoscenze scientifiche e le capacità di assistenza diagnostica e di indirizzo terapeutico della malattia sono davvero soddisfacenti: mancano però le possibilità di una franca presa e di un periodico mantenimento di contatti con l'ammalato ed i mezzi per indirizzarlo opportunamente ad un corretto inserimento nella società, nella vita pubblica, sia sul piano dell'attività lavorativa sia su quello morale, inteso come ambiente di serena comprensione e di solidarietà.

Occorre dunque per prima cosa una fervida, intensa, tenace propaganda diretta alle persone di tutti i ceti e di tutte le categorie, come in molte nazioni si sta attuando specie in questi ultimi anni: come in Gran Bretagna in cui, oltre all'attività di informazione e di divulgazione da parte dell'Associazione britannica dell'epilessia, si sono organizzati *clubs*, servizi di assistenza e persino delle sezioni speciali nelle file dei *boy-scouts*, come in Olanda, in cui vengono organizzate annualmente « giornate dell'epilessia » riservate ai medici, ai maestri, ai datori di lavoro, con informazione e discussione sui problemi specifici.

Occorre una propaganda intesa a chiarire soprattutto e la reale pericolosità sociale dell'epilessia ed i mezzi che noi abbiamo a disposizione per diagnosticarla, curarla, control-

lare i malati e per risolvere in molti casi il problema psico-sociale della loro formazione professionale e della loro integrazione nella vita ordinaria. Una egualmente intensa propaganda deve essere svolta presso i familiari dei bambini epilettici, perché cerchino di creare un ambiente più sereno, incoraggiante e comprensivo in tutti i sensi. In Olanda, per esempio, la Lega contro l'epilessia ha diretto i propri sforzi anche in questo campo convocando quattro volte all'anno i parenti di questi malati per vivificare, con ripetuti contatti, i problemi concernenti i rapporti interfamigliari ed i sistemi educativi e pedagogici.

Propaganda deve essere fatta infine nell'ambiente scolastico, perché è assurdo che un bambino epilettico, con intelligenza e carattere normale, abbia a subire umiliazioni e amarezze, vergognarsi della propria disgrazia e sia messo nelle condizioni di non poter stare regolarmente in classe, insieme con i bambini normali.

Per coordinare gli sforzi effettuati nel mondo a favore dell'epilettico nel campo medico-sociale, è stata fondata nel 1909 la Lega internazionale contro l'epilessia e la sezione italiana è stata fondata il 16 ottobre 1955 a Milano. So che il professor Gozzano è riuscito a realizzare un consultorio in cui i malati vengono curati, seguiti e anche assistiti sul piano sociale; che il professor Tripi di Trapani sta organizzando un centro di osservazione e assistenza; che a Varese ad opera del professor Fiamberti c'è una assistenza specialistica notevole; che a Milano esiste una scuola per epilettici ove si svolge una proficua attività sia sul piano pedagogico sia su quello medico; comunque, di fronte a quanto si è fatto o si sta facendo altrove, maggiormente si deve sentire, nel nostro paese, il peso della inadeguatezza dell'attuale situazione. È necessario che la Lega nazionale contro l'epilessia coordini questi nobili sforzi e queste attività dirette alla conquista di una migliore convivenza sociale per un gran numero di individui. Ad essa si associno tutti coloro che di questo problema psico-sociale sentono l'importanza e l'urgenza. Tutti noi abbiamo un preciso dovere da compiere; noi che — senza merito nostro alcuno — siamo stati favoriti di un corpo sano e di una mente valida: un dovere che ogni forte, ogni sano, deve sentire verso il debole, il malato. Prospettare ed aiutare a risolvere il problema dell'assistenza agli epilettici dovrebbe costituire orgoglio per qualsiasi uomo

che aspiri alle alte vette della solidarietà umana; questa solidarietà di cui tanti parlano, ma che lasciano poi per strada, strada seminata, purtroppo anche nel nostro paese, di deboli, di malati, di indifesi e per i quali l'ignoranza e l'indifferenza della società costituiscono motivo di profonda umiliazione ed amarezza.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, ho desiderato sollevare questi due problemi, altamente sociali per il loro lato umano e per la loro diffusione in tutte le classi e mi auguro che essi non attendano altre legislature, ma vengano affrontati con quella coscienza che si aspettano da noi i nostri elettori: dare ad essi soluzione signi-

fica onorare il Parlamento di cui facciamo parte; difendere degli ammalati; dare ad essi e ai loro familiari quella speranza che attende di tradursi in realtà e che per tanti anni è stata delusa. (*Applausi — Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è rinviato alla seduta pomeridiana.

La seduta termina alle 13,50.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO DEI RESOCONTI
Dott. VITTORIO FALZONE

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI