

71.

SEDUTA ANTIMERIDIANA DI GIOVEDÌ 24 OTTOBRE 1963

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE BUCCIARELLI DUCCI

INDI

DEL VICEPRESIDENTE CINCIARI RODANO MARIA LISA

INDICE	PAG.		PAG.
	PAG.	Disegno di legge (Seguito della discussione):	
Congedo	3689	Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1963 al 30 giugno 1964 (611-611-bis)	3700
Disegni di legge:		PRESIDENTE	3700
<i>(Deferimento a Commissione)</i>	3688	CAPUA, <i>Relatore di minoranza</i>	3700, 3717
<i>(Presentazione)</i>	3706	LATTANZIO, <i>Relatore per la maggioranza</i>	3707
Disegni di legge (Discussione):		JERVOLINO, <i>Ministro della sanità</i> 3719, 3735 3736, 3737, 3739	3735
Conversione in legge del decreto-legge 18 ottobre 1963, n. 1358, concernente la sospensione dei termini nei comuni delle province di Belluno e di Udine colpiti dal disastro del Vajont (626)	3689	MESSINETTI	3725, 3729, 3735
PRESIDENTE	3689	MALAGUGINI	3739
AMATUCCI, <i>Relatore</i>	3689	SANTI	3740
BOSCO, <i>Ministro di grazia e giustizia</i>	3690	DE MARIA, <i>Presidente della Commissione</i>	3741
Ratifica ed esecuzione della convenzione tra l'Italia e la Svizzera relativa alla sicurezza sociale, con protocollo finale e dichiarazioni comuni, conclusa a Roma il 14 dicembre 1962 (625)	3690	BRUSASCA	3742
PRESIDENTE	3690	Disegno di legge costituzionale (Deferimento a Commissione)	3688
LUPIS, <i>Relatore</i>	3690, 3698	Proposte di legge:	
SANTI	3692	<i>(Annunzio)</i>	3688
ROBERTI	3693	<i>(Deferimento a Commissione)</i>	3688
TOROS	3694	Proposta di modificazione al Regolamento (Doc. X, n. 2) (Discussione):	
PEZZINO	3695, 3700	PRESIDENTE	3689
STORCHI, <i>Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale</i>	3697, 3699	ROBERTI	3689
		RESTIVO	3689
		Sostituzione di un deputato	3706

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

La seduta comincia alle 9.

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

(È approvato).

Congedo.

PRESIDENTE. Ha chiesto congedo il deputato Cattaneo Pelrini Giannina.

(È concesso).

Annunzio di proposte di legge.

PRESIDENTE. Sono state presentate proposte di legge dai deputati:

PELLICANI ed altri: « Modifica alle norme sui limiti d'età per la cessazione dal servizio permanente degli ammiragli e dei generali dell'esercito, della marina e dell'aeronautica » (656);

ALESSANDRINI ed altri: « Estensione delle disposizioni della legge 17 agosto 1960, n. 908 » (657);

MAZZONI ed altri: « Modifiche alle norme relative all'imposta di ricchezza mobile sui redditi di lavoro dipendente » (658);

COLASANTO ed altri: « Modifica al quadro 31-A, annesso al testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 » (659);

PELLICANI: « Validità del servizio non di ruolo del personale civile dell'amministrazione dello Stato e del personale insegnante ai fini degli aumenti periodici degli stipendi, delle paghe e delle retribuzioni » (660).

Saranno stampate e distribuite. Le prime due, avendo i proponenti rinunciato allo svolgimento, saranno trasmesse alle Commissioni competenti, con riserva di stabilirne la sede; delle altre, che importano onere finanziario, sarà fissata in seguito la data di svolgimento.

Deferimento a Commissioni.

PRESIDENTE. Sciogliendo la riserva, ritengo che i seguenti provvedimenti possano essere deferiti in sede legislativa:

alla II Commissione (Interni):

« Provvidenze a favore degli enti autonomi lirici e delle istituzioni assimilate per l'esercizio finanziario 1963-64 » (*Urgenza*) (600) (*Con parere della V Commissione*);

alla IV Commissione (Giustizia):

VALIANTE ed altri: « Estensione delle norme di cui alla legge 30 settembre 1963, numero 1307, agli immobili adibiti ad esercizi pubblici » (593).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

I seguenti provvedimenti sono deferiti in sede referente:

alla I Commissione (Affari costituzionali):

ZUGNO ed altri: « Provvidenze a favore degli impiegati civili dello Stato profughi di guerra in possesso di particolari requisiti » (553) (*Con parere della V Commissione*);

ROBERTI ed altri: « Modificazioni e norme integrative della legge 15 febbraio 1958, n. 46, sulle pensioni ordinarie a carico dello Stato » (567) (*Con parere della V e della VI Commissione*);

DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE: « Modificazioni agli articoli 85 e 88 della Costituzione » (599);

alla II Commissione (Interni):

VEDOVATO ed altri: « Divieto ai periodici di usare titoli e testate che possano, anche implicitamente, farli considerare portavoce ufficiali degli organi dello Stato » (585) (*Con parere della I e della IV Commissione*);

alla VI Commissione (Finanze e tesoro):

BALDI ed altri: « Autorizzazione alla vendita a trattativa privata della ex caserma Mario Musso sita nel comune di Crissolo (Cuneo) » (563) (*Con parere della VII Commissione*);

BUCALOSI ed altri: « Proroga dell'esenzione assoluta dall'imposta di bollo in materia di assicurazioni sociali obbligatorie e di assegni familiari » (592) (*Con parere della V e della XIII Commissione*);

alla XI Commissione (Agricoltura):

LUCCHESI: « Modifica dell'articolo 36 del regio decreto 5 giugno 1939, n. 1016, ai fini dell'estensione del permesso di caccia notturna nel territorio della zona rivierasca del lago di Massaciuccoli » (580) (*Con parere della II Commissione*);

MONTANTI: « Istituzione della bolletta di accompagnamento dello zucchero » (612) (*Con parere della VI Commissione*);

PELLEGRINO ed altri: « Provvedimento contro la sofisticazione da zucchero del vino » (613) (*Con parere della VI Commissione*);

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

alla XIV Commissione (Sanità):

RESTIVO: « Riconoscimento giuridico della Lega italiana per la lotta contro la poliomielite » (550) (Con parere della II Commissione);

alle Commissioni riunite XII (Industria) e XIV (Sanità):

BARTOLE ed altri: « Norme sulla brevettabilità nel campo della fabbricazione dei medicinali » (547) (Con parere della IV e della V Commissione).

Proposta di modificazione al Regolamento (Doc. X, n. 2).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame di una proposta di modificazione all'articolo 26 del regolamento della Camera, attualmente così formulato:

« Entro due giorni dalla prima seduta, i deputati sono tenuti a dichiarare al segretario generale della Camera a quale gruppo politico siano iscritti.

Per costituire un gruppo, ai fini del presente regolamento, occorre un numero minimo di venti deputati.

I deputati iscritti ad un gruppo, il quale non raggiunga il minimo di venti, possono unirsi ad un gruppo affine, purché insieme raggiungano il numero di venti.

I deputati i quali o non abbiano fatto la dichiarazione di cui al primo comma, o non appartengano ad alcun gruppo, o appartengano a gruppi che non raggiungano venti adesioni costituiscono un unico gruppo misto.

Un gruppo di almeno dieci iscritti può eccezionalmente essere autorizzato a costituirsi dall'Ufficio di presidenza, purché questo riconosca che il gruppo rappresenta un partito organizzato nel paese ».

La Giunta del regolamento propone di sostituire l'ultimo comma con il seguente:

« L'Ufficio di presidenza può eccezionalmente autorizzare la costituzione di un gruppo con meno di 20 iscritti purché il gruppo rappresenti un partito organizzato nel paese che abbia presentato proprie liste di candidati in tutte le circoscrizioni — ad eccezione della Valle d'Aosta — aventi il medesimo contrassegno, le quali abbiano ottenuto almeno un quoziente in una circoscrizione ed una cifra elettorale nazionale di almeno 300.000 voti di lista validi ».

ROBERTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROBERTI. Questa modificazione ha lo scopo di eliminare l'inconveniente per cui formazioni politiche aventi una tradizione e una continuità di azione politica sono, per una considerazione di ordine puramente numerico, escluse dalla partecipazione alle supreme manifestazioni della vita politica dello Stato sotto forma di gruppi parlamentari.

Questa proposta può operare (come la Giunta del regolamento ha precisato) soltanto all'inizio di una legislatura e nei confronti di formazioni politiche le quali abbiano partecipato alle elezioni con una propria lista e abbiano un'organizzazione di partito preesistente alla consultazione elettorale.

Mi auguro che la Camera approvi tale criterio e, al fine di precisare la portata sostanziale della nuova norma regolamentare, propongo che, nel testo della proposta di modificazione, prima della parola « liste », sia inserito l'aggettivo « proprie ».

PRESIDENTE. Penso che l'emendamento Roberti, in quanto volto a maggiore chiarezza, possa essere accettato, pur se sembri pleonastico.

Qual è il parere della Giunta del regolamento sull'emendamento Roberti?

RESTIVO. La Giunta è d'accordo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la modificazione all'ultimo comma dell'articolo 26 del regolamento con l'emendamento Roberti.

(È approvata).

Discussione del disegno di legge: Conversione in legge del decreto-legge 18 ottobre 1963, n. 1358, concernente la sospensione dei termini nei comuni delle province di Udine e Belluno colpiti dal disastro del Vajont (626).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Conversione in legge del decreto-legge 18 ottobre 1963, n. 1358, concernente la sospensione dei termini nei comuni delle province di Udine e Belluno colpiti dal disastro del Vajont.

Come la Camera ricorda, la Commissione è stata autorizzata a riferire oralmente. Il relatore onorevole Amatucci ha facoltà di svolgere la sua relazione.

AMATUCCI, *Relatore*. Il provvedimento in esame si ricollega ai tragici eventi verificatisi nella notte tra il 9 ed il 10 ottobre 1963 nella valle del Vajont, che hanno causato, oltre alla morte di gran parte della popolazione dei comuni colpiti, la quasi integrale di-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

struzione degli abitati, l'interruzione della viabilità, la paralisi di ogni attività economica e produttiva.

In analoghe calamità il Parlamento italiano ha adottato identici provvedimenti: allorché il 18 agosto dello scorso anno nella mia provincia di Avellino si verificò un terremoto, un provvedimento analogo a quello in discussione ebbe in quest'aula come relatore un deputato veneto: l'onorevole Breganze. Oggi che si tratta di attenuare le conseguenze disastrose di una catastrofe verificatasi proprio nella regione del Veneto, è un meridionale a manifestare quanto viva, profonda sia la solidarietà che stringe il nostro popolo e i suoi rappresentanti politici di fronte a queste bibliche catastrofi.

Il Governo è intervenuto tempestivamente per attenuare le conseguenze dei tragici eventi. Non poteva quindi dimenticare la situazione dei cittadini colpiti dalla sciagura, che nei prossimi giorni avrebbero dovuto assolvere agli adempimenti connessi alla scadenza di termini legali o convenzionali o soddisfare impegni cambiari. Avvalendosi perciò del secondo comma dell'articolo 77 della Costituzione il Governo ha provveduto con un decreto-legge, stabilendo che nei comuni di Longarone, Castellanazzo, Ospitale di Cadore, Soverzere della provincia di Belluno, e nel comune di Erto e Casso nella provincia di Udine, il corso dei termini di prescrizione e decadenza scadenti dal 10 ottobre 1963 al 10 aprile 1964, è sospeso sino al 10 aprile 1964.

L'articolo 2 del decreto-legge riguarda la sospensione dei termini cambiari e di ogni altro titolo di credito avente forza esecutiva e riproduce sostanzialmente una norma già adottata in passato in analoghe circostanze.

Confido perciò che la Camera vorrà approvare il provvedimento.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale. Non essendovi iscritti a parlare, la dichiaro chiusa. Il Governo ha dichiarazioni da fare?

BOSCO, *Ministro di grazia e giustizia*. Il provvedimento di cui ho l'onore di sollecitare la conversione in legge si inquadra in quella serie di misure che il Governo, con doverosa sollecitudine e premura, ha adottato nei confronti dei superstiti della sciagura del Vajont.

In questo momento il nostro pensiero si rivolge con affettuosa solidarietà ai superstiti, così come si rivolge con commossa reverenza alle vittime della tremenda sciagura. E poiché in questo momento sento l'alta responsa-

bilità di rappresentare l'amministrazione della giustizia italiana, desidero informare la Camera che la magistratura, con spontaneo atto di solidarietà e di liberalità, ha voluto anche essa partecipare al plebiscito di consensi che ha suscitato la sottoscrizione a favore dei superstiti del Vajont.

In pari tempo, nel dare al Parlamento questa notizia che è stata doverosamente mantenuta nel più stretto riserbo, desidero assicurare che la magistratura italiana farà tutto il suo dovere per accertare le eventuali responsabilità del disastro.

PRESIDENTE. Passiamo all'articolo unico del disegno di legge. Se ne dia lettura.

PASSONI, *Segretario*, legge:

« È convertito in legge il decreto legge 18 ottobre 1963, n. 1358, concernente la sospensione dei termini nei comuni delle province di Belluno ed Udine colpiti dal disastro del Vajont ».

PRESIDENTE. Non sono stati presentati emendamenti. Il disegno di legge, che consta di un articolo unico, sarà votato a scrutinio segreto nella seduta pomeridiana.

Discussione del disegno di legge: Ratifica ed esecuzione della convenzione tra l'Italia e la Svizzera relativa alla sicurezza sociale, con protocollo finale e dichiarazioni comuni, conclusa a Roma il 14 dicembre 1962 (625).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge, già approvato dal Senato: Ratifica ed esecuzione della convenzione tra l'Italia e la Svizzera relativa alla sicurezza sociale con protocollo finale e dichiarazioni comuni, conclusa a Roma il 14 dicembre 1962.

Come la Camera ricorda, la Commissione è stata autorizzata a riferire oralmente. Il relatore onorevole Lupis ha facoltà di svolgere la sua relazione.

LUPIS, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, nel corso del 1961 ebbero luogo in località di frontiera, tra delegati fiduciari dei governi italiano ed elvetico, conversazioni per aggiornare la convenzione italo-svizzera sulle assicurazioni sociali del 17 ottobre 1951. Fu anche redatto un progetto di accordo che risolveva in modo soddisfacente alcune delle più importanti questioni in materia assicurativa, quali l'assicurazione vecchiaia e superstiti, l'assicurazione invalidità, l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali e gli assegni familiari per i lavoratori in agricoltura.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

Due problemi di rilievo erano rimasti tuttavia in attesa di definizione: gli assegni familiari per le rimanenti categorie di lavoratori e l'assistenza malattia alle famiglie rimaste in Italia. La loro soluzione era ancora all'esame — reso tanto più complesso dall'assenza di una legislazione federale al riguardo — quando intervenne nel novembre 1961 il viaggio in Svizzera dell'allora ministro del lavoro con le conseguenze a tutti note.

Trascorso un certo periodo di decantamento della situazione, e tenuto conto che da un lato il flusso migratorio verso la Svizzera era in continuo aumento (di fronte alle 392 mila unità del 1961, stavano le 455 mila unità del 1962) e dall'altro che ogni ritardo nella entrata in vigore della convenzione non poteva non tradursi in un danno per i nostri lavoratori, vennero avviati nuovi incontri, ma questa volta di carattere non ufficiale, perché gli svizzeri così preferivano nel timore di trovarsi nuovamente esposti ad un'altra brusca interruzione delle trattative.

Tali incontri portarono ad una schiarita e avviarono a soluzione anche le due sopra-indicate questioni rimaste in sospeso. Il problema degli assegni familiari, infatti, poteva considerarsi superato perché quasi tutti i cantoni, su pressioni delle autorità federali, avevano modificato le loro disposizioni legislative in modo da poter corrispondere detti assegni anche alle famiglie dei lavoratori rimaste in Italia.

Per l'assistenza malattia veniva concordata la seguente, precisa dichiarazione, allegata alla convenzione: « La delegazione svizzera si impegna ad esaminare il problema dell'assistenza malattia in maniera più approfondita onde pervenire ad una soluzione soddisfacente ».

Il problema dell'assistenza malattia non era, infatti, di facile soluzione data la struttura della Confederazione elvetica e l'inesistenza in tale paese di una legislazione nazionale in materia che fosse paragonabile o comunque « coordinabile » con quella italiana.

È stato inoltre ottenuto, dopo ripetute insistenze che la convenzione avesse effetto dal 1° gennaio 1962. Sull'importanza della convenzione e sui suoi risultati desidero riportare — anche perché essa è stata negoziata su mie precise direttive e da me firmata — quanto è stato scritto dall'onorevole Vedovato, nella sua pregevole e documentata relazione sul bilancio del Ministero degli Affari Esteri. « Questa convenzione — scrive l'onorevole Vedovato — voluta dal Governo italiano e conseguita superando forti difficoltà nel negoziato,

costituisce un risultato positivo di grande valore, apportando benefici sostanziali ai nostri lavoratori emigrati per tutto il vasto settore previdenziale. Essa stabilisce l'uguaglianza completa di trattamento dei cittadini italiani a quelli svizzeri in fatto di assicurazione, vecchiaia e superstiti, ed estende ai lavoratori italiani il nuovo ramo dell'assicurazione invalidità, introdotto nel sistema previdenziale svizzero nel 1960. Il periodo contributivo, inoltre, di 10 anni, attualmente necessario per la apertura del diritto alle prestazioni di vecchiaia, è ridotto ad un anno, e lo stesso accade per le prestazioni di invalidità. Infine, per il calcolo e l'attribuzione delle pensioni in Italia, sono totalizzati i periodi di lavoro compiuti nei due paesi. La convenzione rende, per la prima volta, applicabile in modo completo ai connazionali anche la legislazione svizzera sull'assicurazione infortuni e malattie professionali, con integrale uguaglianza di trattamento con gli svizzeri anche nella copertura contro i rischi non professionali; ed estende ai lavoratori italiani occupati nell'agricoltura il beneficio degli assegni familiari per i figli rimasti in Italia ».

Il problema, dunque, dell'assistenza malattia, come sopra ho detto, non era di facile soluzione data la struttura della Confederazione elvetica e l'inesistenza in tale paese di leggi similari a quelle italiane.

Considerati, quindi, i vantaggi che la convenzione comportava per un così notevole numero di italiani in Svizzera e che da parte nostra, con la firma della convenzione stessa, non si rinunciava alla soluzione dell'importante problema dell'assistenza medica ai familiari — e il preciso impegno svizzero in materia lo dimostra chiaramente — si procedette alla firma della convenzione il 14 dicembre 1962.

Ancora una volta con la convenzione che stiamo esaminando, ci si dà l'occasione di affrontare i problemi di fondo della nostra emigrazione con lo spirito di chi non vuole fare opera di semplice propaganda, ma vuole invece migliorare le condizioni di vita e di lavoro di migliaia di nostri connazionali, tenendo conto delle realtà obiettive del nostro paese e di quelli di immigrazione.

Desidero aggiungere con vivo compiacimento che il parlamento svizzero ci ha preceduto nella ratifica della convenzione, il che dimostra non solo la buona volontà di applicarla, ma ci fa anche sperare che potranno essere presto raggiunti gli accordi previsti nella convenzione stessa, soprattutto per quanto riguarda l'assicurazione malattie. In-

fatti il 18 settembre scorso, dopo il Consiglio degli Stati (che corrisponde al Senato della nostra Repubblica), anche il Consiglio nazionale, cioè la Camera dei deputati di Berna, ha approvato quasi all'unanimità (119 voti favorevoli contro 3 contrari) la nuova convenzione. In quell'occasione, i relatori, dopo avere rilevato che l'accordo è fondato sul principio dell'uguaglianza di trattamento, hanno sottolineato che la Svizzera è andata incontro ai desideri italiani per quanto era nelle sue possibilità e che il campo di applicazione della convenzione è molto più vasto di quello precedente. Nel corso del dibattito alcuni deputati hanno espresso qualche preoccupazione sull'ampiezza dell'impegno assunto dalla Svizzera in virtù delle convenzioni nel campo della previdenza sociale. Ai timori espressi ha replicato il consigliere federale, onorevole Tsoudi, il quale ha tra l'altro sottolineato che la soluzione prevista in materia dalla convenzione è non solo conveniente, ma anche sopportabile.

L'onorevole Tsoudi ha messo in rilievo come accanto alla necessità di compiere ogni sforzo in favore dei lavoratori italiani — dai quali, come è noto, ha detto dipendere la prosperità della Svizzera — occorre volgere lo sguardo all'evoluzione sociale anche dei paesi vicini e tenere altresì conto della necessità di adattarsi ai progressi realizzati nello stesso campo nei paesi del mercato comune.

Invito pertanto la Camera ad approvare il provvedimento.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

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

SANTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, intervengo molto brevemente per dichiarare che il gruppo socialista voterà a favore della ratifica della convenzione, anche in accoglimento del voto ripetutamente espresso dalla Federazione delle colonie libere italiane in Svizzera, organizzazione che svolge un'attività benemerita per la tutela degli interessi dei nostri lavoratori in terra elvetica.

Tuttavia il voto di approvazione non ci esime dal dover rilevare, in una sintesi estremamente breve, il permanere di alcuni problemi ancora insoluti, nonostante che noi riconosciamo che la convenzione rappresenta indubbiamente un passo in avanti nei confronti di quella precedente. L'onorevole Lupis nell'illustrare i termini della convenzione, parlando dell'assistenza malattia in Italia, ha usa-

to il verbo al passato, ha detto cioè che « era » un problema importante: resta un problema importante, onorevole Lupis, perché esso è ancora completamente insoluto. Infatti i lavoratori italiani che prestano la loro attività in Svizzera non sono tutelati, per quanto riguarda i loro familiari rimasti in Italia, contro l'evento della malattia, a differenza dei lavoratori italiani che svolgono la propria attività in patria.

E indubbio che il problema, appunto per il fatto che la Svizzera per quanto riguarda la legislazione sociale non è certamente più avanti del nostro paese, presenta delle difficoltà, ma il Governo italiano mi pare abbia il dovere di fare ogni sforzo per superarle.

Bisogna tenere presente che quando il familiare del lavoratore emigrato si ammala, cade comunque inevitabilmente a carico della pubblica spesa, attraverso l'assistenza dei comuni o di altri organismi; d'altra parte la mancanza di precise garanzie di tutela a questo riguardo costituisce un elemento continuo di preoccupazione per i lavoratori italiani in Svizzera. Sono state proposte varie iniziative, una delle quali è stata messa in esecuzione: è stato stipulato fra i sindacati svizzeri e l'« Inam » un accordo per il quale l'onere dell'assicurazione sanitaria ai familiari rimasti in Italia è a carico dei lavoratori in Svizzera. L'onorevole Storchi sa che questa iniziativa ha dato risultati meschini per l'altissimo costo e anche perché è naturale che i lavoratori non possono rendersi conto del fatto che debbano essi stessi provvedere ad assicurare i loro familiari. Lavorando in Svizzera, essi danno un contributo notevole alla economia di quel paese e danno altresì un contributo notevole allo sviluppo dell'economia italiana con le loro rimesse che assommano annualmente a decine e decine di miliardi.

La Federazione delle colonie libere italiane in Svizzera propose una soluzione in questo senso: istituzione di un fondo speciale presso l'« Inam » con il contributo da parte dello Stato italiano, dei datori di lavoro svizzeri o dello stesso Stato elvetico e anche con un contributo dei lavoratori, proposto da essi stessi, a dimostrazione del loro impegno e della loro seria volontà di avviare a soluzione il problema. Quindi, poiché nella convenzione vi è una clausola secondo cui ci si riserva di studiare ulteriormente questo problema, invito vivamente il Governo a prendere tutte quelle iniziative necessarie, urgenti e indispensabili perché esso sia affrontato e risolto nell'interesse dei nostri lavoratori.

Vi sono poi altri problemi ai quali voglio accennare e che in parte si riferiscono alla convenzione e in parte all'accordo di emigrazione che dovrà essere quanto prima rinnovato. Alludo alla modificazione dell'attuale sistema di controllo sanitario alla frontiera, all'abolizione della tassa di soggiorno, alla riduzione del periodo di divieto di immigrazione del nucleo familiare (problema questo che con altri colleghi ho avuto occasione di esporre all'onorevole Storchi), al potenziamento e allo sviluppo della rete assistenziale da parte delle nostre sedi consolari e infine allo spinoso argomento del passaporto. Infatti il passaporto viene quasi sempre ritirato inspiegabilmente dalle autorità elvetiche ai nostri lavoratori, mentre si sa che il passaporto è un documento strettamente personale e, salvo esigenze di carattere giudiziario, il cittadino non può assolutamente esserne privato.

Aggiungo ancora che, in contrasto con i principi di uguaglianza sanciti dall'accordo di emigrazione, in alcuni cantoni viene imposto ai lavoratori un sistema di tassazione diverso, cioè superiore, rispetto a quello dei lavoratori svizzeri. Vi è poi il problema del pensionamento che, se ha fatto passi in avanti, non ha ancora raggiunto la soluzione definitiva e rappresenta per i nostri lavoratori una condizione di inferiorità preoccupante e di svantaggio economico.

Vorrei concludere con due richieste. La prima è che, per la stipula ed una effettiva vigilanza sull'applicazione dell'accordo di emigrazione e della convenzione sulla previdenza, il Governo italiano si faccia assistere da esperti facenti parte delle organizzazioni sindacali italiane. Non si capisce perché quando si tratta di un accordo commerciale per l'esportazione di qualche prodotto il Governo senta le categorie interessate, mentre per accordi che riguardano l'esportazione della manodopera e le condizioni di vita di questa manodopera nei paesi di immigrazione, esso non senta assolutamente il dovere di chiedere il parere delle organizzazioni sindacali, le quali per la loro natura sono investite del diritto e del dovere di tutelare i lavoratori italiani ovunque essi svolgano la loro attività.

La seconda richiesta (questo è un problema di carattere generale di cui si è discusso anche nel dibattito sul bilancio degli affari esteri) è che il Governo si impegni a tutelare, nelle forme consentite, i diritti civili e democratici degli emigranti. I lavoratori italiani in Svizzera avvertono il dovere di essere osse-

quienti alle leggi locali, ma sentono anche il dovere — quando ciò non contrasti naturalmente con le leggi del paese che li ospita — di esercitare i normali diritti del cittadino italiano, cioè il diritto di discutere, di riunirsi, di guardare agli avvenimenti politici e sociali della loro patria, e di esprimere nelle forme dovute la propria opinione.

Premesse queste osservazioni e riserve, riconfermo il voto favorevole del gruppo socialista alla ratifica della convenzione, voto, ripeto, che è anche in armonia con quello espresso dalla Federazione delle colonie libere italiane in Svizzera.

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

ROBERTI. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, intendo dichiarare il voto favorevole del gruppo del Movimento sociale italiano alla convenzione in esame, alla quale porto anche l'adesione dei lavoratori della « Cissal ». Indubbiamente la convenzione elimina talune delle preoccupazioni che tutti avevamo per la situazione dei nostri lavoratori in terra elvetica, soprattutto in materia di infortuni e malattie professionali e di invalidità e vecchiaia. La tutela è ancora insufficiente per quanto riguarda l'assicurazione malattia. Siamo sempre del parere, che manteniamo anche nella considerazione dell'attuale sviluppo di questa materia, che il sistema delle assicurazioni sociali obbligatorie sia il più rispondente, nell'attuale fase di evoluzione politica, economica e sociale, alla tutela dei lavoratori contro determinati rischi collettivi e quindi auspichiamo che, anche per quanto riguarda l'evento di malattia, vi possa essere per i nostri lavoratori in terra elvetica la corrispondente protezione assicurativa.

Riteniamo che l'approvazione della presente convenzione valga anche a dissipare taluni malintesi anche di recente manifestatisi in relazione al soggiorno dei nostri lavoratori in terra svizzera. Riteniamo che ciò sia molto opportuno, dal momento che l'emigrazione di lavoro italiano in Svizzera si è molto sviluppata in questo periodo e potrebbe ulteriormente espandersi, rappresentando così un notevole fattore di equilibrio della situazione economica italiana che non è eccessivamente favorevole nella presente congiuntura.

Pertanto riteniamo che il Governo italiano debba seguire con affettuosa cura questi connazionali in terra elvetica, debba affinare ed estendere il più possibile l'assistenza consolare, in modo da rendere loro il più possibile accogliente l'ambiente svizzero in cui si recano a lavorare.

Mi associo alla richiesta fatta dall'onorevole Santi per l'abolizione della tassa di soggiorno, che è abbastanza onerosa in Svizzera e non trova spiegazione neppure concettuale rispetto alla permanenza di lavoratori che vanno in Svizzera non già per ragioni di turismo o di diporto ma per motivi di lavoro, contribuendo così alla prosperità della nazione che li ospita.

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

TOROS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la tutela del lavoro italiano all'estero e del diritto dei lavoratori alla sicurezza sociale deve costituire materia di particolare impegno per la politica e per la legislazione del nostro paese, interessato ad un processo emigratorio di notevoli dimensioni. Sappiamo — purtroppo non è un mistero per nessuno — che la nostra emigrazione (o, come ora si suole anche dire, « circolazione ») ancor oggi, anche se in questi ultimi tempi ha una spinta eminentemente europea e non ha più le caratteristiche sotto certi aspetti drammatiche di quella dei nostri padri, quando la spinta era eminentemente transoceanica, presenta aspetti negativi. Comunque, per noi che abbiamo pressappoco due milioni di lavoratori che circolano nella vecchia Europa e particolarmente in Svizzera dove superano le 500 mila unità, la convenzione in esame ha una grande importanza, ed io mi auguro che la Camera voglia approvarne la ratifica.

Questa convenzione, che sostituisce quella firmata nel 1951, si ispira a mio avviso ai principi del trattato di Roma, cioè ai principi della collaborazione nel campo sociale, del diritto al lavoro, della sicurezza sociale, anche in ordine al conseguente processo di avvicinamento e di armonizzazione delle disposizioni legislative dei vari Stati riguardanti questi problemi.

È vero: come già è stato fatto rilevare, sia in sede di dibattito sulla politica estera sia in sede di Commissione, la convenzione in esame non ha risolto tutti i problemi che invece occorre risolvere. Però essa è rilevante nel suo contenuto concreto e ha un grande valore, in quanto contributo di due nazioni alla creazione di un organico corpo di norme di diritto internazionale del lavoro e di sicurezza sociale, corpo che va sempre più perfezionato ed ampliato.

Se esaminiamo la convenzione che stiamo per approvare in rapporto a quella del 1951, vediamo che la nuova convenzione segna indubbi progressi. Infatti la convenzione del 1951 si limitava alla sola assicurazione per

la vecchiaia ed i superstiti. La nuova convenzione, invece, all'articolo 1 prevede, come è stato giustamente fatto rilevare dal relatore, l'assicurazione per invalidità, vecchiaia e superstiti, l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, gli assegni familiari, finora limitati nella legislazione svizzera ai soli lavoratori agricoli.

In materia di assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, la nuova convenzione non solo elimina la riduzione delle rendite in caso di infortunio non professionale, ma introduce tra l'Italia e la Svizzera le stesse norme in vigore per i paesi legati all'Italia da un regime convenzionale, e in particolare stabilisce il diritto a conservare le prestazioni, comprese quelle sanitarie, in caso di rimpatrio dopo il verificarsi dell'evento infortunistico. Tutto questo è regolato dall'articolo 24.

In materia di assegni familiari, in base alla nuova convenzione le legislazioni cantonali svizzere si impegnano ad estendere gli assegni anche a categorie diverse da quella dei lavoratori agricoli. E già risulta che quasi tutti i cantoni hanno innovato la propria legislazione o si sono comunque impegnati a riconoscere questo diritto ai lavoratori italiani e ai familiari residenti in Italia.

Quanto all'assicurazione malattia, la nuova convenzione non fissa criteri, perché la materia è regolata non da leggi federali ma da leggi cantonali. Per altro nel protocollo finale aggiunto alla convenzione è sancito l'impegno per i datori di lavoro a provvedere con una assicurazione privata di malattia; ma questa strada addossa sempre ai lavoratori il carico dei relativi oneri.

Pertanto, richiamandomi alle considerazioni svolte dall'onorevole Santi in sede sindacale e in sede di Commissione, rilevo che questi problemi dell'assistenza malattia impegnano il Governo italiano. Noi abbiamo il dovere di essere particolarmente sensibili di fronte al mondo del lavoro che circola nei vari paesi non solo per il contributo che ha dato e dà allo sviluppo economico del nostro paese e delle nazioni che l'ospita, ma anche perché l'emigrazione ha ridotto nel nostro paese la tensione sociale e ha contribuito in maniera massiccia con le rimesse di valuta alla sua ripresa. Queste rimesse in media superano i 300-350 miliardi di lire all'anno, tenendo conto dei dati che risultano dalla registrazione di queste entrate. Ma tutti sappiamo che questa quota, attraverso canali invisibili, deve essere aumentata e si pensa, come è stato già detto, che dal 1946 al 1962 abbiamo avuto oltre 1800

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

miliardi di lire rimesse dall'emigrazione italiana. Per questo motivo la comunità nazionale, il tesoro nazionale ha il dovere di solidarizzare e di alimentare una politica che risolva i vari problemi degli emigranti, a cominciare dall'assistenza malattia.

La convenzione in esame è quindi un passo in avanti, non un punto di arrivo. È logico che dopo la sua approvazione dobbiamo prepararci a modificare l'accordo per l'emigrazione con la Svizzera, accordo del 1948, fatto in tempi difficili, e ad affrontare i problemi della scuola, della casa, dell'unità familiare dei nostri lavoratori in Svizzera. In questo senso e con queste riserve il gruppo democratico cristiano voterà a favore della convenzione.

PRESIDENTE. Non essendovi più iscritti a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Gli onorevoli Pezzino, Ambrosini, Sandri, Brighenti, Calasso e Pellegrino hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La Camera,

allo scopo di garantire nel modo migliore possibile gli interessi e i diritti delle centinaia di migliaia di lavoratori italiani emigrati in Svizzera, interessati alla scrupolosa applicazione e al miglioramento della convenzione tra l'Italia e la Svizzera, relativa alla sicurezza sociale con protocollo finale e dichiarazioni comuni, conclusa a Roma il 14 dicembre 1962,

impegna il Governo

a chiamare rappresentanti delle organizzazioni sindacali nazionali, senza alcuna discriminazione, a far parte, in qualità di esperti, della commissione mista che, a norma dell'articolo 22 della convenzione, avrà il compito di curare la retta applicazione della convenzione stessa, di comporre le eventuali controversie relative alla sua applicazione, di discutere ogni questione relativa alla sicurezza sociale, di fare proposte per la revisione della convenzione, del protocollo finale e dell'accordo amministrativo relativi ».

L'onorevole Pezzino ha facoltà di svolgerlo.

PEZZINO. La sorte che avrà questo ordine del giorno, cioè la sua accettazione o meno da parte del Governo, potrà determinare il nostro voto favorevole oppure l'astensione del gruppo comunista. Il motivo di questa nostra posizione risiede nel fatto che noi abbiamo molte osservazioni e riserve da fare al testo della convenzione italo-svizzera del 14 dicembre 1962. Per noi è molto difficile votare

a favore, perché la convenzione, così come è stata accettata dal Governo, è di gran lunga inferiore alle ormai pluriennali aspettative dei lavoratori italiani in Svizzera. Non solo, ma, a nostro giudizio, la convenzione è anche assai più limitata e meno positiva di quanto avrebbe potuto essere sol che i negoziatori italiani avessero trattato con minore accondiscendenza di fronte alle resistenze del padronato svizzero.

È vero, come sostiene il Governo, che questa convenzione è migliore di quella del 14 ottobre 1951; ma il problema è di vedere quanto sia migliore. Noi diciamo che mentre sarebbe stato possibile fare un buon passo avanti, il Governo si è accontentato invece di acquisire un modestissimo vantaggio, il quale, per altro, lascia del tutto irrisolti, o risolti in modo assolutamente insoddisfacente e perfino incerto, problemi assistenziali e previdenziali la cui soluzione è ormai da anni matura nella coscienza dei lavoratori italiani in Svizzera e nella stessa opinione pubblica democratica di quel paese.

Il Governo si vanta dei miglioramenti ottenuti; ma noi diciamo che, a distanza di ben 12 anni dalla convenzione del 1951, per forza doveva essere possibile ottenere qualche cosa di più, perché in questi 12 anni molte cose sono mutate. Innanzi tutto è aumentato enormemente il numero degli emigrati italiani in Svizzera; poi si è sviluppata la coscienza dei loro diritti, e conseguentemente è cresciuta la loro pressione per ottenere il riconoscimento di tali diritti. È inoltre persino mutata in senso progressivo l'arretrata legislazione sociale della Confederazione elvetica. Si pensi infine che la convenzione del 1951 era già allora assai peggiore di altre convenzioni stipulate dalla stessa Svizzera con paesi che erano certamente meno interessati a questi problemi di quanto sia ora e fosse anche a quel tempo l'Italia.

Nonostante, dunque, tali condizioni obiettive, le quali avrebbero imposto, più che consigliato, una maggiore fermezza da parte di chi negoziava a nome e per conto del Governo italiano, la nuova convenzione lascia insoluti problemi di enorme importanza, come è stato riconosciuto dallo stesso Governo. In tal modo sono state deluse le speranze di centinaia di migliaia di lavoratori italiani che vivono in Svizzera.

Si veda, ad esempio, il problema delle pensioni di vecchiaia. Da parte svizzera, si è riconosciuto di fatto il diritto alle quote proporzionali di pensione (*pro rata*) solo quando risultino versati almeno tre anni di contributi

alle assicurazioni svizzere. Ora, questa norma è restrittiva rispetto alle convenzioni bilaterali che esistono in Europa e anche a quelle della Comunità economica europea, secondo le quali bastano 26 settimane di contributi. È evidente quindi che se vi fosse stata maggiore fermezza da parte italiana, si sarebbe potuto ottenere il diritto alla pensione di vecchiaia dal primo anno in poi.

In secondo luogo, sempre in materia di pensione di vecchiaia, è noto che in Svizzera questo diritto si matura a 65 anni di età, mentre in Italia si matura a 60 anni per l'uomo e a 55 per la donna. Date quindi queste condizioni obiettive, si sarebbe potuto e dovuto prevedere di lasciare ai lavoratori emigrati in Svizzera — o già emigrati e quindi rimpatriati — la possibilità di compiere una scelta fra trattamento previsto dalla convenzione attuale e il trasferimento all'I.N.P.S., in Italia, dei contributi versati in Svizzera. Più esplicitamente: la scelta doveva poter vertere tra queste due possibilità: o diritto di chiedere un'unica pensione in Italia a 60 anni attraverso il trasferimento dei contributi versati in Svizzera (però senza le limitazioni contenute nei paragrafi 4 e 5 dell'articolo 5 della vecchia convenzione del 1951) oppure il diritto di chiedere una pensione a 60 anni in Italia sulla base dei contributi versati in Italia (eventualmente integrati attraverso la totalizzazione con i contributi versati in Svizzera se quelli versati in Italia non fossero sufficienti) e, in più, dopo cinque anni, e cioè una volta raggiunta l'età di 65 anni, il diritto di chiedere una rendita ordinaria proporzionale nella assicurazione svizzera, come prevede la nuova convenzione. La possibilità di offrire questa scelta vi era, ma è stata lasciata cadere durante la negoziazione.

È vero che vi sono le norme transitorie riguardanti i primi cinque anni, ma esse non risolvono in realtà il problema, che rimane tal quale nei suoi termini.

Per quanto riguarda l'assicurazione invalidità, valgono tutte le osservazioni che ho fatto per l'assicurazione vecchiaia e vale anche un'altra preoccupazione: già attualmente in Italia, applicando i regolamenti della Comunità economica europea, che sono considerati molto avanzati — e in effetti lo sono — vi sono lavoratori che percepiscono pensioni d'invalidità inferiori al minimo di lire 12 mila mensili previsto dalle nostre leggi. Per questi lavoratori, cioè, viene di fatto violata la legge italiana che garantisce agli invalidi una pensione minima di 12 mila lire mensili. Ora, la convenzione sottoposta al nostro esa-

me è tale, nella sua formulazione, che certissimamente situazioni analoghe si verifichino anche per i lavoratori che rientrano nell'ambito di applicazione di essa.

Noi crediamo pertanto, e ne facciamo formale richiesta al Governo, che bisognerebbe sanare questa situazione e che, se non è possibile farlo subito attraverso negoziazioni con altri paesi (il che sarebbe estremamente complesso e farebbe perdere molto tempo), questo problema potrebbe essere risolto in Italia attraverso un disegno di legge che il Governo potrebbe presentare per integrare fino all'importo di 12 mila lire mensili quelle pensioni di lavoratori che si trovano nelle condizioni che ho descritto e percepiscono in atto o percepiranno in base a questa convenzione una pensione inferiore al minimo previsto dalle leggi del nostro paese.

Quanto agli assegni familiari sono da rilevare altre manchevolezze. È noto che in Svizzera gli assegni familiari sono regolati da leggi federali per l'intero paese solo per i lavoratori agricoli e i piccoli contadini ed è noto altresì che, invece, per le altre categorie la regolamentazione è affidata a leggi cantonali. Abbiamo quindi in Svizzera una regolamentazione legislativa assai differente da cantone a cantone.

Quello che particolarmente interessa è il problema dei familiari a carico dei lavoratori italiani che lavorano in Svizzera: precisamente di quei familiari che risiedono in Italia. Dobbiamo fare al riguardo alcune riserve. Nelle dichiarazioni comuni allegate al testo della convenzione si dice che solo la grande maggioranza dei cantoni, ma non tutti i cantoni, hanno modificato le loro norme in modo da rendere possibile la percezione degli assegni per i familiari residenti in Italia. Questo accadeva alla data del 14 dicembre 1962, ossia alla data della conclusione a Roma della convenzione in esame.

ROBERTI. Questi sono i vantaggi delle legislazioni parziali!

CAPUA. Per questo i comunisti propugnano l'ordinamento regionale!

PEZZINO. Nella relazione scritta del ministro degli esteri presentata al Senato per questa convenzione si dice testualmente: «...le legislazioni cantonali hanno nel frattempo, come era stato assicurato, esteso gli assegni familiari ai lavoratori italiani anche per i figli residenti in Italia». Queste precise parole venivano pubblicate il 18 settembre di quest'anno data appunto della presentazione al Senato del disegno di legge e della relazione governativa.

Quindi l'osservatore sprovveduto potrebbe pensare che nel frattempo il governo svizzero abbia mantenuto il suo impegno di far modificare le legislazioni cantonali in materia di assegni familiari.

La realtà è invece diversa e lo ha riconosciuto autorevolmente lo stesso sottosegretario onorevole Storch, prima al Senato e poi nella seduta di ieri alla Commissione affari esteri della Camera. Egli ha riconosciuto che vi sono ancora tre cantoni che non hanno provveduto in materia: quelli di Vaud, di Argovia e di Appenzell esterno.

Noi non possiamo non rilevare la gravità del fatto per cui il Governo, nella relazione che accompagna un così importante disegno di legge, afferma per iscritto cose non vere.

STORCHI, *Sottosegretario di Stato per gli affari esteri*. Non è esatto quello che ella afferma. Quei cantoni non hanno una loro legislazione e quindi non potevano modificarla.

PEZZINO. Ma allora bisognava dirlo nella relazione! Chi legga obiettivamente il testo della relazione che accompagna il disegno di legge ha la netta impressione che nel frattempo il problema sia stato risolto. Il che non è vero. Del resto, ella stesso, onorevole Storch, lo ammette.

In questi tre cantoni nei quali vive un sesto della popolazione svizzera, vivono anche decine di migliaia di italiani che non hanno pertanto alcuna tutela in materia di assegni familiari.

Devo poi osservare che, dal testo della convenzione e dagli altri documenti firmati il 14 dicembre 1962, non risulta affatto che vi sono tre cantoni nei quali non esiste alcuna legislazione in materia di assegni familiari.

Noi domandiamo pertanto di sapere che cosa pensa di fare il Governo italiano per ottenere che venga normalizzata la situazione in questi tre cantoni. Chiediamo inoltre di conoscere le modifiche apportate nella legislazione degli altri cantoni, per i quali si dice che la legislazione è stata modificata. Chiediamo altresì se le nuove norme vengano effettivamente applicate oppure no.

Il problema più grave rimane però quello dell'assicurazione contro le malattie e la tubercolosi. Al riguardo tutto è rimasto come prima. Ancora oggi centinaia di migliaia di familiari di lavoratori rimasti in Italia possono ammalarsi e non ricevere alcuna assistenza, a meno che non si rivolgano agli ospedali: ma sappiamo bene che cosa significa in Italia rivolgersi a un ospedale sprovvisi del libretto di malattia.

Ebbene, questa è la convenzione che il Governo considera un grande passo in avanti! Noi, perciò, non siamo d'accordo con questo giudizio. Secondo noi, le gravi manchevolezze della convenzione potevano essere evitate. È stato affermato da varie parti che le cause di queste manchevolezze sono da ricercare nella diversa soluzione che in Svizzera viene data ai problemi della previdenza sociale. Secondo certi commentatori interessati, in Italia prevale il principio del salario differito attraverso le assicurazioni sociali, mentre in Svizzera prevale il principio inverso, per cui dovrebbe essere il lavoratore a pagarsi l'assicurazione sociale.

Altri sostengono che molte difficoltà derivano dalla complessità del sistema legislativo svizzero, in relazione all'autonomia lasciata in questa materia ai singoli cantoni; ma questa osservazione non può indurci ad accettare il disordine e la confusione. Tutte queste argomentazioni, pertanto, non ci convincono assolutamente.

Del resto non siamo noi soli a pensarla in questo modo: il 20 agosto scorso lo stesso organo ufficiale della democrazia cristiana dava notizia, in una lunga corrispondenza, di vivaci polemiche e proteste in atto in Svizzera contro l'approvazione, già avvenuta allora da parte del Consiglio degli Stati elvetico, di questa convenzione. Scriveva *Il Popolo* che i nemici della convenzione sono le associazioni padronali, certi partiti, certi giornali. La stessa cosa diciamo noi: non siamo dunque soli a fare queste osservazioni e a lamentare le gravi carenze che la convenzione presenta.

Larga parte dell'opinione pubblica svizzera e il giornale *La Suisse* indicano nella Unione svizzera delle arti e dei mestieri, la grande organizzazione padronale svizzera, la responsabile dei ritardi verificatisi nell'approvazione di questa pur limitata convenzione da parte del parlamento elvetico. Essa ha infatti protestato pubblicamente contro un atto che, a suo dire, avrebbe aperto la strada alla « possibilità di una pericolosa evoluzione » della legislazione elvetica in materia di sicurezza sociale.

GOEHRING. Sarebbe meglio che i lavoratori italiani emigrati in Svizzera potessero tornare in patria!

PEZZINO. Ella sa che da noi questo problema quindici giorni fa è stato ampiamente affrontato in sede di esame del bilancio degli affari esteri e non è questo il momento di ritornare su di esso. Ora è necessario sottolineare le manchevolezze della convenzione.

Sta di fatto che nella stessa Svizzera sono state mosse critiche alla convenzione, che anche da noi non può essere considerata soddisfacente.

Queste carenze sono dovute alla debolezza con cui si è trattato da parte italiana. Ho detto che non ci convincono le giustificazioni che si fondano sull'argomento della molteplicità delle legislazioni nei diversi cantoni e sulla autonomia di questi. È proprio quello che ha scritto *La Suisse*: « Nel caso particolare della convenzione italo-svizzera, il vero pericolo non è rappresentato dalla convenzione stessa, ma piuttosto da certi interessi negativi ed egoistici che si nascondono dietro la bandiera della sovranità e del federalismo ».

Lo stesso giornale ha scritto anche: « Or bene, questo è il punto delicato: l'accoglienza che noi riserviamo ai lavoratori stranieri. E i lavoratori italiani, comunisti o no, lo sanno molto bene. Questi lavoratori, di cui tuttavia abbiamo bisogno, hanno la sensazione di essere trattati come dei « paria » da parte nostra e di essere vittime di un sozzo sfruttamento da parte di coloro che li ospitano. Anziché sentirsi conquistati da un regime che noi mettiamo in nostra, essi, al contrario, se ne sentono respinti al punto che colui che arriva da noi con idee moderate, ne riparte estremista, senza che la propaganda dei militanti di sinistra lo abbia raggiunto. Sarebbe meglio ricevere decentemente questa manodopera senza la quale la nostra prosperità sarebbe asfissata ».

Il Governo italiano, nelle sue trattative con il governo (e di fatto con il padronato) svizzero, non ha tenuto conto della forza di negoziazione derivantegli dalla presenza nella vicina repubblica di una massa di lavoratori italiani che rappresentano il 20 per cento della popolazione attiva di quella nazione e sono indispensabili, per ripetuto riconoscimento della stampa e degli stessi datori di lavoro elvetici, al suo apparato produttivo. Poiché questi nostri 580 mila connazionali rappresentano un elemento fondamentale e insostituibile dell'economia elvetica, proprio facendo leva su questo fatto era possibile ottenere una convenzione che meglio tutelasse i diritti dei nostri lavoratori. Il Governo italiano non ha invece saputo o voluto utilizzare questo suo potere di negoziazione per raggiungere quei risultati assai migliori che sarebbe stato senz'altro possibile ottenere.

L'insufficiente tutela dei diritti dei nostri emigrati deriva essenzialmente dalla mancanza di una rappresentanza sindacale nella delegazione che, per conto dell'Italia, ha

condotto le trattative. Fino al 1947 i rappresentanti dei sindacati hanno partecipato a queste trattative internazionali, ma da quando è stata rotta l'unità antifascista i lavoratori sono stati esclusi dai negoziati e perfino dai controlli sull'applicazione delle convenzioni. Se ciò non fosse avvenuto non si sarebbe certamente arrivati, dopo tanti anni di trattative, alla firma di una convenzione così limitata e deludente.

Vi è poi, com'è noto, la necessità di un ordine del giorno che affronta la questione.

Vi è poi com'è noto, la necessità di un accordo amministrativo perché la convenzione sia effettivamente applicabile. L'onorevole Storchi ieri in Commissione ha assicurato che si proseguirà molto speditamente. Ci auguriamo che non sorgano ostacoli o che, qualora sorgessero, vengano superati con la necessaria energia.

Nelle dichiarazioni comuni è detto che « le due delegazioni hanno stabilito di riunirsi nuovamente nei prossimi mesi per riprendere l'esame » della questione dell'assicurazione contro le malattie e la tubercolosi, per le quali le trattative sono fallite. Questo è accaduto il 10 dicembre 1962 e siamo ora al 23 ottobre 1963. Noi domandiamo: in questi dieci mesi si sono riunite nuovamente le delegazioni? Con quali risultati? Non si sono riunite? Perché? Quali passi sono stati compiuti da parte italiana? Noi abbiamo l'impressione che non sia stato fatto niente al riguardo, perché, avendo posto la questione, non ci è stata data fino ad ora alcuna risposta.

L'articolo 22 della convenzione prevede una commissione mista paritetica di cui potranno far parte alcuni esperti. Noi chiediamo formalmente col nostro ordine del giorno che tra gli esperti vi siano rappresentanti di tutte le organizzazioni sindacali senza alcuna discriminazione. Se il Governo accetterà questa nostra richiesta, il nostro preannunciato voto di astensione potrà anche trasformarsi in voto di approvazione perché la presenza di rappresentanti dei lavoratori permetterà di porre in modo concreto il problema del miglioramento della convenzione; se invece non vi sarà un impegno in questo senso, noi ci asterremo dalla votazione.

PRESIDENTE. È così esaurito lo svolgimento degli ordini del giorno.

Ha facoltà di parlare il relatore onorevole Lupis.

LUPIS, Relatore. Nella mia relazione non ho detto né potevo dire che il problema della assicurazione malattie a favore dei nostri la-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

voratori in Svizzera sia già risolto; purtroppo non lo è ancora e l'onorevole Santi ne ha illustrato le difficoltà. Questo era un motivo valido perché il Governo, nel dicembre scorso, non firmasse la convenzione? La risposta è implicita nella dichiarazione di voto favorevole dell'onorevole Santi a nome del gruppo socialista.

Ho ascoltato le considerazioni, le osservazioni, i suggerimenti dei colleghi intervenuti al dibattito. Concordo con molti dei loro rilievi. Gli oratori hanno ignorato, fatta eccezione per l'onorevole Toros (ed anche dell'onorevole Pezzino, il quale però ha rovesciato il ragionamento), che il trattamento previdenziale dei nostri lavoratori in Svizzera era regolato da una convenzione che risaliva a più di dieci anni fa. È evidente che avere accettato una convenzione che migliora enormemente la situazione è stato un atto saggio, mentre respingo il giudizio espresso dall'onorevole Pezzino circa la mancanza di fermezza da parte dei negozianti italiani che avrebbero tradito le legittime aspirazioni dei nostri lavoratori. Ricordo infine che la Svizzera è un paese di alta condizione democratica che accoglie i nostri lavoratori con spirito fraterno.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole sottosegretario di Stato per gli affari esteri.

STORCHI, Sottosegretario di Stato per gli affari esteri. Questa discussione ha rinnovato quella che si è svolta ieri in seno alla Commissione degli esteri, per cui ritengo, se la Camera me lo consente, di potere evitare di ripetere i chiarimenti già dati dal Governo sui singoli punti della convenzione fra l'Italia e la Svizzera in relazione ai rilievi che anche in questa occasione sono stati mossi.

Mi limito solo a rilevare — così come hanno fatto il relatore e la maggior parte degli intervenuti — che vi è una larga valutazione positiva per quanto è stato realizzato attraverso questa convenzione. Dico questo non per vantare l'opera del Governo, ma soltanto per rendere testimonianza all'opera tenace e paziente che è stata compiuta per andare incontro a tante esigenze previdenziali ed assistenziali dei nostri lavoratori.

Vi sono, dunque, elementi nettamente positivi e favorevoli nella convenzione che stiamo esaminando e che sono stati riconosciuti nel corso della discussione, così come vi sono altri elementi che restano invece affidati ad ulteriori trattative e negoziazioni. Ciò riguarda specialmente l'assicurazione di malattia così come altri problemi connessi con la pre-

senza di nostri emigrati in Svizzera e che non sono risolti da questa convenzione, in quanto formano oggetto di un altro strumento giuridico, già in corso di trattativa con il governo elvetico, e cioè l'accordo di emigrazione. In questa sede, infatti, saranno ripresi questi stessi argomenti per cercare di raggiungere al più presto un accordo che possa concludere l'attuale fase di rinnovo dei due precedenti accordi del 1948 e del 1951.

Per parte nostra posso dire che siamo pronti a dare inizio alle trattative per quanto riguarda l'accordo generale di emigrazione, così come pensiamo di poter assai presto riprendere il problema dell'assicurazione malattia che, come è stato fatto presente dai negozianti italiani e come è stato rilevato da quanti sono intervenuti nel dibattito, resta tuttora un problema al quale da parte italiana si annette una particolarissima importanza, per tutte le considerazioni umane e sociali che sono facilmente intuibili, allo scopo di dare tranquillità e sicurezza ai lavoratori emigrati in Svizzera e alle loro famiglie rimaste in Italia.

Posso assicurare, infine, che l'accordo amministrativo è già pronto e potrà entrare in vigore non appena la convenzione sarà ratificata dai due paesi.

Vorrei cogliere l'occasione per aggiungere che indubbiamente è vero che, come è stato rilevato, cambiano le situazioni anche nel campo sociale e previdenziale e devono cambiare nel senso di ulteriori miglioramenti. E questa è proprio l'opera che sta svolgendo il Governo italiano sia attraverso le sue trattative bilaterali sia anche attraverso la revisione degli accordi vigenti in sede comunitaria. Potrei esemplificare dicendo che proprio in questi giorni è in revisione alla Comunità economica europea il regolamento n. 15 sulla libera circolazione della mano d'opera, così come saranno riesaminati i regolamenti n. 3 e n. 4 ugualmente conclusi presso la C.E.E., mentre sono stati rinnovati gli opportuni contatti con le autorità belghe per taluni problemi dei nostri emigranti in quel paese, in modo particolare per il riconoscimento della silicosi quale malattia professionale, e ciò a testimonianza del continuo processo che è in atto per adeguare gli strumenti internazionali e comunitari alle esigenze vitali della nostra emigrazione.

Per queste ragioni, a nome del Governo, invito la Camera ad approvare il provvedimento in esame, dopo la già avvenuta approvazione da parte del parlamento svizzero, affinché sia possibile passare all'ultima fase,

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

cioè a quella dello scambio delle ratifiche, assicurando che da parte italiana si è pronti a farlo affinché i nostri lavoratori possano godere al più presto dei benefici connessi alla convenzione.

Non posso accettare l'ordine del giorno Pezzino per il suo carattere e per le motivazioni con le quali è stato illustrato. (*Interruzione del deputato Granati*). Ritengo che avrebbe potuto essere proposto in una sede più opportuna, quale quella, ad esempio, della discussione del bilancio del Ministero degli esteri, in quanto esso implica questioni che non investono solo questo accordo, ma si traducono in principi di carattere generale. Aggiungo però che, come abbiamo fatto per il passato, così anche per l'avvenire, o direttamente da parte del Ministero degli esteri o attraverso il Ministero del lavoro, che partecipa sempre con i propri rappresentanti a tutte le trattative internazionali interessanti i nostri lavoratori emigrati potrà essere mantenuto ogni contatto con le organizzazioni che sono interessate agli stessi problemi e che son ben disposte a collaborare all'opera che è comune, quella cioè di migliorare le condizioni dei nostri lavoratori all'estero.

PRESIDENTE. Onorevole Pezzino, insiste per la votazione del suo ordine del giorno, non accettato dal Governo?

PEZZINO. Non insisto.

PRESIDENTE. Passiamo agli articoli del disegno di legge.

Si dia lettura dell'articolo 1.

PASSONI, Segretario, legge:

« Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare la Convenzione tra l'Italia e la Svizzera relativa alla sicurezza sociale con Protocollo finale e Dichiarazioni comuni, conclusa a Roma il 14 dicembre 1962 ».

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 2.

PASSONI, Segretario, legge:

« Piena ed intera esecuzione è data agli atti internazionali indicati nell'articolo precedente, a decorrere dalla loro entrata in vigore in conformità al disposto dell'articolo 26 della convenzione stessa ».

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto nella seduta pomeridiana.

Seguito della discussione del bilancio del Ministero della sanità (611-611-bis).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del bilancio del Ministero della sanità.

Come la Camera ricorda, ieri è stata chiusa la discussione generale.

Ha facoltà di parlare l'onorevole Capua, relatore di minoranza.

CAPUA, Relatore di minoranza. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, il collega onorevole De Lorenzo ha già illustrato ampiamente la relazione di minoranza che avevamo presentata: ciò mi risparmia molte argomentazioni e mi permetterà di limitare il mio intervento alla puntualizzazione di alcuni argomenti e alla posizione di alcuni quesiti all'onorevole ministro.

Anzitutto, mi congratulo con il relatore per la maggioranza per la lucida e brillante sua relazione. Egli ha tratteggiato con competenza tutti i problemi inerenti al bilancio, ma ha anche adombrato molti altri problemi che avrebbero dovuto essere attinenti a questo bilancio e che invece formalmente non lo sono. Qui, permettetemi una perplessità. Dopo aver letto la relazione per la maggioranza e quella di minoranza, io mi domando perché ci si divida al momento del voto dato che in coerenza alle relazioni noi dovremmo votare concordemente in senso negativo. Questa è la stessa osservazione che io feci all'epoca della brillante relazione Sorgi di due anni fa, che costituì un lucido e preciso atto di accusa al Governo tanto che io affermai, in quell'occasione, che si trattava di una requisitoria contro il Governo che però, invece di concludere con la richiesta di condanna, terminava con una richiesta di « non luogo a procedere » per insufficienza di prove.

L'onorevole Lattanzio si è trovato nelle stesse difficoltà: però è stato molto più diplomatico dell'onorevole Sorgi, perché ha scelto una linea per la stesura della sua relazione simile a quella adottata dal Talleyrand, il quale, messo in una spinosa condizione analoga, concluse con una frase: « Vi prego di osservare che io non lodo né biasimo, narro soltanto ».

Questo è stato l'indirizzo che l'onorevole Lattanzio ha seguito; nella sua relazione non loda né biasima, narra soltanto i fatti che nel loro complesso dimostrano che in sei anni di vita il Ministero della sanità non ha risolto alcuno dei gravi problemi che fin dall'inizio gli erano stati affidati.

Il relatore al Senato, senatore Criscuoli, con una frase scherzosa ha detto che il Ministero della sanità è entrato nell'età scolastica, alludendo indubbiamente al suo sesto anno di vita. Si potrebbe commentare, sempre celiando, che nella sua prima infanzia non ha avuto l'assistenza che gli compete! Il bilancio che stiamo discutendo lo si può definire circoscritto ai problemi dell'igiene e della profilassi. L'igiene, poi, non vi è trattata neppure completamente. Ho letto la replica del ministro al Senato dove ha esposto dettagliatamente quanto è stato fatto nel campo dell'igiene alimentare contro le sofisticazioni e, indubbiamente, il bilancio è da considerarsi positivo; ma, ad esempio, parimenti, anzi, ancora più importanti sono i problemi dell'igiene scolastica: e sono tutti in alto mare.

La profilassi fa parte del capitolo della prevenzione delle malattie e bisogna riconoscere che in questo campo, a parte la profilassi delle malattie infettive che è stata indubbiamente lasciata al Ministero della sanità perché può essere soltanto fonte di preoccupazioni, e a volte di grosse noie, come è successo nell'incidente della poliomielite, la prevenzione contro tante altre malattie o non è stata affrontata o è stata adombrata per menzione. Qui, non perché spero che il mio intervento o altri interventi su simile strada possano avere successo, ma a sgravio di coscienza, è opportuno che affermi che i problemi della sanità devono essere affrontati in maniera unitaria, per la struttura stessa unitaria della salute umana, sotto qualunque punto di vista vogliamo guardarla, d'altra parte la carenza di mezzi non consente dispersioni di alcun genere.

Ora, è dal primo bilancio della passata legislatura, già sei anni fa, che tutti d'accordo, indipendentemente dal colore politico, abbiamo posto in Parlamento ai governi che si sono succeduti un problema fondamentale: non è possibile, non è serio, non è costruttivo continuare a permettere che l'assistenza sanitaria in Italia sia fatta per mille rivoli diversi, attraverso una serie infinita di chiuse e di compartimenti stagni dipendenti da enti e da ministeri assolutamente scoordinati fra di loro. Su questo tema si è d'accordo tutti dall'estrema destra all'estrema sinistra o, se volete, dall'estrema sinistra all'estrema destra. L'abbiamo affermato con infiniti esempi, che non rimenzionerò tutti ora: dieci o dodici ministeri che danno disposizioni diverse e spesso contrastanti; il tema dell'assistenza scolastica, completamente avulso, trattato dal Mini-

stero della pubblica istruzione; una serie infinita di enti, ognuno dei quali mi ricorda le turrette città medioevali, ciascuno con la propria torre: siamo ritornati in pieno feudalesimo in questo campo, e, per chi avesse qualche perplessità al riguardo, richiamo la relazione della Corte dei conti sull'amministrazione degli enti; i problemi della prevenzione delle malattie la cui soluzione è fondamentale per la salute di una nazione moderna abbandonati a molte iniziative locali senza una concezione unitaria: i problemi dell'Opera nazionale maternità e infanzia, che abbiamo discusso anche di recente in Commissione in sede di approvazione di una legge, alla quale abbiamo dato il nostro voto favorevole, esprimendo però tutte le nostre critiche (i problemi di questo ente costituiscono infatti la premessa per la difesa della salute della comunità: è ovvio che soltanto da un bambino sano si può avere un adulto in buona efficienza).

Si potrebbe continuare a lungo, per ore, se si volesse. Siamo tutti convinti di ciò ed è perciò che sorge spontanea in me una domanda che rivolgo all'onorevole ministro: onorevole ministro, ci vuol dire finalmente, se è possibile, il suo punto di vista su questi problemi? Ritiene ella che qualcosa debba essere fatta in questo campo? Qual è il pensiero degli onorevoli colleghi che con lei condividono la responsabilità dell'esecutivo? Io mi rendo perfettamente conto delle difficoltà e non intendo sottovalutarle perché altrimenti la mia potrebbe sembrare una polemica facile, ma è pur necessario che qualcosa si cominci a fare. Le vie sono indubbiamente due: o l'iniziativa del Governo o l'iniziativa parlamentare. La prima deve essere indubbiamente frutto di un piano meditato che presuppone che ella, onorevole ministro, abbia in mente qualche cosa. Se ce l'ha, ce lo dica, perché così lo apprenderemo; se non ha un piano concreto, ce lo dica, perché in questo caso resterebbe a noi parlamentari la responsabilità di una iniziativa. Il Parlamento potrebbe approvarla e anche non approvarla, ma in quest'ultimo caso resterebbe consacrato agli atti che è il Parlamento che non vuole riordinare la materia. Ma almeno cominceremo a veder chiaro in questa questione, sospesa in aria come una nube temporalesca che non si risolve in alcun modo.

Nella discussione del primo bilancio della sanità, sei anni fa, avevo affrontato in pieno questo argomento: avevo modestamente suggerito che si cominciasse almeno con un con-

orzio obbligatorio degli enti in modo che potessero dividersi fra di loro i compiti (stabilendo chi si doveva occupare di certi indirizzi di cura e chi della prevenzione) e avevo intravvisto la necessità ormai inderogabile che tutti quanti fossero trasferiti sotto il controllo del Ministero della sanità. Non ritengo con questo di aver proposto la soluzione ideale: può darsi che ve ne sia qualcuna migliore. Disgraziatamente, però, dall'altra parte, cioè dall'esecutivo, nessuna proposta concreta in merito è mai venuta. E qui permettetemi, una volta tanto, una citazione letteraria che tolgo da Shakespeare, dal *Re Lear*: « Il nulla è figlio del nulla e dal nulla si ha sempre il nulla ».

Questo è uno dei problemi più scottanti della vita italiana e su di esso richiamo l'attenzione del Parlamento e del Governo.

Il secondo problema è quello degli ospedali. Ne hanno parlato tutti i colleghi; ne ha parlato tanto, anche troppo, il precedente Governo nel quale era ministro della sanità il senatore Giardina, il quale promise tutto a tutti. Ma oggi ci troviamo in un duplice ordine di carenze: la costruzione di posti-letto e la necessità di una riforma della struttura giuridico-amministrativa degli ospedali.

In tema di ospedali, la relazione dice succintamente che siamo a quel programma di 27 miliardi impegnato su fondi della Cassa per il mezzogiorno, con una programmazione di 31 nuovi ospedali per 12 miliardi, 18 ampliamenti per 5 miliardi e mezzo e il completamento di opere iniziate per 8 miliardi.

A questo riguardo mi permetto di rivolgere all'onorevole ministro un quesito. Nella polemica che è in atto tra sostenitori della politica di piano e oppositori, quali noi siamo, si inserisce una nota che non so se definire amara o comica. Se vi è una questione nella quale anche noi oppositori, pur con tutte le riserve, possiamo accedere a concetti di pianificazione di spesa, è proprio questa. Orbene, il piano di spesa che è stato fatto da quali criteri è stato guidato? Quando discutemmo la mozione sugli ospedali, all'epoca del ministro Giardina, affermammo che per il futuro bisognava attenersi a concetti topografici associati alla graduazione delle possibilità curative degli ospedali a vari livelli: un livello compartimentale di pronto soccorso e infermeria, un livello provinciale più ampio, un livello regionale pressoché completo.

Sono state rispettate queste norme? Il Parlamento, e per esso la Commissione sanità, a cui per competenza sono devoluti que-

sti compiti di stimolo e di controllo, non ne sa nulla. Con ciò non intendo affermare che il Parlamento debba entrare nei dettagli, ma ha pure il diritto di consigliare i criteri informativi.

E in atto (e l'onorevole Spinella è buon testimone) una vertenza tra due comuni della Calabria distanti tra loro quattro chilometri: uno ha un ospedale incompleto, che ha costruito con i propri mezzi, l'altro ha ottenuto in assegnazione 500 milioni per la costruzione di un nuovo ospedale, che resterà certamente anch'esso incompleto.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Occorre quindi una programmazione.

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Il guaio è che là dove non ci opporremo ad una programmazione seria, voi non intendete farla. Se ella chiedesse a me, che pur faccio parte della Commissione sanità, per quale motivo l'esecutivo ha ritenuto di fare un piano così congegnato, dovrei risponderle che non ne so nulla.

Non ritiene ella, signor ministro, che gli onorevoli componenti della Commissione sanità avrebbero potuto utilmente segnalare alla Cassa per il mezzogiorno e al Ministero alcune situazioni di carenza e nello stesso tempo segnalare in quale direzione la spesa poteva tramutarsi in sperpero?

A questo riguardo vi è anche una valutazione di indole politica. È possibile che in un paese che si afferma democratico e guidato da un regime parlamentare possa essere impostato un piano di spesa di 27 miliardi, senza che esso sia posto almeno preliminarmente all'attenzione della Commissione sanità del Parlamento stesso? Questo è un problema che mi permetto di proporre alla sua sensibilità di vecchio parlamentare e di componente l'esecutivo.

Accenno solo per menzione al promesso piano Giardina-Togni di 170 miliardi per la costruzione di ospedali. Per citare ancora Shakespeare, è il sogno di una notte di mezza estate. Immagino la sua risposta, ella mi opporrà la nota questione della competenza eccedendo di non poter intervenire in un problema che non è a lei devoluto per legge.

Risposta esatta dal punto di vista amministrativo, ma a cui oppongo a mia volta questa osservazione politica: la concezione sociale dello Stato che ogni giorno sbandierate vi dovrebbe portare ad affrontare concretamente questo problema; noi liberali (persone evitando secondo la ineffabile discriminazione dell'onorevole Moro) ci sforziamo di spingervi a farlo.

In questo caso, se tutto resterà fermo così come per il passato — e pare che così sarà — sul cammino della socialità (nessuno può constatare che i problemi della sanità in uno Stato moderno sono tra i più importanti), a palla al piede non saremo noi ma voi che, tanto spinti anche e specialmente da noi fin dal primo bilancio della sanità, non andate avanti.

Vi è poi il grande problema della riforma giuridico-amministrativa degli ospedali, già affrontata dal Parlamento nello scorso della passata legislatura e che non trovò attuazione perché al Senato nella sua sovranità non arve opportuno discuterne nelle strette di tempo della fine di legislatura.

Allora la discussione fece affiorare questioni di estrema importanza: la funzione degli ospedali, il loro finanziamento, il problema della carriera del personale sanitario, ecc., tutte cose su cui non mi dilungo per brevità di tempo e anche perché già trattate molto bene dal collega professor De Lorenzo. Da sette mesi è iniziata la nuova legislatura. Essa invero non ha molta fortuna, perché vicende politiche l'hanno resa instabile, alla ricerca di cosiddette soluzioni ad alto vello. Però sorge in me spontanea la domanda: si è lei, onorevole ministro, preoccupato di questo problema, che pure è così grave e scottante nell'opinione di tanta gente? e dico questo perché non so se ella si sia accorto che su tale argomento, all'inizio della discussione di questo bilancio, i comunisti hanno tenuto una clamorosa conferenza stampa di fronte ai rappresentanti della classe sanitaria, dando l'impressione di essere soltanto essi gli zelanti capaci di riparare alla carenza assoluta dell'esecutivo, il quale sembra ancora una volta che si sia riservato di presentare un disegno di legge.

Le porrò anche un'altra domanda: ella attualmente sta preparando un nuovo progetto?

Un progetto di legge simile dovrebbe consistere di almeno un centinaio di articoli, secondo l'esperienza della discussione passata. È difficile che un tale progetto possa superare i vari ostacoli parlamentari che già sono manifestati alla Camera e al Senato nella passata legislatura.

I comunisti, per quanto hanno affermato alla Commissione sanità durante la discussione di quel progetto di legge, hanno, legittimamente dal loro punto di vista, di questo problema una visione che si distacca nettamente da quella governativa e da quella della maggioranza, tanto è vero che hanno caldeggiato in ogni momento una legge stralcio

la quale, mettendo una pezza sulla scottante questione dei limiti di età, tende a congelare tutto il resto, nella solita visione del « tanto peggio tanto meglio »: infatti più scioperi vi saranno e meglio sarà per la loro propaganda.

Ritengo, da medico più che da politico, che senza una legge delega nella situazione politica che voi stessi avete voluto determinare e anche per le divisioni, onorevole relatore per la maggioranza, che sono affiorate evidenti in seno al vostro stesso gruppo parlamentare è difficile che questa riforma si possa varare. Questa è un'affermazione mia personale, e con essa non intendo impegnare assolutamente il mio gruppo in ordine alla accettazione di una legge-delega. Il gruppo liberale si riserva di discuterla al momento opportuno, e di dare il suo giudizio quando la legge stessa sarà presentata. Si tratta, ripeto, di una personale impressione di vecchio parlamentare che si onora di appartenere a questa Camera da 18 anni.

Concludendo questa parte, le sarò grato, onorevole ministro, se vorrà rispondere — sempre che possa — ai quesiti che io mi sono permesso di presentare.

Su un altro argomento voglio intrattenermi brevemente, anche perché su di esso ho presentato un ordine del giorno in sede di esame del bilancio della sanità davanti alla Commissione. È il problema dei tumori maligni, uno dei problemi più scottanti che abbiamo oggi dinanzi a noi. In mancanza di una terapia eziologica che possa risolvere il problema — e a ciò vanno le mie speranze e il mio augurio — dobbiamo accontentarci di una terapia patogenetica, che si riassume oggi nelle radiazioni ionizzanti, negli isotopi e degli antimitotici. Le prime due terapie, che nei compiti loro affidati sono insostituibili, sono enormemente costose.

Gli istituti ospedalieri dovrebbero essere oggi in condizione di affrontare in ogni provincia problemi di questo tipo, ma disgraziatamente non ne hanno i mezzi: è questo un fatto ormai noto, sul quale siamo tutti d'accordo, indipendentemente dal nostro colore politico.

Parlo del problema per conoscenza diretta, perché so quanto sia pesante trovare mezzi sufficienti per curare le centinaia di malati che disgraziatamente si affollano nei nostri istituti.

I pochi successi che abbiamo ottenuto portano anche come conseguenza un allungamento della vita del canceroso, nelle grandi linee; ciò significa pure un allungamento del

periodo di cura, e quindi anche un onere maggiore per gli stessi istituti ospedalieri.

Ecco perché nel mio ordine del giorno rivolgo un accorato appello alla sua sensibilità, onorevole ministro: perché nei limiti delle possibilità attuali voglia provvedere nella più generosa maniera a soccorrere gli ospedali per l'acquisto di apparecchiature idonee a questo tipo di cura. Gli è che, guardando il bilancio, ci si accorge disgraziatamente che, tolte le spese obbligate, resta una disponibilità veramente irrisoria. E dai cenni che ella fa con la testa, non possiamo che consolarci ambedue in senso negativo.

Si potrebbe dire con amarezza che dei mille e più miliardi che oggi lo Stato nel complesso afferma di spendere per la salute pubblica, ella, che dovrebbe essere il direttore e il controllore supremo di tutta questa attività, dispone sì e no di qualche bricioletta: questo, onorevole ministro, non per irridere lei o per mancanza di riguardo alla sua alta autorità, avvalorata da quel senso di profonda stima che noi tutti abbiamo verso la sua persona, ma per dimostrarle quanto noi sentiamo vana la nostra doverosa opera di critica e di consiglio.

Qui si pone il problema, che non è così marginale come sembra, dei cosiddetti istituti per il cancro: essi sorsero con l'obiettivo di studiare ed sperimentare, sotto l'aspetto di istituti scientifici; si sono trasformati in comuni luoghi di cura e semplici istituti ospedalieri, trascurando quasi completamente l'attività di studio.

A questo punto mi pongo un quesito: se sono istituti ospedalieri, vengano trattati come tutti gli altri istituti ospedalieri; se non sono tali, cioè se il loro obiettivo deve essere principalmente lo studio del problema del cancro, vengano indirizzati in maniera nettamente diversa.

È un problema molto più scottante di quanto possa sembrare, onorevole ministro. In tema di studio di cancerologia gli istituti per il cancro italiani — è un'amara constatazione — non sono stati fra i più brillanti. Né si dica che è soltanto un problema di mezzi: i mezzi contano nella sperimentazione; nella ricerca, sono veramente fondamentali. Ma bisogna anche tenere presente che, prima ancora dei mezzi, vi sono gli indirizzi degli istituti; ed è l'indirizzo che qui si tende a falsare.

Tratto un ultimo argomento prima di concludere. Si parla di nuovo di nazionalizzazione o statizzazione della medicina. Io non so rendermi conto del valore esatto di queste

parole; e poiché non ne so il significato, non so pronunciarmi in senso contrario né in senso favorevole. Io mi esprimo sulle parole di cui conosco il significato. Sono però costretto a porre alcuni quesiti. Ne ha parlato il senatore Criscuoli relatore per la maggioranza al Senato. Non so se si sia trattato di *lapsus calami* o un *lapsus* freudiano; ho qualche perplessità!

Ritengo che si tratti del secondo tipo. Ma egli ne ha parlato. È pur vero che il ministro lo ha smentito, ma è anche vero che il C.N.E.L. pare che sia dello stesso parere. Il senatore Criscuoli allorché ha parlato di nazionalizzazione si è riferito, a quanto ho letto al sistema inglese. Peccato che nel suo zelo abbia dimenticato di menzionare tutti i difetti, ormai arcinoti, insiti nel sistema inglese difetti che poi, guarda caso (diabolico caso) sono anche nell'assistenza dei paesi a regime totalitari. E ciò è ovvio, poiché il difetto non è determinato dal regime politico libero o totalitario; è determinato, invece, dal concetto di piano coercitivo, che è esiziale in ogni campo, particolarmente esiziale poi se è applicata all'assistenza.

PASQUALICCHIO. Ma poco fa ella ha invocato un piano dal ministro.

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Non un piano di assistenza. Ho detto: voi che siete sostenitori della politica di piano avreste dovuto almeno pianificare una spesa circoscritta relativa ai capitoli. È nell'abitudine di voi comunisti, per ragioni di polemica, far di agli avversari cose che non hanno mai detto.

PASQUALICCHIO. Ella è in contraddizione.

CAPUA, *Relatore di minoranza*. No, siete voi in profonda contraddizione. In profonda contraddizione è il collega Di Mauro quando ha sostenute due concetti che fra di loro fanno pugni: la statizzazione della medicina un lato e la libertà dell'esercizio professionale dall'altro.

Non so quali criteri o quale particolare competenza tecnica abbia spinto il C.N.E. a consigliare tale sistema; commento soltanto che, nel giudicare su un rapporto che, per tutta la sua socialità, non può prescindere indubbiamente da malati e medici, come sono poi, in ultima analisi, i veri protagonisti del problema, il C.N.E.L. ha espresso un giudizio senza sentire i medici; difatti la Federazione degli ordini dei medici, a quanto so, non è stata ascoltata.

Non so come presume di avere ascoltato interpretato il giudizio dei malati. Forse attraverso i sindacati. Io conosco i sindacati

oloro che sono in buona salute; non conosco sindacati fra coloro che sono malati. Sarebbe opportuno che ci si dicesse di quali indacati si è sentito il parere. Ma ho anche a presunzione di affermare al C.N.E.L. che ai problemi dei malati i medici sono più dotti dei sindacati. È occorso un secolo o quasi perché il mondo liberale si rendesse conto di alcune esasperazioni del liberalismo, annose alla struttura dello Stato moderno; i vorrà forse un secolo ancora perché i seguaci del socialismo si accorgano in Italia il danno prodotto dalla esasperazione dei concetti sociali di cui il più esasperato e dannoso è il collettivismo, specie quando è applicato all'assistenza. Non credo sia utile introdurlo nell'assistenza.

Uno Stato il quale, onorevole ministro, inenerasse nei suoi cittadini il convincimento che tutto, dalla culla alla bara (anzi, per essere più esatti, dalla concezione alla bara, perché l'assistenza maternità ed infanzia dovrebbe cominciare da quel tempo) è devoluto alla sua responsabilità, commetterebbe un grave errore. Se ne stanno accorgendo quegli Stati che già lo hanno fatto.

Nel problema della salute, che pure indubbiamente deve interessare lo Stato, non si può prescindere — a parer nostro — da una responsabilità individuale e familiare che pur bisogna avere il coraggio di chiamare in causa completamente dei doveri dello Stato.

E non si può altresì fare astrazione da un problema gravissimo di libertà di scelte, che è omesso, determina un sistema coattivo.

Vi è un altro aspetto del sistema, onorevole ministro, ed è parimenti preoccupante: non vorrei che succedesse nel campo della medicina (e ciò interessa anche i rappresentanti della Federazione degli ordini dei medici) ciò che si sta verificando nel campo economico, che cioè si seminasse a larghe mani la sfiducia. Lo stiamo osservando anche in campo medico, poiché il numero di coloro che si avviano alla medicina si va nettamente sstogliando. Già altri settori dell'attività dello Stato stanno lamentando, per affermazione unanime, quale conseguenza di una politica sbagliata, la carenza di tecnici. Io sono fermamente convinto che l'avvento di una medicina di Stato non troverà sacerdoti in numero sufficiente e vi sarà carenza di medici.

Poche parole, per concludere, sull'industria farmaceutica. Le sinistre parlano ancora di nazionalizzazione dell'industria farmaceutica. È un problema che ci preoccupa, perché noi riconosciamo i meriti dell'industria farmaceutica italiana la quale, partita 50 anni fa

quasi dal nulla, ha raggiunto un posto ragguardevole in campo internazionale. Si tratta senza dubbio di un problema di costi, ma io credo che la questione dell'equo prezzo si possa risolvere attraverso la via che si sta battendo, non già mediante la nazionalizzazione dell'industria farmaceutica.

Ma vi è un aspetto molto più importante di questo problema, ed è quello della fiducia. Non basta infatti produrre una medicina, ma bisognerà portarla ad una clientela che è la più delicata e difficile a convincersi. Noi abbiamo già un esempio a questo riguardo, quello dell'istituto che produce preparati medicinali per le forze armate. Noi conosciamo questi preparati e qualche volta li abbiamo somministrati durante il nostro servizio quali ufficiali medici; noi però non li riteniamo assolutamente idonei ad essere proposti su un mercato che, per di più, si presenta come mercato libero e con forte concorrenza. Basterebbe ricordare pochi nomi di ditte estere formidabilmente attrezzate ed universalmente note.

Io non so immaginarla, onorevoli colleghi, questa industria di Stato la quale riesca a convincere il consumatore, l'ammalato, a fare uso di questi medicinali. Io credo che lo stesso onorevole Di Mauro, se dovesse avere bisogno di acido acetilsalicilico non andrebbe certo a cercarsi il preparato dall'industria di Stato, ma richiederebbe la vecchia, gloriosa aspirina Bayer con il segno della croce!

E mi viene ora una osservazione spontanea, la quale si riallaccia all'industria di Stato e a quel programma economico che è stato enunciato dai socialisti, programma fatto cioè di risparmio obbligatorio realizzato sul salario degli operai per essere investito in nuova produzione: non si finirebbe poi con l'affidare il tutto ad un Ippolito di turno?

Qualche parola sulle farmacie. Noi, pur con qualche riserva, troviamo ancora soddisfacente la proposta discussa nello scorcio della passata legislatura. Dico con qualche riserva, perché noi siamo sempre seguaci di alcuni indirizzi particolari; ma la troviamo soddisfacente. Quella proposta non fu approvata dal Senato per ragioni di tempo, poiché ebbe termine la legislatura; ma è stata ripresentata in questa legislatura dall'onorevole De Maria alla Camera. Esso ci troverà consenzienti, anche se con tale provvedimento resta ancora insoluto il problema delle farmacie rurali, problema questo che noi siamo pure propensi a risolvere.

Poche parole ancora sui rapporti fra mutue e medici. La classe medica (e mi rivolgo

in particolare all'onorevole ministro) è già in agitazione, come ha annunciato la Federazione degli ordini, per ottenere quanto si era promesso alla conclusione delle trattative per la sospensione dello sciopero passato: la normativa e la riqualificazione delle prestazioni, oltre alla migliore retribuzione dei sanitari. Le trattative pare siano oggi in alto mare. Vuol dirci il ministro, per quel che gli compete e per quel che può fare, il suo punto di vista sull'argomento?

ROMANO. Credo che il problema sia di competenza non del Ministero della sanità ma di quello del lavoro.

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Lo so, ma mi permetto di porre la domanda al ministro della sanità il quale dovrà pur dirci una volta tanto che cosa pensa di questi problemi.

Bisogna che l'esecutivo si assuma una volta tanto la sua parte di responsabilità, oppure dica: non me ne voglio interessare, non mi compete.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Domandi all'onorevole Chiarolanza che cosa ha fatto il ministro!

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Per questo mi rivolgo a lei, perché possa rispondermi; vedremo cosa dirà.

E concludo. La brillante relazione dell'onorevole Lattanzio tocca tutti gli aspetti della sanità in Italia, dalla malattia intesa come problema di lavoro alla carenza spaventosa della veterinaria nel problema della produzione zootecnica (cosa molto grave in quanto siamo importatori di carne per miliardi), fino a tutti gli altri problemi di dettaglio che, se il tempo ce lo consentisse, potrebbero essere esaminati con ampia e serena valutazione. Ma io ritengo sia inutile parlare in Italia dei problemi della sanità, se lei, onorevole ministro, o chi dopo di lei verrà, non affronta questi due problemi base, fondamentali, prescindendo dalla considerazione dei quali è inutile continuare a discutere: il problema dell'unificazione dell'assistenza; il problema del riordinamento degli ospedali. Il resto è contorno: la pietanza è quella.

Qui un'ultima riflessione: più che a lei la rivolgo a me stesso, onorevole ministro. Io mi domando: a chi parli? (Non si offenda di questa considerazione, signor ministro). È di fronte a te un Governo che per sua decisione si è già dichiarato morto. Per di più, è di fronte a te un Governo il quale non sa dire quale sarà l'indirizzo di politica sanitaria che si adotterà a breve termine, fra un mese.

A che vale quindi discutere? Questa sarebbe l'amara constatazione.

Del resto una siffatta perplessità è comune anche al relatore per la maggioranza allorché afferma che la discussione ha valore principalmente per far notare quelli che sono gli indirizzi del Parlamento. Gliene do atto. Però obietterei a questo riguardo che il Parlamento sta esprimendo indirizzi da ben sei anni e che questi indirizzi sono rimasti sempre tali.

Concludo: sono dolente, onorevole ministro, di non poter portare il contributo del voto favorevole del mio gruppo a questo bilancio. Noi del gruppo liberale saremmo lieti di poter prestare la nostra collaborazione alla soluzione concreta dei problemi che l'onorevole De Lorenzo, in dettaglio, ed io, più succintamente, abbiamo enumerato; e lo faremo quando queste soluzioni saranno affrontate. Oggi siamo costretti ad esprimere un parere negativo, che prescinde indubbiamente dalla sua emerita persona, onorevole ministro, e va al metodo che assolutamente non possiamo condividere. (*Applausi — Congratulazioni*).

Sostituzione di un deputato.

PRESIDENTE. Informo che, dovendosi procedere alla sostituzione del deputato Rinaldo Del Bo, la Giunta delle elezioni, nella seduta odierna — a' termini degli articoli 81, 86 e 89 del testo unico 30 marzo 1957, n. 361, delle leggi per l'elezione della Camera dei deputati — ha accertato che il candidato Piero Malvestiti segue immediatamente l'ultimo degli eletti nella lista n. 11 — democrazia cristiana — per il collegio IV (Milano).

Do atto alla Giunta di questa comunicazione e proclamo quindi l'onorevole Piero Malvestiti deputato per il IV collegio (Milano).

Si intende che da oggi decorre il termine di 20 giorni per la presentazione di eventuali reclami.

Presentazione di un disegno di legge.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Chiedo di parlare per la presentazione di un disegno di legge.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Mi onoro presentare il disegno di legge:

« Bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi ».

PRESIDENTE. Do atto della presentazione di questo disegno di legge, che sarà stam-

pato, distribuito e trasmesso alla Commissione competente, con riserva di stabilirne a sede.

Si riprende la discussione.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Lattanzio, relatore per la maggioranza.

LATTANZIO, Relatore per la maggioranza. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, desidero anzitutto ringraziare i colleghi di tutti i settori politici per l'apprezzamento che, durante i loro interventi in aula e in Commissione, hanno voluto manifestare per la mia opera di relatore. Le loro parole non solo hanno ampiamente riparatomi il mio lavoro, ma testimoniano soprattutto una volontà di proseguire secondo uno schema chiaramente indicato nella relazione stessa. Con ciò non intendo naturalmente impegnare anche altri gruppi politici su una precisa impostazione da me data, ma intendo sottolineare l'importanza di un'indicazione che mi auguro possa essere seguita, sia pure con orientamenti diversi, anche nel futuro, nell'interesse di quei valori che qui abbiamo inteso difendere.

La mia relazione non ha voluto infatti essere un commento, arido anche se puntuale, ai vari capitoli del bilancio, ma ha voluto soprattutto impostare un modulo di politica sanitaria da perseguire secondo alcuni principi e secondo alcune precise indicazioni programmatiche. In tal senso sono anche grato ai colleghi del gruppo comunista e del gruppo liberale, in particolare agli onorevoli Mesinetti, Capua e De Lorenzo che, avendo presentato una loro relazione di minoranza, hanno inteso confrontare queste tesi e conrapportarvi propri, diversi principi.

È bene infatti che sia chiaro per tutti e soprattutto sia evidente dinanzi all'opinione pubblica che, se è vero — come è vero, onorevole Capua — che siamo tutti concordi sulla necessità e sulla inderogabilità di una riforma sanitaria, è altrettanto vero però che i gruppi sono sostanzialmente discordi (e le relazioni di minoranza e i discorsi di alcuni oratori anche di altri settori politici intervenuti nel dibattito ne sono una conferma) sui modi, sui termini, sui mezzi e soprattutto sulle finalità da perseguire in detta riforma.

Si tratta evidentemente di impostazioni, almeno in alcuni punti, diametralmente opposte e il cui contrasto penso si fondi sulla concezione che ognuno di noi, in forma diversa, assegna al valore e alla possibilità di sviluppo della persona umana. In qualche

altro caso si tratta invece più semplicemente di visioni contrastanti sulle concrete possibilità che si offrono in questo momento per affrontare e risolvere alcune fra le più delicate questioni di politica sanitaria. È noto, d'altronde, che il gruppo al quale ho l'onore di appartenere opera avendo dinanzi non una visione generica di una massa anonima di cittadini da assistere sanitarmente e neppure la concezione di singoli cittadini egoisticamente isolati e protesi ciascuno per proprio conto a lottare per la propria sopravvivenza; opera invece avendo dinanzi degli uomini, da aiutare, nella loro singolarità come nella loro collettività, a difendere la propria salute anzitutto quale bene inestimabile avuto da Dio e poi come valore umano, sociale ed economico da conservare e sviluppare per sé e per i propri concittadini.

Ed è altresì da tenere ben presente che chi ha la responsabilità morale, prima ancora che politica, del governo del paese deve saper temperare le varie esigenze, anche se — come è scritto chiaramente nella mia relazione — la tutela della salute deve avere quella priorità sulla quale tutti mostriamo di concordare. Queste cose le diciamo non certo per dividere gli animi o per creare barriere, ma per indicare a noi stessi e agli altri qual è la via che la maggioranza intende seguire e quali i mezzi che riteniamo di poter utilizzare. D'altronde la chiarezza, oltre che la concretezza, penso sia lo strumento migliore per comprenderci, magari per lottare, ognuno dalle proprie posizioni, per l'affermazione dei nostri principi.

Di che cosa ci siamo lamentati e ci lamentiamo nella nostra relazione? Innanzitutto della mancanza di coordinamento e quindi di indirizzo della politica sanitaria del paese. Si opera abbondantemente per la tutela della salute pubblica, e con mezzi anche ingenti (oltre mille miliardi all'anno), ma manca una guida e soprattutto manca un responsabile unico della salute del popolo italiano. Abbiamo detto, e non da oggi, che il ministro della sanità, purtroppo, non è il responsabile vero dell'amministrazione sanitaria del paese: troppi altri ministeri svolgono, ciascuno nel settore di propria competenza, importanti servizi sanitari.

Pur senza volere però pensare di poter rimuovere di colpo posizioni che vanno invece opportunamente e singolarmente approfondite, insisterò, anche in questa sede, perché almeno i settori degli ospedali, degli enti mutuo-assistenziali e della tutela dell'igiene del lavoro siano unificati ed affidati ad una so-

la amministrazione centrale. Prendo atto perciò con piacere di quanto l'onorevole Messinetti scrive nella sua relazione di minoranza, e cioè che « la materia non può essere divisa e spezzettata in maniera tale da affidare un settore al Ministero del lavoro ed altro al Ministero dell'interno, mentre il centro naturale non può essere che uno solo: il Ministero della sanità ». Aggiungerò che prendo atto di queste dichiarazioni proprio pensando, come ho detto in altra occasione, alla posizione dei colleghi dell'onorevole Messinetti in Commissione lavoro, dove, almeno fino a qualche tempo fa, rivendicavano al dicastero del lavoro, e solo a quello, i compiti di tutela e di vigilanza sugli enti mutualistici assistenziali.

SCARPA. Non è vero. Un anno fa, parlando sul bilancio della sanità, l'onorevole Sulotto ha chiesto il trasferimento di questo settore proprio al Ministero della sanità.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Prendo atto con piacere di tale precisazione e spero che questa sia la posizione non solo dell'onorevole Sulotto, ma di tutto il gruppo comunista. Vedremo comunque, nel seguito del nostro discorso, onorevole Scarpa, come si è comportato il suo gruppo a questo proposito.

Se davvero, come diciamo, siamo ora tutti d'accordo (dall'onorevole Jole Giugni Lattari all'onorevole Messinetti, per comprendere tutto l'arco dei gruppi politici) di provvedere in tal senso, penso che la via migliore per giungere a tale unificazione sia quella di una iniziativa parlamentare concordemente presa da tutti i gruppi politici e rapidamente portata a conclusione attraverso l'espressa volontà di tutti i settori del Parlamento. Ad evitare poi questioni di malinteso prestigio fra le burocrazie dei ministeri interessati, si potrebbe anche configurare la possibilità di accentrare, qualora lo si ritenesse utile, in un unico nuovo Ministero della sicurezza sociale tutte le attribuzioni in materia sanitaria oggi ripartite fra il Ministero della sanità e le direzioni generali della previdenza e dell'igiene del lavoro (Ministero del lavoro) da una parte e dell'assistenza pubblica (Ministero dell'interno) dall'altra.

Ma unificare non vuol dire ancora avere risolto il problema; resta l'aspetto più importante e fondamentale, quello cioè di definire il tipo di politica sanitaria da perseguire attraverso questo nuovo dicastero così configurato, e restano quindi da definire i mezzi di cui disporre per l'attuazione di una vera

iniziativa che sia in grado di difendere sino in fondo la salute del popolo italiano.

Abbiamo scritto nella relazione, ed abbiamo sentito riaffermare con vigore in quest'aula, che per intraprendere in maniera moderna e precisa questa strada bisogna non limitarsi ad assicurare al malato cure o prestazioni più o meno ampie ma, soprattutto, è indispensabile evitare e quindi prevenire l'insorgenza della malattia, convinti, come siamo, che una malattia conclamata e avanzata non solo arreca i danni morali che conosciamo, ma si risolve anche in gravi ripercussioni di ordine economico spesso insopportabili dal singolo e, perciò, da ripartirsi fra l'intera comunità nazionale.

Aggiungeremo che alla cura e alla prevenzione delle malattie oggi bisogna doverosamente sostituire ben altri concetti che conducano a considerare non la malattia come fulcro di una politica sanitaria, bensì la salute e quindi il benessere del popolo come programma più vasto e più completo da perseguire. Si tratta cioè di operare in modo da poter seguire l'uomo in tutto il corso della vita, dal concepimento e dallo sviluppo infantile e puberale fino alla fase dell'involuzione senile.

« Seguire l'uomo per tutelare il suo benessere fisico — abbiamo scritto nella nostra relazione — significa accompagnarlo, sempre nel rispetto della sua personalità, che è in ogni caso sovrana, così come è sancito giustamente dalla Costituzione, in tutti gli ambienti in cui vive, lavora, fa dello sport, si riposa, si diverte! ».

Quale allora il nostro pensiero su una impostazione così ampia e quale in particolare la posizione del medico in questa forma di protezione sanitario-sociale così completa? Parlo del medico non per riferirmi, come qualcuno può temere, agli interessi settoriali e magari egoistici di una categoria di professionisti (interessi questi che pur vanno tenuti presenti e difesi nella sede opportuna), ma parlo del medico proprio tenendo presente che, in definitiva, ogni forma di protezione sociale si conclude, di fatto, per quanto riguarda gli aspetti sanitari, nel rapporto medico-malato o, se vogliamo essere più estensivi, nel rapporto medico-uomo. Rapporto questo che, concretizzando ogni forma di sistema assistenziale, previdenziale ed assicurativo non può non porsi a base della nostra discussione quando si voglia davvero giungere ad una politica sanitaria nuova e moderna.

Ora, se qualcuno ritiene che il medico possa assumere la posizione fredda, anonima materialistica del prestatore d'opera ingaggiato per eseguire un lavoro contrattualmente prestabilito, se siamo convinti cioè che questa è la posizione da assegnare al medico come — piaccia o non piaccia — si evince dalla impostazione rigida della relazione comunita ed in particolare dell'intervento dell'onorevole Scarpa, allora possiamo già orientarci verso un determinato sistema di politica sanitaria e di protezione sociale nel quale, conseguentemente, prevalga la concezione amministrativo-burocratica e nel quale il medico appresenta l'elemento finale, tecnicamente indispensabile, per compiere l'atto dell'erogazione spicciola di qualsiasi forma di assistenza.

Se siamo convinti, viceversa, che tutta l'attività sanitaria e quindi l'opera propria del medico debba poggiare solo ed esclusivamente su un rapporto fiduciario che si fonda sulla conoscenza, sulla stima, su quell'amore cristiano che è pur sempre la fondamentale molla ideale che guida l'azione di tale professionista; se, aggiungerò, siamo convinti che tutto questo non solo non vada offocato ma anzi vada sollecitato ed esaltato, allora ben difficilmente il primo sistema potrà ritenersi valido e si dovrà quindi puntare decisamente su una revisione migliorativa in senso estensivo e qualificativo dell'attuale situazione, verso una politica sanitaria congeniale all'animo del popolo italiano, quale del resto, sia pure in forma discontinua e spesso disorganica, è stata attuata in questi decenni e che ora, proprio per questa disorganicità, presenta necessità di revisione e di riordinamento, così come d'altronde accade sempre quando il lento ma progressivo formarsi della coscienza civile di un paese pone, in tutti i campi, problemi nuovi, anche di grande rilievo, da affrontare e risolvere.

Alla base dunque delle riforme che vorremo consigliare e indicare, alla base di una concezione che non può vedere divisi, come qualcuno perfino suggerisce, i compiti di prevenzione da quelli più specificatamente curativi (quasi che si possa attuare una politica di difesa della salute non considerando strettamente legata l'attività profilattica con quella curativa), rimane il problema per me fondamentale e sul quale penso di interpretare non solo la volontà di tutti i medici, ma anche quello di tutta l'opinione pubblica: il problema di mantenere la medicina individuale — cioè quel rapporto di fiducia, di stima e di comprensione di cui ho parlato (e

che poi si concretizza nella clinica, nell'esame coscienzioso dell'ammalato, nel colloquio... con l'uomo sofferente) — nell'ambito della medicina sociale, assicurativa, previdenziale.

È indubbio che qualunque servizio diretto a soddisfare i bisogni della collettività comporta una limitazione delle libertà individuali, ma questo i medici, abituati a sacrifici di ogni genere, lo sanno bene e d'altronde non è per questa ragione che il sistema è in crisi; si tratta invece di saper misurare, nel giusto modo, questa limitazione chiedendo ai medici ed ai cittadini ogni possibile forma di autolimitazione e di collaborazione, senza però dimenticare qual è la reale essenza di ogni attività sanitaria e quindi la giusta portata di una ben accolta politica che non deve soffocare certi valori ma che anzi — come ho detto — deve esaltarli e riaffermarli.

Ho parlato del rapporto medico-malato (o, meglio, medico-cittadino, pensando non all'uomo malato ma al sano, che va difeso nella sua salute) e forse qualcuno potrà dirmi che un po' troppo ho fatto riferimento al medico dimenticando che, se gli attori di una politica sanitaria sono, sì, in prima linea i medici, con questi, e insieme con questi, vi sono innanzitutto i cittadini. Non ho dimenticato questo aspetto anche perché so bene cosa valga la formazione di una coscienza sanitaria e quindi l'apporto di una forza importante e determinante quale quella del popolo e dell'opinione pubblica in genere, al fine di una reale e concreta applicazione dei principi consigliati dalla scienza e dalla tecnica ed attuati dalla volontà politica del legislatore.

A tale proposito desidero affermare che, anche da questo punto di vista, bisogna operare in modo da lasciare al cittadino una maggiore libertà di iniziativa e un più vasto campo d'azione. Infatti uno dei difetti spesso lamentati, anche se comprensibilmente giustificabili, è appunto quello di una protezione sanitaria che vincola un po' troppo la volontà e il libero determinarsi delle scelte che in questo campo ognuno responsabilmente vuole e deve fare. Perché, d'altronde, il servizio sanitario nazionale inglese è entrato anche troppo presto in crisi? Forse solo per l'eccessivo costo o per alcune agitazioni della classe medica o non piuttosto per un eccessivo vincolismo mal accolto e mal sopportato da quelle popolazioni?

Si tratta, allora, sì di attuare una politica sanitaria nuova, più moderna, più consona

alle aspirazioni del nostro popolo, ma si tratta innanzitutto di fare una scelta di fondo che noi stessi abbiamo compiuto quando nel programma sottoposto agli elettori per l'ultima competizione politica del 28 aprile abbiamo affermato che « lo Stato aumenterà le sue responsabilità di promotore e di garante di una moderna politica sanitaria vigilando e stimolando lo sviluppo equilibrato del sistema ».

In tal senso, mentre abbiamo sostenuto e sosteniamo l'indispensabile unità di direzione della politica sanitaria e l'elaborazione di un piano — cioè di una programmazione degli interventi e dei relativi mezzi economici in base ad alcune scelte prioritarie che rispondano ai bisogni più sentiti dell'attuale condizione dei presidi medici e tengano conto dei particolari problemi delle singole regioni — non possiamo però accettare l'idea di un servizio sanitario nazionale che, portando alle estreme conseguenze il tipo di assistenza già oggi esistente, accentri indiscriminatamente tutto il sistema ospedaliero, mutualistico e sanitario (per di più con una non meglio precisa compartecipazione dei comuni, delle province, e delle regioni) nell'ambito di un nuovo ente che comprenda ed allarghi l'attuale ordinamento di protezione sociale.

Ci pare, cioè, che mentre sia indispensabile coordinare gli interventi e programmare questi secondo le esigenze delle collettività locali e delle più specifiche richieste delle singole categorie di cittadini, siano tutt'altro che auspicabili forme di statizzazioni e di nazionalizzazioni che mal si presterebbero per una politica sanitaria che vuole rispettare la personalità del cittadino e concepisce l'esercizio della professione medica secondo l'insuperabile principio del rapporto di fiducia, che è l'unico strumento valido per garantire la cura, la conservazione e il miglioramento della salute del popolo italiano.

Nel più ampio inserimento del medico nelle nuove prospettive della medicina sociale, noi riconosciamo infatti a questo il posto primario che gli spetta quale insindacabile custode della salute dei cittadini e perciò intendiamo operare per ripristinare, a tutti i livelli, la dignità ed il rispetto che competono a così alta funzione. Da queste affermazioni derivano alcuni importanti capisaldi di ordine morale e deontologico quali la libertà di scelta del medico da parte del malato, la libertà di prescrizione terapeutica da parte del medico e il rispetto più assoluto del segreto professionale; valori tutti questi

che devono essere tenacemente difesi, potenziati ed inseriti, con alto senso di responsabilità, nella prospettiva del bene comune.

Tale impostazione dell'assistenza sanitaria non esclude però la grande e fondamentale funzione cui lo Stato moderno, attraverso la sicurezza sociale, ha il dovere di assolvere. Lo Stato, cioè, quale espressione di solidarietà nazionale, non può restare inerte e disinteressarsi della difesa collettiva ed individuale della salute che deve essere attuata, attraverso una equa redistribuzione dei redditi individuali, secondo il chiaro dettato costituzionale. Il problema consiste nell'esatta definizione dei rapporti fra Stato ed individuo e dei doveri degli individui verso la società. Su questi rapporti e su questi doveri noi abbiamo idee e direttrici precise, che si concretizzano in un equilibrio invalicabile fra le due posizioni estreme: che si individuano da una parte nell'estrema invadenza dello Stato, propria delle dottrine marxiste, e dall'altra nell'individualismo assoluto — e forse perfino egoistico — di alcune concezioni esasperatamente liberali. Questo equilibrio, come abbiamo più volte ripetuto, si basa sul primato della persona umana e, perciò, soprattutto l'attività sanitaria, che è al servizio diretto dell'uomo nella sua integrità psico-corporea, deve tenere presente il valore e la portata di questo primato.

Ora, questo primato della persona deve restare — come abbiamo scritto e ripetuto — il fondamento della politica sanitaria che intendiamo perseguire. Su questi presupposti perciò, l'assistenza sanitaria — pur nell'ambito della medicina sociale, che risponde a quei principi di solidarietà che noi non solo non respingiamo ma teniamo particolarmente presenti nell'attività politica che andiamo svolgendo — o resta individualistica, cioè espressione di un'attività personale e diretta del medico, o non è più medicina e diventa puro e semplice « funzionarismo ». Ecco perché, pur riaffermando la necessità e la volontà di un intervento dello Stato in un settore nel quale i principi di solidarietà e di mutua collaborazione restano indispensabili e si rivelano ogni giorno più importanti, intendiamo confermare che tale intervento deve trovare i suoi limiti, quali finora siamo andati individuando, nel rispetto della persona umana.

Per quanto riguarda poi l'unificazione di tutti i settori mutualistici, di cui pure ampiamente si parla nella relazione comunista, crediamo di poter dire che essa presenta vantaggi e svantaggi quali l'esperienza finora

acquisita ci dimostra e pone in risalto. È indubbio che i costi sarebbero notevolmente ridotti dinanzi a servizi unificati ed a prestazioni rese eguali indistintamente per tutti, ma non si può sottacere il fatto che alcune esperienze realizzate negli ultimi anni nel settore dei lavoratori autonomi, oltre ad altre indicazioni derivanti da fiorenti mutue aziendali (che per di più le organizzazioni sindacali non hanno inteso finora far confluire — come la legge disponeva — nell'« Inam », dicono che spesso gli assistiti preferiscono conservare, in una loro autonoma posizione finanziaria e assistenziale, una più ampia libertà di scelta che non sempre è bene soffocare e ignorare. Penso comunque che, se ci vorremo porre su questa strada, sarà bene procedere per gradi, ma concretamente e decisamente, unificando innanzitutto la protezione di quei rischi che ancora oggi sono affidati a forme di assicurazione speciale e poi giungendo a unificare i vari tipi di normative. Saranno queste le prime indispensabili premesse per giungere alla unificazione di tutti i settori mutualistici.

Per il primo punto, non può certo addebitarsi alla democrazia cristiana la mancata approvazione della legge che riportava l'assistenza antitubercolare nell'alveo più naturale di quell'istituto che già provvede alla protezione di tutte le altre forme di malattia. Ci sia consentito chiederci perciò come si possa da un lato sollecitare una rapida unificazione di tutti gli istituti mutualistici e dall'altro opporsi, così come ci si oppone, all'indispensabile ed utile coordinamento e quindi unificazione di quelle forme di assistenza che si giustificavano solo per la particolare mortalità e morbosità che certe malattie presentavano nei decenni passati.

Ci pare invece indispensabile giungere al più presto ad una più particolareggiata e precisa programmazione nel settore ospedaliero. L'ospedale — come abbiamo più volte ripetuto — non può più rappresentare un'opera pia, affidata, almeno in teoria, alla sola beneficenza e munificenza di pur lodevoli iniziative filantropiche, ma esso deve diventare un vero e proprio presidio sanitario locale, retto con criteri di gestione aziendale e sottratto perciò alla legislazione vigente per le istituzioni di assistenza e beneficenza, come gli E.C.A., gli orfanotrofi, i mendicicomi, ecc.

Da questo concetto, da tutti condiviso e da noi ampiamente sottolineato, non si può però passare all'altro indicato dall'onorevole Messinetti e riguardante un accentramento dei compiti e dei poteri oggi riservati ad am-

ministrazioni autonome ospedaliere nelle mani dello Stato o degli enti regionali. Noi riteniamo cioè che se è indispensabile che, soprattutto in questo settore, gli enti locali a livello regionale possano e debbano dare un orientamento, un coordinamento, un indirizzo, è però altrettanto indispensabile che non venga soffocato il libero autodeterminarsi dei singoli presidi ospedalieri. D'altronde la stessa legge che lo scorso anno la XIV Commissione (Sanità) della Camera dei deputati approvò all'unanimità prevedeva, sì, una più moderna impostazione e suddivisione degli ospedali in istituti per acuti, per lungodegenti e convalescenti e giungeva, opportunamente, ad assicurare una rete di servizi ospedalieri e paraospedalieri coordinati nell'ambiente provinciale e regionale, ma lasciava intatta ad ogni istituto ospedaliero la propria autonomia e ogni libera iniziativa che — non dimentichiamolo — non è dettata soltanto da tradizionali orientamenti locali, ma soprattutto da esigenze ambientali consolidate nel tempo e convalidate da una lunga esperienza di attività ospedaliera. Si tratta, cioè, non solo di rispettare gli scopi per cui certi nosocomi sorsero in quel posto e non in altro, non solo di garantire a certe popolazioni un'assistenza consona alle loro aspettative, ma anche di saper sollecitare, proprio in virtù di tale autodeterminazione, l'opinione pubblica locale ad essere sensibile ai problemi dei propri malati ed a provvedere affinché questi si sentano confortati non da provvedimenti anonimi, giunti dall'alto, ma da un interessamento, specifico e costante, dei propri concittadini che non dimenticano i sofferenti ma che anche a loro desiderano rivolgere ogni più calorosa attenzione.

È questo un atteggiamento che purtroppo va pian piano affievolendosi nella coscienza delle nostre popolazioni, ma di cui noi non intendiamo decretare definitivamente la morte. Conosciamo bene i diritti acquisiti dai singoli assistiti nell'ambito degli enti mutuo-assistenziali, ma crediamo che il diritto alla prestazione ospedaliera non contrasti con il concetto di assistenza che deve sempre presiedere ad ogni attività sanitaria, e a quella ospedaliera in particolare.

D'altronde la vita dei nostri ospedali, legata, come ho ricordato, indissolubilmente alle comunità locali è stata anche motivo di un largo affermarsi e fiorire di scuole medico-ospedaliere che hanno rappresentato, in ogni tempo, una delle maggiori glorie di tali istituzioni. Si sa, infatti, che pur di sorreggere gli sforzi di tali scuole, gli enti locali e la

liberalità di istituzioni benefiche non hanno mai fatto mancare ogni loro apporto e ogni loro contribuzione.

Anche qui non si tratta di vedere l'attività ospedaliera al livello di un funzionario deterioro, ma di saper scorgere nella vita dei nostri nosocomi uno spirito vivificatore che non va mortificato, ma va invece rispettato e sollecitato. Con ciò non si esclude, come ho detto, coordinamento né pianificazione, che anzi sono quanto mai necessari, anche perché l'attrezzatura tecnica degli ospedali non può essere approntata ugualmente da tutte le amministrazioni per le carenze economiche a tutti note.

Pertanto è da augurarsi che, nell'ambito della regione, alla quale la Costituzione ha devoluto l'opera importantissima dell'assistenza, si possa creare quella rete ospedaliera che nel rispetto delle autonomie e delle esigenze locali dia agli ammalati l'assistenza che la tecnica più moderna consiglia, senza però approfondire ulteriormente il distacco, purtroppo già esistente, tra medico e paziente e rendere ancor più precario quel rapporto umano che è essenziale per l'esercizio delle professioni sanitarie.

Nell'ambito di questa concezione riteniamo che debba svilupparsi tutta la politica sanitaria nuova e moderna che Parlamento e Governo sapranno determinare in questa legislatura. Ed è in questa visione dei problemi che mi accingo, non a rispondere — poiché questo è compito non del relatore ma del Governo — ma a richiamare alcuni particolari elementi di discussione emersi in questo dibattito, che ha dato indubbiamente la dimensione dell'impegno con cui i nostri problemi vengono seguiti e della volontà con cui si intende affrontarli e risolverli.

Uno dei problemi che sono stati ampiamente dibattuti in Commissione e in aula è stato quello riguardante l'O.N.M.I., i suoi compiti, il suo funzionamento e i mezzi posti a sua disposizione. Interessanti sono stati a tale proposito gli interventi degli onorevoli Barberi, Romano, Scarpa, Urso, Tantalo, Zanti, Giannina Cattaneo Petrini, Marcella Balconi e Bignardi, che, sia pure con toni e con accenti diversi, hanno tutti però concretamente sottolineato la necessità che la protezione della madre e del fanciullo abbia quello sviluppo che le esigenze sociali del momento richiedono e che i nuovi ritrovati della scienza suggeriscono.

Che a base di tale protezione vi sia la necessità di superare con doverosa urgenza

l'assoluta insufficienza di finanziamenti, mi pare non vi siano dubbi. D'altronde è risaputo come tale sia la volontà del ministro della sanità che, aderendo alla richiesta dell'ente, aveva provveduto a rappresentare al tesoro la necessità di elevare a 25 miliardi il contributo previsto, anche per quest'anno, in soli 15 miliardi. Ugualmente mi pare che non una voce si sia levata a contrastare l'annosa richiesta tendente a regolarizzare la funzionalità amministrativa dell'O.N.M.I., nel senso del ripristino, nei comitati provinciali e comunali, degli organi amministrativi ordinari.

Diversa invece è l'impostazione per quanto riguarda eventuali riforme di struttura che alcuni settori politici avanzano e che mirebbero a rivedere la legge istitutiva dell'ente per definirne meglio le finalità e giungere, eventualmente, alla divisione di compiti tra attività sanitaria da lasciare all'O.N.M.I. o — secondo l'onorevole Marcella Balconi — ad una apposita sezione del Consiglio superiore della sanità, e attività assistenziale-sociale in senso lato, da devolvere agli enti locali, e precisamente alle amministrazioni provinciali per quanto riguarda l'assistenza agli illegittimi minorati psichici e ai comuni per quanto riguarda gli asili-nido.

Pur non essendo tale questione risolvibile nell'ambito di un dibattito sul bilancio, che per sua natura deve invece solo determinare gli indirizzi di una politica sanitaria, penso sia giusto sottoporre il problema, d'altronde non nuovo, ad un più ampio esame che tenga conto però da un lato della necessità di non scindere aspetti, quali quello sanitario e quello assistenziale, che invece debbono comunque restare congiunti, e dall'altro che l'O.N.M.I., già per sua natura, si presenta come l'organismo più adatto a svolgere un idoneo programma che tenga conto, soprattutto in certe zone e presso alcune categorie di mamme e bambini, delle moderne impostazioni della scienza, così come finora ha dimostrato di saper fare, contribuendo a ridurre notevolmente la mortalità infantile che tuttora pesa, purtroppo, tristemente sulla situazione igienico-sanitaria del paese.

Per quanto riguarda la Croce rossa italiana, ente anch'esso sotto il controllo del Ministero della sanità, non può non riconoscersi l'importanza della sua attività che presuppone, di conseguenza, un potenziale economico notevole, che non può certo essere dato soltanto da un modesto contributo statale (impari ai compiti istituzionali) e da una pubblica beneficenza non sempre pronta e

ricca, perché in stretta dipendenza con le possibilità economiche delle diverse popolazioni e con la maturità sociale di queste. Pare, perciò, quanto meno strano che questa benemerita organizzazione — che si appresta nei prossimi mesi a celebrare il suo primo centenario — possa essere lasciata in una situazione di crisi economica che, mentre non consente alcuno sviluppo della sua attività, giustamente travaglia il personale dipendente e pone in giustificato allarme le popolazioni. È evidente la necessità di porre rimedio a tale stato di cose trovando il modo di far confluire a questo ente sicuri proventi che consentano di adeguare l'organizzazione alle esigenze di sicurezza civile, che aumentano progressivamente proprio con il diffondersi delle migliori condizioni di vita, e di provvedere ad una doverosa revisione di tutto il regolamento organico del personale, civile e militare, in modo da porre questo in condizione di assolvere con tranquillità ai compiti, spesso gravosi, che gli sono assegnati.

Eguale non può non interessare al Ministero della sanità il delicato servizio di pronto soccorso stradale, attualmente affidato alle cure della Croce rossa italiana, e che va adeguatamente potenziato e soprattutto meglio strutturato secondo le esperienze che in questo campo, in Italia ed all'estero, istituti pubblici e privati vanno adeguatamente indicando. Si tratta, come ho scritto nella mia relazione, di fare in modo che un soccorso inadeguato ed intempestivo non determini quel disastro che provvedimenti più cauti, più precisi e più decisi avrebbero facilmente potuto evitare.

Senza voler riprendere la polemica sviluppata in Commissione mi pare che si possa da tutti riconoscere l'indispensabilità di estendere tale servizio, tenendo anche conto della necessità di svolgere una più vasta azione di prevenzione degli incidenti che, in quanto risultato di un errato comportamento umano derivante da deficienze psico-fisiche, impongono al Ministero della sanità il dovere di mettere la C.R.I. in condizione di provvedere, direttamente o indirettamente, ad un servizio di primaria importanza. A tale proposito — come ha opportunamente ricordato anche l'onorevole Tantalò — ci pare doveroso riaffermare anche in questa sede la constatazione ormai da tutti accettata che la prevenzione degli infortuni stradali si possa svolgere proficuamente solo studiando il fenomeno incidentale in tutte le sue fasi e iniziando perciò le indagini causali umane sul luogo stesso del sinistro, proseguendo poi le ricer-

che con accertamenti medico-psicologici sulla idoneità psico-fisica del soggetto.

È ormai accertato, infatti, che gli incidenti sono dovuti per l'80 per cento all'errato comportamento o meglio a deficienze psichiche e fisiche che inducono il guidatore a commettere fatali errori e, quindi, spetta al medico e allo psicologo studiare il problema e, soprattutto, individuare le deficienze, prescrivendo quelle misure correttive compensatrici che si rivelino di volta in volta necessarie. Diciamo questo perché il pronto soccorso stradale, oltre alla sua funzione essenziale, che è quella di mitigare le tragiche conseguenze degli infortuni mediante un intervento immediato e qualificato, ha anche una funzione strumentale, ma non per questo meno importante, quale quella di fornire i dati necessari allo svolgimento di tutti quegli studi sul fenomeno incidentale che consentano di individuarne le cause e quindi di compiere un'opera di prevenzione veramente valida.

È in base a tali rilievi che è stato possibile apprezzare, nei soggetti infortunati, gravi stati morbosi o deficitari, tratti di personalità al limite della fisiologia, gradi di conoscenza delle norme di circolazione molto carenti nonché aspetti psichici molto preoccupanti e altri elementi che hanno indubbia influenza negativa sul comportamento di guida, con ovvio pregiudizio, specie in particolari circostanze di tempo e di luogo, della incolumità propria ed altrui. Sono proprio queste deficienze, alcune delle quali anche di grado elevato (come minorazioni di udito e di vista, affezioni cardiache, neurologiche, ecc.) e per di più spessissimo ignorate dagli stessi soggetti infortunati, che indicano l'importanza di un attento e severo studio del fenomeno incidentale e la necessità che in questo campo si proceda, al pari degli altri paesi, ad un'impostazione più scientificamente moderna dei metodi di prevenzione e della conseguente educazione antinfortunistica.

Sempre nel campo delle malattie sociali penso che non possa cadere nel vuoto il caldo e vibrante appello dell'onorevole Fusaro perché finalmente il Parlamento riveda e aggiorni la vecchia legge manicomiale del 1904. Ho scritto a tale proposito nella mia relazione che è tempo ormai che « il malato mentale non sia più considerato un uomo da incarcerare, ma un malato da curare »; e, sempre in questa moderna visione della malattia mentale, vorrei ora sottolineare che è giunto anche il momento di sottrarre questi malati alla beneficenza pubblica loro assegnata attraverso l'assistenza delle amministrazioni provin-

ciali e di cominciare a considerare se non sia invece il caso di giungere all'assicurazione di queste malattie alla pari di tutti gli altri stati morbosamente attualmente assistiti dalle precise norme della mutualità.

Agli onorevoli D'Antonio e Bignardi, che nei loro interessanti interventi hanno dimostrato, a proposito dell'aumento delle malattie veneree, di non essere contrari a provvedimenti più incisivi anche da parte degli organi della pubblica sicurezza, pur di poter frenare le fonti di tali infezioni, vorrei ricordare che, se è anche vero che la sifilide primo-secondaria è in aumento (o almeno lo è stata sicuramente sino al 1961 poiché si è registrata, come è noto, una certa regressione nel 1962, regressione confermata nel primo semestre del 1963), ciò non è dovuto, purtroppo, solo al ruolo svolto dalla prostituzione professionale, così come ho avuto modo di dimostrare ampiamente nella relazione scritta.

È bene comunque ricordare che nel regolamento di esecuzione della legge 25 luglio 1956, n. 837, pubblicato sulla *Gazzetta ufficiale* n. 93 del 6 aprile 1963, è detto al terzo comma dell'articolo 8 che, « fermo restando il divieto per l'autorità di pubblica sicurezza di disporre accertamenti sanitari per le persone accompagnate all'ufficio di pubblica sicurezza per infrazioni alle disposizioni di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 75, la circostanza di essere dedita alla prostituzione non è preclusiva di accertamenti sanitari da parte del medico provinciale quando si verificano le condizioni di cui al primo comma ». Il primo comma di tale articolo dispone infatti: « Il medico provinciale, quando abbia fondato motivo di ritenere che una persona sia affetta da malattia venerea con manifestazioni contagiose e possa diffondersi, può disporre gli accertamenti previsti dalla legge 25 luglio 1956, n. 837 ».

A nostro parere, pertanto, se la preoccupazione segnalata da più parti è solo quella di natura strettamente sanitaria, già in tal modo si potrà compiere una prima efficace azione curativa e profilattica, senza però dimenticare che bisogna soprattutto impostare un'azione di intensa bonifica sociale attraverso anche l'insostituibile collaborazione dei medici che possono validamente intervenire in questo settore per una più profonda educazione sanitaria e sessuale.

Ringrazio quanti hanno inteso esprimere consigli e orientamenti nel campo della medicina sociale, e sono certo che gli organi

della sanità non potranno non tenere presenti tali indicazioni nell'approntamento delle loro iniziative in un settore nel quale non ci si può non sentire particolarmente impegnati per dare pratica e concreta attuazione alle disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 2 febbraio 1961, n. 249. Si tratta, infatti, di potenziare l'azione sanitaria e particolarmente gli interventi di carattere preventivo nei confronti di questo gruppo di malattie che, nonostante la notevole diffusione e gravità, non erano state finora oggetto di specifica attenzione da parte della nostra legislazione.

Nel campo dell'igiene pubblica e dell'andamento delle principali malattie infettive non posso invece condividere il pessimismo preconcepito dell'onorevole Scarpa, che, pur dando atto dei progressi raggiunti, è stato portato a sottovalutare tali traguardi rapportandoli con i risultati conseguiti in altri paesi. Credo che non si debba mai dimenticare il punto di partenza, e pertanto non è giusto sminuire quello che è stato l'impegno riposto, non solo al centro ma anche in periferia, da medici, assistenti sociali, personale infermieristico e vigili sanitari, alla cui opera, oltre che ai progressi della scienza ed alle migliorate condizioni di vita, si debbono ascrivere i risultati raggiunti. D'altronde, a che servirebbe, onorevole Scarpa ed onorevole Balconi, questo pessimismo se non a creare davvero in noi e fuori di noi la sensazione, ingiusta ed inesatta, che la salute umana non viene a pieno tutelata e protetta nel nostro paese?

Mi è stato rivolto da più parti l'apprezzamento per la sincerità e perfino per la spregiudicatezza con cui ho sottoposto alla vostra attenzione, nella mia relazione, la situazione sanitaria del paese; in nome di tale considerazione mi sia consentito perciò invitare i colleghi comunisti ad essere certi che notevoli, e certamente decisivi, passi avanti sono stati compiuti nel settore della lotta alle malattie infettive. Li prego quindi di considerare positivamente le curve di mortalità e di morbosità da me indicate nella relazione scritta.

Interessanti mi paiono invece gli interventi sull'igiene ambientale registrati in Commissione e in aula. Credo che soprattutto alcuni settori di questo capitolo, come quelli dell'inquinamento delle acque e dell'atmosfera, vadano affrontati in questa legislatura con lo stesso impegno con cui si affrontarono e risolsero, nel passato quinquennio, alcuni problemi riguardanti l'igiene alimentare. I

fatti riferiti, d'altronde, dai colleghi Lenti e Gasco a proposito degli attuali preoccupanti fenomeni di inquinamento della valle del Bormida non possono non spingere il Governo a provvedere nel modo più efficace ed il Parlamento a fornire all'esecutivo strumenti legislativi validi ed aggiornati per affrontare un tale problema.

Modificare l'ambiente per renderlo sempre più adatto al normale svolgimento della vita rappresenta, infatti, quanto di più consapevole si possa sperare per la difesa attiva, concreta e stabile della salute pubblica. Se è giusto infatti accogliere i suggerimenti forniti dagli onorevoli Romano, Barberi, Barba e Giannina Cattaneo Petrini in tema di vaccinazione e di medicina preventiva in genere, è altrettanto utile e indispensabile provvedere, con appropriate opere igieniche, a modificare l'ambiente fisico e sociale della collettività in modo da porre tutti i cittadini, in egual misura, nelle condizioni ideali per evitare e superare ogni stato morboso.

In tal senso noi abbiamo richiesto, anche nella nostra relazione, una più ampia presenza del Ministero della sanità non solo nella fase di approvazione dei progetti delle opere igieniche ma anche in quella di predisposizione dei progetti, e questo soprattutto per quanto riguarda il settore delle reti idriche e fognanti, dei macelli, dei mercati, ecc. L'amministrazione ch'ella dirige, signor ministro, non può programmare solo i presidi sanitari indispensabili per le cure ma deve anche intervenire per la costruzione di tutte quelle infrastrutture utili a scongiurare il diffondersi delle malattie!

Sempre nel campo dell'igiene credo che sia da sottolineare quanto l'onorevole Giannina Cattaneo Petrini ha chiesto per una graduale estensione ed un opportuno potenziamento della medicina scolastica che, onorevole Cruciani, non va intesa come un'imposizione fatta dal Ministero della sanità nell'ambito della scuola italiana. Se la medicina scolastica dovesse essere intesa in tal senso sarebbe certo meglio evitare ogni intervento e ogni iniziativa. Io credo invece che la presenza del medico nella scuola (presenza che non va confusa con quella dell'insegnante, che ha ben altri compiti!) debba essere di notevole aiuto per i professori, per gli alunni, per le famiglie degli alunni, così come un accordo preventivo fra sanità e pubblica istruzione sui programmi da assegnare e sui turni di ferie e di riposo da far rispettare credo che sia da interpretare come un notevole contributo che la sanità doverosamente dà al mondo della scuola.

Indubbiamente si tratta del settore più giovane del più vasto capitolo della difesa sanitaria collettiva ed è perciò comprensibile che la medicina scolastica non sia ancora tenuta in tutta la dovuta considerazione sia dall'opinione pubblica, sia dalle amministrazioni degli enti locali, che, impegnate ad affrontare e risolvere altre numerose difficoltà, non hanno potuto, soprattutto nei comuni più piccoli, rendersi conto di tale necessità e quindi compiere gli sforzi dovuti anche per questo importante settore.

Non è perciò fuori posto cogliere l'occasione di questo dibattito per sottolineare ancora una volta la necessità di svincolare tale importante settore dalla non facile vita amministrativa dei comuni o, come prevede il decreto dell'11 febbraio 1961, delle province; e non si tratta solo di difficoltà, d'altronde note, di ordine finanziario, ma anche di affermare il principio che la salute pubblica non è patrimonio di questa o di quella regione, di questo o di quel comune, bensì è patrimonio nazionale e che pertanto essa deve essere difesa sul piano nazionale attraverso un sistema di vasi comunicanti amministrativi, disciplinari ed economici regolati con criteri e metodi uniformi.

Ci dispiace perciò dover constatare che le perplessità da noi espresse sin dalla emanazione del citato decreto non erano infondate, poiché esse sono state purtroppo puntualmente riscontrate già nella prima applicazione che si è avuta in questi anni; così come riteniamo di dover precisare ancora una volta che il programma di medicina scolastica non deve svolgersi soltanto come sorveglianza igienica e profilassi delle malattie infettive e contagiose ma che, insieme con la proficua assistenza odontoiatrica già in atto in molte scuole, deve riguardare anche la sfera psichica e ogni fenomeno dell'attività evolutiva, con particolare riguardo al settore auxologico.

Il settore della medicina scolastica non va perciò abbandonato, ma anzi va aiutato concretamente ad affermarsi nella scuola, nelle famiglie e presso l'opinione pubblica in genere. Basterebbe d'altronde pensare alle giuste osservazioni degli onorevoli Marcella Balconi e Giannina Cattaneo Petrini sui ritardati psichici per rendersi conto della bontà della causa che andiamo sostenendo.

A proposito del settore ospedaliero penso che il problema delle rette, ampiamente sottolineato dagli interventi degli onorevoli Bemp-rad, Biagini, Urso, Tantalo, Fornale e Caval-laro non può non trovare consenzienti quanti

vorrebbero che le amministrazioni dei nostri ospedali, tranquillizzate da questo preoccupante stato di cose, potessero affrontare con maggiore speditezza altri e più importanti aspetti del disagio attualmente esistente presso tali istituzioni. Indubbiamente non è da sottovalutare il fatto che gli istituti mutualistici, giustamente pensosi dei loro bilanci, non riconoscono gli aumenti di retta così come vengono deliberati dai consigli di amministrazione e approvati dai medici provinciali e ne sospendono i pagamenti, provocando il conseguente congelamento di rilevanti crediti. Ho esaminato nella mia relazione i termini della vertenza ed ho già dato atto che si deve alla sensibilità del ministro Jervolino se si è riusciti a spostare il parametro di dette rette dalla data del 4 aprile 1959 al 1° gennaio 1962 ed a stabilire per le punte anomale determinate « rette di attesa », che in un modo o nell'altro possono soddisfare le aspettative della maggioranza degli ospedali.

Invero non si può dire che l'esperimento non abbia dato i suoi frutti: una parte degli ospedali (pare il 63 per cento degli ospedali che avevano la retta contestata) ha già ottenuto il riconoscimento degli aumenti per il 1963, mentre ci si assicura — e ne prendiamo atto — che l'apposita commissione interministeriale ultimerà la revisione dei casi in contestazione entro il mese di novembre, in modo da consentire in tempo utile la predisposizione dei bilanci di previsione del prossimo esercizio.

Ma, come è ovvio, il problema non è risolvibile attraverso compromessi od aggiustamenti di varia natura, soprattutto se vogliamo ampliare i compiti istitutivi degli ospedali; ecco perché sarebbe necessario, nell'interesse di tutti, dare un orientamento preciso all'amministrazione ospedaliera e soprattutto mettere gli istituti mutualistici nelle condizioni di poter far fronte ai propri impegni, senza chiedere loro uno sforzo economico superiore all'ampiezza delle loro possibilità di finanziamento.

Ovviamente, la crisi degli ospedali è più complessa e rappresenta un aspetto del più ampio disagio che investe tutto il nostro sistema di assistenza sanitaria. Concordo perciò con molte delle osservazioni fatte dai colleghi Simonacci, Barba, D'Antonio, Erisia Gennai Tonietti, Bemporad, Fada, Fornale, Spinella ed altri, e prendo atto con piacere della proposta formulata dall'onorevole Capua affinché venga emanata una legge delegata che affronti tutta la delicata e complessa materia della riforma ospedaliera, sia sotto l'aspetto giuri-

dico — nel senso che l'ospedale non deve più ricadere sotto il controllo dei comitati provinciali di assistenza e beneficenza e quindi sotto il controllo del Ministero dell'interno — sia sotto l'aspetto finanziario e amministrativo, per il quale ultimo dovranno essere tenuti presenti in prima linea i problemi riguardanti il personale e la strutturazione della vita ospedaliera in genere.

Inaccettabile mi pare invece la proposta avanzata dall'onorevole Erisia Gennai Tonietti, proposta che, riecheggiando tesi care al professor Petragliani, sarebbe intesa a modellare la rete ospedaliera — che ci auguriamo di vedere finalmente attuata in questa legislatura — sulla base degli indici di mortalità delle province, senza tenere presenti anche altri indici molto più importanti, quali quelli di morbosità, di inabilità e di invalidità, e soprattutto la necessità di creare, in tutte le località e non soltanto in alcune città fortunate, quella coscienza igienico-sanitaria che unicamente attraverso gli ospedali si può formare.

Quanto ai problemi sollevati dall'onorevole Cassandro, mi pare che essi rientrino in questa impostazione più ampia della funzione dei nostri ospedali, considerati anche come istituti cui è devoluta una specifica attività didattica e scientifica. È doveroso infatti porsi il problema educativo-professionale dei nuovi medici, e trovare idonee soluzioni che riportino i giovani a considerare la inderogabile necessità di un approfondimento postuniversitario, che può e deve avvenire nei reparti ospedalieri. Questi ospedali, però, debbono essere messi in condizione di poter andare incontro — così come proponeva l'onorevole D'Antonio — anche alle esigenze economiche dei giovani professionisti... almeno in misura pari a quella che la legge prevede per le altre forme di apprendistato!

Il lucido intervento dell'onorevole Bartole a proposito dei servizi farmaceutici mi esime dal tornare sull'argomento, su cui del resto ho ampiamente scritto nella mia relazione. Indubbiamente, il problema della registrazione delle nuove specialità può anche esser rivisto, sulla base anche di quanto in questo settore va predisponendo l'apposita commissione di studio presso il M.E.C. Tuttavia, vorrei insistere sul concetto che si tratta soprattutto del problema di un alto e raffinato senso di responsabilità morale: quello che deve presiedere, al di là del rigore e della severità, alla accettazione o meno della domanda di registrazione. Credo anche che per i farmaci assolutamente nuovi sia opportuno disporre l'obbligo del controllo costante e di tutti gli esami preventivi sia agli

effetti tossicologici sia per eventuali effetti secondari.

Collegato a questo problema è quello relativo alla tutela brevettuale dei medicinali, che non può, onorevole Scarpa, essere ridotto a termini di protezione monopolistica, quando invece appare chiaro che l'esigenza di precisi orientamenti in questa materia può essere soddisfatta soltanto attraverso una disciplina brevettuale che, negli istituti della licenza e dell'esproprio, trovi un logico e doveroso adattamento al contenuto ed al fine sociale del medicamento.

Quanto alla nazionalizzazione delle industrie farmaceutiche di base, richiesta dall'onorevole Messinetti, non mi pare che sussistano valide ragioni per invocare allo stato attuale un sì drastico e radicale provvedimento che, oltre a mortificare ingiustamente un settore così vitale dell'economia privata italiana, nulla aggiungerebbe a quanto già oggi il Ministero della sanità può fare e sta facendo in merito agli accertamenti tecnici sui nuovi medicinali o in ordine alla fissazione dei prezzi, anche se, com'è stato auspicato, è opportuno a tal ultimo riguardo rivedere i criteri seguiti dall'attuale commissione procedendo ad un più obiettivo esame dei singoli costi.

Circa la revisione delle norme relative alla disciplina del servizio della farmacia, non ho che da ripetere l'augurio che il Parlamento, sulla base degli accordi raggiunti nello scorso febbraio, possa al più presto approvare la proposta di legge n. 484 presentata alla Camera dall'onorevole De Maria ed altri, sanando così le situazioni anacronistiche ed eliminando i punti critici di cui il settore è ancora oggi, purtroppo, abbastanza ricco.

Inaccettabile è invece a tal proposito (e infatti l'onorevole Capua, nella sua replica, pare abbia fatto un po' di marcia indietro) quanto sostengono nella loro relazione di minoranza gli onorevoli Capua e De Lorenzo, i quali, togliendo alle farmacie la dignità di un servizio sanitario e degradandole al piano esclusivo di un commercio, vorrebbero riportare, in omaggio al principio economico della libera concorrenza, l'istituto della farmacia al periodo pregiolittiano.

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Mi pare che ella non abbia ascoltato la mia replica, onorevole Lattanzio.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Ho letto la relazione che ella ha presentato, insieme con l'onorevole De Lorenzo, a nome del gruppo liberale. Ad ogni modo — come ho già detto — mi era sembrato che ella, nella replica, avesse fatto qualche passo indietro.

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Ho detto che, allo stato dei fatti, ci allineiamo e siamo d'accordo in linea di massima sul contenuto della proposta di legge De Maria, ampiamente esaminata, ma non approvata nella scorsa legislatura.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Ne prendo atto con piacere.

Ringrazio invece gli onorevoli Tantalò, Bignardi e Spinella, che hanno voluto sottolineare l'importanza dei servizi veterinari. I colleghi ricorderanno che in Commissione mi permisi di richiare l'attenzione della Camera su questo settore, spesso dimenticato per l'interesse più vivo che altri problemi suscitano nell'opinione pubblica. Eppure il servizio veterinario, originariamente concepito come doverosa integrazione di quello medico per la tutela sanitaria del paese, ha assunto oggi una fisionomia spiccata, indubbiamente derivante dal suo inserimento, sempre più deciso, nelle tecniche produttivistiche dell'agricoltura.

A parte, infatti, la doverosa tutela atta a garantire l'uomo dal contagio di gravi affezioni trasmissibili attraverso gli animali, la profilassi veterinaria concorre potentemente ad assicurare lo sviluppo economico e quindi il benessere della nostra società.

Concordo perciò con le giuste richieste avanzate per una profilassi di massa del settore zootecnico — che ci consentirebbe un vantaggio economico valutabile in almeno qualche centinaio di miliardi — e mi auguro che l'attuazione di una tale iniziativa, resa ancor più urgente dai regolamenti sanitari che si vanno predisponendo a Bruxelles, faccia in modo che l'Italia non abbia a trovarsi in questo settore completamente isolata tra i paesi del mercato comune i quali, avendo già quasi tutti pressoché ultimata la bonifica sanitaria integrale del loro bestiame, si trovano nella condizione di chiedere giustamente che il commercio dei prodotti zootecnici si svolga soltanto passando attraverso allevamenti sani o risanati.

È bene però precisare, sin da ora, che gli stanziamenti finanziari da soli non bastano e che bisogna predisporre una idonea organizzazione, tale da coordinare le iniziative degli enti locali e agricoli e soprattutto tale da prefiggersi un unico obiettivo: quello del risanamento dei soggetti e dei relativi ambienti di allevamento. Egualmente è opportuno tener presente che nessuna opera di risanamento può essere ritenuta valida se non si accompagna ad un idoneo miglioramento della razza e delle condizioni di vita del bestiame.

Crediamo, d'altronde, che gli istituti zooprofilattici sperimentali e le sezioni diagnosti-

che — che sono state, in questi ultimi anni, opportunamente potenziate e completate nelle loro strutture scientifiche e tecniche — potranno dare un utile e prezioso contributo, così come finora sono stati all'altezza dei compiti loro assegnati per la determinazione zonale delle malattie infettive del bestiame e per la formulazione di piani specifici di profilassi.

Quanto alla necessità di dotare tutta la nazione di una adeguata rete di servizi sanitari di vigilanza igienica e di controllo, ringrazio l'onorevole Fusaro per le sue interessanti considerazioni, aggiungendo che mi pare indispensabile ormai una revisione della stessa legge istitutiva del Ministero della sanità anche per la parte riguardante i compiti, le funzioni e soprattutto la figura dell'ufficiale sanitario. Questi, mentre è giustamente chiamato a diventare il fulcro ed il motore di ogni attività sanitaria comunale, di fatto non soltanto non ha i mezzi per assolvere a tale funzione, ma non ne ha neppure l'autorità morale, dovendo continuare a dipendere, anche gerarchicamente, dall'autorità amministrativa locale. Si potrebbe a tale proposito configurare l'opportunità di trasferire, a tutti gli effetti, gli ufficiali sanitari alle dipendenze del Ministero della sanità, o quanto meno si potrebbe giungere alla formazione di un ruolo speciale che, sul modello di quanto avviene per i segretari comunali, assegni questi funzionari presso i singoli comuni e dia loro nel contempo quella piena autonomia e libertà di azione che sono proprie di chi non si sente vincolato, gerarchicamente, alle autorità locali.

Eguale ringrazio l'onorevole Gasco per aver voluto esprimere il suo autorevole parere su quanto da me scritto nella relazione a proposito del personale, tecnico ed amministrativo, centrale e periferico, del dicastero della sanità. A tale proposito mi sia consentito sottolineare l'opportunità di giungere ad unificare, anche in periferia, tutta la materia e l'organizzazione sanitaria. Come ho scritto, e ripeto, si può pensare ad una parità di gradi, ma mai ad una parità di compiti e di responsabilità, soprattutto in una materia, come quella sanitaria, che non accetta limiti o confini di sorta.

Vorrei poi dire a tutta l'opinione pubblica che, al di là di certe manifestazioni scandalistiche che paiono montate per tentare di screditare tutte le istituzioni dello Stato, l'Istituto superiore di sanità resta lo strumento più valido e più autorevole, sul piano scientifico e tecnico, per assolvere alle delicate e importanti funzioni affidategli dalla legge. Mi pare

che molto più opportune sarebbero state, infatti, alcune segnalazioni, e molto più validi sarebbero stati anche alcuni conseguenti provvedimenti disciplinari e amministrativi, se lo stesso onorevole Messinetti avesse, almeno con eguale impegno e con eguale calore, difeso la insostituibile importanza di queste fondamentali strutture della sanità italiana. Agendo, invece, come si è agito, non è chi non veda che si è determinato un profondo senso di sfiducia, per cui, quando certi provvedimenti interverranno, essi si dimostreranno impari all'attesa, tale e tanto è stato il discredito che si è riversato sulle istituzioni! (*Proteste alla estrema sinistra*).

Questa breve sintesi dei più importanti interventi svolti nel corso del dibattito — e mi scuso se, per motivi di tempo, non ho potuto citare e approfondire tutte le tesi qui trattate — offre ancora una volta la possibilità di valutare appieno l'importanza fondamentale del Ministero della sanità nella vita della nazione; e se anche, signor ministro, non tutti i problemi qui affrontati riguardano in pieno la competenza oggi assegnata al suo dicastero, ciò comprova se mai che, al di là delle competenze sancite dalla legge o dalla prassi, già si riconosce nel ministro della sanità il responsabile ed il tutore della salute del popolo italiano.

Mi pare che questo spontaneo orientamento di tutta l'opinione pubblica e parlamentare dimostri che quanto ormai da anni andiamo sostenendo, a riguardo della inderogabile necessità di affidare all'amministrazione sanitaria una completa responsabilità di iniziativa, di direzione e di controllo del settore sanitario, corrisponde non soltanto ad una nostra particolare visione del problema, ma a qualcosa di più profondo e più vivo, e cioè alla diffusa attesa di una politica sanitaria unitaria per il paese.

D'altronde siamo oggi nel bel mezzo di una era nuova di profonde trasformazioni sociali e, poiché alcuni principi etici si vanno affermando largamente presso tutti i popoli, è facile prevedere che nessun paese potrà eludere l'attuazione. Possiamo infatti non concordare su alcuni principi di pianificazione, che inesorabilmente conducono all'annullamento della persona umana, ma non possiamo non avvertire tutti, e noi per primi, le aspirazioni dell'opinione pubblica alla sicurezza intesa come liberazione dal bisogno, cioè come liberazione dalla mancanza di mezzi necessari a condurre la vita media normale. Soltanto quando si sarà ottenuto per tutti il diritto fondamentale di essere liberi dal biso-

gno si potrà dire che l'umanità si avvia ad una migliore e più ordinata vita sociale.

Tutto ciò non vuol dire, però, che la previdenza sociale debba eliminare completamente la previdenza individuale. Lo stesso Beveridge nel 1958 dichiarava che « lo Stato ha il dovere di fare qualche cosa, ma non tutte le cose », e aggiungeva inoltre che esso « deve sopprimere la miseria, la malattia, per quanto è possibile, e la disoccupazione, ma deve lasciare all'individuo la cura di occuparsi della propria sorte ».

In altre parole, non si può perseguire, con l'assistenza di malattia e neppure con un servizio di sanità nazionalizzato, l'indirizzo di dare « tutto a tutti ed in tutte le occasioni », cioè di trasferire alla società ogni responsabilità, anche quando l'individuo è autosufficiente. Un simile indirizzo condurrebbe infatti ad un paternalismo statale che diminuirebbe ed offenderebbe il valore della persona umana.

La regola deve essere perciò un'altra: sopprimere all'iniziativa e alla previdenza individuale dove e quando sia veramente necessario, cioè quando esista veramente il bisogno; altrimenti si verificherà una sempre maggiore dispersione di mezzi, che la società pone a disposizione per la tutela degli individui, per coprire, a costi per di più elevatissimi, rischi che i singoli possono affrontare e superare da soli.

Indubbiamente vi sono settori con scopi e finalità di interesse collettivo e problemi che trascendono la sfera delle singole persone, come, ad esempio, per restare in un campo ampiamente sottolineato in questo dibattito, il problema della organizzazione della medicina preventiva. Qui la responsabilità della società è completa, e quindi completo deve essere il suo intervento. Tuttavia, per altri settori è necessario proporsi il problema del come raggiungere un determinato fine, che è la difesa della salute del popolo italiano, senza quella dispersione di mezzi che da più parti viene lamentata e che il più delle volte origina da interventi pubblici superflui o poco necessari in questioni che l'individuo può quasi sempre risolvere da solo.

Questi orientamenti ci permettiamo di sottoporre alla Camera nel momento in cui si vanno predisponendo più moderne istituzioni dirette a tutelare la dignità della persona e la integrità della salute umana, e nel momento in cui si afferma che è dovere dello Stato democratico non soltanto essere al passo con i tempi, ma saperli precorrere, con la collaborazione di quanti, nei diversi campi, possono dire una parola chiarificatrice.

Sarebbe, a tale proposito, davvero imperdonabile se, in questa fase di profonda e vasta trasformazione del settore sanitario, non si sollecitasse la collaborazione soprattutto dei medici. Questi, come altra volta ebbi modo di dire, non devono essere considerati come meccanici trascrittori di formule o come freddi osservatori di infermi, né tanto meno come astratti studiosi lontani dalle lotte economiche e sociali, ma devono essere considerati come i più sicuri conoscitori, pazienti e premurosi, di tutto l'ingranaggio sociale, come uomini che della società in cui vivono sanno conoscere le sofferenze, i bisogni, le aspirazioni e gli ideali !

Per quest'opera altamente umana e sociale noi sappiamo di poter contare, signor ministro, sulla sua sensibilità, e soprattutto sulla sua capacità di farsi assertore di idee chiare e di non lasciarsi frastornare dai mille interessi settoriali che possono accavallarsi sui vari problemi di fondo.

Ecco perché non sono pessimista, come ho scritto nella mia relazione, sulle prospettive di politica sanitaria che si offrono al popolo italiano. Esprimo l'augurio che con il nostro odierno voto favorevole, sintesi anch'esso di una sincera critica costruttiva, ella, signor ministro, saprà proseguire sulla strada che la Camera ha indicato: quella di un'applicazione integrale dei principi ispiratori della Costituzione repubblicana, non attuabili, per quanto riguarda il campo sanitario, se non sotto la direzione unitaria del Ministero della sanità che, per legge, deve essere chiamato ad assumere, nella forma più concreta, tutti gli specifici compiti connessi con la tutela della salute del popolo italiano. (*Vivi applausi al centro — Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole ministro della sanità, il quale risponderà anche all'interpellanza e alle interrogazioni sull'Istituto superiore di sanità.

JERVOLINO, Ministro della sanità. Signor Presidente, onorevoli deputati, nel terminare il mio discorso al Senato — dove il dibattito sul bilancio del Ministero della sanità si svolse in un clima di maggiore serenità — dissi che era mio vivo desiderio che il colloquio tra il potere legislativo e quello esecutivo si svolgesse non occasionalmente (quando cioè si discutono i bilanci), ma con carattere permanente.

Se ciò si realizzerà: 1) si creerà una più viva cordialità fra tutti noi, cordialità che — su di un argomento di suprema importanza quale è quello della vita e della salute dell'uomo — ci farà superare le inevitabili di-

vergenze derivanti dalle diverse ideologie politiche; 2) si preciseranno gli argomenti sui quali siamo concordi; dalle relazioni e dagli interventi svolti in quest'aula sono emersi molti punti sui quali non vi è né vi può essere discordia alcuna; 3) si potrà trovare una soluzione — non di compromesso, ma resa necessaria dalle difficoltà presenti, che speriamo di potere al più presto superare — per quegli argomenti per i quali l'accordo non vi è; 4) assicureremo agli italiani la tutela della loro salute, tutela che tutti noi — a qualunque partito apparteniamo — consideriamo come una esigenza fondamentale ed insopprimibile, derivante prima di tutto dal diritto naturale e poi dalla nostra Costituzione.

Questo voglio ripetere — iniziando qui il mio dire, a conclusione di un dibattito ampio e nel quale sono stati trattati argomenti di notevole importanza — tanto più che, per ragioni che tutti voi facilmente comprendete, non potrò, come sarebbe mio dovere e vivamente vorrei, soffermarmi su tutti i diversi problemi e rispondere alle diverse domande che mi sono state rivolte.

Sono state presentate tre relazioni al bilancio, di cui una poderosa dell'onorevole Lattanzio alla quale hanno fatto riferimento quasi tutti gli oratori; sono intervenuti nel dibattito trentadue deputati; sono stati presentati in Commissione quarantanove ordini del giorno; sono state presentate un'interpellanza e due interrogazioni su un argomento delicato, che credo resterà l'argomento dominante di questa discussione.

Tutta questa imponente massa di argomenti — che, sono certo, gioverà a far meglio conoscere, apprezzare, amare l'ancora giovane Ministero della sanità — avrebbe richiesto un intervallo di almeno due giorni per dare al ministro la possibilità di approfondire le obiezioni; di ricercare gli elementi necessari per confutarle, se infondate; di preparare risposte precise ed esaurienti per ciascun quesito. Viceversa — date le poche ore poste a mia disposizione — non ho potuto neppure coordinare con rigorosa esattezza il mio lavoro, come ebbi a fare di recente a conclusione del dibattito svoltosi al Senato e come ho sempre fatto tutte le volte che, responsabilmente, ho concluso i dibattiti sui bilanci dei ministeri a me affidati.

Pertanto, invoco indulgenza se — per le circostanze anzidette, ed anche per dedicare un maggiore tempo alla risposta da dare all'interpellanza ed alle interrogazioni — sarò costretto ad intrattenermi brevemente e sin-

teticamente su pochissimi argomenti e non potrò rispondere alle giustissime domande avanzate da parecchi onorevoli deputati su precise questioni che hanno formato oggetto dei loro interessanti interventi.

D'altra parte le precise, ampie, esaurienti risposte date poco fa dal relatore per la maggioranza, onorevole Lattanzio — che anche per questo compito, tanto da me apprezzato, di tutto cuore ringrazio — integrano il mio discorso: penso che la efficace collaborazione dell'onorevole Lattanzio potrà soddisfare gli onorevoli deputati.

Mi piace, a tale proposito, assicurare che i numerosi appunti dettagliati — da me presi durante la discussione — formeranno oggetto di attento esame, riservandomi anche, se necessario, di rispondere per iscritto alle domande formulate.

Vorrei invocare — con tutto il calore dell'animo mio — che continui il colloquio, possibilmente anche al Ministero, dove sarò lieto di accogliere suggerimenti e soprattutto critiche, convinto come sono che tutti i parlamentari — al di sopra delle divergenze politiche — perseguano una comune finalità, che è da me fortemente condivisa: tutelare la salute di tutti gli italiani come patrimonio prezioso da conservare — anche nell'interesse collettivo — nella sua totale integrità.

Mi sia consentito — prima di trattare gli argomenti sui quali potrò soffermarmi — di assolvere ad un sentito dovere di riconoscenza. Ringrazio anzitutto il presidente della Commissione, onorevole De Maria, di cui tutti apprezziamo l'intelligenza, la cultura, la competenza, la passione nell'avviare a soluzione i più urgenti problemi sanitari. Ringrazio i componenti della Commissione, gli onorevoli deputati intervenuti nel dibattito in Commissione ed in aula; mi duole di non poter ringraziare l'onorevole Messinetti per le ragioni che esporrò quando risponderò alla sua interpellanza. Ringrazio l'onorevole Lattanzio per la sua relazione di maggioranza, che ho definito poderosa non soltanto per la mole, ma per gli argomenti trattati con rara competenza — da me tanto apprezzata — e più di tutto con animo traboccante d'amore verso i sofferenti. Ringrazio i relatori di minoranza, comunicando che alcune loro osservazioni sono da me condivise: sono dolente che essi — anziché collaborare con il Governo superando le diverse posizioni politiche — neghino il loro contributo, pur tanto necessario.

Ringrazio i miei valorosi e stimati collaboratori al centro ed alla periferia e special-

mente il senatore Santero, che mi conforta con la sua assidua, intelligente, quotidiana, affettuosa attività. Ringrazio il signor Presidente della Camera e tutti i funzionari per la paziente e cordiale collaborazione datami durante le lunghe e faticose sedute, una delle quali — presieduta da lei, illustre Presidente onorevole Bucciarelli Ducci — si è protratta fino ad ora tardissima della sera.

Tutti gli onorevoli deputati che hanno partecipato al dibattito hanno messo in rilievo le carenze di base che minano l'azione del Ministero della sanità, ostacolando l'adempimento dei compiti che gli spettano per diritto e per logica, essendo esso il responsabile della salute pubblica nel nostro paese.

Tali carenze sono state individuate in: mancata attribuzione di competenza; insufficienza di fondi a disposizione.

Nessuno più di me è convinto della necessità di ovviare a tali inconvenienti per potere tracciare e seguire una linea politica unitaria ed efficace, consona alle esigenze di un grande paese moderno.

Quanto alla competenza, è nota la resistenza del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, resistenza che ha impedito la discussione in seno al Consiglio dei ministri di un progetto di legge relativo alla unificazione delle competenze sanitarie nell'ambito del Ministero della sanità. L'attuale dispersione di responsabilità tra amministrazioni dello Stato ed enti preposti alla pubblica assistenza ed alla sicurezza sociale finisce per frantumare in mille rivoli — spesso inefficaci — la pur ingente somma di mille miliardi che ogni anno viene erogata per l'assistenza sanitaria in Italia. Tale dispersione determina anche la mancanza di un organo propulsore e coordinatore, competente a tracciare una politica sanitaria univoca.

Quanto alla insufficienza di fondi, nel mio recente discorso al Senato — in sede di dibattito sul bilancio — ho fatto rilevare come alle mie pressanti richieste per un ulteriore incremento di fondi, per importo complessivo di 40 miliardi di lire, il Ministero del tesoro abbia risposto concedendo un aumento di poco più di due miliardi di lire. Invoco, quindi, la collaborazione di tutti i parlamentari affinché mi aiutino in questa opera di rivalutazione qualitativa e quantitativa del Ministero della sanità, senza la quale rivalutazione rimarrà sterile qualsiasi iniziativa tendente a migliorare le condizioni sanitarie del nostro paese.

Ospedali. Anche questo è un argomento che ha polarizzato l'attenzione di molti ono-

revoli deputati intervenuti nel dibattito. Ho fatto presente all'altro ramo del Parlamento che, per raggiungere la media di sei posti-letto per mille abitanti, occorrono — tenuto conto non soltanto dei malati acuti, ma anche dei lungodegenti e dei convalescenti — 140 mila nuovi posti-letto.

In proposito posso assicurare che verrà quanto prima presentato alle Camere il disegno di legge — redatto dal Ministero dei lavori pubblici di concerto con il Ministero della sanità e con le altre amministrazioni interessate — contenente provvedimenti per l'edilizia ospedaliera. Tale disegno di legge — già presentato lo scorso anno al Parlamento e decaduto per fine legislatura — riguarda la costruzione di nuovi complessi ospedalieri e l'ammodernamento di quelli esistenti, con l'utilizzazione di fondi conseguiti mediante la vendita di beni demaniali.

In questo settore altrettanto importante è il problema del personale sanitario degli ospedali e quello del riordinamento dei servizi sanitari. Il Ministero della sanità affrontò questo problema con l'approntamento di due provvedimenti che avrebbero migliorato notevolmente la legislazione esistente. Non furono certamente i parlamentari della democrazia cristiana ad impedire la sollecita approvazione di questi provvedimenti chiedendone la rimessione in aula, il che determinò la decadenza dei due disegni di legge per fine legislatura. Data l'estrema importanza e la delicatezza dell'argomento, mi auguro che il nuovo Parlamento possa esaminare questi disegni di legge con la necessaria urgenza.

Malattie infettive. Nel mio discorso al Senato ho ampiamente trattato questo argomento. Su un problema particolare, però, intendo richiamare l'attenzione degli onorevoli deputati: il problema della vaccinazione antipoliomielitica. I risultati ottenuti in Italia con l'impiego dei vaccini antipoliomielitici inattivati (tipo Salk) sono stati modesti perché: *a*) i bambini non sono stati vaccinati tempestivamente, cioè al compimento del terzo mese di età; *b*) molti di essi, dopo la prima o la seconda iniezione, interrompono il trattamento profilattico.

Nel corso del 1962 sono stati registrati 3.264 casi di paralisi, pari a 6,5 per mille abitanti. Tra i colpiti 2.445 non erano mai stati vaccinati; 819 risultavano invece vaccinati. Ne segue che il 74,9 per cento dei colpiti apparteneva al gruppo dei non vaccinati e il 25,1 per cento al gruppo dei vaccinati. Se però si approfondisce l'indagine in rela-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

zione a questo ultimo gruppo, si rileva che tra gli 819 vaccinati colpiti soltanto 145 erano stati vaccinati in modo completo. Pertanto l'incidenza della malattia nei vaccinati è stata soltanto del 4,4 per cento.

La tiepida accoglienza riservata al vaccino Salk si spiega — a detta di molti esperti — con l'esitazione dei genitori a sottoporre un bambino a quattro iniezioni consecutive. Per questi motivi il Ministero della sanità si è posto in condizioni di disporre, per la prossima stagione invernale, dei quantitativi di vaccini viventi attenuati di Sabin necessari per iniziare un programma organico di lotta. I vaccini viventi attenuati di Sabin debbono essere somministrati per bocca nella quantità di due sole gocce di liquido assolutamente privo di odori o sapori sgradevoli. Essi non comportano alcun rischio e non procurano al vaccinando molestie di sorta. Confido nella collaborazione attiva degli ordini dei medici, delle associazioni mediche, dell'O.N.M.I., degli istituti per l'assistenza contro le malattie, delle autorità religiose e scolastiche, della stampa e delle organizzazioni politiche affinché facciano opera di persuasione presso i genitori, al fine di convincerli ad immunizzare i propri bambini contro una malattia dalle terribili conseguenze di ordine sociale e di ordine economico. Tale trattamento deve essere regolare e completo a partire dal quarto mese di vita, dal momento, cioè, in cui si esaurisce la protezione materna. Dato il tempo necessario per completare il trattamento (non meno di tre mesi per il trattamento di base, non meno di dieci mesi per il trattamento di sicurezza), commetterebbero un grave ed irreparabile errore quei genitori che attendessero la comparsa dei primi casi dell'abituale ricorso stagionale della malattia per vaccinare i propri bambini.

In conformità al parere espresso dal Consiglio superiore di sanità, presso i centri di vaccinazione saranno gratuitamente vaccinati tutti i soggetti appartenenti al gruppo di età da quattro mesi a 21 anno. Precedenza assoluta sarà data al gruppo di età da 4 a 5 anni, gruppo che comprende oltre l'85 per cento dei colpiti.

A coloro che hanno rimproverato al Ministero della sanità una eccessiva lentezza circa l'impiego dei vaccini viventi attenuati di Sabin credo opportuno far presente che: *a*) i massicci interrogativi suscitati dall'impiego di tali vaccini hanno soltanto ora trovato una chiara e precisa risposta; *b*) i controlli indispensabili per accertare la innocuità e l'efficacia di tali vaccini — eseguiti dall'Istituto

superiore di sanità — hanno richiesto mesi di delicate e complesse ricerche, le quali soltanto ora consentono all'amministrazione sanitaria di poter procedere alla registrazione dei vaccini stessi; *c*) soltanto, ultimamente (comunicazione del professor Gear al simposio europeo della poliomielite tenutosi a Stoccolma il 2, 3 e 4 settembre scorso) si è avuta la riprova della efficacia di tali vaccini in paesi, come la Svezia, dove sono stati impiegati in maniera estensiva e corretta.

Medicina sociale. Quanto alle malattie sociali, ci troviamo di fronte a fenomeni preoccupanti. Infatti, l'incidenza sempre più marcata dei tumori tra le cause di morte, l'incidenza delle malattie cardiovascolari e reumatiche, passate al primo posto tra le cause di morte, il progressivo aumento del diabete, la persistenza della sifilide — nonostante la leggera flessione registrata in questi ultimi tempi — costituiscono fonte di notevoli preoccupazioni.

Il Ministero ha affrontato la situazione organizzando: *a*) centri oncologici dotati di personale qualificato e di moderne strutture per la lotta contro i tumori, soprattutto per quanto riguarda la diagnosi precoce della malattia ed i più immediati interventi terapeutici; *b*) il potenziamento dei centri per le malattie cardiovascolari e l'istituzione di nuovi centri nelle province che ne sono sprovviste; *c*) l'assegnazione di contributi ai 66 centri anti-diabetici attualmente esistenti in 50 province. Naturalmente, data la scarsità dei mezzi a disposizione, il Ministero della sanità ha potuto erogare fondi non sempre sufficienti alle reali esigenze.

Quanto alle malattie veneree, i relatori di minoranza onorevoli Capua e De Lorenzo hanno richiamato l'attenzione sugli aspetti riprovevoli assunti attualmente dalla prostituzione e sull'incremento dei contagi venerei. Sul primo punto ricordo che il Governo ha recentemente approvato — su proposta del ministro dell'interno e mia — uno schema di disegno di legge che tende a contenere le più gravi manifestazioni del fenomeno.

Per controllare i contagi venerei il Ministero della sanità ha messo in opera tutti i dispositivi previsti dalla legge sanitaria del 1956. Con soddisfazione posso comunicare che, a partire dal 1962, si nota una sensibile riduzione dei casi di sifilide primo-secondaria, riduzione che si è venuta accentuando ancora di più nel primo semestre dell'anno in corso. Ricordo ancora che ho voluto, superando non poche difficoltà, l'emanazione del regolamento di attuazione della legge 25 lu-

glio 1956, n. 837, che è stata approvata con recente decreto del Presidente della Repubblica. Queste provvidenze legislative contribuiranno a potenziare ulteriormente i servizi antivenerei ed a combattere la diffusione di tali malattie.

Opera nazionale per la maternità e l'infanzia. Nel trattare di essa è stato affermato che i quozienti di nati non vitali, di mortalità prenatale, di mortalità infantile sono, nel nostro paese, più elevati che in altri e che ciò si dovrebbe imputare alla insufficiente azione sanitaria svolta nel settore. Se è vero che tali quozienti non hanno ancora raggiunto nel nostro paese i bassi livelli riscontrabili in altri paesi che sono da molto tempo all'avanguardia in tale campo, è però altrettanto vero che tali quozienti sono in ininterrotta, progressiva diminuzione. Il che fa bene sperare per il futuro e dimostra come l'azione svolta nel settore sia feconda di risultati.

La relazione Capua e De Lorenzo, nel riconoscere l'importanza rivestita dall'O.N.M.I. nel campo dell'assistenza alle madri ed ai bambini e nel sottolineare la delicatezza dei suoi compiti, rileva la manifesta inadeguatezza dei mezzi finanziari. Certamente le difficoltà di ordine finanziario hanno ostacolato e ritardato le auspiccate riforme di struttura dell'ente, riforme che, in base alle impostazioni di massima già delineate, comporterebbero notevoli aumenti di spese.

Il Ministero della sanità — sensibile alle istanze registrate nella opinione pubblica ed in ambienti politici a favore di un incremento funzionale dell'O.N.M.I. — aveva indicato in lire 20-25 miliardi il fabbisogno annuo indispensabile per assicurare un adeguato funzionamento dell'assistenza materna ed infantile. Senonché i contributi erariali sono stati congelati nella somma di 15 miliardi per ciascuno dei due ultimi esercizi finanziari.

Per ovviare parzialmente a tale situazione il Ministero della sanità ha corrisposto recentemente un contributo straordinario di 6 miliardi di lire in favore dell'O.N.M.I. Tale contributo, anche se insufficiente a risolvere le attuali difficoltà dell'ente, costituisce tuttavia un notevole sforzo finanziario a carico del bilancio dello Stato e fornisce la riprova della sollecitudine del Governo nei confronti dell'attività svolta da questa benemerita istituzione.

Medicina scolastica. È questo un settore che il Ministero segue con particolare interesse. Consapevole dell'importanza che tale problema riveste nei confronti della formazione dei futuri cittadini, l'amministrazione sanitaria

già da tempo sta svolgendo opera di incitamento e di guida presso gli enti locali al fine di promuovere l'istituzione e l'adeguamento dei servizi di medicina scolastica alle effettive esigenze ed ai moderni orientamenti della medicina preventiva.

Tale azione ha già dato soddisfacenti risultati: molti enti dimostrano di essere sensibili a questi problemi e di comprenderne tutta l'importanza. Degno di riconoscimento è il fatto che molte amministrazioni provinciali e comunali cominciano ad utilizzare le proprie risorse finanziarie — integrate o meno dal contributo statale — per l'impianto degli ambulatori medico-scolastici e per l'assunzione di personale sanitario fornito di apposita qualifica.

Tale azione verrà ulteriormente sviluppata, tenendo conto delle varie situazioni locali e dei programmi tecnico-finanziari la cui elaborazione è stata sollecitata dal Ministero ai medici provinciali. In merito poi a quanto osservato dai relatori di minoranza onorevoli Capua e De Lorenzo circa l'opportunità di modificare la disposizione di legge che limita la concessione dei contributi per la istituzione e l'avviamento di servizi di medicina scolastica ai soli comuni con popolazione inferiore ai 25 mila abitanti, credo opportuno far rilevare che il Ministero già da tempo ha preso l'iniziativa di proporre la modifica di tale disposizione in forma ancora più estensiva di quella suggerita dagli stessi relatori. Infatti lo schema di disegno di legge all'uopo predisposto contiene un articolo, sostitutivo del terzo comma dell'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, del seguente tenore: « Il Ministero della sanità per favorire l'impianto e l'iniziale avviamento dei servizi medico-scolastici può concedere contributi finanziari agli enti locali, agli ospedali, alle cliniche universitarie, nonché ai vari enti ed istituzioni che svolgono, d'intesa con le amministrazioni comunali o provinciali, attività medico-assistenziale a favore della popolazione scolastica ».

È stata anche rilevata una presunta mancanza di collaborazione tra il Ministero della sanità ed il Ministero della pubblica istruzione nel settore della medicina scolastica. Debbo invece sottolineare che ogni azione viene svolta, in sede centrale e periferica, per rendere fattiva tale collaborazione. A riprova di ciò posso dire che sta per essere emanato, d'intesa tra i due dicasteri, un decreto per il controllo dello stato di salute degli insegnanti. In periferia sono stati elaborati programmi locali con il più cordiale accordo tra autorità sanitarie e autorità scolastiche.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

È ben noto, d'altra parte, che la direzione tecnica dei servizi di medicina scolastica rimane di esclusiva competenza dell'autorità sanitaria, qualunque sia l'ente che ne sopporti l'onere o ne promuova lo sviluppo ed il potenziamento (articolo 16 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264).

Frodi alimentari e questione del latte. Violente polemiche di stampa hanno imperiosamente portato alla ribalta, nel settore dell'alimentazione, la questione del latte.

Il Ministero della sanità, fin dal primo allarme, è intervenuto con la massima tempestività, consapevole della delicatezza del problema ed in considerazione soprattutto del fatto che il latte costituisce, spesso, l'unico ed insostituibile alimento per le categorie più deboli: vecchi, bambini ed ammalati.

Soprattutto a Roma la questione del latte ebbe notevole risonanza. Con mio decreto nominai una commissione di esperti affinché accertasse la situazione della centrale del latte a Roma ed indicasse i provvedimenti immediati da prendere. Recentemente la commissione ha terminato i suoi lavori, presentando al Ministero una relazione esauriente sullo stato dei servizi di distribuzione del latte nella capitale e segnalando le misure più idonee alla normalizzazione del settore.

Tra altre proposte, la commissione ha raccomandato l'urgente realizzazione dei quattro nuovi centri di raccolta proposti dalla commissione amministratrice della centrale del latte e la chiusura immediata del centro di raccolta di Palestrina, di cui l'edilizia, gli impianti, il funzionamento ed il controllo sono tali da costituire un pericolo permanente per la pubblica salute. Quanto alla centrale di via Giolitti, la commissione ha individuato le maggiori carenze nell'insufficiente controllo del latte in arrivo, nella mancanza di personale qualificato responsabile, nell'insufficienza di locali e di attrezzature idonee per i controlli sia chimici sia microbiologici.

In merito alla rete di distribuzione del latte crudo, ai pastorizzatori ed alle imbottigliatrici, la commissione ha rilevato come le attuali installazioni non permettano di differenziare i vari cicli di lavorazione. Nell'interesse della pubblica salute essa ha proposto di sospendere temporaneamente l'uso di uno dei cinque apparecchi di pastorizzazione funzionanti presso la centrale, perché fornente risultati non sempre soddisfacenti: alla sospensione si è già provveduto. Rilevi sono stati anche mossi al settore imbottigliamento, poiché la commissione ha potuto accertare alcune cause

di inquinamento. Altri rilievi riguardano i locali della centrale, tenuti in cattive e qualche volta pessime condizioni igieniche, e il personale, specialmente quello adibito alle più delicate fasi della lavorazione, che spesso manca di guanti e di mascherine.

Il rapporto della commissione, pervenuto soltanto ieri al Ministero, verrà attentamente studiato. In particolare evidenza saranno tenute le osservazioni ed i suggerimenti atti a riportare la centrale del latte a Roma alla normalità, sia per quanto riguarda la lavorazione del prodotto, sia per quanto riguarda il potenziamento delle strutture ormai insufficienti a far fronte al fabbisogno di una città come Roma che conta oltre due milioni di abitanti.

Anche a Napoli le autorità sanitarie sono intervenute tempestivamente per stroncare tutta una serie di tentativi di frode. Numero- se persone sono state rinviate a giudizio in stato di arresto e mandati di cattura sono stati emessi nei confronti dei latitanti. Ma, facendo astrazione dalle situazioni locali, il mio Ministero ha da tempo predisposto uno schema di disegno di legge tendente ad adeguare alle moderne esigenze le norme igieniche che regolano la produzione, il trasporto, il trattamento e la distribuzione del latte. Alla stesura di tale provvedimento hanno collaborato funzionari qualificati del Ministero della sanità, tecnici dell'Istituto superiore, rappresentanti di altri ministeri interessati ed esperti della materia.

In attesa di sottoporre al più presto il provvedimento alla approvazione del Consiglio dei ministri e del Parlamento non si mancherà, nei limiti consentiti dalle norme in vigore, di operare in modo che il settore lattiero-caseario venga regolato con sistemi sempre più idonei, intensificando la vigilanza e spronando i produttori. Nelle more della emanazione del sopra ricordato provvedimento di legge il Ministero ha frattanto provveduto, con decreto 14 settembre 1963, a disciplinare il trasporto del latte, prescrivendo tassative misure atte ad assicurare la salubrità del prodotto.

Ovunque le autorità sanitarie periferiche esercitano un assiduo controllo sull'industria lattiero-casearia, poiché essa costituisce uno dei settori più delicati dal punto di vista igienico e sanitario.

Croce rossa italiana. Il Ministero della sanità attribuisce molta importanza allo sviluppo di tutte quelle misure che valgono a conferire, attraverso un sempre più stretto collegamento fra mezzi di prevenzione generica e mezzi di pronto intervento sanitario, una im-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

postazione adeguata alla campagna per la sicurezza stradale. Pertanto, esso segue l'azione intrapresa dalla Croce rossa italiana, non soltanto per potenziare l'opera iniziata dalla suddetta organizzazione, ma anche per coordinare altre iniziative ispirate alle stesse finalità e per imprimere un indirizzo unitario alla impostazione e risoluzione del problema in campo nazionale.

Con tale prospettiva il Ministero ha in animo di promuovere quanto prima una conferenza degli enti che si occupano del pronto soccorso, da quelli istituzionalmente preposti al servizio (C.R.I., associazioni di pubblica assistenza e soccorso, misericordie) a quelli che lo svolgono in via sussidiaria (ospedali, « Inail », ecc.), per attuare un censimento delle autoambulanze e degli altri mezzi tecnici a disposizione e per articolare, poi, un piano di sviluppo del servizio su base nazionale.

Quanto alle pretese irregolarità che si verificherebbero nell'amministrazione della Croce rossa italiana — come ho detto in Commissione — farò subito le opportune, rigorose indagini per gli eventuali provvedimenti da prendere. Credo necessario comunicare che del comitato direttivo della Croce rossa italiana fanno parte due parlamentari, il deputato Francesco Napolitano e il senatore Giuseppe Alberti, nominati — su mia proposta — dal Capo dello Stato.

Sono certo che i predetti due parlamentari, che mai (dico mai) mi hanno denunziato irregolarità, sapranno vigilare oculatamente perché le pretese irregolarità siano definitivamente eliminate.

SCARPA. Onorevole ministro, noi avevamo domandato la nomina di una commissione di inchiesta.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Abbiamo parlato di indagini, onorevole Scarpa, non di commissione di inchiesta.

Io assunsi, in Commissione, l'impegno molto preciso di fare svolgere le debite indagini; dopo di che, se necessario, nominerò anche una commissione di inchiesta. Per ora, rinnovo l'assicurazione che provvederò subito ad esperire le opportune indagini.

SCARPA. Mi pare chiaro, allora, che ella ritira quanto ha dichiarato in Commissione.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Dei lavori della Commissione, onorevole Scarpa, esiste il verbale dal quale risulta che io, nell'accettare l'ordine del giorno concordato fra lei e l'onorevole Tantalo, ho dato assicurazione che avrei immediatamente provveduto alle indagini. Dopo, ripeto, vedrò se sarà il caso di nominare una commissione di inchiesta.

SCARPA. Ella aveva persino accennato all'eventualità che due deputati facessero parte della commissione di inchiesta.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Difatti io avevo proposto che due membri della XIV Commissione svolgessero le necessarie indagini (il che esclude la nomina di una commissione di inchiesta), ma voi non avete accettato la mia proposta: proprio lei si rifiutò.

E passiamo all'interpellanza sull'Istituto superiore di sanità.

Debbo premettere che ho provato un profondo dolore nell'udire svolgere l'interpellanza in una forma aggressiva ed ingiuriosa. Dolore non per le ingiurie rivolte alla mia persona, ma per il discredito provocato all'Istituto superiore di sanità. Ci vorranno parecchi mesi per cancellare l'offesa arrecata a quella istituzione, che costituisce onore e gloria del nostro paese e forma oggetto di ammirazione da parte di tutte le altre nazioni. (*Commenti all'estrema sinistra*). Ho constatato di persona in quale estimazione particolare sia tenuto quell'istituto quando ho partecipato ad un congresso internazionale sull'igiene alimentare.

Proprio giorni or sono il premio Nobel e vicepresidente dell'accademia delle scienze dell'U.R.S.S., N. Semenov, insieme con Kargin, Chircov ed altri illustri scienziati russi visitava l'istituto, rilasciando attestazioni di alta ammirazione. (*Interruzioni all'estrema sinistra*).

Onorevoli deputati, io non vi ho interrotto, ma vi ho ascoltato in silenzio anche quando mi avete crudelmente ingiuriato: usate la stessa cortesia verso di me. Mi sono imposto, volutamente, il silenzio quando parlavate voi, per chiedere a voi un eguale silenzio quando avrei parlato io.

L'onorevole Messinetti ha detto che non parlava contro l'istituto, ma ha accusato il direttore generale, i capi di laboratorio, tra cui vi sono due premi Nobel.

MESSINETTI, *Relatore di minoranza*. Ho fatto i nomi.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. È vero, onorevole Messinetti, ella ha fatto specificamente anche un nome.

Ma ha accusato i ricercatori, gli impiegati amministrativi: non ha escluso alcuno. Si tratta degli uomini che formano l'istituto; se dunque gli uomini di quell'ente sono meritevoli delle accuse da lei mosse, come può affermare che non ha gravemente screditato l'Istituto superiore di sanità?

MESSINETTI, *Relatore di minoranza*. Vedremo chi lo ha screditato.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Se ella, onorevole Messinetti, aveva in animo di individuare le irregolarità da lei precisate nella interpellanza, doveva collaborare con il Governo, tanto più che le avevo proposto di discutere le sue richieste in Commissione, offrendole tutti i documenti in mio possesso e quegli altri che eventualmente mi avesse domandato. (*Commenti all'estrema sinistra*).

Voi ridete perché vi fa comodo ridere e credete che, così facendo, risolverete i problemi. Non vi accorgete, invece, che per la voluttà di provocare uno scandalo aggiungete nuovo fango a quello copiosamente gettato su di un istituto noto in tutto il mondo per la sua importanza scientifica.

L'onorevole Messinetti ha rifiutato il colloquio, che sarebbe stato veramente utile per il raggiungimento del fine concreto, e ha preferito svolgere l'interpellanza in aula per evitare immediate rettifiche alle sue affermazioni e per provocare lo scandalo. Questa era la sua volontà. Ed allora non dica che non ha voluto screditare l'Istituto superiore di sanità ed accetti — con coerenza — tutte le gravissime conseguenze del suo atteggiamento volutamente scandalistico.

L'onorevole Messinetti ha anche detto che non difendeva il dottor Meli, ma ne ha messo in evidenza le « benemerienze » e ha soggiunto che al Meli sarebbe stato preferito altro funzionario, meno meritevole, per la promozione al grado superiore.

Prima di rispondere alle domande rivoltemi, occorre fare alcune precisazioni che potranno consentire di valutare meglio i fatti nella loro vera luce.

Primo punto. Chi è il dottor Meli? Leggerò alcuni apprezzamenti fatti quando egli fu promosso, per merito distinto, al grado superiore. Si tratta di un rapporto compilato dal professor Marotta, il quale ha sempre aiutato il dottor Meli affinché questi venisse promosso. Leggo le testuali parole contenute nel suo rapporto del 25 giugno 1959:

« Avrei dovuto farlo molto tempo prima, ma speravo di non esservi costretto. Ora ritengo di non poter più tacere al comitato amministrativo la situazione particolare d'un impiegato che non risponde nemmeno al 50 per cento e sono effettivamente venuto alla conclusione, senza più dubbi, che si tratta di una persona di scarso criterio e insufficiente senso di responsabilità. Questi è il dottor Giuseppe Meli, degli uffici amministrativi. Egli è un individuo che ha una certa intelligenza ed anche una buona cultura. Però.

con il suo modo di fare, crea uno stato di disagio e dà continuo fastidio, non tanto a me, perché a me effettivamente molte delle sue intemperanze non arrivano o arrivano filtrate e attutite, ma a molti che hanno a che fare con lui. È un individuo che crede di essere superiore a tutti, crede di potersi sostituire a tutti ed è sempre pronto a criticare, a polemizzare in ogni occasione, confondendo e travisando i fatti, che lo portano poi a vedere illegittimità dappertutto o addirittura imbrogli anche in qualsiasi atto degli uffici che non sia impostato secondo la sua visione non sempre equilibrata. È preso da incostanti eccessi di simpatia o antipatia, animato da incontrollabili preconcetti, mosso da riserve mentali e spinto all'azione più da impressioni soggettive che da necessità obiettive. Già destinato all'ufficio del personale, con il suo modo di agire aveva creato una situazione insostenibile. All'ufficio forniture e contratti, dove è stato trasferito dall'ottobre 1958, egli, per ogni fornitura che, a suo avviso, sia sospetta, fa delle inchieste e, ignorando completamente... » (*Interruzioni all'estrema sinistra*).

Non gridate! Non rendetevi corresponsabili del dottor Meli. Abbiate prudenza: lo raccomando nel vostro interesse. Sentirete quali sono le « benemerienze » di questo signore. Abbiate la cortesia di ascoltarmi con la massima attenzione e soprattutto con il massimo silenzio, come ho fatto io con voi.

Riprendo a leggere il rapporto: « ...ignorando completamente le ragioni che spingono i laboratori a richiedere un apparecchio anziché un altro, vede malafede in ognuno che, spinto solo da ragioni di carattere tecnico, proponga che si acquisti un apparecchio o si ordini un lavoro. Il dottor Meli effettivamente dimostra una malcelata intenzione di voler far prevalere ad ogni costo la sua volontà, volontà che purtroppo — nella maggior parte dei casi — è fondata su una versione completamente soggettiva delle cose. Egli, purtroppo, quando è preso da questi eccessi, non si perita di parlare con chiacchiera, colleghi, dipendenti e con chiunque abbia rapporti con lui, pronto poi a ritrattare tutte e ad accusare gli altri di avere attribuito a lui dichiarazioni travisate e non corrispondenti alla sua intenzione e al suo volere. Sono indubbiamente cosciente di trovarmi di fronte ad un soggetto irrequieto ed intemperante, ma il suo modo di agire, per quanto contenuto dalla grande pazienza e dalla massima buona volontà dei suoi superiori, nuoce comunque al buon andamento del lavoro dell'istituto e a

lungo andare non può non provocare riflessi dannosi anche sugli altri impiegati ».

CAPUA, *Relatore di minoranza*. E dopo questo lo si promuove !

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Questa è la grave contraddizione. Ella, onorevole Capua, ha perfettamente ragione.

È opportuno leggere anche ciò che scrivono i membri della commissione di inchiesta: essi ci fanno meglio conoscere il dottor Meli, il quale, per fare da moralizzatore ed accusare gli altri, avrebbe — secondo l'onorevole Messinetti — lasciato spontaneamente il servizio dell'ufficio contratti. Salto altri brani per ragioni di tempo.

« La commissione ha anzitutto preso in attento esame le denunce fatte da onorevoli parlamentari e dalla stampa quotidiana e periodica, come era suo dovere, sia per lo specifico incarico contenuto nel decreto di nomina sia per l'attenta considerazione che meritano, in un sano regime democratico, le doglianze mosse in tali sedi. Risulterà dalla presente relazione quali di siffatte doglianze abbiano, in tutto o in parte, fondamento, ma appare opportuno avvertire fin da ora che talune fra esse — che hanno maggiormente turbato la pubblica opinione — si sono rivelate, in seguito ad un accurato esame degli atti, prive di fondamento. Così, ad esempio, per l'aggiudicazione di una fornitura in relazione ad una offerta alla quale era allegato l'assegno di un milione, che fu cagione di dubbi per una macchinazione con la quale un funzionario dell'istituto, il dottor Giuseppe Meli cercò di trascinare nel sospetto, o peggio, superiori e colleghi, mentre detto assegno era stato allegato a titolo di cauzione provvisoria, come risulta specificamente dalla domanda presentata dagli interessati. Soprattutto l'episodio dianzi accennato ha indotto la commissione ad indagare sul comportamento in ufficio del dottor Giuseppe Meli, non già perché esso, risultando, come è risultato, censurabile, potesse esimere da un accurato esame degli atti (anche quando il Meli apparisse l'accusatore o il manovriero), ma perché nel clima arroventato da lui creato nell'istituto e di fronte ad irregolarità da lui stesso effettuate o quanto meno iniziate o addirittura preordinate — come si desumerà dalla successiva esposizione di alcuni fatti o procedure — gli accertamenti della commissione non potevano non essere lumeggiati dalla condotta di detto funzionario e inoltre la narrativa qui contenuta in successivi paragrafi non potrebbe essere altrimenti esattamente valutata.

« Il Meli è indubbiamente fornito di vivace ingegno e deve presumersi che sia anche preparato nelle discipline giuridiche ed amministrative, ove si consideri che ha superato due concorsi per merito distinto e l'esame speciale per capufficio, sia pure sempre come unico concorrente. Egli per altro, da quanto risulta dagli atti, dalle indagini esperite e da molti degli interrogatori — i cui verbali sono allegati alla presente relazione — è da definire, nella migliore ipotesi, un soggetto assolutamente privo di equilibrio. La commissione non si sofferma sul fatto che egli è stato denunciato — in seguito ad accertamenti e perquisizioni compiuti dall'arma dei carabinieri — per furto aggravato di documenti di ufficio e per aver fatto pubblicare, abusando dei poteri inerenti alle sue funzioni, articoli denigratori dell'istituto al quale appartiene, nonché per interesse privato in atti di ufficio, in quanto avrebbe ricevuto la somma di lire 250 mila quale compenso per l'opera da lui data per l'assunzione di un impiegato presso l'istituto. Di tali azioni, infatti, è investita l'autorità giudiziaria e una commissione di inchiesta amministrativa non può quindi farne oggetto di accertamenti. Si può per altro dire, in questa sede, che nell'interno degli uffici egli diveniva talvolta postumo censore anche di atti e procedure alle quali aveva attivamente partecipato senza riferirne in via gerarchica, ai termini dell'articolo 16 dello statuto degli impiegati civili dello Stato, né fare rimostranze ai sensi del successivo articolo 17, il che — data la natura del suo temperamento — non si può neppure attribuire a *metus reverentialis*.

« Comunque è da precisare — si afferma ancora in questo documento — che in ufficio egli ha dato luogo da tempo non recente a notevoli doglianze che non possono riconnettersi con un intento normalizzatore perché questo, ove gli fosse apparso necessario, poteva essere perseguito con i mezzi che la legge offre, come si è dianzi accennato ».

A questo punto gli estensori del documento rinviano al rapporto di cui ho già dato parziale lettura e ad altri documenti che per brevità non leggo.

Secondo punto. Perché il dottor Meli — che aveva conoscenza delle irregolarità — le ha denunciate a distanza di anni e non nelle forme normali che sono a disposizione di un funzionario onesto. Egli ha taciuto fino a quando ha avuto notizia che non gli era stata conferita la promozione al grado superiore, che pretendeva. Questo funzionario — contrariamente a quanto ha affermato l'ono-

revole Messinetti — non ha voluto mai mettere per iscritto le sue accuse, cosa cui io stesso lo avevo invitato assicurandogli che, in questo caso, lo avrei ricevuto.

Terzo punto. L'onorevole Messinetti ha gridato allo scandalo perché il ministro della sanità avrebbe affermato cosa contraria a quanto risulta da un verbale che sarebbe stato da lui stesso firmato in merito ad un certo documento prima presentato dal Meli e poi non più rinvenuto perché fu ritenuto « invalido ». Devo fornire al riguardo i necessari chiarimenti, del resto già forniti in Commissione, anche perché, da quanto ha riferito in quest'aula l'onorevole Messinetti, ho tratto il convincimento di non essere stato sufficientemente chiaro.

Il primo comitato direttivo dell'Istituto superiore di sanità da me presieduto mi fece intrattenere sulla pratica del Meli per circa quattro ore. Tale organo (del quale fanno parte, oltre al direttore, due capilaboratorio, rappresentanti del personale, un rappresentante della ragioneria generale dello Stato, un presidente di sezione della Corte dei conti, un consigliere di Stato) mi prospettò gravi irregolarità commesse dal Meli, che aveva ottenuto promozioni ai gradi superiori in virtù di un documento che, in un primo momento, si ritenne falso, e che viceversa — come io ho accertato — era invalido. Il consiglio direttivo propose di procedere alla revisione di tutta la carriera del funzionario in questione, affinché si potesse revocare due promozioni illegittimamente conseguite. Fui contrario a tale proposta e dissi (forse questo fu il mio torto): « Non esasperatelo di più. Ormai si tratta di cosa già fatta, e in epoca non recente ». Fu modificata la relazione in senso favorevole al Meli. (*Vivaci commenti all'estrema sinistra*).

Ho commesso un errore, lo riconosco. Ma non mi si può rimproverare — come ha fatto l'onorevole Messinetti prima in Commissione e poi in aula, e anche in forma poco deferente — di aver detto cose inesatte. Il verbale fu voluto esclusivamente da me, contro il parere degli altri consiglieri al quale ha fatto esplicito riferimento l'onorevole Messinetti. Se vi è una colpa, fu commessa da me per usare indulgenza al Meli. Faccio pubblica ammenda per aver concesso al Meli quello che non meritava.

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Questa è autocritica. L'onorevole ministro si prepara per il centro-sinistra.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Onorevole Capua, quando sbaglio ho il coraggio

di riconoscere anche i miei errori. Se allora avessi punito il dottor Meli, forse non si sarebbe neppure discussa l'attuale interpellanza.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
CINCIARI RODANO MARIA LISA

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Quarto punto. L'onorevole Messinetti ha affermato che non ho risposto mai alle interrogazioni che sono state presentate. Non è vero. Alle uniche due interrogazioni, una del mese di luglio e un'altra del mese di novembre, ho tempestivamente ed esaurientemente risposto. Quindi ella, onorevole Messinetti, ha affermato cosa per lo meno inesatta. (*Interruzione del Relatore di minoranza Messinetti*). Vi saranno altri motivi per fare una polemica. Attenda, sentirà cose molto più interessanti.

Quinto punto. L'onorevole Messinetti ha ancora soggiunto che — quali che saranno i risultati dell'inchiesta — essi non potranno smentire i fatti, che sono evidenti perché avvalorati dai documenti in suo possesso. Non è possibile accettare tale affermazione, che è, in modo assoluto, sconcertante. Una commissione d'inchiesta deve meritare incondizionata fiducia, specialmente se, come quella da me nominata, è composta di persone di riconosciuta capacità, di assoluta indipendenza, di ammirata onestà e di vera scrupolosità. E questa fiducia è tanto più piena per il fatto che i commissari hanno riferito anche su argomenti che non formavano oggetto dell'interpellanza.

Sesto punto. L'onorevole Messinetti ha lamentato il fatto che — mentre il dottor Meli è stato sospeso dal servizio per misura cautelare — tale provvedimento non sia stato adottato a carico di altri funzionari. Devo ripetere ciò che dissi in Commissione: il provvedimento preso a carico del dottor Meli colpisce non la denuncia da questi fatta, ma il reato per il quale i carabinieri — e non io — hanno denunciato il Meli all'autorità giudiziaria, e cioè furto e abuso di ufficio. (*Interruzione del Relatore di minoranza Messinetti*). Onorevole Messinetti, se un traditore o un transfuga del suo partito avesse tentato di consegnarmi un documento sottratto illecitamente al partito comunista, io l'avrei sdegnosamente rifiutato. (*Proteste all'estrema sinistra*). Certe verità non vi piacciono, vi scottano. (*Proteste all'estrema sinistra*). E ciò avrei fatto, non tanto per non rendermi corresponsabile di un reato, ma per non ren-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

ermi colpevole di una azione indegna e spretevole.

Elia, onorevole Messinetti, in Commissione — come risulta dal verbale — con fare aldanzoso comunicò che il Meli aveva consegnato a lei direttamente i documenti e non e copie fotostatiche.

MESSINETTI, *Relatore di minoranza*. Non è vero!

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Forse reso da un tardivo scrupolo di ordine penale e morale, ella ha raccontato la storiella... (*Proteste all'estrema sinistra*).

GREZZI. Non è consentito un simile linguaggio!

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. In recedenza è stato tenuto da parte vostra un linguaggio ingiurioso e calunnioso. Io ho taciuto e voi ne avete approfittato. Prendete ora a risposta che vi meritate! (*Proteste all'estrema sinistra*).

Stavo dicendo che in aula, forse preso da arditi scrupoli di ordine penale e morale, onorevole Messinetti ha raccontato la storiella di avere avuto per posta, da un anonimo... (*Interruzioni all'estrema sinistra — vive proteste del Relatore di minoranza Messinetti e del deputato Grezzi — Richiami del Presidente*).

In aula, dicevo, l'onorevole Messinetti ha raccontato la storiella di avere avuto per posta, da un anonimo, le copie fotostatiche e non i documenti.

Settimo ed ultimo punto. Non intendo salare alcuna persona, sia essa un funzionario dell'Istituto superiore di sanità o persona strana. Pertanto invierò i risultati dell'inchiesta al procuratore della Repubblica presso il tribunale di Roma perché — se vi sono responsabilità penali — siano perseguite a norma di legge. Inoltre, invierò altra copia al procuratore generale presso la Corte dei conti per l'accertamento di eventuali responsabilità contabili.

Premesse queste precisazioni, risponderò ora ai quattordici quesiti contenuti nell'interpellanza.

Primo quesito: l'immissione in ruolo, nella carriera direttiva dell'istituto, di un candidato stretto congiunto di un direttore generale del Ministero sarebbe viziata per un gravissimo abuso. Risposta: come ha rilevato la commissione di inchiesta, nessuna irregolarità è mai emersa in ordine al concorso, la cui legittimità fu accertata, come di consueto, dalla Corte dei conti. Il De Leoni superò successivamente un concorso per esa-

me speciale ed un concorso per merito distinto.

Secondo quesito: sarebbero 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; sarebbero state compensate a tale titolo prestazioni eseguite financo per conto di un organismo estraneo all'amministrazione statale.

Risposta: la commissione di inchiesta ha rilevato che i compensi per lavoro straordinario risultano regolarmente corrisposti entro i limiti autorizzati dal Ministero del tesoro ed in base alle ore di lavoro straordinario effettivamente eseguite, che si desumono dai cartellini dell'orologio marcatempo e dai fogli sui quali è annotata dagli interessati la durata giornaliera delle prestazioni, quando non trattasi di funzionari, per i quali è previsto il compenso forfettario. In ordine alla doglianza relativa a compensi per prestazioni eseguite per conto di un organismo estraneo all'amministrazione statale, la commissione afferma che è risultato che, in effetti, nei mesi di aprile e maggio 1959, una dattilografa dell'istituto venne incaricata di effettuare nel pomeriggio copia di atti presso la Società italiana di chimica, in relazione ai lavori svolti dalla predetta società, in collaborazione con l'istituto, in occasione di un congresso di chimica.

Terzo quesito: sarebbe stato promosso alla qualifica di direttore di divisione un impiegato pur notoriamente interessato nella gestione di sale di scommessa.

Risposta: nessun impiegato dell'istituto — afferma la commissione di inchiesta — risulta personalmente gestore di sale di scommessa. Secondo le indagini esperite dalla commissione stessa, la moglie di un impiegato è divenuta per successione ereditaria compartecipe del 50 per cento di una società di scommesse sulle corse di cavalli. Tale qualità della moglie non importa ovviamente alcuna incompatibilità a carico del marito.

Quarto quesito: il capo del personale dell'istituto avrebbe concesso borse di studio per la ricerca scientifica a favore di parenti ed affini; ratei di una di tali borse di studio sarebbero stati liquidati mediante apposizione di firme apocriefe; infine il mandato di pagamento, relativo ad uno dei detti ratei, non soltanto sarebbe stato emesso a nome del beneficiario precedentemente defunto, ma riscosso con firma di quietanza di quest'ultimo venti giorni dopo la morte. Risposta:

deve premettersi — sono affermazioni della commissione di inchiesta — che il capo del personale dell'istituto non ha mai concesso borse di studio, dato che la competenza di farlo appartiene al direttore generale, che in quell'epoca era il professore Marotta. A favore di parenti ed affini del predetto capo dei servizi di amministrazione e del personale dell'istituto risultano concesse le seguenti borse di studio: ad una sorella una borsa di studio nel novembre 1960, rinnovata per i successivi tre anni. La borsa è stata concessa per eseguire studi e ricerche bibliografiche. Di fatto — come risulta dalla relazione della commissione — la beneficiaria ha esercitato funzioni impiegatizie e di bibliotecaria. Al suocero dello stesso funzionario fu concessa una borsa di studio nel febbraio 1961 con effetto dal 1° luglio 1960, rinnovata per un altro anno. In realtà il beneficiario, di professione ingegnere, ha reso prestazioni professionali redigendo progetti di costruzioni interessanti l'istituto. La commissione ha rilevato che sia le predette borse di studio sia altre sono state concesse irregolarmente, allo scopo — diverso dallo svolgimento di ricerche di studio — di avvalersi di personale entro i limiti consentiti dall'organico o di compensare prestazioni professionali. La stessa commissione ha rilevato altresì che a tale inconveniente si è cercato di ovviare negli ultimi tempi a seguito della regolamentazione interna, e che questo è avvenuto all'inizio dell'anno finanziario 1962-63 e, soprattutto, a seguito della recente legge con la quale è stata stabilita un'organica disciplina della materia. Quanto alla borsa di studio di cui al punto b) della relazione, cioè a quella concessa all'ingegnere di cui ho parlato, deceduto nel 1960, è risultata priva di ogni fondamento l'affermazione relativa alla quietanza posta con il nome del defunto. In realtà, il titolo di pagamento relativo all'ultimo rateo è stato quietanzato dagli eredi. Sull'autenticità delle firme di quietanza per ratei pagati all'ingegnere mentre egli era ancora in vita, la commissione non si è potuta pronunciare perché le tabelle non esistono negli atti d'ufficio: ne è stata denunciata la sottrazione alla procura della Repubblica.

Quinto quesito: il capo del personale dell'istituto avrebbe impartito per iscritto al suo collaboratore, dottore Rossi, disposizioni pratiche per eludere, e quindi violare, le norme vigenti sui servizi del provveditorato generale dello Stato. (*Interruzione all'estrema sinistra*). Vi ho già detto che la commissione ha messo in evidenza anche fatti che non

conosceva e che, quindi, non formano oggetto della interpellanza. Ripeto ancora una volta che denuncerò al procuratore della Repubblica i responsabili di questi fatti. Più di questo non si poteva fare.

Risposta: la commissione ha fatto presente che l'originale delle istruzioni scritte (con il quale il capo degli uffici di amministrazione, in data 24 aprile 1953, impartì disposizioni al dottore Rossi in merito ai buoni di ordinazione e alla regolarizzazione delle fatture) non è stato rintracciato agli atti. L'Istituto superiore di sanità ha sporto al riguardo denuncia al procuratore della Repubblica presso il tribunale di Roma il 1° agosto 1963. (*Interruzioni all'estrema sinistra*). Non mi provocate! Sapete meglio di me dove sono i documenti sottratti all'Istituto superiore di sanità.

BECCASTRINI. Si spieghi!

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Nelle suddette istruzioni erano precisate, fra l'altro, le competenze degli organi tecnici dell'istituto e del provveditorato generale dello Stato e si chiarivano quali fossero gli oggetti da considerare come arredi di laboratorio e quali quelli da far rientrare nelle competenze del provveditorato generale dello Stato, ai sensi della legge 29 giugno 1940, n. 802. Dall'esame di tali istruzioni la commissione ha tratto il convincimento che esse fossero state dettate per eludere, in alcuni casi, la competenza del provveditorato generale dello Stato. In proposito saranno mosse contestazioni al funzionario responsabile.

NANNUZZI. Ma questo funzionario sta ancora al suo posto. Non è stato nemmeno sospeso.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Sesto quesito: gli amministratori della fondazione Emanuele Paternò, annessa all'istituto, non avrebbero ottemperato alle obbligazioni prescritte dall'articolo 11 dello statuto relativo, circa la compilazione dei conti e dei bilanci.

Risposta: la commissione di inchiesta non ha ritenuto di entrare nel merito della gestione della fondazione stessa, in quanto trattasi di un ente morale distinto dall'istituto. Tuttavia ha rilevato l'esistenza dei conti consuntivi fin dal 1952.

Passiamo al settimo quesito, quello relativo alle centrali telefoniche.

Risposta: la commissione di inchiesta ha rilevato la illegittimità della spesa per la sostituzione della centrale telefonica, non rientrando tale onere tra quelli previsti dalla disponibilità del capitolo in gestione all'istituto. Essa ha rilevato altresì le irregolarità del

procedimento seguito, per avere ordinato l'ampiamiento della centrale senza il previo parere del comitato amministrativo; per non aver richiesto all'ufficio tecnico erariale la stima del preesistente impianto; per non aver indetto una regolare gara; per aver artificiosamente frazionato in quattro contratti la fornitura e la installazione dell'impianto. Circa la differenza tra la valutazione del vecchio impianto, in un primo tempo effettuata dalla società Siemens, e la somma in effetti ricavata, è risultato che la stima iniziale, da considerarsi di larga massima, fu in un secondo tempo ridotta dalla società anzidetta in considerazione del minore valore che poteva essere attribuito, per il tempo decorso, al vecchio impianto. La commissione non è giunta tuttavia a conclusioni definitive in ordine all'intera questione in esame, data la necessità di ulteriori accertamenti. A tal fine ha suggerito un prosieguo di indagini. Dalle risultanze si trarranno le conclusioni per la identificazione delle responsabilità e per il loro perseguimento a termini di legge.

Ottavo quesito su cui la commissione ha portato la sua attenzione è quello relativo alla copertura della terrazza in metallo, cemento armato e pannelli di alluminio; cioè la questione della tettoia, di cui tanto si è occupata la stampa.

Risposta: per tale lavoro sono state redatte nella stessa data del 30 novembre 1959 due perizie, rispettivamente per gli importi di 9 milioni 870 mila lire e 4 milioni 762 mila lire, che presumibilmente sono state compilate in base ai preventivi nn. 3636 e 3637 del 30 settembre 1959 presentati dalla società a responsabilità limitata « Comet ». L'esecuzione della predetta copertura fu affidata alla « Comet » con lettera n. 25123 del 20 ottobre 1959 e con buono n. 2673 del 22 dicembre 1959. Successivamente, e precisamente il 2 aprile 1960 e il 18 maggio 1960, furono stipulati i relativi contratti a trattativa privata, per i detti importi di 9 milioni 870 mila lire e 4 milioni 762 mila lire. Anche per questi lavori la commissione ha censurato il frazionamento in due progetti dell'opera e conseguentemente dei contratti, in violazione dell'articolo 43 del regolamento per la contabilità generale dello Stato e delle norme che impongono di sottoporre tali questioni al parere dell'organo consultivo.

Nono quesito è quello relativo all'aggiudicazione di una fornitura di mobili da laboratorio a una ditta che ha presentato una offerta con allegato un assegno da un milione di lire.

Risposta: nell'appalto-concorso relativo alla fornitura di mobili per i laboratori di ingegneria sanitaria una ditta accluse alla domanda un assegno da un milione emesso a proprio ordine e non girato, indicandolo nell'elenco dei documenti presentati sotto la voce di « deposito cauzionale ». La commissione ha ritenuto attendibili le giustificazioni della ditta, considerando tra l'altro che lo scopo dell'invio dell'assegno fu messo in chiara evidenza e che l'assegno non era stato girato, ed escludendosi perciò che in tale fatto potesse riscontrarsi un larvato tentativo di corruzione. Ha invece ritenuto non chiara né lineare la condotta del funzionario dottor Meli, che si è arrogato il diritto, pur sapendo che era stata nominata una apposita commissione giudicatrice dell'appalto-concorso, di aprire i plichi delle offerte e di procedere all'esame dei documenti. Egli, inoltre, ha taciuto alla predetta commissione giudicatrice la circostanza che il plico suddetto era a lui pervenuto irregolarmente e che questo conteneva anche un assegno da un milione di lire. La commissione di inchiesta ha infine rilevato che il Meli ha trattenuto illegalmente presso di sé l'assegno in parola dal 30 giugno al 4 settembre 1960 e pertanto ha espresso l'avviso che i fatti compiuti dall'anzidetto funzionario possano formare oggetto di indagini da parte del magistrato penale.

Decimo quesito: alcuni funzionari dell'istituto avrebbero avuto rapporti di affari con lo stesso.

Risposta: è risultato che le mogli di quattro dipendenti dell'istituto sono socie di società che hanno avuto con l'istituto medesimo rapporti contrattuali per forniture, per altro offerte a condizioni più favorevoli per l'Istituto superiore di sanità rispetto a quelle di altre ditte. (*Commenti all'estrema sinistra*). Sono state, comunque, impartite immediate disposizioni perché l'istituto, anche in tale materia, rigorosamente si attenga alle norme vigenti sulla contabilità generale dello Stato.

Undicesimo quesito: un consigliere di Stato percepirebbe compensi continuativi dallo istituto.

Risposta: il compenso speciale continuativo percepito dal magistrato cui fa riferimento l'onorevole interpellante è stato corrisposto, in misura non superiore alle lire 50 mila mensili, in relazione allo speciale incarico di consulenza giuridico-amministrativa espletato presso l'istituto, e cioè per una prestazione straordinaria a favore dell'istituto stesso, il che comportava un impegno quotidiano di varie ore di lavoro. Detti compensi, per altro, non

sono stati più corrisposti da quando all'interessato è stato conferito un altro incarico presso diversa amministrazione.

Dodicesimo quesito: il direttore capo della ragioneria presso l'istituto percepirebbe compensi continuativi dall'amministrazione controllata a titolo di premio.

Risposta: il direttore capo della ragioneria viene considerato (come tutti i suoi predecessori ed ai fini dell'attribuzione di compensi speciali) alla stessa stregua dei capi di laboratori e servizi dell'istituto stesso, in quanto presta la sua attività nell'ambito di quell'ente. Al riguardo la commissione d'inchiesta ha rilevato che i compensi assegnati ai funzionari della ragioneria dell'istituto non appaiono censurabili, data l'esistenza di una voce di bilancio che comprende anche il personale di altre amministrazioni statali, quando le prestazioni siano rese nell'interesse dell'istituto.

Tredicesimo quesito: i compensi speciali sarebbero assegnati a personale dell'istituto con carattere paternalistico e discriminatorio.

Risposta: i compensi speciali corrisposti a termini dell'articolo 6 del decreto presidenziale 27 giugno 1946, n. 19, e comunemente denominati « compensi in deroga », sono stati corrisposti previa intesa con il Ministero del tesoro ed entro i limiti da detto Ministero fissati. La commissione ha ritenuto infondate le doglianze relative a pretese sperequazioni, in quanto dipendenti di qualifica superiore avrebbero avuto compensi minori di quelli corrisposti ad impiegati aventi qualifica inferiore. E nella natura e nella struttura stessa dei compensi in questione che essi debbano essere ragguagliati non alle qualifiche, ma ad eccezionali prestazioni effettivamente rese in eccedenza anche all'attività di lavoro da retribuire con i normali compensi per il lavoro straordinario.

Quattordicesimo ed ultimo quesito: il capo del laboratorio di fisica dell'istituto attribuirebbe, da imprecisati fondi *extra* bilancio, congrui premi al proprio personale.

Risposta: tale punto non è stato specificamente trattato nella relazione della commissione di inchiesta. In questa si accenna tuttavia a somme versate da organismi nazionali, ed in particolare dal Consiglio nazionale per l'energia nucleare, al Centro di studi per la difesa contro le radiazioni, avente sede presso l'istituto, per lo svolgimento da parte di quest'ultimo di ricerche, di studi e di prestazioni. Tali somme sono state parzialmente erogate in compensi a dipendenti dell'istituto di cui il centro predetto si era avvalso e che avevano espletato ulteriori inda-

gini. Ho dato direttive per la normalizzazione dei rapporti tra tale centro e l'Istituto superiore di sanità.

In conclusione, sono state accertate anomalie ed irregolarità amministrative, verificatesi quasi tutte sotto la cessata direzione dell'istituto. Le anomalie accennate possono, ad avviso della commissione, essere rapidamente e del tutto eliminate con pochi provvedimenti.

Giova a tale riguardo riferire integralmente le proposte che sono state a me avanzate da parte della commissione.

I provvedimenti potrebbero essere i seguenti: 1) normativa completa nelle prescritte forme per la erogazione di molte spese per le quali non può essere sufficiente la voce di bilancio, sia per noti principi generali sia per esigenze di buona amministrazione. Ciò dicasi soprattutto per le borse di studio e per i contributi, materie per le quali si è già sulla buona via per effetto dell'accennato decreto del ministro della sanità del 3 luglio 1963; 2) separazione netta, in materia di contratti per lavori e forniture, fra le attribuzioni dei funzionari amministrativi e quelle dei funzionari tecnici dell'istituto, riconducendo soprattutto le seconde nei loro limiti invalicabili; 3) limitazione della trattativa privata ai casi indicati dalle norme della contabilità pubblica interpretate con rigore al lume delle istruzioni ministeriali emanate nella specifica materia; 4) revisione della struttura e dell'ordinamento degli enti sorti intorno al tronco dell'istituto e spesso causa di inutili e a volte dannose interferenze; 5) abrogazione dell'articolo 219 dello statuto degli impiegati civili dello Stato, seguita, con tutta la possibile sollecitudine, da un nuovo assetto dello stato giuridico e del trattamento economico del personale dell'istituto; 6) soppressione di ogni compenso speciale a favore del personale che non rientri nella disciplina di cui all'articolo 6 del decreto presidenziale 27 giugno 1946, n. 19, ed aumento del capitolo di bilancio relativo ai compensi previsti dall'anzidetta norma.

In relazione alle risultanze dell'inchiesta, procederò immediatamente, come ho già accennato, ad adottare o a promuovere i provvedimenti proposti dalla commissione ed a perseguire tutte le responsabilità amministrative che sono emerse dall'inchiesta stessa, nonché quelle che potranno emergere dalle ulteriori indagini. La relazione della commissione — come ho già comunicato — sarà trasmessa al procuratore della Repubblica presso il tribunale di Roma, nonché al procura-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

ore generale presso la Corte dei conti. Mi iservo di comunicare al Parlamento i provvedimenti amministrativi adottati.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
BUCCIARELLI DUCCI

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Veniamo alle interrogazioni. All'interrogazione degli onorevoli Riccardo Lombardi e Giotti (che non vedo in aula), anziché rispondere con gli elementi che avevo preparati, mi piace rispondere leggendo ciò che il premio Nobel professor Bovet, interrogato anche lui dalla commissione di inchiesta, ha dichiarato in data 19 ottobre 1963: « Sono contento di esprimere il mio pensiero per l'interesse che sempre ho avuto e ho per l'Istituto superiore di sanità, per un chiaro senso di responsabilità per la mia qualità di capolaboratorio in questo istituto e per la preoccupazione che l'attuale atteggiamento dell'opinione pubblica e le critiche che sono state mosse non possono mancare di suscitare. In risposta al primo quesito » (che cosa risultasse a lui circa le irregolarità) « vorrei innanzi tutto premettere che io mi considero moralmente responsabile e solidale dinanzi ad alcune delle critiche mosse alla nostra amministrazione. Siamo stati, infatti, noi ricercatori e scienziati ad aver introdotto nei rigidi quadri nei quali si muoveva l'istituto, creato all'inizio con limitati compiti di controllo, quell'accelerazione del ritmo, quelle nuove esigenze, unite spesso ad una sensazione di urgenza e di insofferenza, che hanno portato i colleghi dell'amministrazione a prendere tutte le misure suscettibili di agevolare il nostro lavoro. Abituati alla libertà e alla indipendenza degli istituti universitari, è possibile che non abbiamo sempre esattamente valutato le difficoltà e la complessità del compito posto agli amministrativi. Comunque desidero sottolineare l'efficacia dell'aiuto che io e i miei collaboratori abbiamo sempre ricevuto, la comprensione, gli incoraggiamenti e gli appoggi di cui la direzione ci è sempre stata larghissima. Sull'efficacia di tutto questo vorrei dare un esempio concreto. Mi è stato conferito il premio Nobel prevalentemente per avere per primo descritto una sostanza curarizzante adoperata oggi in più del 50 per cento degli interventi chirurgici. Si è visto dopo che scienziati inglesi o americani erano sulla stessa strada, e io, se ho potuto precederli, è anche per la larghezza dei mezzi e per l'assenza di ostacoli che ho avuto nel mio lavoro ».

Sul secondo quesito, relativo alle voci correnti sul fatto che il professor Bovet avrebbe lasciato l'istituto perché disgustato per le irregolarità che sarebbero state ivi commesse, lo stesso professor Bovet dichiarava: « Il mio nome è stato fatto frequentemente dalla stampa in questi ultimi mesi in relazione con il fatto che io avevo presentato domanda per concorrere ad una cattedra universitaria. Tengo a dire che questa candidatura non è assolutamente da collegare con un qualsiasi giudizio sull'operato dell'istituto, ma deve essere considerata sotto il profilo di una maggiore collaborazione fra università e istituto. Altri colleghi hanno concorso a cattedre universitarie: Ageno, Marini Bettolo, Intonti, e non pochi son quelli che attualmente si cimentano in concorsi. Considero un desiderio legittimo aspirare a un'equivalenza fra i titoli conquistati in istituti e quelli concessi dall'università, anche in vista del raggiungimento di gradi più elevati e di più estesi limiti di età ».

Credo che questa dichiarazione — così precisa e che tanto onora l'illustre professor Bovet — sia più che sufficiente per soddisfare i due onorevoli interroganti.

All'interrogazione Santi rispondo: non risulta che nell'ambito dell'Istituto sia menomato o impedito il libero esercizio dei diritti sindacali.

In ordine ai singoli punti dell'interrogazione, preciso: *a)* a parte la genericità della doglianza, non risultano mossi addebiti ad alcun ricercatore, né sono state svolte indagini non consentite dal testo unico approvato con decreto presidenziale 10 gennaio 1957, n. 3. Indagini sono state effettuate nei confronti di tutti i ricercatori al fine di accertare se l'attività professionale da essi svolta si mantenesse nei limiti consentiti dall'articolo 219 del citato testo unico; *b)* nessuno scienziato, membro della segreteria del sindacato C.G.I.L., trovosi da mesi sotto inchiesta preliminare. Su un episodio avvenuto tempo fa nel reparto infialamento dei laboratori di chimica biologica — reparto che, pur chiamandosi di infialamento, è un reparto di ricerca sperimentale, come tutti gli altri reparti — sono stati invece svolti accertamenti preliminari dai quali non sono emersi fatti tali da indurre ad aprire il procedimento disciplinare; *c)* in occasione del recente sciopero del 3 ottobre 1963, indetto dalla segreteria del sindacato C.G.I.L. per la mancata concessione dell'indennità di rischio, si è verificato un episodio che è stato denunciato al commissariato di pubblica sicurezza di sant'Ippolito, com-

petente per territorio. Si è in attesa che l'autorità di pubblica sicurezza comunichi l'esito della denuncia stessa. Il professore Chain, preposto alla direzione scientifica dei laboratori ove l'episodio si è verificato, con lettera del 4 ottobre ultimo scorso, scrive testualmente: « È una ironica e triste parodia che le stesse persone, che su manifesti demagogici professano la loro grande preoccupazione per il futuro della ricerca scientifica nell'Istituto superiore di sanità, non abbiano il minimo scrupolo a danneggiare quella in corso con le proprie mani, e questo nel reparto dove da molti anni hanno ricevuto tutto l'appoggio e l'incoraggiamento morale e materiale nel loro lavoro che potevano solo desiderare, superiore forse anche a quello che meritavano per la loro capacità ed attitudine ».

Onorevoli deputati, dopo avere risposto — e spero esaurientemente — a tutti i precisi interrogativi che sono stati formulati nell'interpellanza e nelle due interrogazioni, mi piace concludere questo dibattito così importante e così vivace sottolineando ancora una volta la passione, che si è rivelata in tutti coloro che hanno presa la parola sui vari argomenti che rientrano nella competenza del Ministero della sanità.

Nel contempo mi è caro rinnovare l'espressione della mia riconoscenza non formale, ma viva e sincera, a tutti indistintamente coloro che hanno collaborato alla buona riuscita di questo dibattito medesimo; in modo particolare — mi sia consentito per la terza volta sottolinearlo — al valoroso relatore per la maggioranza, onorevole Lattanzio, che mi ha anche risparmiato l'onere di rispondere esaurientemente a tutti gli intervenuti nella discussione, quasi leggendo nel mio pensiero quello che avrei voluto dire. Egli, sostituendosi a me, oltre a rendermi più agevole il compito, mi ha dato anche la soddisfazione di sentir confermare che le diverse richieste formulate sui vari capitoli del bilancio del Ministero della sanità sono state soddisfatte.

Avviandoci verso la conclusione dell'esame compiuto in questi giorni nei due rami del Parlamento sui problemi sanitari italiani, noi dobbiamo pur dire che — se vi è un settore dell'amministrazione dello Stato ricco di profondo interesse umano, sociale ed economico — è proprio quello di cui noi ci occupiamo. Il cittadino italiano è accompagnato da solerte cura dalla nascita, ed ancor prima, fino allo sviluppo completo delle sue energie psico-fisiche e fino al suo tramonto, che rigorose statistiche ci dicono sempre più rimandato, sia

per quanto attiene all'efficienza nel lavoro, sia per quanto attiene alla vita fisica.

Il Ministero della sanità ha come oggetto di attenta cura una popolazione tra le più intelligenti del mondo, un materiale umano, come si direbbe con fredda espressione, tra i più interessanti per le sue componenti biologiche, che riflettono anche la storia della nostra terra e danno al nostro potenziale umano — pure nelle sue diversità — una particolare carica di genialità lavorativa, frutto anche di un sano e forte equilibrio di vita.

Questa ricchezza umana, che sta diventando sempre più preziosa — guardate lo scambio di forze di lavoro anche semplicemente in Europa — è affidata al nostro Ministero. Un Ministero in « rodaggio », potremmo dire, se la qualifica non fosse irriverente: il penultimo nato dei ministeri dello Stato italiano, che, dopo più di cento anni di esistenza, soltanto di recente ha preso coscienza profonda della necessità di dare il primato alle componenti del fattore umano. Per educare un uomo, per dargli un lavoro tutelato da giuste leggi, per costruirgli la strada e il mezzo di trasporto, per fargli godere di un mondo industrializzato, bisogna che anzitutto egli sia in grado di affrontare la vita con un armonico equilibrio biopsichico.

Il Ministero della sanità avrebbe dovuto essere non il penultimo, ma uno dei primi e basilari oggetti delle cure amministrative dello Stato italiano. Ora, noi non diciamo questo per rispondere con l'argomento della nostra relativa giovinezza alle critiche, specialmente se motivate e giuste, che ci sono state rivolte, ma per constatare come una coscienza sociale nuova affermatasi anche tra i legislatori abbia dato l'avvio al Ministero della sanità. A questa coscienza fa eco una partecipazione sempre viva del popolo italiano, anche attraverso la stampa e i più moderni mezzi di informazione.

Oggi si può veramente asserire che una nuova ed aggiornata coscienza sanitaria si sta solidamente plasmando in Italia. Non vorremmo certo dire in questo momento che *oportet ut scandala eveniant*; e tuttavia anche dal male vediamo sorgere un nuovo interesse popolare per lo sviluppo della difesa dalle malattie sociali, per i problemi multipli di una sana nutrizione, per i progressi continui della ricerca scientifica.

In un libero Stato democratico, la vivacità della critica e la possibilità del controllo sono un forte impulso a collaborare nella ricerca sempre nuova del miglioramento delle condizioni di una vita laboriosa e serena.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

Noi non ripeteremo — con la saggezza del filosofo antico — *panta rei*, tutto scorre, per dire che anche nel campo sanitario tutto è in perenne movimento; tuttavia non possiamo non rimanere affascinati dalle scoperte che la scienza compie per indagare i misteri del microcosmo umano, favorirne lo sviluppo integrale, organizzarne la difesa nella lotta tenace contro la malattia, il dolore, la morte.

Orizzonti di lavoro nuovi impongono al Ministero della sanità prontezza di reazione, organizzazione perfetta ed aggiornata, preparazione tempestiva del personale, addestrato ad affrontare problemi non sempre prevedibili: la negazione quasi assoluta, dunque, del tradizionale concetto di amministrazione cristallizzata e burocratizzata.

Nel breve tempo della sua esistenza, a questo moderno stile di lavoro il Ministero della sanità ha tentato di adeguarsi, con mezzi non certamente sufficienti, lottando spesso contro incomprensioni e contro strutture amministrative che non gli concedono di muoversi secondo una programmazione globale e razionale.

Tuttavia questi anni sono serviti a far comprendere — anche agli amministratori più duri — che i problemi sanitari non sono da considerarsi fra quelli cosiddetti improduttivi, tra cui qualcuno in passato relegava scuole e ospedali. L'uomo è veramente la misura di tutte le cose, anche in un mondo nel quale l'elefantiasi della tecnica minaccia di sopraffare il suo intimo, delicato equilibrio.

Alla salvaguardia serena della vita noi ci auguriamo che il Ministero della sanità dedichi il suo lavoro, con metodo e mezzi sempre più adeguati, con un impegno profondo che sa di avere la responsabilità del più prezioso bene della nazione: la salute del cittadino italiano. (*Vivi applausi al centro — Congratulazioni*).

PRESIDENTE. L'onorevole Messinetti ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto della risposta data dal ministro alla sua interpellanza.

MESSINETTI. Signor Presidente, in linea del tutto preliminare, considerata la maniera come si è svolta la discussione questa mattina, sarei molto grato al presidente della nostra Commissione, onorevole De Maria, se volesse chiarire come si sono svolti i fatti in Commissione, anche e soprattutto perché l'onorevole ministro ha detto cose inesatte. In Commissione io dichiarai che le copie fotostatiche pubblicate dall'*Unità* erano state fornite da me al giornale, e l'ho ripetuto avanti'ieri. Non è a dire che se ne faccia un

mistero. Anzi, mi dispiace che l'*Unità* abbia smarrito tale documento che, pertanto, non ho potuto depositare presso la nostra segreteria generale.

Ma la cosa più grave, signor Presidente, è questa: subito dopo il vivace scontro tra il ministro e me in Commissione, una nota dell'agenzia *Italia*, diramata alla stampa, aveva posto la discussione in termini poco chiari, anzi addirittura falsi. Alla successiva seduta della nostra Commissione sanità io ho preso la parola sul processo verbale ed il ministro stesso ha pronunciato severe parole di biasimo per la stampa che aveva distorto e contraffatto la notizia, mentre oggi viene, qui, a ribadire lo stesso concetto.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Sono due cose diverse.

MESSINETTI. È la stessa cosa, onorevole ministro. La questione penale, di cui parlava l'agenzia *Italia*, ella l'ha riproposta qui, mentre in Commissione, dopo le mie rimostranze, ella ne ha negato l'esistenza.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Si tratta, le ripeto, di una cosa diversa.

MESSINETTI. Io avrei saputo anche risponderle per quanto riguarda le ipotizzate denunce all'autorità giudiziaria, da promuoversi da lei nei confronti di un deputato...

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Non ho mai fatto niente del genere.

MESSINETTI. Onorevole De Maria, ella, come presidente della nostra Commissione, deve porsi al di sopra e al di fuori di queste cose e attestare qui, oggi, se le cose si sono svolte in Commissione come io in questo momento ho riferito, oppure come ha riferito poco fa il signor ministro.

Mi dispiace che anche l'onorevole Lattanzio abbia affermato poco fa che noi abbiamo cercato di gettare del fango sull'Istituto superiore di sanità. (*Interruzione del Relatore per la maggioranza Lattanzio*). Onorevole Lattanzio, ella sa che cosa ho scritto nella mia relazione di minoranza sull'importanza dell'Istituto e come la pensi. L'Istituto superiore di sanità deve essere potenziato. Questo è quello che noi sosteniamo e che io stesso ho sostenuto non solo in Commissione, ma anche qui in aula in sede di svolgimento della nostra interpellanza. Il discredito sull'Istituto superiore di sanità lo hanno gettato, piuttosto, gli amministratori, coloro che hanno fatto le aste truccate, coloro che hanno venduto le centrali telefoniche come ferro vecchio. Questi e non altri hanno gettato il discredito nei confronti del più importante istituto di ricerca che vanti il nostro paese. La nostra è invece un'azione

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

moralizzatrice. Se noi non l'avessimo iniziata, quei tali provvedimenti di cui ella, onorevole ministro, ha parlato poco fa, non sarebbero sicuramente venuti.

Ho detto avant'ieri che qui non dovevamo fare il processo al dottor Meli; egli è stato da lei denunciato all'autorità giudiziaria...

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Io non l'ho mai denunciato. Vada a leggere nel registro generale delle denunce alla procura della Repubblica.

MESSINETTI. L'Istituto superiore di sanità, prima di denunciare il dottor Meli, si è rivolto all'avvocatura generale dello Stato. Ho qui una copia della risposta dell'avvocatura, copia apocriфа, perché è così sottoscritta: « Copia a cura del comitato per la lotta contro la mafia nell'Istituto superiore di sanità ». (*Commenti*). Questa lettera di risposta è del 2 settembre, mentre ella, signor ministro, ha sospeso il dottor Meli il 3 agosto; quindi il dottor Meli è sicuramente fuori causa questa volta.

« Ora non pare opportuno — dice l'avvocatura dello Stato — che codesto istituto interferisca su tale potere » (cioè sul potere giudiziario: perché l'Istituto superiore di sanità si era rivolto appunto all'avvocatura per chiederne l'intervento). « Per quanto attiene alla richiesta assistenza di questa avvocatura generale — continua la lettera — si riservano ulteriori notizie sull'esito dell'istruzione penale in corso » (ossia quella nei confronti del dottor Meli) « dovendosi vagliare l'opportunità di eventuali nuove iniziative in riferimento a tale esito ». È evidente il riferimento all'eventuale incriminazione di Domenicucci, Rossi e altri.

Questo è il testo della lettera che, in copia, mi è stata mandata, ripeto dal « comitato antimafia » costituitosi all'interno dell'Istituto superiore di sanità.

L'elogio migliore che abbia mai avuto un funzionario, come il dottor Meli, si ricava proprio dal verbale che ella, onorevole ministro, ha letto poco fa, in quanto nel suo contesto si evince con chiarezza che egli è stato l'unico che ha cercato di opporsi al dilagare della marea delle irregolarità commesse da coloro che nell'istituto facevano i loro comodi.

Ella, signor ministro, ha ritenuto che il giudizio espresso dal professor Marotta sul dottor Meli potesse andare a suo disdoro, ma quelle parole rappresentano invece il miglior elogio di questo funzionario, giacché come chiaramente si legge tra le righe del rapporto Marotta risulta essere stata l'unica persona

(come del resto si può leggere nella lettera rivolta al ministro il 14 marzo 1962) che ha tentato in tutti i modi di arginare il dilagare degli scandali.

Non rileggerò la lettera indirizzata al ministro dal dottor Meli, in quanto l'ho già citata e commentata, illustrando la mia interpellanza.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Devo ripeterle ancora, onorevole Messinetti, quanto ho già detto più volte, e cioè che il dottor Meli mi ha inviato una lettera nella quale mi invitava ad effettuare indagini per accertare i motivi per i quali egli « lasciava il servizio ». Ma ho già dimostrato, sulla base di inconfutabili documenti, che non era stato lui a lasciare quell'ufficio. Ho invitato più volte il dottor Meli a mettere per iscritto le sue accuse, ma egli non ha mai voluto farlo.

MESSINETTI. In Commissione ella ha negato di aver mai ricevuto quella lettera.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Non mi riferivo alla lettera di cui ho fatto cenno. Si tratta di due cose diverse.

MESSINETTI. Sta di fatto che fra gli oltre settecento dipendenti dell'Istituto superiore di sanità il dottor Meli è stato l'unico che si è opposto a certe manovre e a determinati intralazzi. Questo è un fatto inconfutabile.

Vengo ora alle quattordici domande che avevo rivolto al ministro. Per quanto riguarda gli straordinari, avevo già detto che la signora Gallozzi usava apporre sul registro la mattina seguente quella firma che non aveva apposto il pomeriggio precedente. È naturale, quindi, che la commissione di indagine abbia trovato le cose in regola. Comunque è risultato rispondente alla verità il fatto dello straordinario pagato alla dipendente « comandata » presso la Società italiana di chimica, anche se la commissione ha cercato di minimizzare il fatto che si retribuisca coi denari dello Stato un lavoro eseguito presso una società privata.

Si constata, infatti, nella dichiarazione del ministro una certa tendenza a diminuire la gravità e l'importanza di certi episodi. L'onorevole ministro, però, riconosce che sono state « accertate anomalie ed irregolarità amministrative » ed afferma che copia della relazione della commissione d'inchiesta verrà consegnata alla procura della Repubblica per i provvedimenti di competenza ed al procuratore generale presso la Corte dei conti per gli eventuali provvedimenti contabili ». La copia di quale relazione? Quella dell'ispettore generale dottor Contursi, consegnata al ministro fin dal 27 luglio ultimo scorso e dal ministro sempre ignorata o quella del dottor

Amatucci ancora non consegnata all'autorità competente?

L'onorevole ministro ha riconosciuto, inoltre, che vari funzionari dell'istituto attraverso due società — l'« Aرسال » e l'« Italdiagnostic » — hanno avuto rapporti di affari con l'istituto stesso, rapporti che sarebbero stati troncati da oggi in poi, dopo gli accertamenti della commissione d'inchiesta. È la legge che lo vieta. Tanto è vero che proprio in questi giorni al professor Ippolito è stato fatto carico di essersi servito appunto di alcune società di omodo dove tra i soci fondatori figurava il padre dello stesso. Secondo quanto da noi denunciato, nell'« Aرسال » e nell'« Italdiagnostic » vi sono le mogli o le figlie, i nipoti o i suoceri di parecchi funzionari dell'istituto. Queste persone devono scegliere: o la società o l'Istituto superiore di sanità.

Due giorni fa, concludendo lo svolgimento dell'interpellanza del nostro gruppo, rivolgendomi all'onorevole ministro ho affermato che ormai la misura era colma, che era giunto il momento di dire basta a tutti i profittatori, a tutti gli Ippolito, che si incontrano innumerevoli nel nostro paese. Infatti ella, onorevole ministro, stamattina è stato costretto a riconoscere che molti sono gli Ippolito che si rovano nell'Istituto superiore di sanità. Quando, per esempio, si parla del caso Ippolito, certa stampa si strappa le vesti sull'altare dell'onestà e della moralità; però lo stesso non si fa sempre, anche quando si tratta di fatti altrettanto gravi e altrettanto sconcertanti.

Non vi può essere una onestà di sinistra, una di destra e un'altra ancora di centro-sinistra; l'onestà è una sola: l'onestà. Ora siamo arrivati al punto di rottura, poiché diciotto anni di politica fondata sulla clientela (delle borse di studio, per esempio) che corrompe, sul sottogoverno, figlio naturale della disonestà e della corruzione, hanno determinato una profonda inversione dei valori morali nel nostro paese. Ecco perché il dottor Meli, che ha denunciato certe cose, è considerato un ribaldo e un delinquente, e coloro che le hanno commesse, invece, continuano a fare il direttore generale o il capodivisione.

In Italia oggi il ladro, il malversatore è considerato un uomo che ci sa fare, che sa vivere, mentre l'onesto, colui che non si allinea alla moda dei tempi, è considerato un uomo superato, quando addirittura non si dubita dell'equilibrio delle sue facoltà mentali. Del resto il dottor Meli non è, forse, considerato uno squilibrato? D'altra parte il professor Colucci, a Napoli, non ha fatto rinchiedere un giornalista in un manicomio, perché

gli aveva cantato una certa serenata? Che non si arrivi a questo anche per il dottor Meli?

Pazzi, stravaganti, timidi, imbecilli: questo il giudizio dei benpensanti mattacchioni e spregiudicati nei confronti di coloro che rispettano il pubblico denaro. Ma vi è di più: in moltissimi vi è la convinzione che basti avere in tasca una determinata tessera per poter tutto osare: non presentare i bilanci, fare quietanzare i mandati da parte di agonizzanti o addirittura di defunti, non presentare pezze giustificative, neppure — anzi soprattutto — quando si tratta di spese per migliaia di miliardi. Questa è la grave crisi morale che ci ha investito e che dobbiamo superare.

Il ladro è ladro; il disonesto è disonesto, e nulla più. Non bisogna, per esempio, colpire Ippolito perché si è tinto di rosa, e non colpire Domenicucci perché afferma di essere bianco. Ippolito e Domenicucci hanno approfittato del pubblico denaro? Ebbene, bisogna colpirli entrambi in eguale misura, con pari rigore. Questa è l'azione che dobbiamo svolgere.

Il ministro Togni, solo perché un'agenzia ha rivelato alcuni illeciti avvenuti nell'ambito del C.N.E.N. ha deciso di sospendere preventivamente il professor Ippolito dal suo alto incarico, lasciando così la commissione di inchiesta libera nella sua opera. Non così, invece, si è regolato il ministro Jervolino, che ha nominato, sì, una commissione di inchiesta, ma lasciando ai loro posti gli uomini sulle cui eventuali colpe essa doveva indagare e riferire.

Perché questa differenza? La differenza è una sola: Domenicucci e compagni appartengono a un certo partito, Ippolito forse no. Questa è la verità e non dobbiamo nascondercela.

JERVOLINO, Ministro della sanità. Ho detto che denuncerò all'autorità giudiziaria i responsabili, che trasmetterò la denuncia alla Corte dei conti, che prenderò provvedimenti disciplinari in sede amministrativa!

MESSINETTI. La relazione Contursi, signor ministro, è nelle sue mani dal 27 luglio. Tutto ciò è a nostra certa conoscenza e speriamo che non vorrà attribuirlo all'opera del dottor Meli, per quanto ella lo abbia definito « diavolo guastafeste ». Quella relazione è stata consegnata anche al dottor Marzano, ragioniere generale dello Stato, ma ella l'ha tenuta nascosta. Prima ancora che presentassimo la nostra interpellanza, ella era dunque perfettamente al corrente di queste cose.

JERVOLINO, Ministro della sanità. Mi accorgo che non vale la pena di fornire precisazioni. Ho incluso nella commissione proprio

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

quel funzionario (l'ispettore generale Contursi) che era al corrente della situazione, perché svolgesse con maggior rigore l'inchiesta. Venite qui a dire cose contrarie alla verità: è semplicemente incredibile. Non si può andare innanzi così.

MESSINETTI. In questo modo non solo l'ambiente non sarà mai risanato, ma andremo verso lo sfacelo totale della pubblica amministrazione e faremo, oltre tutto, perdere ai cittadini la fiducia nei pubblici poteri.

Detto ciò, passiamo ai fatti che ci interessano.

Due giorni fa abbiamo discusso a lungo su un ordine di servizio a proposito del quale ella poco fa ha affermato che non si è potuta pronunciare la commissione perché non in possesso del documento che *l'Unità* aveva pubblicato. Mi riferisco a quell'ordine di « far passare una cosa per un'altra », che ha costituito l'etichetta principale, se non unica, del proconsolato del dottor Domenicucci presso l'Istituto superiore di sanità.

Oggi ho il piacere di esibire un altro ordine, non meno incredibile: quello di acquistare da Achilli e di farsi rilasciare la fattura da Sabatini. Ho la copia fotostatica, giuntami proprio questa mattina, del prestigioso ordine. È scritto di proprio pugno da parte dell'ineffabile dottor Domenicucci, però non porta alcuna firma. Una perizia calligrafica può, del resto, accertarne la paternità. Questo documento io lo deposito, personalmente, presso la segreteria della Camera. Per il vaporizzatore di lire 11 mila, acquistato da Achilli, « farsi rilasciare fattura da Sabatini ». Sembra un *rebus* risolvibile solo da pochi iniziati. Per esempio, ella, onorevole Jervolino, potrebbe dirci come è stato pagato Achilli e come ha scaricato poi la fattura Sabatini? Solo il capo dei servizi amministrativi dell'istituto ci potrebbe togliere da questa pungente incertezza. Cosa vuol dire: comprare da Achilli e farsi rilasciare la fattura da Sabatini? Vuol dire che Sabatini è un tale che si presta a rilasciare fatture, anche quando la fornitura è fatta da altra ditta: ecco chiarito il mistero. Ora, è possibile che si verifichino fatti di questo genere e voi, poi, venite ad accusarci di gettare discredito e fango sull'istituto?

PRESIDENTE. Onorevole Messinetti, la prego di concludere la sua replica.

MESSINETTI. Il dottor Contursi ha condotto presso l'Istituto superiore di sanità una inchiesta che si è protratta dal 17 novembre 1962 al 27 luglio 1963. A pagina 15 della relazione Contursi viene precisata « la situazione degli 83 brevetti acquistati dalla fondazione

Paternò con conseguente incalcolabile danno » — incalcolabile danno, badate, lo afferma il dottor Contursi — « per il mancato riconoscimento dei diritti d'autore sulle invenzioni industriali ».

A pagina 70 della relazione, onorevole Jervolino, sono elencate tutte le infrazioni commesse nella concessione delle borse di studio. Al riguardo, troppo ottimisticamente, il dottor Contursi assicura — sono sue parole — che « la attuale regolamentazione, se non consente più il ripetersi delle irregolarità riscontrate per il paternalismo con cui in passato si procedeva all'assegnazione di tali borse, non elimina, però, la grave irregolarità dell'assunzione di personale, retribuito artatamente con la concessione di borse di studio ». Non sono io che affermo queste cose, ma il dottor Contursi; né, d'altra parte, si può dire che sia stato il dottor Meli a fornirci queste notizie.

Sempre in quella relazione, si parla del sontuoso ricevimento offerto dal professor Giacomello ai membri della Pontificia accademia delle scienze il 27 ottobre del 1961 nelle sale di Latour per un importo di lire 488.850. Si evince, inoltre, da quella relazione che i contratti stipulati per l'esecuzione di certi lavori per conto di privati hanno raggiunto, negli ultimi due anni, l'importo di lire 197 milioni, di cui il 30 per cento spettava allo Stato. Ebbene, neppure un soldo è entrato nelle casse dell'istituto.

Onorevole Presidente, vi è una certa parentela spirituale tra il professor Ippolito e il dottor Domenicucci: vedrà quale strana rassomiglianza! Nella relazione del dottor Contursi si parla pure di erogazioni effettuate a favore dell'Accademia dei quaranta (noi non la conosciamo) e della fondazione Paternò, rispettivamente per l'importo di 15 milioni 300 mila e di 24 milioni 500 mila lire. Il dottor Contursi dice: « Le motivazioni non giustificano l'erogazione dei contributi », però egli dimentica che, per lo meno, nel caso della fondazione Paternò, onorevole ministro, si tratta di una vera e propria autoassegnazione di fondi, in quanto i dirigenti dell'Istituto superiore di sanità sono gli stessi dirigenti della fondazione Paternò. Ecco: Ippolito autodetermina la sua indennità di licenziamento e il Domenicucci si attribuisce una sovvenzione di 24 milioni 500 mila lire. Questo lo dice il dottor Contursi, non lo dico io.

MONASTERIO. Chi è maestro: Ippolito o Domenicucci?

MESSINETTI. A pagina 114 della sua relazione, il dottor Contursi espone, senza meraviglia però, tutta l'incredibile storia del

baratto delle centrali telefoniche. Infatti a pagina 115, riferendosi ai quattro relativi contratti, stipulati con il falso oggetto di acquisto di materiale vario per le esperienze del laboratorio di ingegneria sanitaria, dichiara: « poi, inspiegabilmente, l'istituto in questi provvedimenti configura la spesa come acquisto di attrezzatura varia ». Quando si tratta di dare a ciascuna cosa ed a ciascuna persona il proprio vero nome, allora si tace. Sempre così. La commissione d'inchiesta per il caso Ippolito ha accennato, sì, a consensi e a tolleranze, senza però riferirsi alle persone da cui provenivano. Un accenno e nulla più.

Nella relazione Contursi viene poi denunciata una circostanza più grave; quella che ha determinato il marasma completo, dal punto di vista amministrativo, dell'istituto: « l'illegittima situazione dell'inventario, che è fermo al giugno 1956 ». L'ultimo numero rilevato dal dottor Contursi è il 22.426. Ella, onorevole ministro, mi deve spiegare come un'amministrazione o un istituto qualsiasi — la Camera dei deputati, per esempio — possa essere amministrato senza avere un inventario. Nel caso che ci interessa l'inventario è stato sostituito da un brogliaccio tenuto dal solito dottor Rossi. Ora, che cosa può avvenire? Può avvenire che si comperino, con il denaro dello Stato, mobili che poi servono ad arredare le case private, oppure si dice di comprare e si compera, col denaro dello Stato, una lampada che dovrebbe servire per un laboratorio e poi ci si trova davanti ad una Flavia coupé. Insomma, questo significa non avere l'inventario, il quale dovrebbe essere redatto in triplice copia, di cui una per l'amministrazione, un'altra per la ragioneria dello Stato ed un'altra ancora per il provveditorato generale dello Stato. Qui bisogna riferirsi a quel tale dottor Cammarella, per il quale l'onorevole ministro ha giustificato l'elargizione bimestrale di 90 mila lire da parte dell'istituto.

Perché mai il dottor Cammarella che, per legge, dovrebbe avere nelle sue mani una copia dell'inventario, aggiornata di volta in volta, sulla scorta degli acquisti eseguiti, non si è accorto che l'inventario stesso era fermo al giugno 1956? Era mai concepibile che nessuna fornitura fosse stata eseguita da parte dell'istituto per lo spazio di sette anni? Eppure tutti sanno che l'istituto, ogni anno, spende due miliardi di lire dello Stato. Il dottor Cammarella è o non è il funzionario distaccato dalla ragioneria generale dello Stato presso l'Istituto superiore di sanità, per effettuare il controllo di merito su tutte le sue

attività contabili? Immaginate, poi, che cosa può avvenire senza l'inventario e col semplice brogliaccio del dottor Rossi quando il controllore Cammarella non disdegna il denaro dell'amministrazione controllata.

A pagina 135 il dottor Contursi si dice preoccupato per l'esiguo ammontare dei proventi che l'istituto riceve per la vendita degli antibiotici. Tuttavia si limita a consigliare l'emanazione di una « compiuta disciplina ».

A pagina 137 lo stesso dottor Contursi si accorge, senza per altro esprimere eccessiva meraviglia, che, limitatamente al primo trimestre del 1963, fra le scritture contabili dell'Istituto superiore di sanità e quelle della ragioneria generale dello Stato, relativa a tali proventi, esistono discordanze dell'ordine di decine di milioni. Discordanze simili si sono verificate tra alcune appostazioni contabili della Federconsorzi e quelle riscontrate dalla Corte dei conti. La storia si ripete.

MONASTERIO. Allora abbiamo trovato finalmente il maestro.

MESSINETTI. Concludo, onorevole ministro, con la speranza, anzi con la certezza che ella denuncerà, così come ha solennemente affermato, all'autorità giudiziaria questi fatti, che, oltretutto, comportano gravi responsabilità penali. (*Applausi all'estrema sinistra*).

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Desidero precisare ancora una volta alla Camera che il dottor Contursi, ispettore generale del tesoro, è uno dei tre componenti la commissione d'inchiesta. La relazione della commissione d'inchiesta non fa cenno di queste pretese irregolarità. E poiché l'onorevole Messinetti ne ha qui parlato, comunico alla Camera che, insieme con la relazione della commissione d'inchiesta, manderò alla procura della Repubblica presso il tribunale di Roma e alla procura generale della Corte dei conti anche la relazione dell'ispettore generale Contursi.

PRESIDENTE. Passiamo alle repliche degli interroganti. Poiché l'onorevole Riccardo Lombardi non è presente, s'intende che abbia rinunciato alla replica.

MALAGUGINI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. A quale titolo?

MALAGUGINI. In riferimento alla interrogazione Lombardi Riccardo, rendo noto di avere appreso da notizie ufficiose che il professor Bovet non è stato incluso nella terna per il concorso alla cattedra di farmacologia dell'università di Sassari.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

PRESIDENTE. L'onorevole Santi ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

SANTI. Non sono soddisfatto della risposta del ministro. Il senatore Jervolino in sostanza ha negato i fatti denunciati da me ai punti *a*) e *b*) della mia interrogazione, dichiarandoli insussistenti, coprendosi per quanto riguarda il primo col dire che può trattarsi di interventi di carattere generale. Per il punto *c*) ha ammesso il fatto della denuncia, senza fornirne alcuna giustificazione.

Avevo affermato che un ricercatore dell'Istituto di sanità di grado elevato, membro del comitato direttivo del sindacato interno della C.G.I.L., era stato infondatamente accusato di un fatto inesistente; ho precisato che era stata svolta a suo carico una indagine preliminare in forme di legalità molto discutibili e in ogni caso incompatibili con la dignità di un funzionario dello Stato, e che infine era risultata in modo inequivocabile la insussistenza del fatto a lui addebitato senza che fosse adottato alcun provvedimento disciplinare nei confronti di coloro che avevano dichiarato il falso.

Mi riservo di presentare una documentazione a questo proposito, con i nomi delle persone e lo svolgimento dei fatti, all'onorevole ministro. Per informazione dell'Assemblea mi limiterò a dire che si tratta del professor Vella, primo ricercatore del laboratorio di microbiologia, accusato ingiustamente di avere svolto attività privata nelle ore nelle quali doveva essere all'istituto. È stata esercitata una pressione del tutto illegittima su tale signora Francardi, indotta in un primo tempo a dichiarare che il professor Vella aveva eseguito alcune analisi presso il laboratorio privato Fleming durante l'orario di lavoro dell'istituto. Questa signora è stata sottoposta ad interrogatorio da parte di quattro persone, tra le quali il direttore dell'istituto e un consigliere di Stato, con riconoscimento attraverso fotografie tratte dall'archivio. È stato affermato al capo del laboratorio che ben cinque persone erano testimoni del fatto che il professor Vella si era recato al laboratorio di analisi durante le ore di lavoro; ma si trattava, oltre che della signora Francardi, delle quattro persone che avevano interrogato la signora, la quale, quando il professor Vella si è accorto di quanto si tramava alle sue spalle, ha dichiarato che non lo riconosceva per il medico che le aveva praticato l'indagine di laboratorio presso l'istituto Fleming. Infine il capo del laboratorio, a chi gli chiedeva la punizione di coloro che avevano di-

chiarato il falso contro il professor Vella, rispondeva che ciò non era possibile perché l'indagine era stata esperita a seguito di una telefonata anonima.

Per quanto riguarda il secondo punto della mia interrogazione, relativa al fatto che uno scienziato, membro della segreteria del sindacato della 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 svolge la sua normale attività, devo precisare che si tratta del professor Morpurgo e che la cosa si è svolta così: il 3 maggio 1963 era diramato, a firma del professor Dentice di Accadia capo dell'impianto pilota dell'istituto, un ordine di servizio in cui si chiedeva alle infialatrici di aumentare a 9 mila il numero delle fiale di penicillina da riempire ogni giorno nel periodo dal 6 maggio al 9 luglio, e ciò date le richieste e allo scopo di istituire una scorta per i mesi estivi. Il personale addetto al reparto — si diceva nell'ordine — era tenuto ad intensificare il lavoro straordinario affinché quanto richiesto potesse essere ottenuto; si confidava nel senso di buona volontà e di attaccamento al lavoro sempre dimostrato dal personale del reparto, avvertendo tuttavia che in caso di inadempienza sarebbero stati adottati opportuni provvedimenti disciplinari.

Mi permetta, onorevole ministro, nella mia qualità di sindacalista, di definire assurdo questo ordine di servizio che introduce un criterio del tutto nuovo nei rapporti di lavoro, in quanto si stabilisce che un'operaia infialatrice debba intensificare il lavoro straordinario, si fissa un determinato ritmo da raggiungere e si dice: chi non raggiungerà questo numero di fiale sarà soggetto a provvedimenti disciplinari. In nessuna fabbrica, neanche in quelle dove l'arbitrio e il dispotismo padronale si dispiegano senza remore e senza resistenze, può essere diramato un ordine di servizio di questo genere.

È avvenuto che le operaie si sono lamentate, e che il professor Morpurgo, membro del sindacato, si è recato in quel laboratorio per rendersi conto di quanto avveniva: e lo ha fatto proprio per accertare se quell'ordine di servizio, in quella forma, fosse compatibile con le effettive possibilità delle operaie di rispettarlo. Ebbene, per essere entrato in quei locali, in cui secondo il giudizio personale del campo dell'impianto pilota non aveva diritto di entrare, il professor Morpurgo è stato denunciato all'amministrazione. Non solo; ma, venuto in possesso dell'ordine di servizio.

è stato praticamente denunciato per furto di documenti. Ora, gli ordini di servizio vengono gettati nel cestino una volta che gli interessati ne hanno preso atto. Il professor Morpurgo aveva ricevuto l'ordine di servizio da una infermiera che si era rivolta a lui nella sua qualità di sindacalista; per « coprire » questa lavoratrice, aveva dichiarato di averlo ricevuto per posta. In seguito alla denuncia fatta dal professor Dentice, il professor Morpurgo è stato messo sotto inchiesta, inchiesta che dopo sei mesi non era ancora conclusa.

Nel terzo punto dell'interrogazione si parla di denuncia all'autorità di polizia di dirigenti sindacali accusati di aver proclamato uno sciopero, e di avere, con il loro intervento nei luoghi di lavoro, provocato un danno ad un impianto.

Ora, bisogna renderci conto della particolare situazione nella quale l'impianto pilota che produce antibiotici svolge la propria attività. Il personale era entrato in agitazione: aveva chiesto una indennità di rischio; poiché la richiesta non era stata ancora soddisfatta, il sindacato della C.G.I.L. proclamò lo sciopero. In data 27 settembre 1963, alle ore 10, indirizzava al capo dell'impianto pilota professor Filippo Dentice e al capo dei servizi tecnici la seguente lettera: « Come ella sa, giovedì 3 ottobre prossimo venturo (cioè fra sette giorni) i dipendenti dell'Istituto superiore di sanità sono stati invitati a scendere in sciopero per sollecitare l'approvazione del disegno di legge sull'indennità di rischio (le inviamo i documenti sindacali relativi). Onde evitare che costosi processi di produzione si interrompano o che impianti delicati rimangano senza il personale di controllo, la invitiamo a voler disporre il servizio in modo che chiunque voglia fruire del diritto costituzionale di sciopero lo possa fare liberamente, e non sia cioè costretto a presentarsi al lavoro per « esigenze prorogabili di servizio ».

Bisogna anche tenere conto che parte degli operai addetti a questo impianto non dipende direttamente dall'istituto ma, per un malvezzo che continua ancora in contrasto con tutte le leggi che abbiamo approvato, è costituita da operai che dipendono da aziende appaltatrici.

La mattina del 3 ottobre 1963, quando si è iniziato lo sciopero, si doveva naturalmente interrompere il lavoro; e poiché la direzione dell'impianto pilota, per quanto avvertita sette giorni prima, non aveva preso le disposizioni del caso, il signor Delfini e il pro-

fessor Giorgio Morpurgo, membri della segreteria del sindacato, per non lasciare la centrale in mano a persone inesperte, provvedevano alla chiusura degli impianti della centrale termica e del freddo, insieme con operai specializzati, per evitare dei danni maggiori.

Per questo fatto (e credo che sia la prima volta nella storia sindacale del nostro paese) tali persone sono state denunciate al commissariato di pubblica sicurezza. Ignoro che seguito abbia avuto la cosa; spero che il commissario di pubblica sicurezza interessato darà prova di maggior buonsenso che non coloro che hanno fatto la denuncia, e riconoscerà il diritto costituzionale di sciopero ai dipendenti dell'Istituto superiore di sanità come agli altri lavoratori.

Ho voluto sottolineare con queste precisazioni il fondamento della mia interrogazione e il fatto che in realtà esista una certa atmosfera tendente a impedire e scoraggiare i lavoratori nell'esercizio dei loro diritti sindacali.

Confido che dopo queste mie dichiarazioni, che saranno poi suffragate da un documento scritto che mi impegno di trasmettere al ministro, questi vorrà intervenire per ristabilire, dal punto di vista sindacale, la normalità nell'istituto. Per quanto riguarda la normalità di gestione è cosa molto più complicata. Mi limito allo specifico settore sindacale e dico che non mi meraviglio che vada in questo modo...

Una voce all'estrema sinistra. È un collarario.

SANTI. ...quando vi è una certa atmosfera, un certo andazzo, una certa serie di fatti e di avvenimenti qui largamente denunciati. Comunque, confido che ella, onorevole ministro, prendendo atto della mia insoddisfazione per la risposta alla mia interrogazione, vorrà approfondire l'argomento, esaminare i casi che le ho sottoposto e intervenire con la necessaria efficacia per il ristabilimento della normalità sindacale nell'ambito dell'Istituto superiore di sanità. (*Applausi a sinistra*).

DE MARIA, *Presidente della Commissione.* Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE MARIA, *Presidente della Commissione.* Desidero, al fine di rettificare alcune affermazioni dell'onorevole Messinetti, dare lettura alla Camera del processo verbale della seduta della Commissione sanità della Camera del 19 settembre 1963. Trattandosi di seduta in sede referente, non viene redatto

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

un resoconto stenografico, ma soltanto un processo verbale:

« Il Presidente dà lettura di una lettera pervenutagli a firma di alcuni deputati in data 12 settembre 1963: " Al presidente della XIV Commissione (Sanità). I sottoscritti deputati membri della XIV Commissione permanente della Camera, a norma del sesto comma dell'articolo 38 del regolamento, chiedono che il ministro della sanità sia invitato da codesta presidenza ad intervenire ad una seduta della Commissione appositamente convocata quanto più presto possibile per fornire chiarimenti sulle questioni sorte nell'Istituto superiore di sanità negli ultimi tempi ".

« Jervolino, ministro della sanità, dichiara di aver nominato in proposito una commissione di inchiesta che concluderà presumibilmente entro la prima metà del mese i propri lavori. Per quell'epoca si riserva di fornire alla Commissione i chiarimenti richiesti, circa i fatti che avrà accertato. D'altra parte, pone in guardia i firmatari della lettera indirizzata al presidente della Commissione dal prestar fede a documenti forniti da impiegati o funzionari che attualmente sono sottoposti a procedimento da parte dell'autorità giudiziaria per tre reati.

« Messinetti, ribadisce le richieste già rivolte al ministro della sanità in una interpellanza presentata in aula dal gruppo comunista. Contesta la legittimità del decreto ministeriale con il quale è stato adottato il provvedimento di sospensione dal grado e dallo stipendio del funzionario sospettato di aver sottratto documenti d'ufficio. A suo avviso, analogo provvedimento disciplinare doveva prendersi anche nei confronti di quei funzionari dell'Istituto superiore di sanità le cui mancanze erano emerse dai documenti in questione. Dichiarò che fu lui stesso a ricevere i documenti sottratti ed a trasmetterli alla stampa per la pubblicazione. Da tali documenti ricavò i 12 punti denunciati nell'interpellanza da lui presentata alla Camera insieme con il collega Guidi».

Non risulta che l'onorevole Messinetti abbia mai contestato che il funzionario sospeso dal servizio fosse lo stesso che ebbe a consegnare a lui i documenti in questione.

PRESIDENTE. È così esaurito lo svolgimento della interpellanza e delle interrogazioni all'ordine del giorno.

Si dia lettura dei capitoli e dei riassunti per titoli e per categorie, con le modificazioni apportate dal Senato, dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità

per l'esercizio finanziario 1963-64, che, se non vi sono osservazioni od emendamenti, si intenderanno approvati con la semplice lettura.

PASSONI, *Segretario*, legge. (*V. stampati nn. 611-611-bis*).

(*La Camera approva i capitoli e i riassunti per titoli e per categorie, con le modificazioni apportate dal Senato*).

PRESIDENTE. Passiamo agli articoli. Si dia lettura dell'articolo 1.

PASSONI, *Segretario*, legge:

« È autorizzato il pagamento delle spese ordinarie e straordinarie del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1963 al 30 giugno 1964, in conformità dello stato di previsione annesso alla presente legge ».

BRUSASCA. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BRUSASCA. Desidero premettere un'osservazione sul metodo. Ritengo che nelle discussioni future dei bilanci bisognerà distinguere nettamente le interpellanze e interrogazioni di carattere particolare dalla discussione generale dei bilanci. Questa mattina si è dato il caso che l'onorevole ministro parlasse per mezz'ora sul bilancio come tale e per un'ora e mezzo rispondendo all'interpellanza e alle interrogazioni, che potevano essere oggetto di dibattiti particolari.

PRESIDENTE. Poiché il regolamento consente tale abbinamento, abbiamo scelto questa via con il consenso dei gruppi.

BRUSASCA. Sottopongo a lei, signor Presidente, il problema per il futuro.

TOGNONI. Il nostro gruppo, per verità, aveva chiesto una discussione separata.

BRUSASCA. La brevità delle dichiarazioni del ministro non gli ha permesso di rispondere su un punto particolare trattato ampiamente in sede di Commissione, l'inquinamento delle acque del fiume Bormida. So che l'onorevole ministro se ne sta occupando, però faccio rilevare che vi sono 60 mila persone che da più anni attendono la risoluzione del problema.

Raccomando il problema all'onorevole ministro, sollecitando lo svolgimento della mia interrogazione sull'argomento. Le popolazioni sono in stato di effervescenza, specialmente in questa disastrosa annata agricola, nella quale gli scarsi e cattivi prodotti sono resi maggiormente scadenti dall'inquinamento del Bormida.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 24 OTTOBRE 1963

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 1.

(*È approvato*).

Si dia lettura degli altri due articoli, che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò successivamente in votazione.

PASSONI, *Segretario*, legge:

ART. 2.

« Ai sensi dell'articolo 7, n. 1, del testo unico approvato col regio decreto 24 dicembre 1934, n. 2316, è stabilito, per l'esercizio finanziario 1963-64, in lire 15.000.000.000 lo stanziamento relativo all'assegnazione a favore dell'Opera nazionale per la protezione e l'assistenza della maternità e dell'infanzia ».

(*È approvato*).

ART. 3.

« L'onere a carico dello Stato per l'assistenza e la cura degli infermi poveri recuperabili affetti da postumi di poliomielite anteriore acuta, di cui alla legge 10 giugno 1940, n. 932, è stabilito per l'esercizio 1963-64 in lire 3.400.000.000 ».

(*È approvato*).

PRESIDENTE. Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto nella seduta pomeridiana.

La seduta termina alle 15,5.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO DEI RESOCONTI
Dott. VITTORIO FALZONE

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI