

662.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 26 APRILE 1967

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE BUCCIARELLI DUCCI

INDI

DEL VICEPRESIDENTE GONELLA

INDICE

	PAG.
Congedi	33749
Disegni di legge:	
<i>(Deferimento a Commissione)</i>	33794
<i>(Presentazione)</i>	33795
<i>(Trasmissione dal Senato)</i>	33749
Disegno e proposte di legge (Discussione):	
Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (3251);	
LONGO ed altri: Norme per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario (444);	
DE MARIA e DE PASCALIS: Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali (1483);	
ROMANO e NICOLAZZI: Norme generali per l'ordinamento del servizio ospedaliero nazionale (2908)	33755
PRESIDENTE	33755
DE MARIA, <i>Presidente della Commissione</i>	33768
GENNAI TONIETTI ERISIA	33759
LATTANZIO, <i>Relatore per la maggioranza</i>	33763, 33773, 33774, 33776
MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>	33771, 33772
SCARPA	33763
URSO	33755
USVARDI	33780, 33788
Proposte di legge:	
<i>(Annunzio)</i>	33749
<i>(Deferimento a Commissione)</i>	33794

	PAG.
Interrogazioni e interpellanza (Annunzio):	
PRESIDENTE	33796
BUSETTO	33797
DE PASCALIS	33796
LIZZERO	33797
LUZZATTO	33796
SANDRI	33796
SCAGLIA, <i>Ministro senza portafoglio</i>	33797
Interrogazioni (Svolgimento):	
PRESIDENTE	33750
GUERRINI RODOLFO	33752
LUCCHI, <i>Sottosegretario di Stato per i trasporti e l'aviazione civile</i>	33750, 33751, 33753
SINESIO	33750
TEDESCHI	33753
Corte costituzionale (Annunzio di sentenza)	33749
Corte dei conti (Trasmissione di relazioni)	33749
Risposte scritte ad interrogazioni (Annunzio)	33749
Sul processo verbale:	
PRESIDENTE	33747, 33748
ROBERTI	33747
Per la discussione di una mozione:	
PRESIDENTE	33795
D'ALESSIO	33795, 33796
LEOPARDI DITTAIUTI	33796
SCAGLIA, <i>Ministro senza portafoglio</i>	33795
ZANIBELLI	33795
Ordine del giorno delle sedute di domani	33797

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 15,30.

FABBRI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di giovedì 20 aprile 1967.

Sul processo verbale.

ROBERTI. Chiedo di parlare sul processo verbale.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

ROBERTI. Nella discussione che si svolse alla Camera il giorno 20 aprile, dopo che l'onorevole Caradonna aveva fatto alcune dichiarazioni, il Presidente di turno ritenne di doverlo deplorare in modo formale. Successivamente fu avanzata da un deputato di altro settore politico, sotto forma di richiamo al regolamento, proposta di applicazione dell'articolo 56 del regolamento stesso. A questo punto fu chiesto da alcuni deputati del nostro gruppo di parlare in opposizione a questa proposta e per chiarire talune situazioni. Il Presidente di turno ritenne di dover negare la parola ai deputati Manco e Santagati e anche a me personalmente, mentre l'avevamo formalmente chiesta dopo le dichiarazioni dell'onorevole Caradonna e dopo la proposta dell'onorevole Miceli, che costituiva un richiamo al regolamento, come ho sentito anche ora dalla formale lettura del processo verbale.

Poiché, a norma degli articoli 72 e 79 del regolamento, una volta fatto un richiamo al regolamento, si ha il diritto di parlare *pro* o *contra* questo richiamo, la decisione del Presidente di turno di non darci la parola ci è parsa irrituale e come tale abbiamo sollevato formale protesta, che è stata presentata in via ufficiale anche alla Presidenza della Camera.

Desidero ora enunciare, in sede di intervento sul processo verbale, il motivo per il quale avevamo chiesto la parola e che cosa avremmo detto se avessimo potuto parlare a norma di regolamento.

Si è proposto dal Presidente di turno, a seguito della richiesta fatta da un deputato di altro gruppo, e l'Assemblea ha ratificato col suo voto, una grave sanzione disciplinare nei confronti dell'onorevole Caradonna per la sua dichiarazione. Ora, che l'esposizione fatta dall'onorevole Caradonna fosse stata dichiarata disdicevole dal Presidente dell'Assemblea che

per quella aveva inflitto al deputato la deplorazione, evidentemente per la forma con la quale egli aveva esposto le sue ragioni, è pacifico. Ma la preoccupazione che è sorta in noi quando è stata avanzata la formale proposta di applicazione dell'articolo 56, e sulla quale mi permetto di chiederle, signor Presidente (vedo con piacere che oggi ella presiede l'Assemblea), una precisazione, è questa: si è trattato di una valutazione della Presidenza sul modo di esprimere una convinzione e un giudizio politici, o si tratta viceversa di una sanzione disciplinare per avere espresso una opinione, un giudizio politico, che sia per avventura contrario a quello della maggioranza o anche della totalità meno uno dei componenti l'Assemblea? Perché, se fosse questo il valore da attribuire alla sanzione disciplinare che è stata inflitta, noi ci troveremmo davvero in una situazione nuova e direi assurda. Sarebbe veramente inutile parlare di Parlamento, di libertà, di democrazia e di tante altre cose se costituisse mancanza disciplinare, sanzionabile disciplinarmente persino con l'allontanamento dall'aula, il fatto di manifestare un'opinione politica contraria a quella della maggioranza o anche degli altri 629 membri dell'Assemblea su un qualunque avvenimento d'ordine storico e politico, un qualunque personaggio, una qualunque situazione, una qualunque valutazione, una qualunque legge. Sarebbe esaurita con ciò la funzione stessa del Parlamento; noi potremmo veramente chiudere e liberarci di questa funzione che tante responsabilità fa ricadere su di noi.

MINIO. L'aula sorda e grigia!

ROBERTI. E questa precisazione, signor Presidente, che volevo chiedere. Mi pare di ricordare che in altra occasione, su argomenti diversi o analoghi, si ebbe modo di trattare proprio questo problema da parte nostra e da parte di altri gruppi. Mi sembra che sia stato in precedenza da lei già sanzionato il principio che — come io sostengo — l'opinione politica anche difforme da quella della maggioranza, qualunque essa sia e su qualunque avvenimento, su qualunque situazione storica, su qualunque personaggio, su qualunque situazione, possa essere espressa nel Parlamento.

CAPPUGI. Non contro la Costituzione!

ROBERTI. Se in Parlamento non siamo liberi di dire la nostra opinione politica su ogni questione, su qualunque Stato, su Mao Tse Tung, sulla Cina, sulla Grecia, sulla storia di ieri, di ieri l'altro, sugli avvenimenti attuali, la funzione parlamentare non ha ragione di essere; se tutto questo dovesse essere punibile con una sanzione disciplinare, sarebbe creato il delitto d'opinione e non avremmo ragione, nessuno di noi, nessun gruppo parlamentare, di chiedere di partecipare ad un libero Parlamento.

SPALLONE. Il turpiloquio non si può ammettere.

ROBERTI. È questa precisazione che, con molta serenità, avrei voluto fare se il Presidente di turno mi avesse concesso la parola. Per non avermela concessa, a nostro avviso irritualmente, ci siamo permessi di avanzare quella formale protesta.

PRESIDENTE. Le faccio notare, onorevole Roberti, che la deplorazione inflitta dal Vicepresidente, onorevole Paolo Rossi, all'onorevole Caradonna, al termine dell'intervento dello stesso collega onorevole Caradonna, come ella mi insegna, non costituiva una sanzione disciplinare né poteva esserlo, posto che il regolamento non conosce, prima della censura, che il richiamo all'ordine. Si è trattato in realtà, onorevole Roberti, di un richiamo non formale, non regolamentare, inteso a quietare lo sdegno dell'Assemblea di fronte al comportamento dell'onorevole Caradonna, tanto più grave in quanto non soltanto egli aveva fatto la pubblica esaltazione di un reato (« ben venga l'apologia del fascismo »), ma aveva chiesto la parola, venendo meno all'antica consuetudine che esclude l'intervento, in sede di autorizzazione a procedere, di chi ne sia oggetto.

Allorquando l'onorevole Miceli chiese la parola motivò la sua richiesta per dichiarazione di voto e, aggiunse, per un richiamo al regolamento. Ma giustamente il Presidente di turno, l'onorevole Paolo Rossi, non poteva considerare un vero e proprio formale, regolamentare richiamo al regolamento quello dell'onorevole Miceli, giacché non soltanto mancava il presupposto contestatorio del richiamo al regolamento, ma altresì il secondo comma dell'articolo 56 prevede la facoltà del Presidente di applicare delle sanzioni senza discussione e quindi senza che si possano fare dichiarazioni di voto: facoltà significa libertà di iniziativa che non può essere soggetta ad

alcun vincolo giuridico a richiesta di chicchessia.

L'onorevole Presidente Rossi, proprio per non turbare il corso della discussione sull'argomento in esame — la richiesta dell'autorizzazione a procedere — intese, prima, condurre a termine la votazione su questo argomento; successivamente, proprio esercitando il potere caratteristico di un Presidente — quello di moderare la discussione in maniera che si abbia in aula il libero e sereno confronto delle idee, senza dare incentivo alle eccitazioni che provocano i tumulti — chiese se l'onorevole Caradonna avesse spiegazioni da dare, in modo da consentirgli, attraverso una rettifica del proprio pensiero, di correggere l'espressione che indubbiamente suonava offesa al Parlamento.

L'onorevole Caradonna, interpellato, ribadì l'espressione che aveva usato e che anche ella non ha esitato a considerare inopportuna e sconveniente.

Quando ella, onorevole Roberti, mi pone questa domanda e mi chiede se la Presidenza intenda salvaguardare la libertà di espressione di ogni parte politica, devo ricordarle che più volte ho affermato che compito della Presidenza è quello di garantire in maniera assoluta la libertà di critica e di espressione politica. Posso aggiungere che questo compito è stato sempre assolto dalla Presidenza, tanto da me quanto dagli altri colleghi vicepresidenti. Sia ben chiaro però che la libertà di critica e la libertà d'espressione politica non devono mai trascendere fino a sconfinare nell'offesa diretta alle nostre riconquistate libertà democratiche, alle istituzioni dello Stato di cui il Parlamento è la massima espressione. (*Vivissimi, prolungati applausi al centro, a sinistra e all'estrema sinistra*).

MANCO. Questo lo deve dire il magistrato !

PRESIDENTE. Un Presidente di Assemblea non può riferirsi a sentenze o ad altro che non sia la scrupolosa ed imparziale esecuzione del proprio compito, valutando ogni situazione in modo da garantire l'ordinato andamento delle sedute. È chiaro quindi che egli deve tutelare la serenità della discussione e la libertà di espressione, a patto però che questa non sconfini mai nel campo dell'offesa alle istituzioni. (*Interruzione del deputato Manco*). Quindi, onorevole Roberti, non ho da muovere alcun rilievo al comportamento del Vicepresidente Rossi, il quale, nella se-

duta di giovedì scorso, prese decisioni rigorosamente ortodosse dal punto di vista del rispetto delle norme e degli usi della Camera.

MANCO. Decisioni partigiane e faziose, che ella non avrebbe preso !

ROBERTI. Manteniamo le nostre riserve ed eleviamo la nostra protesta !

PRESIDENTE. Se non vi sono altre osservazioni, il processo verbale si intende approvato.

(È approvato — Vivi applausi al centro, a sinistra e all'estrema sinistra).

Congedi.

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i deputati Amatucci, Barzini, Borra, Bottari, Buzzetti, De Marzi Fernando, De Meo, Fabbri Francesco, Forlani, Franco Pasquale, Giomo, Gitti, Lettieri, Lupis, Martini Maria Eletta, Migliori, Napoli, Pala, Scelba, Sorgi e Turchi.

(I congedi sono concessi).

Annunzio di proposte di legge.

PRESIDENTE. Sono state presentate proposte di legge dai deputati:

CASTELLUCCI e RINALDI: « Modificazione dell'articolo 10 del regio decreto 17 marzo 1927, n. 614 » (4015);

INGRAO ed altri: « Norme per il superamento della mezzadria » (4016);

NANNINI: « Norme integrative alla legge 25 luglio 1966, n. 603, concernenti immissione d'insegnanti abilitati nei ruoli della scuola media » (4017);

RADI ed altri: « Modifica nella composizione degli organi direttivi degli Enti preposti allo sviluppo turistico » (4018);

CASTELLUCCI e VILLA: « Concessione di pensione straordinaria a favore dei deputati dichiarati decaduti nella seduta del 9 novembre 1926 » (4019).

Saranno stampate e distribuite. Le prime quattro, avendo i proponenti rinunciato allo svolgimento, saranno trasmesse alle Commissioni competenti, con riserva di stabilirne la sede; dell'ultima, che importa onere finanziario, sarà fissata in seguito la data di svolgimento.

Trasmissione dal Senato.

PRESIDENTE. Il Senato ha trasmesso i seguenti disegni di legge, approvati da quella I Commissione:

« Finanziamento dei programmi di ricerca fondamentale nel campo spaziale da svolgersi presso laboratori nazionali » (4013);

« Autorizzazione di spesa per il completamento del programma di ricerche spaziali San Marco » (4014).

Saranno stampati, distribuiti e trasmessi alle Commissioni competenti, con riserva di stabilirne la sede.

Annunzio di sentenza della Corte costituzionale.

PRESIDENTE. Comunico che, a norma dell'articolo 30 della legge 11 marzo 1953, n. 87, il presidente della Corte costituzionale ha trasmesso, con lettera in data 24 aprile 1967, copia della sentenza n. 49 della Corte stessa, depositata in pari data in cancelleria, con la quale la Corte ha dichiarato:

l'illegittimità costituzionale della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 25 maggio 1966 avente per oggetto « nuovi provvedimenti a favore del grano duro ».

Trasmissione dalla Corte dei conti.

PRESIDENTE. Il presidente della Corte dei conti, in adempimento al disposto dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, ha trasmesso i seguenti documenti:

la determinazione e la relativa relazione sulla gestione finanziaria dell'Opera nazionale per la protezione e l'assistenza della maternità ed infanzia, per gli esercizi 1961-62, 1962-63, 1963-64 e secondo semestre 1964 e 1965 (Doc. XIII, n. 1);

la determinazione e la relativa relazione sulla gestione finanziaria dell'Aereo club d'Italia, per gli esercizi 1964 e 1965 (Doc. XIII, n. 1).

I documenti saranno stampati e distribuiti.

Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni.

PRESIDENTE. Sono pervenute risposte scritte ad interrogazioni. Saranno pubblicate in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

Svolgimento di interrogazioni.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca: Interrogazioni.

La prima è quella dell'onorevole Sinesio, ai ministri dei trasporti e aviazione civile e dei lavori pubblici, « per sapere se siano a conoscenza del disagio e del malcontento esistenti nella provincia di Agrigento, nonché il danno economico e finanziario delle attività industriali di Porto Empedocle, Casteltermeni e Campofranco per il mancato ripristino della strada ferrata Porto Empedocle-Agrigento Bassa, chiusa a seguito della frana del 19 luglio 1966. L'interrogante ricorda di aver già sollevato il grave problema della ferrovia nella seduta della Commissione dei lavori pubblici del 3 agosto 1966, nonché in aula durante la discussione dei problemi sollevati dalla frana il 4 agosto 1966 e il 19 settembre 1966 ed infine di avere sollecitato ancora il 22 dicembre 1966 il Governo a pronunciarsi per il ristabilimento dell'unica strada ferrata che collega il retroterra della provincia di Agrigento (minerario ed industriale) all'unico porto nazionale della costa meridionale della Sicilia. Per sapere se siano informati della possibilità della chiusura degli stabilimenti industriali di Porto Empedocle e Campofranco con grave pregiudizio alla già grave situazione occupazionale della provincia a seguito degli eventi franosi di Agrigento. Per conoscere quali provvedimenti urgenti si intendano adottare per risolvere definitivamente ed urgentemente un così vitale problema che rende precaria e pericolosa la situazione lasciando da un lato adito a demagogiche speculazioni e dall'altro compromettendo definitivamente lo sviluppo economico della provincia di Agrigento con un definitivo tracollo della occupazione operaia empedocline » (5034).

L'onorevole sottosegretario di Stato per i trasporti e l'aviazione civile ha facoltà di rispondere.

LUCCHI, Sottosegretario di Stato per i trasporti e l'aviazione civile. L'azienda delle ferrovie dello Stato non ha potuto dar corso ad alcun lavoro di ripristino della linea Agrigento Bassa-Porto Empedocle, interrotta a seguito della nota frana che nel luglio ha colpito la zona di Agrigento, a causa del divieto posto dalla commissione tecnica costituita dal Ministero dei lavori pubblici per lo studio del fenomeno.

Soltanto nello scorso mese di novembre detta commissione ha autorizzato l'esecuzione dei lavori, formulando per altro ampie riser-

ve sull'agibilità della linea, anche dopo la ultimazione dei lavori stessi; ciò in considerazione degli attuali gravi dissesti *in loco* e delle eventuali reazioni che potrebbero determinarsi nei terreni in conseguenza dei lavori.

A seguito della suesposta autorizzazione, l'azienda delle ferrovie dello Stato ha condotto i necessari approfonditi studi tecnici, trattandosi di ricostruire un lungo tratto di galleria su un terreno franoso e rimaneggiato.

Essendo stati definiti tali studi ed essendo intervenuto il finanziamento dei lavori previsti, è ora in corso la diramazione degli inviti per la partecipazione alla relativa gara di appalto, espletata la quale sarà dato subito inizio ai lavori suesposti.

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

SINESIO. Ringrazio l'onorevole sottosegretario per la cortese risposta che ha voluto dare alla mia interrogazione, che faceva noto il grave disagio non solo del comune di Agrigento, ma di tutto il circondario e delle attività collegate ad esso, che hanno avuto dalla frana di Agrigento, appunto, grave nocumento.

Intendo subito ricordare, per l'appunto, la ferrovia che collega il retroterra al mare, ferrovia che dal 19 luglio dello scorso anno è interrotta: come ci ha informato il sottosegretario, si attendevano notizie da parte della commissione di indagine tecnica nominata dal Ministero dei lavori pubblici. Questa commissione, nel novembre scorso, dopo alcuni mesi di esami tecnici, ha già dato l'autorizzazione ad eseguire lavori, e quindi ha riconosciuto — riferisco le parole del sottosegretario — sia pure con ampie riserve, l'agibilità della linea. Il sottosegretario ha concluso che al più presto saranno appaltati i lavori.

Ora, se è possibile, vorrei sapere quali lavori saranno appaltati. Si tratta dei comuni lavori di riadattamento? A mio avviso, tenendo conto proprio delle ampie riserve cui si è riferito il sottosegretario, si dovrebbe seguire l'esempio della Cassa per il mezzogiorno che ha fatto dirottare dalla zona franosa il tracciato dell'acquedotto che porta l'acqua alla zona industriale di Porto Empedocle. Anche per la ferrovia bisognerebbe cercare di mettere subito il dito sulla piaga. Noi stiamo con il fiato sospeso, perché la ferrovia non arriva a questo grande porto, a questo porto di carattere nazionale, per il quale lo Stato sta già spendendo, in seguito al primo appalto, un primo stanziamento di 3 miliardi, sul totale dei 20 miliardi di lavori approvati dal Consi-

glio superiore dei lavori pubblici. D'altra parte, non si può lasciare disancorato questo porto, senza possibilità di smistare nel retroterra le merci in arrivo o in partenza. Si tenga conto che grossi complessi industriali a Porto Empedocle ed a Campofranco danno lavoro a centinaia di migliaia di lavoratori, che non avrebbero possibilità di occuparsi altrove.

Pertanto, onorevole sottosegretario, nel dichiararmi soddisfatto della sua risposta, sottolineo l'urgenza e la necessità non solo di riaprire al traffico la tratta nella quale sembra già che siano in corso i lavori, ma anche — dato che non vi è alcun porto italiano non collegato con il retroterra a mezzo di ferrovia, specie se trattasi di porto a carattere nazionale — di promuovere la progettazione di un'altra variante in modo da risolvere integralmente il problema. Se il movimento franoso dovesse continuare ad avere altri sviluppi e altre conseguenze, si potrebbero forse abbandonare al disastro totale i lavoratori, la ferrovia, il porto e le poche, modeste prospettive esistenti? Vorrei pertanto pregarla di farsi interprete della urgentissima necessità che il Ministero dei lavori pubblici, di concerto con quello dei trasporti, trovi una soluzione tecnica, rapida e valida per poter affrontare le prospettive dell'avvenire.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione degli onorevoli Rodolfo Guerrini, Bardini, Benocci, Tognoni e Beccastrini, al ministro dei trasporti e dell'aviazione civile, « per sapere: 1) se risponda o no a verità la notizia diffusa dalla stampa secondo cui il consiglio di amministrazione dell'azienda delle ferrovie dello Stato avrebbe deciso la soppressione entro breve termine della tratta ferroviaria Colle Val d'Elsa-Poggibonsi, in provincia di Siena, nonché, a più lungo periodo della tratta Asciano-Montepescali che collega il Senese con Grosseto e la costa litoranea maremmana; 2) se — in caso affermativo — ritenga simile decisione enormemente dannosa sotto ogni profilo in considerazione del fatto che, mentre la linea Colle Val d'Elsa-Poggibonsi serve attivamente — come più volte dimostrato — una importante zona industriale ed agricola, la tratta Asciano-Montepescali è l'unica via ferroviaria che unisce il senese con Grosseto e la costa litoranea, è inoltre la più breve, la più rapida e la meno costosa per le comunicazioni tra la provincia di Grosseto e quella fiorentina ed il capoluogo regionale, ed è altresì indispensabile per gli allacciamenti trasversali di una zona tirrenica con l'Aretino e l'Umbria; 3) se reputi necessario impedire

che eventuali pregiudizievoli decisioni, quali quelle di cui ha dato notizia la stampa, siano adottate e tanto meno messe in pratica a salvaguardia dell'interesse pubblico e sociale; 4) se — d'accordo con le rappresentanze locali e gli organi regionali per la programmazione — voglia predisporre, secondo una visione realistica, un organico piano di potenziamento e di adeguamento della rete ferroviaria delle due province, e specie del senese, allo scopo di favorirvi la ripresa economica e sociale in importanti zone scarseggianti o prive di viabilità stradale ed anche perciò stesso particolarmente depresse » (5076).

L'onorevole sottosegretario per i trasporti e l'aviazione civile ha facoltà di rispondere.

LUCCHI, Sottosegretario di Stato per i trasporti e l'aviazione civile. È priva di qualsiasi fondamento la notizia diffusa dalla stampa secondo la quale il consiglio di amministrazione delle ferrovie dello Stato avrebbe deciso la soppressione entro breve termine della linea Poggibonsi-Colle Val d'Elsa ed a più lungo termine della Montepescali-Asciano.

Benché le linee stesse appartengano alla rete secondaria, a scarso traffico e fortemente deficitaria, per la quale sono in corso studi in vista del graduale ridimensionamento dei servizi ferroviari, nessuna conclusiva determinazione è finora intervenuta da parte del consiglio d'amministrazione delle ferrovie dello Stato in ordine al ridimensionamento dei servizi svolti sulle due linee segnalate.

Va comunque precisato che i provvedimenti eventualmente attuabili sulle linee segnalate, come del resto su tutte le altre linee consimili, non consisterebbero nella soppressione indiscriminata dei servizi ferroviari, bensì semplicemente nella sostituzione del servizio ferroviario viaggiatori mediante autoservizi, che osserverebbero lo stesso programma dei treni e lo stesso regime tariffario vigente sulla rete delle ferrovie dello Stato, mentre il servizio merci continuerebbe ad essere svolto su rotaia, sia pure adottando un più economico regime di esercizio.

Si tratterebbe in sostanza di adottare una più economica organizzazione, nell'interesse della collettività, senza arrecare alcun danno o pregiudizio agli utenti e agli operatori economici delle zone interessate.

Per quanto attiene al potenziamento della rete ferroviaria nelle province di Siena e di Grosseto, va precisato che provvedimenti del genere richiedono ingenti investimenti che non appaiono giustificati per le linee appartenenti alla rete secondaria, in quanto caratteriz-

zate da modesti livelli di traffico. Per le altre linee della rete fondamentale e complementare, che interessano in parte il territorio delle due province, cioè la Roma-Pisa, la Roma-Firenze e la Chiusi-Empoli, importanti provvedimenti di potenziamento sono stati già realizzati ed altri sono in programma nel quadro del piano decennale delle ferrovie dello Stato di cui alla legge n. 211 del 1962.

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

GUERRINI RODOLFO. Con la nostra interrogazione del gennaio scorso avevamo posto delle domande assai precise in merito alle linee ferroviarie Colle Val d'Elsa-Poggibonsi ed Asciano-Montepescali. Prendo atto che le notizie a suo tempo pubblicate dalla stampa sono, come ha detto l'onorevole sottosegretario, prive di ogni fondamento. Eppure mi sembra che un certo fondamento lo abbiano se tuttavia si parla di eventuale soppressione parziale dei servizi nelle due linee in questione, cioè dei servizi viaggiatori, lasciando impregiudicato il servizio merci. Prendo comunque atto che, relativamente a queste due medesime tratte ferroviarie, non si è presa ancora alcuna decisione definitiva e che, almeno per il momento, il servizio in esse continuerà come per il passato. Allo stato dei fatti, io interpreto ciò nel senso che le ragioni finora addotte sia in sede parlamentare sia in altre sedi sono in una certa qual misura tenute in considerazione dal Governo. Cioè, mi pare di poter dire che per il momento il Governo intende impedire che siano adottati provvedimenti che senza dubbio provocherebbero notevoli danni in vaste zone del senese e del grossetano, con ripercussioni anche sul piano regionale e addirittura interregionale, ove si pensi che la linea Montepescali-Asciano è una delle poche trasversali che permettono di giungere in Umbria.

Ma questa presa d'atto delle notizie fornite non può indurmi ad esprimere la mia soddisfazione, poiché anche se nessuna decisione definitiva è ancora stata adottata, permane, comunque, quella minaccia che anche dalle sue parole, onorevole sottosegretario, è possibile senza sforzo alcuno rilevare, cioè non è escluso che possano essere prese in futuro determinazioni negative, almeno per quanto riguarda il servizio viaggiatori.

Una tale eventualità sussiste ancora, né dalla sua risposta, onorevole sottosegretario, è emerso qualcosa che possa far pensare che nessun provvedimento di soppressione sarà

adottato in futuro. Permane, quindi, uno stato di incertezza che non può assolutamente tranquillizzare i cittadini delle zone interessate, anzi produce già oggi abbastanza danni con le sue ripercussioni negative trattenendo iniziative economiche e sociali, che altrimenti potrebbero svilupparsi nelle zone servite da queste due tratte ferroviarie.

Governo e azienda ferroviaria hanno il dovere — io credo — di essere precisi in queste questioni, anche se esse possono avere un valore limitato nel contesto dell'intera rete ferroviaria nazionale; infatti, per le zone interessate rivestono una grande importanza. In quelle parti della provincia di Siena e della provincia di Grosseto di remore alla ripresa economica e sociale se ve sono fin troppe e non è proprio il caso di aggiungerne altre con situazioni di incertezza, le quali ovviamente, come ho detto, esercitano una funzione frenante, una funzione negativa sul piano anche psicologico. È indispensabile che il Governo giunga ad una decisione positiva e non trascuri quella istanza che ripetutamente gli è stata rivolta: quella cioè che è ripetuta nell'ultima domanda della nostra interrogazione e che si riferisce alla esigenza di adottare un piano organico e completo per il riassetto, il potenziamento e l'adeguamento della rete ferroviaria nelle province di Siena e di Grosseto.

Ella, onorevole sottosegretario, ha escluso questa possibilità, poiché ha dichiarato che un piano del genere richiederebbe investimenti tali che non troverebbero giustificazione in riferimento a queste due province. Ciò significa in definitiva che il Governo disattende nella maniera più assoluta le richieste più volte prospettate e in sede parlamentare e dalle varie rappresentanze di cittadini e dagli enti locali e dai comitati di difesa delle ferrovie, costituitisi nella città di Colle Val d'Elsa così come nella provincia di Siena.

Queste istanze vengono disattese con una giustificazione che non ritengo possa avere una qualche validità; il che viene a confermare — mi pare di poterlo ben dire — l'assoluto disinteresse del Governo per le aree più depresse, sotto il profilo economico e sociale, come sono appunto quelle delle province di Siena e di Grosseto, ed inoltre come in fondo si insista su una scelta precisa, quella cioè della strada e quindi del monopolio ai danni dell'impresa di Stato, nel caso dell'azienda ferroviaria.

Devo dunque concludere che questa è una riprova di come la stessa programmazione economica, di cui la viabilità è una parte essenziale, finisca per essere null'altro che una

posizione propagandistica e priva di ogni senso.

Per tutte queste ragioni ribadisco la mia insoddisfazione completa per la risposta.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione dell'onorevole Tedeschi, al ministro dei trasporti e dell'aviazione civile, « per conoscere se risponda a verità che il piano, predisposto dal consiglio di amministrazione delle ferrovie dello Stato per la soppressione dei tronchi di linee ferroviarie, ormai denominati « rami secchi », preveda entro l'anno 1968 anche la soppressione delle seguenti linee: a) Termoli-Campobasso; b) Campobasso-Bosco Redole-Benevento; c) Sulmona-Isernia-Vairano; d) Campobasso-Isernia-Vairano. In caso affermativo domanda l'interrogante se il ministro, rendendosi conto che la soppressione dei tronchi di linea sopra indicati significa lo smantellamento totale della già tanto misera rete ferroviaria del Molise, di una regione cioè dove le condizioni orografiche hanno, sempre e abbondantemente, dimostrato la insopprimibile necessità sociale del servizio ferroviario, di una regione per la quale il piano di investimenti della Cassa per il mezzogiorno non prevede seri impegni per un adeguato sviluppo ed adeguamento della rete stradale statale e provinciale, anche essa attualmente in miserevoli condizioni, ritenga di assicurare la popolazione molisana che l'improvvido, sciagurato progetto non avrà esecuzione » (5177).

L'onorevole sottosegretario di Stato per i trasporti e l'aviazione civile ha facoltà di rispondere.

LUCCHI, Sottosegretario di Stato per i trasporti e l'aviazione civile. Le linee indicate dall'onorevole interrogante sono comprese fra quelle a scarso traffico e fortemente deficitarie interessate dagli studi in corso per un graduale ridimensionamento della rete ferroviaria. È per altro priva di qualsiasi fondamento la notizia relativa all'esistenza di un programma che prevede il ridimensionamento delle linee in parola entro il 1968. La loro situazione, infatti, deve essere ancora esaminata e, al momento, non è dato di formulare previsioni circa le decisioni che saranno adottate per le linee medesime.

Esse comunque rientrano tra quelle sulle quali, in linea di massima, il ridimensionamento dei servizi non è ritenuto attuabile a breve scadenza, sussistendo al riguardo talune difficoltà. Eventuali futuri provvedimenti consisterebbero unicamente nella sostituzione

con autoservizi del solo servizio ferroviario viaggiatori, ovviamente previo responsabile accertamento dell'idoneità della viabilità ordinaria alla effettuazione di detti autoservizi.

In tal caso i medesimi verrebbero esercitati dalle ferrovie dello Stato tramite l'Istituto nazionale trasporti con lo stesso programma dei treni e lo stesso regime tariffario vigente sulla rete ferroviaria, mentre il servizio merci continuerebbe ad essere svolto su rotaia, sia pure adottando un più economico regime di servizio in modo da non arrecare pregiudizio allo sviluppo economico delle zone servite.

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

TEDESCHI. Onorevole sottosegretario, la sua risposta non ha neppure il pregio della novità, perché la si è potuta leggere sulle cronache regionali dei nostri giornali indirizzata al comitato per la programmazione economica della regione molisana, ed io stesso ho potuto ascoltarla in copia conforme nella risposta da lei fornita or ora ad un mio compagno e collega della Toscana. Ora, come si fa a prendere atto di alcune cose, a dichiararsi insoddisfatto di altre?

Mi preme comunque farle osservare che l'allarme di quelle popolazioni è giustificato, perché in fondo che cosa risponde il Governo? Dice che non se ne parla per adesso. Ma questa — ella deve convenirne — non è una risposta.

LUCCHI, Sottosegretario di Stato per i trasporti e l'aviazione civile. Veramente il Governo dice anche di più.

TEDESCHI. Nel caso, poi, della regione di cui io sono deputato e per la quale parlo, è anche molto difficile che si possa invocare, ispirandosi ad un concetto tutto aziendale, la questione delle forti passività, che si possa parlare di « rami secchi », ecc. Questa terminologia, questi neologismi romantici, scoperti dal ministro dei trasporti o dai suoi collaboratori, non si possono usare, almeno per quanto riguarda noi, perché si tratterebbe di tagliare non i rami secchi, ma addirittura l'albero. Infatti se ella esamina il piano di cui ha confermato l'esistenza, può rendersi conto che il Molise, cioè una regione posta al centro dell'Italia tra il Lazio e la Puglia — quindi una zona che sarebbe naturalmente designata ad assicurare le comunicazioni fra i due versanti ed anche quelle tra l'Adriatico e la Campania attraverso l'Abruzzo — rimarrebbe com-

pletamente priva delle ferrovie; talché un mio collega spiritosamente mi ha suggerito di interrogare anche il ministro della pubblica istruzione chiedendogli se non sia opportuno assegnare fondi supplementari da destinare alle gite scolastiche per condurre gli alunni delle scuole in qualche regione limitrofa a vedere il treno.

Si tratta cioè di una regione di cui le cro-nache, durante l'inverno, si occupano ampiamente: i giornali, la radio parlano di centri bloccati; dell'elicottero che parte e va a prelevare al suo paese il presidente della Commissione trasporti della Camera, anch'egli bloccato dalla neve. E poi si viene a dire che si può assicurare il servizio viaggiatori con autolinee in una regione come questa, dove si rimane isolati dalla neve sino al punto che il presidente della Commissione trasporti, per poter andare alla Camera, ha bisogno di un elicottero. Mi dispiace che non sia presente l'onorevole Sammartino, perché vorrei sentire il suo parere sulla possibilità di assicurare in quella regione il trasporto con le autocorriere.

Ma c'è di più. In fondo, voi dite che la misera rete ferroviaria della regione non è un ramo, ma un albero secco. La gente del Molise, onorevole sottosegretario, in effetti sta constatando che analoghi giudizi vengono espressi dalle autorità centrali con riferimento a vari settori delle nostre strutture economiche e sociali. Tutta la nostra regione, nelle considerazioni del Governo, pare diventata un « ramo secco ». Secondo le teorie pseudoscientifiche care al centro-sinistra, si dice: queste sono zone dove gli investimenti non sono produttivi.

Invece il problema è quello di assicurare i servizi sociali ad una regione. Da questi rami secchi in effetti il paese trae milioni e milioni di chilovattora di energia elettrica, e non dà una lira in cambio. Il Governo si è affrettato a dare alla Montecatini, attraverso l'Ausonia, il metano estratto in quella zona e già il metanodotto arriva fino a Roma; ma noi non sappiamo che convenzioni abbia stipulato il Governo; le popolazioni locali non hanno nemmeno la certezza della possibilità di usare il metano estratto da quella zona per scopi domestici e, quando ci parlate di industrializzazione, chissà se la Montecatini non sarà quella che potrà opporsi anche alle aziende di Stato. Siamo dei rami secchi che, però, grazie agli odiosi provvedimenti fiscali per l'istruzione, votati nel novembre scorso, già vi assicurano decine e decine di milioni.

Onorevole sottosegretario, ella potrebbe dirmi che questo è un discorso più generale

di quello affrontato nella mia interrogazione. Ella avrebbe ragione, ma ha pure ragione anche il mio cuore. Bisogna smetterla con queste risposte confuse e dire al Molise la verità. L'attuale è un sistema di comunicazioni che può essere difeso. Il comitato per la programmazione regionale, da voi stessi nominato, ha detto a chiarissime lettere quali sono i motivi per cui ritiene indispensabile la rete ferroviaria attuale, anche se la considera scadente. Perché dunque non si deve tener conto di ciò e sovrapporsi al comitato della programmazione, che, a sentire l'onorevole Pieraccini, dovrebbe trasformare anche la nostra regione in un Eden? (*Interruzione del Sottosegretario Lucchi*).

Neppure lei, onorevole sottosegretario, pur dicendo che per ora non se ne parla, ha negato che lo smantellamento ci sarà.

LUCCHI, *Sottosegretario di Stato per i trasporti e l'aviazione civile*. Non intendiamo per ora sopprimere quelle linee e, comunque, resterà il trasporto merci.

TEDESCHI. Il solo trasporto merci — ella lo sa bene — farebbe diventare ancora più secchi questi rami ferroviari. Perché non ascoltate piuttosto l'intersindacale dei ferrovieri, per esempio, che vi dice che, con un raccordo ferroviario di complessivi 40 chilometri fra Rocca d'Evandro e Venafro, fra Lucera e Bonifro, si avrebbe una ferrovia diretta che collegherebbe le Puglie con Roma, sfruttando meglio le linee esistenti? Le ferrovie vanno difese in questo modo: attraverso il potenziamento. Al convegno dei ferrovieri molisani partecipò anche il presidente della Commissione trasporti, che parlò questo stesso linguaggio e si impegnò perfino a presentare una proposta di legge: perché questo non è avvenuto? Non ha potuto più farlo?

Il Molise non accetta il metodo dei vostri discorsi, dilatorio, confusionario, fatto di promesse ed altri diversivi, mentre vengono sottratti — tra le altre cose — centinaia di posti di lavoro ad una regione, la cui popolazione avete spinto a trasferirsi completamente in Svizzera e in Germania. (Anche questo è un problema che milita in favore delle nostre tesi).

Certamente le popolazioni non accetteranno la continuazione di una tale politica! E, pur prendendo atto del fatto che ella, onorevole sottosegretario, dice che « non se ne parla per ora », noi le diciamo che utilizzeremo la risposta governativa per organizzarci per una lotta più seria, più organica, che faccia valere anche le nostre ragioni. Tutti gli uomini ora

al Governo si dicono democratici, ma quando poi si tratta delle piccole regioni, pur continuando ad affermare, a parole, le stesse cose, in effetti si elude puntualmente la legittima volontà dei cittadini.

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

Discussione del disegno di legge: Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (3251) e delle concorrenti proposte di legge: Longo ed altri (444), De Maria e De Pascalis (1483), Romano e Nicolazzi (2908).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera; e delle concorrenti proposte di legge d'iniziativa dei deputati Longo, Scarpa, Messinetti, Tognoni, Alboni, Balconi Marcella, Biagini, Di Mauro Ado Guido, Fanales, Giorgi, Monasterio, Pasqualicchio, Sacchi Giuseppe, Zanti Tondi Carmen e Raffaelli: Norme per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario; De Maria e De Pascalis: Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali; Romano e Nicolazzi: Norme generali per l'ordinamento del servizio ospedaliero nazionale.

Dichiaro aperta la discussione generale.

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

URSO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor ministro, nell'avviare per primo il dibattito su una riforma così importante come quella ospedaliera, mi piace iniziare il discorso con la citazione di due dichiarazioni recenti. Giorni or sono, in un convegno specializzato, uno studioso di problemi assistenziali, esaminando il sistema della sicurezza e sanità pubblica in atto nell'Unione Sovietica, dove si riscontra un accentramento totale di iniziative, realizzazioni ed attività nelle mani dello Stato, ebbe a dire: «...Mani, queste, che per essere troppo grandi forse si limitano a coprire il paese e non anche a proteggere e a tutelare soprattutto gli individui, i singoli cittadini in quanto persone umane». «Mi sembra infatti — proseguiva il professore D'Azzo — che un sistema di sicurezza, di assistenza e di sanità, nel momento in cui si appresta a divenire un sistema integrale, deb-

ba tener conto di certe esigenze degli assistiti, poste al di là e al di sopra della validità delle prestazioni economiche o delle cure fisiche».

Mesi prima, un avveduto politico come il vicesegretario nazionale della democrazia cristiana, onorevole Piccoli, toccando gli stessi problemi del settore ed in specie quelli della riforma ospedaliera italiana, così si era espresso: «Sentiamo il rischio della nostra fretta di fare e del nostro ritardo nel non prevedere o nel non fare perché non sono i mille o più posti letto che decidono, è il tipo di struttura, i rapporti umani che in essi noi riusciamo, nonostante tutto, a far circolare, è la spinta all'umano che in essa avremo impressa, che determineranno domani se l'uomo, se il malato, se il cronico, se il guarito saranno e resteranno umani alla fine, con tutto ciò che comporta di esaltante questo termine. Dipenderà unicamente da noi se la società mirerà a realizzare il tipo di esistenza incentrata nel benessere, dalla quale non può discendere una morale igienico-sanitaria, né un costume morale; o se invece l'uomo si salverà, e le conquiste materiali saranno dominate saldamente dalla sua ragione e dal suo spirito, sublimato in una meravigliosa avventura verso il bene, verso l'unità, verso la fraternità».

Mi scuso per così lunghe citazioni le quali, tuttavia, da sole valgono a prospettarci, in merito alla politica assistenziale e in particolare a quella ospedaliera, i contrastanti indirizzi di metodo e di sistema così affioranti e differenziati anche in questo Parlamento. Da una parte, si vuole lo Stato assistenziale del tutto, che rischia però di non tutelare il valore dell'uomo; dall'altra si propone invece una convivenza civile in cui il cittadino possa esprimere compiutamente la propria personalità, garantito in ogni momento dalla presenza di un ordinato complesso sanitario e da strutture sociali tali da promuovere, su basi solidaristiche e con la partecipazione attiva dell'intera comunità, una piena ed efficiente tutela della salute, tutela intesa quale inderogabile precetto costituzionale, evidente apporto al miglioramento economico generale e soprattutto bene supremo da salvare con assoluta priorità.

A questi ultimi principi, a me sembra, è ispirata la riforma ospedaliera, che oggi si appresta a divenire un concreto e coerente avvio — come dice il piano quinquennale — alla riforma generale del campo sanitario, previdenziale e assistenziale, che ha come obiettivo finale un sistema di sicurezza sociale a cui anche l'estrema sinistra intende accordare dei criteri di gradualità e di lungo periodo.

È senza dubbio fascinosa il sistema di sicurezza sociale, che comunque deve partire anch'essa dall'uomo per giungere all'uomo; ma è pur vero che sono tante le correlazioni di detto sistema con il reddito nazionale ed anche con una collaudata coscienza civica che non è possibile, in attesa della sua piena realizzazione, non smuovere alcuna componente essenziale di base palesemente invecchiata, come è quella ospedaliera. Nè d'altra parte anche con un reddito copioso ed esuberante, potrebbe mai avvenire l'istantaneo miracolo della sicurezza sociale senza passare per fasi obbligatorie e gradualità in un arco di tempo indispensabile per delicate strumentazioni e per non semplici raccordi.

Ecco perché di fronte alla politica, se politica questa si può chiamare, o del tutto o del niente, il Governo oggi risponde con la legge in esame; e cioè con uno strumento di passaggio, passaggio obbligatorio, primario ed indispensabile, che investe gli ospedali, il centro della politica sanitaria del paese — come dice l'onorevole Lattanzio nella sua pregevole relazione — per istituire un servizio pubblico, di tutti e aperto a tutti con le implicazioni di natura istituzionale, assistenziale ed economico-finanziaria che ciò comporta.

È questa non solo una legge nuova, a mio parere; ma anche una riforma vera e propria, che esprime modi, tempi, strutture, riconoscimenti che non tendono soltanto a un aggiornamento o ad una riorganizzazione pura e semplice; cioè non siamo di fronte ad una revisione semplicistica della vecchia e pur gloriosa legge n. 6972 del 17 luglio 1890, *Magna Charta*, fino ad oggi, della nostra struttura ospedaliera.

Sia chiaro però che non si possono a cuor leggero accettare *slogans* d'effetto su una materia così delicata e scottante. È ingeneroso verso noi stessi, verso una tradizione medica, verso una legislazione d'avanguardia per i tempi in cui fu elaborata, verso una sintesi a volte veramente fulgida di sacrificio e di abnegazione, inalberare in questo 1967, come si è fatto, quasi una filosofia demagogica, estremista e interessata, dell'«ospedale italiano: anno zero». Tale filosofia va decisamente respinta in nome della verità, nel confronto specifico anche con altri Stati più dotati di beni e che comunque, se passivamente accettata, darebbe non ai governi, ma al medico ospedaliero italiano, come già detto, una dura ed immeritata condanna.

Siamo per le riforme, ma forse vale la pena ricordare che le stesse si possono cominciare alla sola ed ovvia condizione che siano

articolate sulle leggi da riformare; leggi superate, sì, dai tempi, ma esistenti ed anche valide, e molte volte lungimiranti per i tempi in cui furono espresse e operarono.

Questa costante mania di obliare il rapporto tempo-esigenza-legge molte volte ci conduce a giudizi così azzardati da farci sentire, per esempio, a Firenze, in occasione del centenario delle leggi amministrative dell'unità d'Italia, che esse niente di meglio imposero agli italiani se non miti, riti e feticci. E ha fatto bene il relatore a ricordare l'estenuante *excursus* legislativo che ci ha portato al disegno di legge in discussione, non solo per dare ad ognuno il suo (prima regola del buon vivere), ma anche per mostrare che non si rimase mai inerti, e che anzi questo traguardo, senza nulla togliere al merito dell'attuale Governo e del suo ministro della sanità, si è potuto raggiungere proprio per quelle tante tappe, spesso sfortunate, che nei tentativi, nelle proposte, nei compromessi raggiunti hanno germinato ogni volta una dinamica di discussioni e di interessi molto salutarì ai fini del presente disegno di legge sulla riforma ospedaliera. Il quale a sua volta incontra anche oggi resistenze iniziali di evidente natura ideologica, ma di fatto trova un largo consenso pratico e vede anche accolte molte attese di categorie e di settori; una legge travagliata, ma attentamente elaborata in qualificati ambienti e anche con spirito sereno e desiderio di composizione, in cui anche proposte valide e convincenti dell'opposizione e delle associazioni di categoria hanno trovato opportuna collaborazione.

Non, quindi, una riforma comunque e nemmeno una riforma esasperata ma un franco colloquio che, pur partendo da direttrici precise, ha incontrato e inglobato esigenze, correttivi e gradualità nella tensione verso lo scopo finale: la migliore tutela della pubblica salute. E ciò va detto anche per ricondurre alla giusta dimensione alcune apprensioni affiorate recentemente e che, tra l'altro, appesantite da dichiarazioni e contro dichiarazioni, sono state subito strumentalizzate, quasi a mostrare che, su questo disegno di legge, a cavalieri senza macchia e senza tema si contrappongano ipocriti sostenitori che, magari attraverso il gusto del ritardo ad ogni costo, ritrovano un pretesto di opposizione.

Ma, a parte queste interessate forzature polemiche, è innegabile che il disegno di legge della riforma trova trasparenti e profonde difficoltà di settore. Infatti, se è pur vero che l'ospedale rimane l'elemento fondamentale dell'organizzazione medico-sociale, è an-

che evidente che esso, per conseguenza, s'incentra in un tessuto di problemi concomitanti che, non risolti né avviati a normalizzazione, possono compromettere la stessa riforma invocata. Oltre la mancata articolazione del nuovo ordinamento regionale, così legato costituzionalmente alla vita e all'indirizzo degli ospedali, la riforma è ancorata ad un sistema assicurativo e previdenziale non più rispondente a determinati obiettivi finali, il che produce di fatto una serie di inconvenienti tali da rischiare lo svilimento della funzione dell'ospedale vista come assistenza medico-sociale completa, sia curativa sia preventiva, i cui servizi esterni si irradiano fino alla cellula familiare. Per lungo tempo anche eminenti studiosi di questi problemi hanno considerato la spedalizzazione, per quanto abnorme, quasi come l'effetto di una acquisita coscienza curativa, provvida e moderna, intesa a trovare salute nel luogo più idoneo.

Poi, nel tempo, determinate euforie di costume — chiamiamole così — si sono dovute attenuare di fronte alla triste realtà di un disservizio medico di base, provocato da una pressante volontà concorrenziale degli assicurati. Questo elemento ha giuocato nella vicenda una parte preponderante, scaricando sull'ospedale una pleora assistenziale confusa e convulsa, traumatizzando ulteriormente le già fragili e invecchiate strutture, instaurando, ad esempio, la politica del posto-letto, l'eccessiva lunghezza dei tempi analitici di degenza, la rigidità interna dell'organizzazione ospedaliera, l'atteggiamento « statico » dei presidi ospedalieri che limita l'organizzazione e l'efficienza del controllo dei dimessi e, come qualcuno ha osservato, rende quindi necessario o un allungamento dei tempi di degenza o un precoce ritorno del dimesso in ospedale.

Vi è stato ed è in atto, insomma, un tumultuoso ricorso alla spedalizzazione, che deve preoccupare seriamente non solo per la sua abnormità e il suo costo, ma soprattutto per i contraccolpi che questo modo di procedere può produrre sulla riforma ospedaliera, la quale, nello scegliere alcuni moduli di schema e di organizzazione di presidio, si prefigge che all'ospedale acceda chiunque, ma non con i criteri del facile « sbarco » o del superficiale smistamento, ma con l'onesto intendimento di assegnare l'uomo al presidio più adatto in funzione del suo tipo di male e delle sue necessità terapeutiche.

E questo, onorevole ministro, onorevoli colleghi, un grosso rischio che pesa sulla comune volontà di giungere ad una nuova legge

ospedaliera, che esige appunto delle precise volontà politiche concomitanti, senza le quali essa resterebbe, senza meritargli, un fascicolo di buone intenzioni. Anche motivi contingenti devono essere risolti *ante legem*, pena il ritardo e il mancato scatto dello strumento legislativo che stiamo per affrontare. Guai a noi tutti, legislatori e Governo, se sciupiamo questa occasione senza prima avere dato agli enti ospedalieri, portatori della riforma, una tranquillità economica su cui posare la nuova intelaiatura! Non è sproporzionato dire che oggi gli ospedali attraversano un periodo fallimentare sul piano finanziario, con vistose e inopportune ripercussioni sul servizio, e tutto ciò non solo perché essi sono ancora regolati da leggi superate, ma anche per le pesanti insolvenze da parte degli enti mutualistici dovute, poi, a loro volta, alla carenza di disponibilità finanziaria.

Sull'ospedale pesa quindi oggi un superaffollamento che, lungi dal produrre conseguenti maggiori entrate, scompensa il sistema e produce superdebiti e forti interessi passivi, senza voler considerare quella sottile, subdola e perniciosa sfiducia che prende corpo nello ambiente sanitario-amministrativo ospedaliero e che purtroppo trova il primo sfogo — non dimentichiamolo — non tanto nelle proteste o negli ordini del giorno, quanto nei confronti del malato che, da soggetto in cerca di salute, passa ad oggetto da subire.

Qualcuno potrà dire che il mio discorso non è molto attinente alla tematica in esame, e che dovrebbe cadere in altra sede e in altro tempo. Io non sono però d'accordo con questi eventuali precettori. Non poche volte noi eludiamo i problemi con sofismi formali. D'altra parte, le intense trattative in corso, più che attuali e concomitanti, per un risanamento finanziario e direi preventivo della situazione debitoria degli enti mutualistici nei riguardi degli ospedali, danno più che ragione alle mie opinioni.

Non dimentichiamo, onorevoli colleghi, che siamo qui per dare all'ospedale un nuovo abito, il « suo » abito, quello dell'ospedale per il 1967 e per la nuova società. È solo assurdo pensare che si voglia rivestire questo ente senza conoscerlo nei suoi lineamenti di fondo e nelle sue carenze contingenti. Eludere ciò, come ho detto, *ante legem*, sarebbe come buttare addosso alle strutture attuali una casacca buona solo ad accelerare il guasto di esse o magari a camuffarle.

Il nuovo ente ospedaliero, se non trova le condizioni adatte per la sua adeguata presentazione e articolazione dinamica secondo i

presupposti di legge, potrebbe ripetere vecchi moduli con nuove etichette. E ciò sarebbe certamente letale per una istituzione che, dopo aver reso l'onore delle armi ad un passato glorioso, tende a trasformarsi in un ente di natura squisitamente sanitaria e quindi reclama una tranquillità economica di fondo per portare avanti le attività che le sono proprie: preparazione professionale, educazione igienico-sanitaria, istituzione di centri per la cura e la prevenzione di malattie sociali e di lavoro, nonché per la stessa ricerca scientifica, e le indagini medico-sociali che l'ospedale potrà compiere, se in esso si ravviserà lo strumento valido per evitare e curare la malattia e ridurre le conseguenze di ordine morale, sociale ed economico, così come auspica il relatore per la maggioranza e come il disegno di legge in ogni punto esige.

È vero che, sul piano giuridico, per il personale ospedaliero sono stati acquisiti notevoli presupposti di stabilità e di organico inserimento; è anche vero che sul piano dell'edilizia ospedaliera stanno per realizzarsi, sia pure in maniera un po' frammentaria, cospicue premesse, ma ciò non basta per tutelare appieno (anche le leggi hanno bisogno di tutela preventiva) la pratica esplicitazione della riforma che vogliamo e che di certo, come ogni riforma, non manca di qualche riserva.

Né si pensi che i problemi, appena da me accennati e posti soprattutto a monte della realtà ospedaliera, possano risolversi solo ripetendo alcuni motivi che stanno per divenire — peccato! — dei luoghi comuni, come ad esempio il superamento d'incanto del sistema mutualistico o il repentino passaggio di ogni competenza assistenziale nella legittima e meritoria giurisdizione del Ministero della sanità. Senza dubbio sono questi degli auspicci, anzi delle necessità attualissime e che, però, se malamente recepite e frettolosamente affrontate, potranno appena spostare, senza beneficio alcuno ma forse con qualche aggravante, il fronte del disagio e della protesta.

Mi si consenta ora di toccare brevemente alcuni tra i punti più significativi della riforma ospedaliera, che tra l'altro presenta salutar innovazioni istituzionali. Degna di particolare considerazione è la larga democraticità richiesta per i consigli di amministrazione a mezzo di un felice incontro tra la fondamentale autonomia dell'ente ospedaliero, solennemente sancita, anzi arricchita dalla presenza dei rappresentanti degli originari interessi dell'ente ospedaliero stesso, e l'essenziale e corroborante valore degli enti locali (comuni, province, regioni), che in nome della comuni-

tà diventano protagonisti della gestione di così alto servizio pubblico. Speriamo davvero che autonomia dell'ente ospedaliero e diretta partecipazione degli enti locali divengano una valida sintesi di propulsione funzionale tale da scongiurare ogni esasperato tentativo di politicizzazione. Ancora logica vuole che lo ente ospedaliero rimanga autonomo nella sua essenza giuridica anche davanti alle autonomie locali che devono trasferire in particolare le loro migliori energie per la puntuale funzionalità del servizio. Ancora un altro incontro benefico e salutare si intravede nelle maglie della legge e che invero molto dipenderà dagli uomini posti alla guida degli ospedali: cioè la partecipazione attiva, responsabile, in alcuni casi vincolante, del collegio sanitario e del vertice amministrativo. Così confidiamo che il mondo universitario, nei riguardi dell'ospedale, non si consideri né venga considerato estraneo o quasi potenziale nemico. A tale proposito anzi, e a mio parere, gli istituti clinicizzati dovrebbero assumere una loro originale ed essenziale caratterizzazione che li discosti da una graduatoria semplicemente nominalistica non rispondente ai fini istituzionali degli stessi (vedi articolo 22) e che provoca dubbi e forse risentimenti.

Nessuno mai infatti — e in merito vi sono state alcune riserve del Ministero della pubblica istruzione — può disconoscere che l'ospedale, nelle sue espressioni sanitarie, deriva dal mondo universitario inteso come scuola di scienza e quindi trova in esso dei legami talmente naturali che mai sforzo di accorto legislatore riuscirebbe compiutamente a definire o malauguratamente a spezzare con articoli e commi.

Solo una lungimirante politica di collaborazione tra amministratori, sanitari, tecnici e personale in generale conduce ad una spontanea politica di buon governo, a mezzo della quale l'ospedale potrà assumere la sua inconfondibile caratteristica di azienda della salute al servizio dell'uomo in una esaltante gara di funzionalità e di prestigio.

Una parola sul valore della programmazione ospedaliera, come base di indirizzi funzionali, come freno di sperperi, come segno di democratico confronto, come azione coordinata perché, almeno nel campo della garanzia della salute, non s'inciampi nel tornante motivo delle disuguaglianze settoriali. Anche in questo campo si è trovato un vantaggioso raccordo di composizione non solo costituzionale tra lo Stato, tutore supremo di ogni bisogno comunitario, e la regione, articolazio-

ne essenziale per inserire le esigenze zonali nell'armonia economica del bene nazionale.

Una considerazione va spesa sul valore dell'internato, obbligatorio e garantito, dei neolaureati negli ospedali, che con il « tempo definito » degli ospedalieri si appalesa come una scelta sempre più consona al criterio di funzionalità, di assicurata copertura assistenziale, di chiamata di valori e di talenti verso il servizio pubblico ospedaliero; e tutto ciò mentre si rispettano delle libertà fondamentali fino al limite dell'interesse primario dell'ente ospedaliero o, meglio, del malato.

Mi consenta, onorevole ministro, di avanzare una personale proposta che tocca l'articolo 44. Occorre rompere — come si è detto — alcuni sospetti di casta o di possibili baronie; in considerazione di ciò i commissari per i concorsi di idoneità potrebbero essere sorteggiati magari fra coloro che presentano particolari requisiti a livello scientifico ed una adeguata anzianità di servizio, oppure gli stessi potrebbero essere nominati dal ministro, sentito però il Consiglio superiore di sanità.

Posso così concludere con un pensiero autorevole, quello del giudice costituzionale Papaldo, che, facendo l'esame delle carenze del nostro sistema ospedaliero, afferma: « La ragione di queste insufficienze e di queste incapacità nasce dalla natura stessa dell'ospedale italiano di oggi, che rappresenta un mondo a sé stante, chiuso nella sua roccaforte istituzionale, avulso dall'organizzazione generale della sanità. Dobbiamo dunque — prosegue il giurista — nazionalizzare gli ospedali? Non è forse necessario, né occorre centralizzare, ma è urgente armonizzare, è necessario e urgente che l'ospedale sia inserito e faccia parte integrante, e in posizione centrale, dell'organizzazione sanitaria del paese ».

A tanto mira la legge in discussione che richiama tutti a comuni responsabilità mobilitando mezzi e strumenti costituzionali, raffrenando smodati egoismi, innovando sistemi di conduzione, garentendo antichi retaggi di sublime carità che speriamo ancora presenti nella coscienza civica di ognuno; il tutto rivolto ad un fine: tendere le mani unite a chi è percosso dal male per riportarlo — nella sua intatta e singolare umanità — alla salute, ai suoi affetti, al suo lavoro e quindi al servizio della sua comunità. (*Applausi*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Erisia Gennai TONIETTI. Ne ha facoltà.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, nella mia ormai lunga carriera parlamentare, non una, ma

molte volte e in diverse occasioni, sono intervenuta in discussioni sui problemi ospedalieri. Potrei dire di avere una piccola biblioteca (i parlamentari alle prime armi fanno stampare i loro discorsi, quelli alla fine della carriera non li fanno stampare più) di interventi e sarebbe, direi, quasi scortesia o mancanza di considerazione per questo nuovo impegno che il Parlamento italiano sta assumendo su questi problemi, se taceassi. Parlerò, come è mio stile, con parole facili e con la mia mentalità di amministratore ospedaliero. Quindi chiedo scusa se il mio intervento sembrerà trito e vuoto di elevati argomenti.

Voglio sottolineare l'aspetto nuovo della discussione che ci impegna in questi giorni davanti al popolo italiano. Dobbiamo tener presente che forse — e senza forse — una nuova era si avvicina o si annuncia per la vita delle nostre istituzioni ospedaliere. Purtroppo, però (e chiedo scusa se comincio con le riserve), uno dei settori che più ci interessano non viene sostanzialmente innovato, perché l'impegno finanziario dell'assistenza resta attribuito agli enti mutualistici e continueremo perciò ad avere un tipo di assistenza ospedaliera che non dà a tutti le stesse prestazioni, con la stessa durata, per le stesse malattie. Alcune malattie (anche quando questa legge sarà approvata), che pure necessitano di cure ospedaliere, resteranno ancora fuori della possibilità di assistenza. So che questo problema è ben noto a tutti e che probabilmente si intende risolverlo quando si affronterà una riforma della sicurezza sanitaria assai più vasta e completa.

La configurazione giuridica degli ospedali è quella di istituzioni pubbliche di assistenza e di beneficenza, regolate da vecchie leggi: quella del 1890 (richiamata dal collega che mi ha preceduto) e anche il decreto-legge del 1938, il quale regola proprio la vita interna degli ospedali. Io non posso dir male di queste vecchie leggi, ancorché non « fotografino » più la situazione attuale. Mi permetto anzi di affermare che chi vuol nascondersi sotto l'inadeguatezza delle leggi per giustificarsi di non aver fatto niente finora, di non aver migliorato l'assistenza ospedaliera quando gli competeva migliorarla, sbaglia. Chi ha voluto lavorare e ha voluto trasformare le vecchie strutture in nuove strutture adeguate alle esigenze moderne e alla medicina moderna, non ha avuto alcun impedimento dalle vecchie leggi in vigore. Che noi ne facciamo di più perfette, di più adeguate, di più « fotografiche » della situazione attuale, è giusto e ragionevole; ma lasciate che facciamo

un modesto elogio — o, se volete, anche un necrologio — delle vecchie norme legislative che ci hanno aiutato mirabilmente e che sono state veramente strumenti preziosi per l'assistenza ospedaliera.

Gli ospedali si chiamano ancora oggi istituti di beneficenza e, quando diciamo beneficenza, vien fatto di pensare che si sia potuto finora accogliere negli ospedali gente che non pagava, gratuitamente. Ma è un errore, perché oggi — noi lo sappiamo — ogni ospite di un ospedale paga, sa di essere un ospite pagante e dei diritti che da questa posizione discendono si fa spesso usbergo e difesa. In realtà tutti pagano, anche i poveri, quelli che chiamiamo poveri perché iscritti nell'elenco apposito istituito dai comuni. In questo caso pagano i « poveri » comuni, i quali non protestano nemmeno quando siamo costretti a portare le rette alle stelle. Infatti vi sono adeguate norme legislative coercitive per far sì che i comuni paghino. Tutti pagano e ritengo che non sarebbe possibile oggi fare dell'assistenza ospedaliera gratuitamente, a causa degli alti costi. E credo che in realtà nessuno la faccia. D'altra parte debbo affermare che nella mia lunghissima carriera di amministratore ospedaliero, un ventennio circa (i ventenni sono sempre infausti ma speriamo che non lo siano anche per me), non ho mai potuto fare della carità in questo senso, nel senso cioè di accogliere e curare gratuitamente chi ne aveva bisogno. La carità l'abbiamo posta in una cosa sola, che è stata efficace: l'impegno deciso da parte nostra di fare il meglio, di fare il nostro dovere, per rendere più dignitosa, decorosa ed umana l'assistenza ospedaliera. E carità dello spirito, ma la carità materiale non abbiamo mai potuto farla. Io almeno non ne ho memoria.

Vi sono i privati che hanno potuto farla. Molte istituzioni private — e sono lieta di sottolinearlo — trovano nel disegno di legge che stiamo esaminando una configurazione, un posto per esercitare l'assistenza ospedaliera: le istituzioni religiose, ad esempio, che si possono avvalere del poco costo del personale assistenziale, ed anche quelle speculative, dato che esistono anche delle istituzioni private di questo tipo. È giusto però — come propone la legge — che il controllo sanitario su queste istituzioni, per le une e per le altre, sia rigido, regolare e preciso come noi vogliamo che sia per gli enti pubblici.

Senza voler far critiche, mi sembra che per gli enti che svolgono esclusivamente assistenza ospedaliera, non vi siano radicali modifiche nel provvedimento al nostro esame. Se

una modifica esiste, è quella del proposto distacco degli ospedali che appartengono ad enti pubblici con finalità promiscue di assistenza od altre finalità (per esempio gli ospedali che appartengono ai comuni e alle province). Non discuto sulla questione costituzionale che ha tanto occupato le nostre Commissioni; dico che, tutto sommato, ritengo giusta questa proposta di distacco poiché non è ragionevole che il comune e la provincia facciano anche da amministratori ospedalieri, dato che l'amministrazione locale porta sicuramente dei vincoli e delle limitazioni che possono nuocere a quella ospedaliera. Vi sono dei casi — non frequenti, che però esistono e ce ne occuperemo al momento opportuno — in cui il comune o la provincia può essere proprietario dello stabile in cui si trova l'ospedale, senza esserne gestore. La questione avrà particolare considerazione in sede di discussione degli articoli della legge.

L'articolo 7 del disegno di legge propone una chiara distinzione fra la figura giuridica dell'ente ospedaliero e quella dello stabilimento ospedaliero; e stabilisce anche che l'ente ospedaliero, ed è logico poiché ciò avviene del resto anche ora, può comprendere più di un ospedale. Non si preoccupa tuttavia dell'ubicazione territoriale di questi ospedali e non restringe la competenza dell'ente ad un'unica regione. Ed è giusto che sia così, tuttavia, se non vogliamo apparire chiusi di fronte alla vera situazione dell'assistenza ospedaliera italiana, dobbiamo considerare che in Italia esistono anche gli ospedali climatici. In questi ospedali è previsto l'accesso anche per gli ammalati di tutte le regioni d'Italia per consentire cure più perfette. Questi ospedali sono dislocati al mare o in montagna ed in essi vengono ricoverati ammalati delle zone continentali, dalle zone marine quando si tratta di ospedali dislocati in montagna e, naturalmente, dalla montagna nel caso di ospedali situati vicino al mare. In altri paesi si fa molto per il climatismo sociale; noi in Italia non possiamo certo dire di fare molto, possiamo tuttavia dire di fare bene, cosa che è necessario riconoscere con lealtà. Faccio rilevare che il più importante ospedale al mare del Mediterraneo è un ospedale italiano.

In questa legge, pertanto, non possiamo ignorare gli ospedali di questo tipo; ignorarli sarebbe un grave errore e sarebbe anche un errore pensare che essi possano essere staccati dall'ente ospedaliero che ha loro dato la vita e che alimenta la loro esistenza.

Dal collega che mi ha preceduto ho sentito citare la riforma dei consigli di ammi-

nistrazione degli enti ospedalieri. Vi dirò che per noi (e dicendo così intendo riferirmi ai nostri ospedali della Lombardia e in genere dell'Italia settentrionale) quanto viene proposto nella legge non rappresenta una novità, in quanto nei consigli di amministrazione dei nostri enti ospedalieri esistono già i rappresentanti dei comuni e delle province; naturalmente in seguito vi saranno anche i rappresentanti delle regioni. Anzi, direi che il disegno di legge al nostro esame introduce quasi un temperamento nella rappresentanza degli enti territoriali locali, prevedendo la presenza nei consigli di amministrazione di due rappresentanti degli effettivi interessi dell'ente. Ciò costituisce una innovazione veramente importante, perché oltre ad esservi un richiamo agli interessi finanziari ed economici degli ospedali, vi è un richiamo agli interessi scientifici che questi possono avvertire nella esplicazione della loro attività.

Qualcuno ha criticato questa rappresentanza degli enti locali, affermando che in tal modo si introdurranno anche negli organismi ospedalieri i soliti dissidi politici, e che i consigli di amministrazione saranno soggetti, come altri enti, a un lavoro di dosaggio politico.

A questa osservazione io obietto che vi sono organismi molto più importanti e più qualificati nei quali è esercitato un certo dosaggio politico. D'altra parte, noi abbiamo già fatto questo esperimento e riteniamo che da questa rappresentanza non si possa prescindere in un regime democratico, e che essa non nuocerà — come non nuoce attualmente — al funzionamento degli enti ospedalieri.

Vorrei fare un accenno molto rapido agli ospedali geriatrici e per lunghe degenze che, a mio parere, nel disegno di legge sono definiti in modo piuttosto semplicistico.

Questi ospedali vengono considerati nel disegno di legge soltanto in relazione al numero dei letti. E vien fatto di pensare che si voglia collocarli al limite, al confine con i ricoveri per i poveri vecchi. È un formidabile errore, non tanto perché la geriatria è una scienza fondamentale, un sistema di cura molto importante (e noi che abbiamo i capelli bianchi naturalmente la prendiamo in molta considerazione), quanto perché i « lungodegenti » possono essere delle persone talmente ammalate da richiedere cure attente e anche costose, per cui la questione non è quella della lunghezza della degenza, ma della qualità della assistenza che diamo loro.

Badate che vi sono dei ricoveri per « lungodegenti », per persone anziane, che hanno la presunzione di chiamarsi ospedali perché

danno qualche assistenza infermieristica ove occorra; ma ci vuole ben altro per questi tipi di ammalati.

Possiamo affermare per esempio che un emiplegico, e specialmente un paraplegico, costa molto più di un ammalato di medicina o di chirurgia generale.

Stiamo attenti a tutto questo e cerchiamo, se è possibile, di dare alla legge il modo di determinare la funzione, il tipo di questi ospedali in una maniera più concreta e rispondente alla realtà in modo da evitare l'affollamento degli ospedali i quali seguitano ad essere affollati proprio per il ricovero di questa gente che noi chiamiamo « lungodegente », ma che ha bisogno di cure tipicamente ospedaliere. Occorre per essa una *équipe* di medici che non si può trovare in un ricovero, ma solo in un ospedale attrezzato.

Si è parlato di affollamento degli ospedali. Io ritengo che tale affollamento si verifichi non solo d'inverno, quando imperversano le malattie e quando gli uomini e le donne stanno a casa loro scomodamente, ma anche d'estate. Abbiamo potuto constatare, infatti, in questi ultimi anni, che gli ospedali sono affollati anche d'estate. Dove cercare la ragione di questo affollamento?

Onorevoli colleghi, io ritengo che alcune malattie potrebbero benissimo essere curate a casa; e mi auguro che, quando cominceranno a funzionare quelle unità sanitarie di cui si parla nello schema di programmazione che abbiamo approvato, si troverà il modo di far sì che certi casi siano curati a casa. Certamente l'attuale sistema mutualistico è proprio incoraggiante in senso contrario! Non vorrei fare delle insinuazioni che potrebbero essere non generose, ma il sistema forfettario incoraggia il medico a portare in ospedale gli ammalati più pesanti e più gravosi; e ne consiglia il ricovero anche quando, preoccupato dalle tante necessità di cura dei molti ammalati, finisce per non essere in grado di dare l'assistenza di cui l'ammalato avrebbe bisogno.

Ritengo che anche il sistema di retribuzione dei medici negli ospedali non risponda ad un criterio logico. A mio parere, una riforma coraggiosa consisterebbe nel dare a tutti i medici uno stipendio fisso, sia pure elevato. Il sistema delle quote capitarie, invece, se si riflette un momento, crea ingiustizie e sperequazioni enormi negli ospedali, perché ci sono reparti in cui sono ricoverati ammalati non assistiti dalle mutue ma dai comuni e dal Ministero della sanità, per i quali non vi sono quote capitarie. Si determina quindi una sperequazione nello stesso ospedale: alcuni me-

dici godono di retribuzioni elevatissime a causa del rapido susseguirsi di ammalati che vengono ricoverati e dimessi, mentre altri, pur sottoponendosi al medesimo lavoro e approfondendo il medesimo impegno, guadagnano molto meno perché non hanno un numero sufficiente di assistiti mutuati. È vero che c'è stato un tentativo per incrementare il trattamento economico dei medici: e mi riferisco a quel famoso 29 per cento che dovrà essere ritenuto sulle quote capitarie; ma ancora la ritenuta non è stata effettuata. Auguriamoci che questo tentativo porti a qualche cosa di più preciso e di più risolutivo in mezzo alle tante difficoltà ed ai tanti ostacoli, che non potranno mancare.

Quanto alla programmazione ospedaliera si deve dire che ai comitati, nazionale e regionale, previsti dal disegno di legge in discussione, spetta un enorme lavoro di coordinamento ed una conoscenza precisa e dettagliata delle situazioni locali ed anche delle situazioni periferiche, perché una programmazione ospedaliera — lo diceva (se non erro) anche il collega che mi ha preceduto — non deve riguardare soltanto il numero di letti, ma anche la qualità, il tipo di assistenza che si vuol dare, ed anche l'ordinamento interno degli ospedali che si vogliono costituire. Si potrebbe incorrere nel grosso pericolo, che non esito a segnalare, di stroncare per un determinato periodo di tempo le iniziative degli stessi enti ospedalieri.

Abbiamo approvato in Commissione l'articolo 27 per il quale nessuna opera di costruzione, ampliamento, trasformazione o ammodernamento potrà essere realizzata se non sia prevista dal piano.

Faccio osservare che questa, oltre che essere una limitazione dell'autonomia degli ospedali, è anche una limitazione del vero aggiornamento e del vero ammodernamento degli ospedali. Infatti una programmazione che è predisposta con un anticipo non di cinque, ma di sette od otto anni rispetto al momento della sua applicazione non può prevedere l'evolversi della medicina e l'evolversi delle necessità cui si deve sopperire. Badate che si sono trasformati degli ospedali interi in soli due anni; è quindi evidente che non si possono fare previsioni al riguardo sei o sette anni prima. Quando i sanatori sono stati trasformati in ospedali generali, la decisione è stata talmente repentina che se la trasformazione non fosse stata fatta — per dirla con una parola non molto bella — tempestivamente, non avremmo raggiunto lo scopo che ci si prefiggeva.

Quindi, mi pare che questo articolo voglia ridurre i consigli di amministrazione degli ospedali a semplici organi di amministrazione ordinaria e intenda negare agli ospedali quello spirito d'iniziativa indispensabile nella prestazione delle cure, pur senza voler modificare il coordinamento e l'ordine dell'assistenza ospedaliera in una regione o in una provincia.

È necessario evitare certe forme di concorrenza fra gli ospedali, ma bisogna porre attenzione a non passare all'estremo opposto, cioè a non togliere ai consigli di amministrazione ogni iniziativa e quindi la possibilità di svolgere quell'attività che negli anni passati ha dato grandi risultati.

Desidero fare un'altra osservazione. Nel disegno di legge è stabilito che soltanto il 4 per cento della retta, destinata a coprire tutto il costo della degenza ospedaliera, può essere destinato all'ammodernamento, al rinnovo o all'ammortamento delle attrezzature ospedaliere. Io ho la vecchia abitudine di fare i conti. Ho considerato quella che si può ritenere la gestione più economica: un ospedale con mille letti, e con una retta di 6 mila lire, che attualmente è una delle più basse. Se tale ospedale avrà costantemente occupati tutti i posti-letto, potrà, col 4 per cento suddetto, disporre di 100 milioni l'anno. Con tale somma potrà far fronte alla manutenzione ordinaria, ai più modesti ammodernamenti, alle apparecchiature di minore impegno, ma non all'ammortamento di più importanti trasformazioni delle quali l'ospedale potrebbe aver bisogno.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. C'è il fondo nazionale.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Ma non tutto il necessario potrà essere attinto da questo fondo nazionale. Io, che sono anche membro della Commissione bilancio, rimango veramente preoccupata, perché questo 4 per cento lega un po' troppo la libertà e le stesse possibilità di sviluppo degli ospedali.

Lascio ad altri il compito di fare rilievi ed osservazioni sull'ordinamento, proposto dalla legge, dei servizi e del personale degli ospedali. Desidero solo fare una raccomandazione. Stiamo attenti che questi nuovi enti, che vengono ad assumere una fisionomia simile a quella degli enti locali territoriali, non restino « incantati » nella loro nuova struttura burocratica e non eccedano proprio nei servizi amministrativi. Si impone, infatti, che la scelta anche dei funzionari e degli impiegati amministrativi sia fatta con il rigido criterio del concorso per titoli ed esami. Bisogna scegliere il personale, sia di assistenza sia amministra-

tivo, non seguendo il criterio del maggior numero, bensì quello della migliore qualificazione. Se vogliamo che l'azienda ospedaliera sia economica, dobbiamo altresì cautelarci dal pericolo che si « gonfino » gli uffici amministrativi i quali, con il loro costo, incidono naturalmente sulla retta ospedaliera.

Sono contraria alla deroga prevista nel disegno di legge, laddove si prevede che per certi incarichi molto elevati si possa evitare di fare il concorso, per titoli o per esami. Il criterio del concorso deve essere rigido per tutto il personale, di tutti gli ordini e gradi, anche per quelli più elevati. (*Interruzione del Relatore per la maggioranza Lattanzio*).

Vorrei a questo punto fare un auspicio, che spero si traduca in realtà. Abbiamo sentito accennare recentemente alle discussioni sorte fra gli ospedalieri e gli universitari: di qui la preoccupazione che, anche con questo disegno di legge, si elevino delle barriere fra l'università e l'ospedale. Altri paesi hanno risolto abilmente questo problema. Quel che è certo opportuno è che tra università e ospedale non sia elevata alcuna barriera di sorta.

Conosco l'impegno, la buona volontà, la capacità dei nostri medici ospedalieri e anche la loro qualità di maestri per i colleghi; dobbiamo però ricordarci che il tempio della scienza è pur sempre l'università e quindi stabilire una barriera fra il medico e la sua scuola può provocare anche grossi inconvenienti. Dico questo solo a titolo di raccomandazione, perché da una collaborazione intelligente, attenta e decorosa con le università, con le cliniche universitarie, ciascun ospedale può trarre grandi vantaggi.

La mia stessa esperienza mi dà modo di poterle suggerire e consigliare.

Da vecchia parlamentare, vecchia di carriera e di età, e anche da vecchia amministratrice ospedaliera, credo di essere particolarmente indicata ad esprimere per questo disegno di legge le più belle speranze e anche gli auguri e gli auspici migliori.

L'applicazione di questo provvedimento non avrà facile cammino. L'applicazione è sempre difficile per tutte le leggi; ma in particolare questa, che investe una materia così delicata ed importante, non avrà vita facile. L'essenziale è però mettersi in cammino e cominciare ad agire. Perciò auguro al ministro che l'ha studiata e proposta coraggiosamente, al Parlamento che la sta discutendo ed approvando ed agli ospedali che ne trarranno il maggiore vantaggio, che questa legge dia i frutti migliori, affinché i nostri ospedali

siano quelli che dovevano e volevano essere nel pensiero e nella mente di coloro che negli anni passati li hanno creati e animati. Vogliamo che i nostri ospedali siano uno degli strumenti più mirabili e perfetti per il progresso sociale del popolo italiano. (*Applausi al centro — Congratulazioni*).

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

SCARPA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, se la memoria mi sorregge sufficientemente, credo di poter affermare che la nostra Assemblea è investita, per la prima volta nella storia del Parlamento repubblicano, di questo importante argomento che riguarda l'ordinamento ospedaliero. Questo tema non è mai stato trattato neppure nell'altro ramo del Parlamento. Eppure, esso non soltanto è di scottante attualità, ma riscuote grande attenzione da parte del paese da molti anni a questa parte. Il numero dei convegni, dei simposi, dei dibattiti e degli scritti dedicati a questo argomento dagli organi di stampa in generale è stato rilevante; ciò nonostante, questa nostra istituzione parlamentare, che dovrebbe essere lo specchio del paese e quindi l'organo primo e più sensibile alle spinte provenienti dal paese ed alle esigenze che esso viene manifestando, non ne ha discusso mai, da venti anni in qua.

Questa considerazione ci fa sottolineare ciò che abbiamo più volte rilevato: il distacco profondo ed allarmante fra il paese reale e il paese legale (e non soltanto il Governo, perché è giusto riconoscere che non è il Governo solamente ad avere questa responsabilità).

Una indicazione illuminante di questo stato di cose che noi giudichiamo molto grave è data dagli avvenimenti accaduti nell'ultima parte della passata legislatura, ed è persino superfluo che io li rammenti ai colleghi della Commissione sanità, i quali ne sono stati partecipi e protagonisti; forse è opportuno che li ricordi telegraficamente per altri colleghi e prevalentemente per me stesso. Nel corso della passata legislatura la Commissione sanità della Camera poté cominciare a discutere di questo argomento soltanto il 18 dicembre 1962 e concluse la sua discussione, a mio giudizio, in termini brevissimi: il 26 gennaio 1963 aveva già finito. Questa rapidità era motivata evidentemente dalla vicinanza della scadenza del mandato della Camera.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Ella sa che ci fu un lungo dibattito in comitato ristretto. Quindi quando andammo in

Commissione eravamo già avanti come preparazione.

SCARPA. Onorevole Lattanzio, non credo che su questo punto vi sia motivo di dissentire tra noi. Dicevo che la Commissione fu sollecita, e quindi rendo omaggio anche a lei che ebbe una parte non secondaria in quel dibattito del quale stiamo parlando; ma purtroppo poté arrivare a discutere di questo argomento solo nel dicembre del 1962. Dico: « purtroppo » perché i colleghi ricorderanno benissimo che la Commissione esercitò pressioni notevoli sul Governo per poter rapidamente discutere: giunse a chiedere al Presidente del Consiglio dell'epoca, onorevole Fanfani, di voler usare la cortesia di presenziare ad una seduta della Commissione per pronunciarsi intorno ad una importante questione: quella del carattere della retta ospedaliera. E fu responsabilità, a mio parere, del Governo del tempo se di questo progetto di legge si discutesse tardivamente, alla fine della terza legislatura; così come fu prevalente responsabilità di quel Governo la decadenza del testo discusso dalla Commissione sanità, contro il quale noi votammo (è opportuno ricordarlo), in considerazione dell'intervenuto scioglimento delle Camere e della conseguente impossibilità per il Senato di discutere a sua volta di questo argomento così importante.

Ho preso le mosse da quanto accaduto per sottolineare all'attenzione dei colleghi e del Governo che ciò ovviamente avrebbe dovuto condurre la nostra Assemblea in questa quarta legislatura ad affrontare questo argomento con la più grande premura, con la maggiore sollecitudine possibile, in base all'esperienza che ho ricordato, essendosi cioè constatato che, se ci si riduce a discutere di un argomento di questa mole alla fine della legislatura, una delle probabili soluzioni è che il famoso « taglione » cada appunto nella fase del passaggio del progetto di legge da una Camera all'altra, con la conseguenza della mancata approvazione di un provvedimento così importante. Faccio osservare ai colleghi che, se così accadesse, noi comproveremmo, di cinque anni in cinque anni, alla fine di ogni legislatura, l'impossibilità di legiferare in una materia di questo genere e rinvieremmo in questo modo nel tempo, per decenni, la soluzione di problemi che sono scottanti, drammatici addirittura.

Non voglio riesporre una storia che è nota 1963, una delle prime preoccupazioni del 1963, una delle prime preoccupazioni di un

Governo di centro-sinistra (voi sostenete che soprattutto un Governo di centro-sinistra poteva affrontare un argomento di questo genere) avrebbe dovuto essere quella di dare un seguito logico agli avvenimenti del 1962-1963. Fummo noi comunisti, invece, a presentare, immediatamente all'inizio della legislatura, una proposta di legge per far sì che alla Camera subito si riprendesse il corso interrotto di quel dibattito e si giungesse in tempo ad approvare una legge ospedaliera efficace.

Si era allora nel settembre del 1963. Per tre anni noi abbiamo invano domandato che il nostro testo fosse messo in discussione e abbiamo avuto parecchie volte la purtroppo ben nota risposta: finché il Governo non si decide a presentare un proprio testo su un argomento il cui esame è sollecitato dalla presentazione di proposte di legge di iniziativa parlamentare, è impossibile cominciare una qualunque discussione. Faccio osservare — lo abbiamo detto numerosissime volte in Commissione e colgo l'occasione per risottolinearlo qui — che siffatta norma, tale da impedire un corso normale dei lavori delle nostre Commissioni, è un impedimento reale all'opera legislativa, all'adempimento del nostro mandato di legislatori. Se ci si risponde, ad ogni piè sospinto, che le nostre proposte possono destare un certo interesse ma che la discussione reale non può avvenire se non quando il Governo si decide a presentare un testo proprio, tutto questo equivale a calpestare, a spezzare una parte di estrema importanza del potere legislativo che è nelle nostre mani e che noi abbiamo il dovere di difendere gelosamente. In base a tali concezioni si vuole affermare che la produzione legislativa va stimolata prevalentemente dall'organo esecutivo ...

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Difatti...

SCARPA. ...e si introduce una menomazione gravissima alla funzione della nostra Assemblea legislativa, menomazione della quale abbiamo qui la riprova. Noi siamo stati, come ho sottolineato, sollecitati nel presentare la nostra proposta di legge (e parlo di questa in modo particolare e non delle molte altre che su argomenti sanitari abbiamo presentato, perché, ripeto, essa si collegava agli avvenimenti della fine della passata legislatura) proprio per dire ai colleghi della Commissione e all'intera Assemblea: abbiate ben chiaro che, se si giungerà alla fine della legislatura a discutere ancora una volta, come un quinquennio fa, con tempo insufficiente davanti a noi, tutto si risolverà in un ennesi-

mo gesto di prevalente valore elettoralistico, la cui efficacia legislativa verrà tagliata, impedita dalla fine della durata delle nostre due Camere.

Il Governo, quindi, ha questa responsabilità molto seria; è il Governo, evidentemente, responsabile delle affermazioni dei presidenti delle Commissioni i quali impediscono la discussione delle proposte di legge di iniziativa parlamentare sostenendo che bisogna attendere le iniziative governative. Non posso supporre che siano i presidenti a prendersi una simile gravissima responsabilità. È il Governo che, pur sapendo come erano andate le cose nel 1962-63, ha lasciato trascorrere non pochi anni di questa legislatura senza prendere una sufficiente iniziativa.

Nel frattempo altri gruppi parlamentari di questa Assemblea presentavano le loro proposte di legge: tutte vane, tutte giacenti all'archivio, nei cassetti della Commissione, perché bisognava aspettare il Governo. E il Governo si mosse solamente con l'annuncio del notissimo schema di disegno di legge del ministro della sanità nel giugno del 1965; schema al quale venne data larghissima eco, larghissima diffusione.

Noi abbiamo manifestato fin dall'inizio (tengo molto a sottolinearlo) nei confronti di questo primo testo del ministro della sanità una posizione di appoggio critico. Ma questo testo per un anno intero rimase unicamente espressione del ministro. Per un intero anno, dal giugno 1965 al giugno 1966, il Presidente del Consiglio dei ministri tenne fermo, immobile nel cassetto della sua scrivania, il testo del primo schema Mariotti, rifiutando costantemente che venisse discusso da parte del Consiglio dei ministri e trasformato in disegno di legge, cioè in iniziativa vera e propria del Governo.

Abbiamo già sottolineato che noi non abbiamo visto un'energica presa di posizione, soprattutto — direi — dei ministri socialisti, nei confronti di questo atteggiamento, che noi giudichiamo grave, del Presidente del Consiglio. Voglio ricordarlo soprattutto perché frequenti sono i tentativi di uomini di governo di far ricadere sulle opposizioni, preferibilmente sul nostro gruppo la responsabilità dei cosiddetti ritardi nel legiferare. Non voglio soffermarmi — e potrei farlo benissimo, ella lo sa, onorevole ministro — a richiamare alcuni episodi assai recenti di questo continuo duello tra di noi: duello che viene meno, solo che si ricordi questo episodio. Il Governo è uno ed indivisibile, il Governo non è fatto di tanti ministri autonomi e separati. Le responsabilità

di ciascun ministro e del Governo sono collegiali e perciò la responsabilità del ritardo di un anno intero nella presentazione alla Camera del disegno di legge ospedaliero ricade sul Governo nel suo complesso.

Colgo l'occasione quindi per sottolineare ancora una volta un argomento che ci sta molto a cuore, del quale abbiamo più volte discusso e sul quale dovremmo trovare il consenso unanime di questa Camera. L'istituto parlamentare, onorevoli colleghi, è oggetto di forti critiche in questo periodo. Vi sono grandi giornali, i giornali cosiddetti di informazione, che si intrattengono frequentemente sulla pretesa incapacità dell'istituto parlamentare ad assolvere ai suoi compiti. Si sostiene che la Camera o il Senato, per vetustà o per inadeguatezza dei relativi regolamenti, sono incapaci di risolvere il problema; che le Camere sono gravate dall'approvazione di un numero eccessivo di « legghine » — la maggioranza delle quali assolutamente non necessarie — per cui è impossibile la discussione dei grandi problemi del paese.

No, il nostro regolamento, per invecchiato che possa essere, ha dei peccati che tutto sommato sono veniali. Ogni volta (ognuno di voi ne è testimone) che una nostra Commissione o la stessa Assemblea è sorretta dalla volontà politica — diciamo dall'autorizzazione del Governo ad approvare un determinato provvedimento — bastano pochi giorni, talvolta poche ore. Abbiamo esempi di approvazioni di progetti di legge di notevole importanza, avvenute in brevissimo tempo. Non sono dunque i regolamenti invecchiati, non è la natura pletorica della nostra Assemblea a rendere impossibile una rapida, efficace legiferazione: è l'interna crisi del Governo, sono i dissensi profondi che lo paralizzano, è il fatto che lo stesso Governo rovescia sul Parlamento la propria paralisi fermando tutta l'attività legislativa.

A proposito della riforma ospedaliera il Governo, dunque, si è deciso soltanto nel giugno 1966 a redigere il disegno di legge e a presentarlo alla Camera; noi abbiamo cominciato a discuterlo soltanto nel dicembre del 1966: sufficienti spiegazioni di questo lungo ritardo non sono mai state fornite. Ecco un'altra recentissima prova del fatto che il Governo dispone a suo piacimento dei tempi dell'azione legislativa.

Noi abbiamo proceduto, in Commissione sanità in sede referente, all'esame di questo provvedimento a tappe forzate, soprattutto negli ultimi tempi. I colleghi certo ricorderanno come la nostra Commissione abbia

tenuto seduta dalle 9 del mattino fino alle 9 di sera, per giornate consecutive, al fine di terminare prima della sospensione pasquale l'esame del disegno di legge, che avrebbe potuto quindi essere discusso dall'Assemblea subito dopo la riapertura. Noi consentimmo a procedere nell'arco di tempi così brevi, ma ritornati ai lavori parlamentari dopo la sospensione pasquale (e ricordo che si è trattato di una settimana o poco più) ci siamo improvvisamente trovati di fronte ad una situazione diversa: il Governo non desiderava infatti che si discutesse immediatamente del provvedimento sugli ospedali, per il quale aveva chiesto alla Commissione di procedere a tappe forzate, ma voleva che si discutesse il disegno di legge sul controllo delle armi. Voi non potete certo pensare che da parte nostra si possa credere a un simile improvviso cambiamento di opinione circa l'urgenza dei vari provvedimenti da parte del Governo, e non potete pretendere che da parte nostra non si pensi, in modo estremamente chiaro, al fatto che il Governo si sia trovato nel frattempo di fronte a nuove difficoltà, sorte nel suo stesso ambito in relazione al problema ospedaliero.

In realtà un partito appartenente al Governo, il partito repubblicano italiano, ha manifestato una posizione totalmente dissenziente, o almeno largamente dissenziente, rispetto al testo del Governo e della Commissione e rispetto, quindi, alla volontà della maggioranza; il ministro della pubblica istruzione, inoltre (mi riferisco ovviamente solo alle notizie che gli organi di stampa hanno dato in relazione a questo dibattito), si è mostrato a sua volta dissenziente rispetto ad alcune parti del testo già approvato dalla Commissione.

Una volta ancora, quindi, i dissensi interni al Governo hanno causato ritardo. Erano in corso fra l'altro, ed è necessario notarlo, grandi agitazioni dei medici ospedalieri e di altre categorie, agitazioni che, fra le altre cose, investivano in modo diretto questo argomento, e cioè la struttura della legge ospedaliera; e il Governo aveva gravi difficoltà a cominciare un dibattito di questo genere con tutti i medici ospedalieri italiani impegnati in uno sciopero ad oltranza.

Ecco quindi che una volta di più si dimostra, con questo recente episodio, che non il Parlamento è responsabile dei ritardi che vengono frapposti all'approvazione di provvedimenti di questa importanza, ma che il Governo, per i suoi interni dissensi, è responsabile dei rinvii, dei ritardi, della paralisi di cui l'iter legislativo va soffrendo.

Noi siamo stati quindi in presenza di un piano ben preciso, di un piano moderato, tendente a riassorbire le spinte che sono venute dal paese nel corso di tutti questi anni, rivolte ad ottenere un testo di legge ospedaliera adeguato alle esigenze moderne. Questo piano è giunto a livello del Governo, che ha tentato di arrestare il corso di questo dibattito fino ai giorni scorsi. Questo piano moderato, tendente ad arrestare la spinta che viene dal paese, si scontra con la coscienza della maggioranza dell'opinione pubblica, soprattutto dell'opinione pubblica interessata e qualificata in merito a queste questioni.

Noi cominciamo questa discussione in un clima tempestoso. Non tempestoso in questa sede: qui vi è una atmosfera serena; vedremo quanto riuscirà a rimanere serena l'atmosfera nel corso del dibattito che ci attende; ci auguriamo che si possano compiere le scelte più impegnative, gravi ed importanti, con la maggiore serenità possibile.

Mi riferisco al clima tempestoso che esiste nel paese. Il nostro ministro (mi perdoni questa facezia) giunge trafelato a questo banco e al suo seggio per l'opera veramente sovrumana che ha dovuto compiere nel giro di questa ultima settimana (o poco più) per riuscire a tamponare le falle, i getti d'acqua travolgenti che rendevano tempestosa la navigazione di questo testo legislativo.

Egli ha fatto il possibile e l'impossibile per riuscire a por termine in qualche modo allo sciopero dichiarato dalla giunta intersindacale dei medici ospedalieri, che rappresenta sei organizzazioni di categoria; è arrivato all'ultimo istante a fermare lo sciopero degli infermieri, degli ausiliari, dei tecnici, del personale ospedaliero non medico; è infine riuscito negli ultimi giorni ad evitare anche lo sciopero dei medici degli ospedali psichiatrici. Tutto questo è stato evidentissimamente fatto avendo di mira l'obiettivo di cominciare questa discussione in uno stato di calma sindacale.

Noi giudichiamo però che questa sia una calma solamente apparente e che il clima tempestoso, creato da quelle agitazioni ed evidentissimo nel paese, non sia assolutamente rientrato con i rimedi dell'ultima ora, i quali non risolvono nel modo più assoluto i problemi centrali che quelle categorie erano venute ponendo.

Lo stato di crisi del sistema sanitario, anzi dell'ordinamento sanitario italiano (chiamarlo sistema è un po' troppo), è ormai cosa universalmente nota, discussa in tutti i suoi aspetti di dettaglio, così che non ne fanno più mistero neppure i giornali governativi, sempre solle-

citi nel difendere l'opera del Governo, nel presentare l'opera del Governo nel modo più roseo.

Non molto tempo fa, un giornale governativo, oserei dire un giornale molto affezionato all'attuale formula di centro-sinistra, *La Stampa* di Torino, nel descrivere la situazione sanitaria del paese in generale, in coincidenza con uno degli ultimi grandi scioperi dei medici ospedalieri, l'ha definita come « una situazione di disfacimento e di angoscia che è andata ormai oltre il limite di rottura ». Quindi, se organi governativi — vostri, in sostanza — definiscono in questi termini la situazione sanitaria del paese, abbiamo ragione di ritenere che essa sia ormai arrivata veramente al collasso.

E una valutazione di questo genere, onorevoli colleghi, la valutazione delle condizioni di gravissima crisi, di collasso oltre il limite di rottura dell'ordinamento sanitario italiano, con la conseguente richiesta di provvedimenti radicali di riforma sanitaria del paese, è ciò che ha mosso le grandi organizzazioni mediche. Noi abbiamo già avuto, in occasione di un altro recente dibattito, un brevissimo scambio polemico, moderatamente polemico, su questo tema, per il puerile — secondo noi — tentativo di far apparire queste associazioni mediche, tutto sommato, entusiaste dell'azione del Governo, sostenitrici del testo che abbiamo oggi al nostro esame, contente e soddisfatte, in sostanza, delle condizioni che esse avrebbero insperatamente guadagnato negli ultimi tempi.

Si vorrebbe far credere che l'agitazione dei medici ospedalieri sia stata motivata solamente da contingenti ragioni economiche per nulla legate ai problemi della riforma ospedaliera (dico riforma parlando evidentemente di qualcosa di diverso dal testo oggi al nostro esame).

Ebbene, onorevoli colleghi, il ministro della sanità, ingiustamente criticato — a mio avviso — per avere presenziato ad un recente dibattito tenuto in un cinema non molto lontano da quest'aula, indetto dalla giunta intersindacale dei medici ospedalieri, se vi fosse giunto prima avrebbe sentito critiche al testo del disegno di legge ed allo stesso testo della Commissione (che è quello che stiamo esaminando) di un'asprezza e di una durezza notevoli; critiche che non ha potuto intendere per essere arrivato solo pochi minuti prima del momento in cui doveva esprimere la sua opinione a quell'assemblea; egli non ha neppure potuto ascoltare le successive repliche degli esponenti della categoria. Guardi, ono-

revole ministro, quelle opinioni sono scritte, quindi non volano; sono parole scritte in modo molto chiaro sui documenti di quelle associazioni mediche, che hanno definito, ad esempio, il testo sottoposto al nostro esame una « riforma castrata ». E questo, infatti, uno dei termini adoperati da parecchi degli esponenti delle associazioni mediche presenti, rappresentanti della categoria. Ma non voglio rifarmi ad uno *slogan* diventato di moda. Un collega poco fa si lamentava del fatto che quell'assemblea si era svolta all'insegna della parola d'ordine: « Ospedali: anno zero ». Il collega avrebbe dovuto essere presente per sentire quale era la definizione degli ospedali data dagli intervenuti.

Invece mi rifaccio ai documenti ufficiali di quelle associazioni mediche, in primo a quelli della più grande, l'Associazione degli aiuti e degli assistenti ospedalieri. La posizione di questa grande associazione è condivisa dall'Associazione dei primari ospedalieri e da tutte le altre associazioni che erano là rappresentate.

« Esaminato il testo del progetto di legge di riforma ospedaliera » — si badi che questo è un documento successivo alla conclusione del nostro esame in sede di Commissione — « recentemente approvato in sede referente dalla Camera dei deputati, ritiene necessario rendere di pubblica ragione la profonda insoddisfazione degli aiuti e degli assistenti per le formulazioni di fondo contenute nella legge stessa che non appaiono coerentemente ispirate a un compiuto sistema di sicurezza sociale ».

È difficile a questo punto sostenere che l'ANAAO, l'ANPO e tutte le altre associazioni non avessero nulla a ridire sul disegno di legge al nostro esame e che le loro agitazioni derivassero soltanto da ragioni di carattere economico.

Il documento continua: « Appare innegabile che le speranze sollevate dal primitivo progetto di legge di riforma ospedaliera del ministro della sanità debbono purtroppo essere considerate in gran parte ingiustificate. L'attuale stesura, infatti, appare nei suoi termini generali sostanzialmente priva di quegli elementi qualificanti che soli potevano conferire a questa legge tanto attesa la capacità di riformare realmente l'agonizzante sistema ospedaliero italiano ».

Gli aiuti e gli assistenti ospedalieri sostengono quindi che: « non possono accettare l'assenza di un adeguato piano di finanziamento. L'assenza di questo piano costituisce un ostacolo insuperabile a ogni vera riforma.

Il finanziamento unicamente legato alle rette mutualistiche non potrà eliminare l'attuale insufficienza economica degli ospedali e la stagnazione che ne deriva, renderà ancora impossibile il pieno sviluppo della vita professionale del medico nell'ambito ospedaliero. L'abbandono della primitiva volontà di un iniziale coordinamento fra ospedale e presidi poliambulatoriali extra-ospedalieri lascia immutata l'attuale situazione, tecnicamente assurda e gravemente antieconomica. La rinuncia all'obbligatorietà dell'internato per i neolaureati compromette gravemente l'afflusso e la selezione di nuovi allievi negli ospedali », e così via.

Ancora recentemente, onorevoli colleghi e onorevole ministro, le tre associazioni sindacali (CGIL, CISL e UIL) dei dipendenti ospedalieri, in un comunicato che precedeva la dichiarazione dello sciopero del 19 aprile scorso, si esprimevano in modo molto chiaro a proposito della non accettazione degli emendamenti suggeriti unitariamente dalle tre organizzazioni stesse. Desidero rivolgermi in modo particolare all'onorevole Usvardi, che ha avuto una parte non secondaria nel dibattito su questo argomento in Commissione, per rammentargli quanto ci siamo soffermati su questo punto e come egli fosse per lo meno inesattamente informato, nel momento in cui discutemmo gli articoli riguardanti lo stato giuridico e il trattamento economico del personale. Dopo quel dibattito, le tre organizzazioni sindacali hanno voluto riconfermare, con loro lettera successiva, il fatto che esse si trovano su posizioni assai diverse da quelle che la maggioranza aveva sostenuto in Commissione. Quindi, lo sciopero del 19 aprile scorso, oltre che dalle ragioni di insoddisfazione sindacale della categoria, era motivato anche dalla disapprovazione della CGIL, della CISL e della UIL. Pertanto, onorevole ministro, i membri di queste importanti organizzazioni (comunisti, socialisti, ma anche democratici cristiani) hanno tutti dichiarato di non essere soddisfatti di quella parte del testo in cui vengono disattese le fondamentali istanze della categoria.

DE MARIA, *Presidente della Commissione*. Soltanto per obiettività e per memoria « fotografica », onorevole Scarpa, debbo rammentarle che in Commissione non abbiamo discusso le mozioni della giunta intersindacale medica.

SCARPA. Forse non ci siamo capiti, onorevole De Maria. Ho l'impressione che l'onorevole Usvardi abbia invece capito perfetta-

mente il significato delle mie parole. Quando abbiamo discusso l'articolo 41 ci è stato comunicato che gli emendamenti presentati in un primo tempo dalle tre organizzazioni dei dipendenti ospedalieri (infermieri, ausiliari, tecnici e via dicendo), e non quindi dei medici, erano stati superati in un certo senso da un successivo incontro intersindacale. Già allora abbiamo ritenuto non soddisfacente quella piattaforma che ci era stata presentata. Ma oggi che cosa sappiamo? Sappiamo soltanto che le tre organizzazioni sindacali non erano e non sono tuttora d'accordo con la posizione presa dalla maggioranza e quindi con il testo degli articoli, così come si è andato delineando.

USVARDI. Per la chiarezza, bisogna dire che quel comunicato si riferisce ad un orizzonte più ampio, e non alla categoria specifica di cui ella ha parlato.

SCARPA. In sostanza, abbiamo davanti un disegno politico da sconfiggere, disegno che tende a spingere indietro e a contenere la naturale tendenza verso la riforma sanitaria in generale e ospedaliera in particolare, per uscire da questo dibattito con un testo che soddisfi prevalenti obiettivi di conservazione di privilegi, di centri di potere, di un sistema che in generale si giustappone ad alcune caratteristiche della nostra società concorrendo alla conservazione sociale in termini più generali.

Questo disegno politico, che dobbiamo sconfiggere, scaturisce dal fatto che all'interno del partito di maggioranza relativa, cioè della democrazia cristiana, l'ala conservatrice, moderata, quella che oggi ha prevalente influenza nell'ambito governativo, riesce ad imporsi anche su quelle parti dello stesso partito cattolico che vorrebbero indirizzarsi verso altre strade, altri obiettivi, altri traguardi di riforma, ma accedono, per una malintesa disciplina di partito, alla copertura delle posizioni dell'ala conservatrice. Nell'ambito di Governo, poi, è pretesa una doverosa copertura da parte del partito socialista alle posizioni della democrazia cristiana, sicché, alla fine di questa operazione di successive coperture, si verifica che una iniziale minoranza riesce a diventare maggioranza ed a far prevalere alla fine le proprie posizioni, annunciate e conosciute da anni, si badi, attraverso i documenti che quest'ala moderata della democrazia cristiana aveva preannunciato e reso noti già da diverso tempo.

Questo sistema di successive coperture consente alla minoranza di diventare maggioranza e di far approvare dal Parlamento il testo

gradito e desiderato dagli esponenti del gruppo dirigente doroteo della democrazia cristiana.

CAPUA, *Relatore di minoranza*. C'è stata una corsa a chi si spostava più velocemente a sinistra.

SCARPA. È un vecchio e facilissimo gioco questo di rappresentare in termini esasperati l'opposizione di destra, per sostenere che, tutto sommato, la via migliore è quella intermedia.

Noi sosteniamo invece che esiste nel paese una maggioranza favorevole ad una riforma ben diversa da quella che il Parlamento si trova oggi ad esaminare. La posizione che noi sosteniamo è sostenuta anche dal partito repubblicano italiano, il quale ha rifiutato in modo molto energico — sono già state ripetute le posizioni che il partito repubblicano ha espresso a questo riguardo — di fare da copertura alla democrazia cristiana. Esso sostiene senza deflettere (vedremo quale sarà la sorte ultima della discussione a questo riguardo) che questo disegno di legge non è corrispondente alle aspettative sue né a quelle della opinione pubblica qualificata, che a questo problema dedica da molti anni la sua attenzione.

Il partito repubblicano italiano, in sostanza, dichiara: « L'attuale testo non aderisce alle indicazioni del piano quinquennale di sviluppo economico; l'attuale testo non cita neppure mai il servizio sanitario nazionale, quasi che se ne vergognasse; vi è una mancata saldatura tra gli ospedali e l'organizzazione sanitaria, mancata saldatura la quale provoca il fallimento di ogni intenzione riformatrice ». Conclude il partito repubblicano italiano affermando che « è viva la tentazione di esprimere un giudizio finale conclusivo di condanna indiscriminata del progetto ». Ho citato parole testuali del dibattito del 2 aprile svolto dal partito repubblicano, che sono chiaramente riportate sul giornale del partito stesso.

Onorevoli colleghi: le idee della riforma sanitaria non sono idee di parte — questo è ciò che a noi preme soprattutto sottolineare — non sono patrimonio dell'uno o dell'altro partito politico: sono state e sono, invece, patrimonio importante di gruppi, di uomini che da anni hanno dedicato con passione le loro energie intellettuali a questa ricerca. Onorevole ministro Mariotti, io un giorno le citai in Commissione il nome di un illustre personaggio; ed ella mi chiese: chi è questo illustre sconosciuto? Vedrà adesso che non si tratta affatto di un illustre sconosciuto, bensì di un importante personaggio della democrazia cristiana.

Quando la democrazia cristiana convocò, nell'agosto scorso, al passo della Mendola, un suo convegno, che era promosso dall'Università cattolica di Milano, per discutere di questo argomento, convegno presieduto dall'onorevole Piccoli, questi ebbe la sorpresa di sentir muovere severe critiche alla linea ufficiale del partito da alcuni importanti rappresentanti convenuti lì. Quindi non si trattava di ultimi arrivati, non sono andato « pizzicando » un qualunque parere di un appartenente al partito di maggioranza; sto parlando di persone come il professor Guido Bossa, il quale è membro del consiglio superiore di sanità, onorevole Mariotti, quindi un suo collaboratore di primo piano.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Lo conosco molto bene.

SCARPA. Il professor Guido Bossa espresse in quel convegno democristiano della Mendola, in termini molto chiari, la sua critica all'insufficienza del testo del disegno di legge che era in esame, dimostrando che la legge deve essere proiettata nel futuro, mentre questo disegno di legge non farà altro che codificare le modifiche che in questi cento anni la pratica ospedaliera ha già apportato (e qualcosa di questo genere diceva persino poco fa la stessa collega Erisia Gennai Tonietti). Quindi, sosteneva, in polemica con gli assertori di una riforma senza spese e di una riforma pulita, che non è possibile attuare tale riforma senza porre alla sua base lo sviluppo della sicurezza sociale in tutti i campi: ché, se si vuole rendere efficiente sia la medicina preventiva, sia quella curativa e riparativa, bisogna convincersi della necessità che lo Stato, attraverso la programmazione, prima di tutto reperisca i fondi per una vera riforma sanitaria.

Il professor Masini, dell'Università cattolica di Milano, diceva al convegno della Mendola che è indispensabile procedere, per attuare la riforma ospedaliera, alla alienazione del patrimonio rustico ed urbano delle opere pie, sostenendo che l'ospedale non può essere contemporaneamente un ente erogatore di assistenza e un proprietario terriero. Sosteneva, fra le altre cose (opinione interessantissima), che l'ospedale è il peggiore proprietario terriero, perché le sue aziende agricole finiscono con l'essere le peggiori. Domandava, quindi, la alienazione di tutti i patrimoni delle opere pie, cosa che quando fu domandata da noi, dopo che in precedenza l'aveva domandata il ministro, fu ritenuta eversiva, inaccettabile,

folle, inammissibile. Ebbene, la stessa cosa era domandata a tutte lettere da questo autorevole partecipante a un importante convegno indetto dalla democrazia cristiana.

L'osservazione alla quale vogliamo approdare qual è? La riforma viene da lontano, essa è mossa da una grande spinta di cui — a nostro giudizio — è parte insostituibile la elaborazione del movimento operaio, quello cattolico compreso: nell'opera dei sindacati (dei sindacati nostri e dei sindacati cattolici) questo processo, questo travaglio per arrivare a identificare le forme più valide di riforma ha trovato la via per giungere alle proposte di istituzione di un servizio sanitario nazionale, che la Confederazione generale italiana del lavoro per prima presentò ormai otto anni or sono. Successivamente, numerose importanti istituzioni italiane, con il conforto e l'apporto di intellettualità fra le più avanzate del nostro paese, hanno dato grandi contributi a quelle linee di riforma che, onorevole Mariotti, ella aveva giustamente recepito nel suo iniziale schema di disegno di legge, il quale (non voglio per nulla sminuire il merito suo, non lo dico per questo) si muoveva sull'onda di un grande movimento, del grande movimento di tutti i sindacati italiani — CGIL, CISL, UIL — e delle grandi associazioni mediche italiane, che andavano esprimendo queste esigenze.

Era stato l'Istituto nazionale di architettura che, sul finire del 1961, in un suo importante convegno, aveva dedicato un'apposita sezione di studio ai problemi di questa riforma e aveva elaborato un avanzato documento non diverso dal primo testo del ministro Mariotti. Rammento i convegni tenuti — per tre volte ormai — dagli assessorati all'igiene delle regioni a statuto speciale, i quali assessorati hanno sempre spinto avanti le richieste di una organica riforma sanitaria, che ella, poi, onorevole Mariotti, aveva configurato e racchiuso nel suo schema di disegno di legge; noi non lo dividevamo al cento per cento, ma verso di esso avevamo manifestato un sostanziale sostegno.

Nel corso delle iniziali battute indirizzate a mettere i primi mattoni all'edificio della programmazione economica, si giunse alla costituzione della commissione per la programmazione economica nazionale, che ebbe come vicepresidente il professor Pasquale Saraceno. Ebbene, anche nel gruppo di lavoro speciale costituito nell'ambito di quella commissione per redigere la parte del piano quinquennale dedicata alla riforma sanitaria in generale, le linee che emersero e che noi conoscemmo attraverso i documenti pubbli-

cati coincidevano, onorevole Mariotti, con le linee del suo originario schema di disegno di legge; tanto è vero che la prima forma ufficiale e pubblica di piano che noi abbiamo conosciuto — quella dovuta al predecessore dell'attuale ministro del bilancio, cioè all'onorevole Giolitti — disegnava in termini non equivoci la traccia di questa riforma sanitaria generale, alla quale noi siamo rimasti sostanzialmente fedeli.

Ella, onorevole ministro, vede dunque che non ci presentiamo come una parte politica la quale si dichiara sostenitrice o depositaria delle sole valide posizioni di riforma ospedaliera e di riforma sanitaria in generale. No, si tratta di un vasto movimento che nel paese si è dispiegato. Le regioni a statuto speciale sono in questo momento governate da giunte la maggioranza che sostiene le quali coincide con la maggioranza dell'attuale Governo; nell'epoca in cui si tenevano i convegni di cui ho parlato, soltanto una di queste regioni, la Valle d'Aosta, aveva una maggioranza diversa. Ciò non impedì agli assessori alla sanità, tre volte riuniti, di esprimere proposte di riforma ospedaliera che sono profondamente diverse, per molti versi antitetiche, a quelle che oggi sono a noi sottoposte.

Dunque, onorevole Mariotti, l'area di coloro che vogliono la riforma sanitaria non è un'area che abbia confini politici: al contrario è un'area molto vasta, la quale trova nel proprio ambito uomini delle più diverse tendenze che si battono da anni per ottenere una radicale riforma.

In questi ultimi tempi, invece, è stato imposto dal Governo di ridurre quest'area a quella dell'attuale maggioranza. In sostanza, è stato detto che occorre ritornare entro i confini invalicabili che delimitano la maggioranza governativa, procedendo a quella riforma che da questa maggioranza è ammessa e consentita.

In tal caso, onorevole Mariotti, diventa chiarissimo cosa sono questi famosi confini della maggioranza. Ci è stato spiegato numerose volte che il dovere di escludere i comunisti da questa area politica è da voi socialisti motivato con l'impossibilità del dialogo con noi circa i problemi della libertà. Abbiamo sentito numerose volte i compagni socialisti ripetere questa affermazione. È noto che siamo stati noi, infatti, nel 1953, a proporre la « legge truffa »! Ed è notissimo che siamo stati noi, nel luglio 1960, a fare un tentativo di colpo di Stato, così come siamo stati noi a spingere i generali a preparare le trame

dello spionaggio politico che è stato restaurato in Italia !

Cari compagni socialisti, questo è argomento sul quale è persino fuor di luogo il sarcasmo. Voi sapete adesso che cosa è la delimitazione della maggioranza: essa è rivolta non all'esigenza di salvaguardare la libertà, ma all'esigenza di impedire che le riforme abbiano quel marchio e quel respiro che viene non soltanto da noi, ma dal paese. Se voi aspirate a fare una riforma quale è domandata dalle forze che ho citato, che sono vastissime forze italiane che non hanno confini politici, e vi sentite invece imporre di rientrare nell'alveo delle delimitazioni che la democrazia cristiana vuole, è evidente che questo significa negare agli assessori alla sanità delle regioni speciali, ad eminenti studiosi di problemi sanitari e sociali che hanno dedicato la loro opera ai numerosissimi convegni che ho citato, tutto il valore della spinta che essi hanno finora esercitato nel paese: vuol dire condurre la riforma fuori da tutta questa grandiosa elaborazione, che ha richiesto anni di studio, e rifarla a modello della democrazia cristiana.

Vi è però qualcosa di ancor più grave del sistema delle coperture successive che ho qui denunciato. Fino ad ora ho detto che la riforma è rivendicata dalle più importanti forze che si sono dedicate alla ricerca in questo settore. Ma la riforma è richiesta ad ancora maggior ragione dallo stato catastrofico delle strutture sanitarie del nostro paese; non è possibile negarla o procrastinarla, ma occorre farla con estrema urgenza e in modo radicale, adeguato alle esigenze del paese, non solo perché l'hanno rivendicato uomini illustri o perché lo hanno affermato le grandi organizzazioni sindacali, ma perché lo richiede lo stato delle strutture sanitarie del paese.

Tali strutture, onorevoli colleghi, sono veramente in condizioni lamentevoli: ed il nostro discorso deve necessariamente essere allargato per comprendere il complesso della situazione sanitaria italiana. Noi presenteremo un ordine del giorno che esamina i problemi più generali della situazione sanitaria del paese, in modo che venga assunto un impegno ben preciso da parte del Governo affinché, in collegamento con l'approvazione del testo di questo provvedimento, vengano avviati a soluzione anche gli altri importantissimi problemi sanitari del paese. Il ministro stesso ha del resto affermato più volte che non è possibile parlare di ospedali separatamente da altri problemi, come quelli delle mutue o della re-

stante parte dei presidi sanitari. È necessario arrivare ad adottare rapidissimamente gli opportuni rimedi anche in tali decisivi settori. Le mutue sono in stato fallimentare: e questo è diventato ormai un luogo comune, dato che l'abbiamo detto in molti e che il Governo lo riconosce pienamente. L'esigenza di riformare profondamente il settore è affermata da tutte le parti, ma i continui rinvii che il Governo impone rendono impossibile un'opera radicale di risanamento.

L'ultimo esame della materia cui il Governo è stato costretto è stato reso necessario dal grande sciopero in corso dei medici ospedalieri, che, tra le altre motivazioni, aveva anche quella secondo cui il pesante debito di oltre 200 miliardi degli istituti mutualistici verso gli ospedali rende impossibile perfino il pagamento normale degli emolumenti ai medici e agli altri dipendenti ospedalieri, oltre che l'applicazione della recente circolare del ministro sulla diversa strutturazione degli stipendi dei medici ospedalieri.

Ebbene, il Governo, riunito per tentare di convincere i medici a cessare l'agitazione, quale iniziativa ha proposto? L'autorizzazione agli istituti mutualistici a contrarre 200 miliardi o poco meno di debiti verso istituti bancari. Onorevole Mariotti, questo equivale a dire: mettiamo una pezza, tamponiamo momentaneamente questa grossa falla, autorizzando le mutue a contrarre debiti, quindi a caricarsi di oneri passivi, che, tutto sommato, sono pagati dai lavoratori. Ancora una volta avete aggirato l'ostacolo, vi siete rifiutati di fare un esame di fondo di questo problema e di prendere le indispensabili misure risanatrici di questo settore.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ne è proprio sicuro?

SCARPA. Ne sono convinto.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non può esserne convinto, perché non è così.

SCARPA. Ce lo dimostrerà. Esistono, per altro, note giornalistiche che riportano tra virgolette le sue dichiarazioni.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. I giornali possono dire quello che vogliono!

SCARPA. Uscendo da quella riunione del Consiglio dei ministri, ella disse: bisogna autorizzare le mutue a contrarre un certo debito per pagare rapidamente gli ospedali. Poi ha

aggiunto: tra 6-7 mesi potremmo trovarci nuovamente di fronte a questa situazione, perfino peggiorata, e quindi bisogna provvedere in tempo a certi risparmi, a certe economie; ella ha anche accennato alla necessità di opporsi alla continua lievitazione delle rette ospedaliere (vedremo poi che questa legge fa il contrario, spinge in direzione opposta) e alla fine ha detto: bisognerà inoltre prendere atto della necessità di far pagare ai mutuatati una piccola quota sui medicinali, altrimenti andremmo incontro ad una situazione fallimentare.

Onorevoli colleghi, tutto questo ci autorizza a ripetere che il Governo ancora una volta ha aggirato l'ostacolo e non lo ha assolutamente affrontato.

FADA. Gli ostacoli debbono essere affrontati uno alla volta.

SCARPA. Uno alla volta è un noto *slogan* che conosciamo benissimo. Da molti anni esso è servito per non affrontare mai alcun problema. Comunque, onorevole collega, abbia la pazienza di ascoltare l'indicazione di alcune misure che noi suggeriamo, le quali possono essere prese subito anziché essere indefinitamente rinviate.

Noi sosteniamo che voi non affrontate il problema delle mutue perché le mutue sono essenzialmente centri di potere e clientelari che non assolvono più ai loro fondamentali doveri.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Al tempo dello sciopero dei medici generici e dei medici condotti, eravate proprio voi che sostenevate il sistema mutualistico. Vi sono in tal senso dichiarazioni dell'*Unità* che vi leggerò.

SCARPA. Ciò mi fa molto piacere, perché noi ci rifaremo alle dichiarazioni nostre. Fra l'altro, onorevole ministro, ella è stata presente alle sedute di Commissione in cui si è trattato questo argomento. Discutendo a fondo tale questione, le abbiamo detto che, a nostro avviso, bisogna superare il sistema mutualistico. Ella ricorderà probabilmente che il collega Ado Guido Di Mauro arrivò ad adoperare il termine « distruggere le mutue » e fu aspramente rampognato da altri colleghi per questo termine. Il collega si corresse, dicendo: « superare » le mutue. Abbiamo discusso anche sul modo in cui esse avrebbero dovuto essere superate.

Ma discutiamo dei dettagli della questione in oggetto. Uno dei temi di fondo che adesso è molto di moda, è relativo alla enorme dilata-

zione della spesa farmaceutica delle mutue. Si sostiene dunque, ormai comunemente, che tale dilatazione è dovuta allo sperpero provocato prevalentemente dai mutuatati e dai medici. I soliti grandi giornali di informazione dedicano articoli al gigantesco spreco nazionale di farmaci pagati dalle mutue. A Torino, da parte di uno di questi giornali, è stata condotta un'indagine: sono stati interpellati i netturbini per sapere da loro quante medicine non toccate si trovano nei bidoni della spazzatura. E tutti in coro sostengono: ecco che abbiamo messo il dito sulla piaga, ecco che sappiamo come stanno le cose: i lavoratori domandano troppe medicine e questa è la ragione per cui la spesa farmaceutica è arrivata a limiti pazzeschi.

Benissimo. Esaminiamo un po' le cose in dettaglio, per vedere se stanno veramente in questi termini. In Italia si ha una spesa farmaceutica veramente notevole, che è arrivata a toccare l'1,6 per cento del reddito nazionale, al di sopra dei livelli di altri paesi. Sappiamo anche — e non lo vogliamo affatto negare — che esiste oggi — ed è preoccupazione molto sentita di alcuni seri ambienti medici — una forte spinta verso un superconsumo di medicinali. Di recente, un convegno sui danni provocati dal consumo inconsulto dei medicinali, con le conseguenze del diffondersi di malattie iatrogene, è stato tenuto proprio per sottolineare questo pericolo. E noi non lo neghiamo affatto. Rileviamo semplicemente che, se oggi esiste una spinta di questo genere, probabilmente bisognerà andare un pochino più a fondo per vedere chi la determina e scoprire quali siano le numerose vie battute dalle grandi industrie farmaceutiche per indurre questa diffusa psicosi.

Le grandi industrie farmaceutiche hanno oggi nelle loro mani perfino una organizzazione specializzata di giornalisti (la UNINSA), i quali confezionano le cosiddette « grandi pagine » sui problemi medico-sanitari che, poi, vedete pubblicate su *La Stampa*, su *Il Giorno* e su altri giornali di informazione; ma i medici più accorti ed oculati condannano seriamente le spinte inconsulte verso i farmaci che vengono determinate da tali subdole, sottili azioni di propaganda. Quindi, guardiamoci dal dare un giudizio improvvisato di questa situazione in generale! D'accordo, la spinta al superconsumo di medicinali esiste, ma neghiamo nel modo più assoluto che sia essa a determinare l'enorme espansione della spesa farmaceutica in atto.

Non potete d'altra parte ignorare che vi sono parti del corpo sociale italiano in cui si

verifica un sottoconsumo di farmaci. Prendete i coltivatori diretti, i quali sono privi dell'assistenza farmaceutica da parte della loro organizzazione mutualistica e sono spinti, da un lato, dalla assistenza generica ad un certo maggior consumo di farmaci, mentre, dall'altro, ne sono trattenuti dalle loro notevoli difficoltà economiche. E non parliamo di tutti gli altri settori privi di assistenza di qualsiasi genere !

Ma la questione decisiva a questo riguardo, onorevoli colleghi, è un'altra: essa è costituita dal prezzo dei farmaci. Noi abbiamo in Italia condizioni tali per cui si può dire che siamo la Mecca dei « pirati della salute ». So che voi direte che queste sono durissime parole, ma voglio leggere in proposito alcune pagine di un documento di estremo interesse. Onorevole Mariotti, nei sotterranei del nostro palazzo esistono pacchi numerosissimi di documenti « esplosivi », i quali purtroppo sono stati dichiarati documenti non pubblicabili dalla maggioranza della Commissione parlamentare d'inchiesta sui limiti posti alla concorrenza in campo economico, la quale ha detto: questi documenti — e ne ha fatto un bell'elenco — si possono pubblicare, questi altri non saranno pubblicati. Questi ultimi sono stati impacchettati, vi è stata messa la ceralacca ed ora si trovano nei sotterranei. Se ella potesse un giorno disporne l'ispezione, verrebbe a conoscere questioni di scottante e di palpitante interesse. Io ho qui tra le mani il verbale stenografico dell'interrogatorio di due padroni di grandi industrie italiane.

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Allora sono stati pubblicati.

SCARPA. Io facevo parte di quella Commissione e conservo il verbale.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono segreti... atomici.

SCARPA. No. Badi che la Commissione ha detto che quei verbali non sono pubblicabili. Io non li sto pubblicando. Se mi verrà consentito, leggerò qualche pagina.

Interrogatorio di Nicolò Visconti di Modrone, presidente della Pierrel farmaceutica, il quale è cugino dell'altro Visconti di Modrone, padrone della Carlo Erba.

Ad un certo punto si legge: « Noi siamo entrati nel campo della produzione della clorotetraciclina e della ossitetraciclina, le quali erano già prodotte dalla Pfizer e dalla Lederle. Quando abbiamo fatto la domanda di

registrazione al Ministero della sanità, il Ministero ci ha assegnato un prezzo circa la metà del prezzo già riconosciuto alle due specialità prodotte dalla Pfizer e dalla Lederle. Prendo come parametro la confezione di otto capsule da 250 milligrammi, che è la più comune. L'auromicina Lederle aveva 2 mila lire di prezzo, la tetraciclina Pfizer 2 mila lire di prezzo. La nostra specialità, per la stessa confezione e lo stesso numero di capsule, si vide riconoscere 950 lire di prezzo contro le 2 mila lire delle altre concorrenti ». E ancora: « Quando abbiamo avuto questi prezzi, li abbiamo ritenuti equi e remunerativi, altrimenti non saremmo usciti sul mercato ». Lascio a lei, onorevole ministro, di trarre le logiche conclusioni. Fra l'altro, questa persona aggiunge: « Mi meraviglia solamente che l'INAM abbia mantenuto nel suo prontuario il mio prodotto a 950 lire e anche gli altri prodotti a 2 mila lire ».

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Allora è indispensabile la brevettabilità dei farmaci !

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Onorevole Scarpa, ella sta innalzando un inno alla concorrenza.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Alla brevettabilità, certamente.

DI MAURO ADO GUIDO. Macché inno, onorevole Capua, ascoltiamo le conclusioni !

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. I prodotti cui ella si richiama, onorevole Scarpa, sono ancora in commercio ?

SCARPA. Sì, me ne sono informato.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. I prezzi di oggi quali sono ?

SCARPA. Sono gli stessi.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non credo.

SCARPA. Vi sono state diminuzioni di prezzo per alcuni prodotti farmaceutici, ma io so benissimo per quali.

Veniamo alla risposta del nostro interrogato. Alla nostra domanda: « Qual è la conseguenza di questa situazione ? », egli risponde: « La conseguenza è che, mentre la Lederle e la Pfizer hanno avuto rispettivamente un

fatturato di 238 milioni e di 130 milioni (sempre riferendosi a queste confezioni: otto capsule da 250 milligrammi), noi abbiamo avuto 57 milioni di fatturato». Non vige la norma per cui il prodotto a più basso prezzo è il prodotto di più larga diffusione? Al contrario: il prodotto di più alto prezzo è quello che domina il mercato.

Ciò accade per la elementare ragione che l'industriale, che ha ottenuto un più largo margine di profitto riconosciutogli dai prezzi imposti dal Ministero della sanità, può investire nella promozione delle vendite somme enormemente maggiori, senza contare le azioni di comparaggio, di cui pure si parla in questo interrogatorio.

Onorevole ministro, tempo fa le ho dato un volumetto che spero ella abbia conservato. La prego di leggerlo attentamente; lo farei io stesso, ma l'unica copia che avevo l'ho data a lei.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Me l'ha regalato.

SCARPA. Esatto. Mi faccia a sua volta un regalo leggendo la circolare della Lederle. Attraverso quali strade la Lederle è arrivata a realizzare 238 milioni di fatturato di questi prodotti? Collocando nei capoluoghi delle regioni italiane magazzini di casse di spaghetti e consegnando ai propri propagandisti scientifici una circolare, nella quale si afferma che la prescrizione di un certo numero di confezioni di questi prodotti comporta il regalo di un certo quantitativo di casse di spaghetti. Alla fine della stessa circolare si fa il calcolo del piano produttivo dell'azienda: se il numero dei pezzi di fatturato — si dice — corrisponderà a quello delle casse di spaghetti, verranno messi in produzione tanti milioni di pezzi di ossitettraciclina.

Questa è la condizione dell'industria farmaceutica italiana, oggi; e voi sostenete, onorevoli colleghi della maggioranza, che la causa della lievitazione dei prezzi è addebitabile ai mutuati e ai medici!

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Senza voler fare un processo ai colleghi che mi hanno preceduto al dicastero della sanità, le dico che, da quando sono in carica, i prezzi dei farmaci non sono aumentati.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono diminuiti e diminuiscono sempre più.

D'ONOFRIO. Ma ci sono sempre gli spaghetti!

SCARPA. Subito dopo ecco cosa domanda la Commissione al proprietario della Pierrel: « Quanto costa la vitamina B-12 che viene infialata nei normali prodotti vitaminici? ». Nicolò Visconti di Modrone risponde: « Costa 5 mila lire al grammo e normalmente se ne include un milligrammo in ogni fiala » (quindi, 5 lire per ogni fiala). Noi gli chiediamo in modo chiaro: ci dica, per cortesia, se il seguente calcolo è esatto oppure no. Una confezione di 5 fiale di vitamina B-12 contiene 25 lire di medicamento; richiede inoltre (questo è un calcolo del Ministero della sanità, cui l'avevamo specificamente richiesto) altre 25 lire per la confezione (scatola, limetta, istruzioni) e 24 lire per la manodopera, per una spesa complessiva di 74 lire. Dicono i regolamenti del Ministero della sanità che questi tre fattori, sommati tra loro, vanno moltiplicati per tre: la cifra che si ottiene comprende in sé gli altri costi aziendali (come la propaganda e le percentuali dovute al grossista ed al farmacista) e costituisce il costo finale. Ora moltiplicando 74 per 3 si arriva alla cifra finale di 222 lire: giriamo la scatola della confezione, la mostriamo a questo industriale e gli facciamo constatare che il prezzo è di 1.105 lire invece di 222 lire. Il signor Visconti di Modrone riconosce che le cose stanno in questo modo.

Subito dopo interroghiamo un altro personaggio importantissimo, il signor Angelini, che è il più grosso confezionatore di vitamina B-12, e gli sottoponiamo le risultanze dell'interrogatorio precedente (tutto questo risulta dal verbale). Questo signore, in quella occasione, si adira oltre i limiti del consentito. Dal suo interrogatorio risulta che egli contesta le cifre. Afferma infatti che la vitamina B-12 non gli costa 5 mila lire al grammo, ma 7 mila lire. Noi accettiamo questo prezzo e ci facciamo fare i conti da lui. Ecco cosa dice: « io calcolo 36 lire per la materia prima, lire 12,50 per le fiale, 22 lire per la confezione e il costo della scatola, 20 lire per la manodopera diretta, la limetta, le scatole contenitrici, ecc., lire 11,50 per la manodopera indiretta ». Lasciamo dire tutto a lui, senza aggiungere nulla. Queste le sue conclusioni: « il mio conto, quindi, è di 102 lire, il mio costo industriale. Non mi spiego come ci siano altre 230 lire, ma questi sono i miei indubitabili costi industriali ». E il prodotto si vende a 1.105 lire! Orbene, queste sono risultanze che dimostrano lo stato generale o pressoché generale della produzione dei farmaci in Italia: in questo settore vi sono guadagni spropositati, che consentono alle grandi industrie

farmaceutiche di rastrellare centinaia di miliardi di indebiti guadagni.

Porto un'altra prova, di quelle che tagliano la testa al toro, sempre desumendola da documenti della Commissione d'inchiesta. Parlo di confezioni che sono vendute dall'industria farmaceutica italiana a ospedali, in confezione ospedaliera. La *Benerva Roche*, tre fiale da un centimetro cubico, 25 milligrammi, ha un prezzo al pubblico di 320 lire, un prezzo all'ospedale di lire 22,30, con il 93 per cento di sconto. La *Testo I.C.*, 4 fiale da un centimetro cubico, 10 milligrammi, ha un prezzo al pubblico di 675 lire, un prezzo all'ospedale di 73 lire, con l'89,18 per cento di sconto. Il *Proluton Schering*, 3 fiale da un centimetro cubico, prezzo al pubblico lire 435, prezzo all'ospedale lire 70,35, con l'83 per cento di sconto: ella, onorevole ministro, certo mi esonera dal proseguire, perché ha capito quale è la nostra situazione. Lo hanno capito gli amministratori di San Marino, i quali danno i medicinali gratis a tutta la popolazione con un sistema elementare: bandiscono delle aste pubbliche fra le industrie farmaceutiche italiane e comprano i medicinali occorrenti alla loro popolazione con uno sconto del 70-75 per cento. Lo ha capito la marina degli Stati Uniti, la quale bandisce aste internazionali per l'acquisto di farmaci: queste aste sono state vinte due volte consecutive — vi sono i documenti, onorevole Mariotti — per enormi partite di antibiotici con sconti superiori al 75 per cento.

Al termine di questo esame, onorevoli colleghi, la Commissione parlamentare antimonopolio, con un documento approvato alla unanimità, quindi da comunisti, socialisti, liberali e democristiani e consegnato al Governo nella primavera del 1965, ha domandato non quello che noi indichiamo come la soluzione radicale, cioè la nazionalizzazione di questo settore, bensì la creazione di uno speciale organo per la distribuzione dei farmaci agli enti mutualistici tramite pubblici appalti. Questo vi hanno domandato comunisti, socialisti, democristiani e liberali facenti parte di questa Commissione, rilevando che in Italia vi è una spesa farmaceutica pubblica che nel 1966 ha sfiorato i 300 miliardi di lire. Se voi avete applicato questo sistema da quando la Commissione lo aveva chiesto (non il partito comunista, quindi, ma la Commissione che aveva questo compito per legge) avreste risparmiato 150 miliardi di lire all'anno coprendo in due anni, onorevole Mariotti, la spesa occorrente per costruire tutti gli ospedali previsti dalla prima rata del piano quinquennale.

Vi siete rifiutati di farlo. Anch'ella, onorevole Mariotti, insieme al ministro del lavoro era presente in Commissione quando noi dicemmo queste cose. Il ministro del lavoro ci rispose che era stato deliberato di non applicare questa misura richiesta dalla Commissione anti-trust. Lei ci deve dire, per favore, se questo è o non è un enorme regalo ai grandi monopoli farmaceutici.

Qual è invece la misura che voi ci suggerite, alla quale ella ha fatto appello e che è stata ampiamente illustrata dal ministro del tesoro, onorevole Colombo? Applicare ai mutui il pagamento di una piccola quota sull'acquisto dei farmaci. Questa misura onorevole Mariotti, (sono molto rattristato di doverlo sottolineare) è la richiesta principale che la Confindustria porta avanti da due anni. Essa è domandata dalla stessa associazione dei monopoli farmaceutici, che, con l'applicazione del *ticket* ai lavoratori, vuol far pagare ad essi una quota dei farmaci. Voi capite benissimo che questa misura, se apparentemente costituisce un risparmio per le mutue, in realtà salvaguarda i grandi profitti dei monopoli farmaceutici. Noi questo l'abbiamo contestato in un convegno indetto da un organismo caro ai compagni socialisti, il CENSIS, al presidente dell'«Assofarma», commendator Fulvio Bracco, facendo rilevare che sono gli industriali che stimolano e moltiplicano il consumo dei farmaci; onorevole Mariotti, non dimentichiamo che il 40 per cento del costo dei farmaci è costituito dalla spesa per la promozione delle vendite, che sconfigge oltre i limiti del lecito, nei termini che lei sa benissimo, che tutti noi sappiamo.

La promozione delle vendite, almeno nella sua parte lecita, è costituita dalla consegna annua di 120 milioni di flaconi gratuiti di medicinali a tutti i medici italiani, e dalla distribuzione di 40 milioni di opuscoli, la maggioranza dei quali è priva di valore scientifico: un enorme costo che si paga per qualcosa che potrebbe essere vietato, perché le rammento, onorevole Mariotti, che esiste una legge la quale dà al ministro della sanità la facoltà di autorizzare o vietare la propaganda sui farmaci. La legge parte dalla premessa che il farmaco non è un prodotto che deve essere propagandato, perché deve essere prescritto dal medico solo quando occorre, non essendo un prodotto che si prende *ad libitum*, a piacere proprio, in maggiore o minore quantità. Oramai, invece, la propaganda dilaga perfino sugli schermi televisivi ed essa è un'altra delle ragioni essenziali dell'enorme costo dei farmaci in Italia. Dopo di che, ono-

revole ministro, ella converrà con noi che è per lo meno stridente o ridicola la proposta del presidente dell'« Assofarma » di applicare ai lavoratori il pagamento di una quota di questi farmaci per scoraggiare gli eccessi di consumo: la contraddizione è evidente.

Onorevole Mariotti, non ho bisogno di ricordarle che in Inghilterra la prima misura presa dal governo Wilson è stata l'abolizione del *ticket*, di cui è stata riconosciuta l'inefficiacia. Vi sono altre strade per arrivare all'obiettivo della riduzione della spesa e fra esse per voi doveva essere accettabile almeno quella indicata dalla Commissione parlamentare di inchiesta sui monopoli.

La questione di fondo che però noi solleviamo riguarda l'incapacità, che il Governo ha rivelato in questa circostanza, al di là del problema particolare finora toccato, di indicare le strade di una riforma che incida sulle strutture sanitarie, quindi prima di tutto sulle mutue.

So benissimo, onorevole Mariotti, che ella condivide questo tipo di riforma. Vi sono documenti, della cui citazione le fo grazia perché li conosce perfettamente, avendoli scritti personalmente, che lo confermano. Per esempio, c'è la sua relazione ad un recente convegno italo-sovietico sulla organizzazione sanitaria, nella quale si dice: « Per arrivare a risolvere il problema sanitario italiano bisogna superare le mutue ». Sappiamo quindi di essere d'accordo su questa premessa di fondamentale importanza. Ma, giunti all'attuazione pratica (questa legge è la prima attuazione del capitolo VII del piano che parla di queste prospettive), la realizzazione dell'obiettivo che ci proponiamo appare frustrata. Onorevole Mariotti, siamo ormai in molti in Italia a pensare quel che l'*Espresso* ha scritto recentemente: « In Italia, senza accorgercene, siamo diventati un paese che potrebbe dare l'assistenza sanitaria gratuita completa, preventiva, curativa e di recupero, a tutti i cittadini senza eccezione, con la spesa sanitaria che oggi sopportiamo, calcolata nel 1965 pari a 1.487 miliardi di lire ». Ma, dovendo sopportare sulle nostre spalle la miriade di istituzioni mutualistiche che voi non volete né unificare né sopprimere perché tocchereste interessi collaterali di enorme portata...

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Ella sa che ci sono tante mutue aziendali in Italia che, secondo la legge del 1943, sarebbero dovute rientrare nell'INAM. A lei certamente consta che sono proprio le organizza-

zioni sindacali ad opporsi, pur conoscendo i costi di assistenza che quelle mutue debbono sopportare.

SCARPA. E hanno ragione di opporsi. È vero che siamo contrari all'unificazione delle mutue nell'ambito dell'INAM o di un solo istituto qual si voglia; mi meraviglia, oltre tutto, che un'obiezione di questo genere venga fatta da un medico.

Onorevole Mariotti, è vero o falso che le istituzioni mutualistiche sono incapaci, per loro natura, di fornire una protezione sanitaria moderna al cittadino? Tutti sanno che la medicina assicurativa, nella protezione del rischio, non interviene prima che la malattia insorga in quanto l'intervento preventivo contrasta con la natura stessa dell'assicurazione. L'istituzione assicurativa, infatti, protegge il cittadino soltanto dal momento in cui insorge la malattia.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Ella non ha risposto alla mia domanda. Io chiedevo di sapere perché mai i sindacati che fanno capo al suo partito non desiderano che le mutue aziendali vengano accorpate, come del resto è prescritto dalla legge, in un unico istituto.

SCARPA. Questo sembra un dialogo tra sordi. Noi siamo contrari alle mutue e siamo contrari alla loro unificazione.

Mi spiegherò meglio con un esempio molto semplice. Il comune di Bologna, che, come è noto, è alla avanguardia in un'opera di enorme importanza, quale la prevenzione dei tumori femminili, ha fatto visitare 42 mila donne ed ha potuto accertare che, in media, su ogni 250 donne, una è portatrice inconsapevole di tumori in fase iniziale. L'opera rivolta all'accertamento di uno stato che può essere facilmente curato con un intervento elementare, costa — dice il comune di Bologna — 25 mila lire *pro capite*. Noi abbiamo rivolto un quesito al professor Coppini dell'INAM; gli abbiamo chiesto: « Riconosce o no che, quando il tumore esplode, l'INAM paga invece 2 milioni di lire per curare questa donna? Non ritiene che sarebbe molto meglio introdurre la medicina preventiva? ». Il professor Coppini ha risposto che le leggi istitutive dell'INAM impediscono di intervenire in via preventiva.

Siccome la medicina preventiva è quella che oggi si attua nei paesi più evoluti, vogliamo che essa prenda piede anche da noi al più presto possibile. La vostra pretesa di mante-

nere in vita le mutue, che impediscono l'attuazione di un simile sistema, contrasta con questo elementare obiettivo. Quali sono le ragioni di fondo? Voi non arriverete neppure all'unificazione delle mutue, perché ciò significherebbe toccare Bonomi, le mutue dei coltivatori diretti, note come centri di potere; e voi tenterete di impedire che si tocchino questi capisaldi del vostro potere politico, a costo di allontanare nel tempo l'attuazione di una moderna condizione per il nostro ordinamento sanitario.

Orbene, nei confronti di queste questioni fondamentali, quale è l'atteggiamento della legge in discussione? Essa, a nostro avviso, ostacola il rapido avvio ad un tipo di organizzazione sanitaria quale noi da tempo indichiamo, quale, onorevole Mariotti, è auspicata e richiesta dalle correnti scientifiche e sociali più avanzate, che in Italia si battono per questo, e quale è persino indicato, almeno nei principi iniziali, dal capitolo VII del piano quinquennale.

Il piano dice che bisogna istituire in Italia un servizio sanitario nazionale, che sia finanziato dallo Stato con i contributi dei cittadini in proporzione della loro capacità contributiva e dia a tutti i cittadini, senza eccezione, le prestazioni preventive, curative e riabilitative; afferma inoltre che l'unità sanitaria locale è l'organo che deve riassumere a livello di base queste funzioni fondamentali. Le ricordo, onorevole Mariotti, che noi abbiamo votato contro e il disegno di legge al nostro esame dimostra che avevamo ragione di votare contro; dopo queste importanti affermazioni di principio mutate dalle nostre stesse elaborazioni, seguono infatti nel capitolo VII alcune disposizioni che ne contrastano l'attuazione al pari delle norme contenute nel disegno di legge in esame.

Una prima questione, molto importante, riguarda il finanziamento di questa legge; devo dire che voi troverete da parte nostra una tenace resistenza su questo argomento, poiché non è possibile pretendere ciò che la democrazia cristiana ha indicato nel suo convegno al passo della Mendola come l'obiettivo irrinunciabile (per altro contrastato da alcuni rappresentanti della stessa democrazia cristiana): cioè l'attuazione della cosiddetta riforma pulita, senza spese. Ciò non è ammissibile, e noi resisteremo con tutte le nostre forze contro una simile impostazione.

Oggi noi ci troviamo di fronte ad un'importante presa di posizione delle tre grandi centrali sindacali, la CGIL, CISL e la UIL; le segreterie di queste tre grandi centrali sinda-

cali, e non solo i sindacati dei dipendenti ospedalieri, hanno infatti preannunciato una loro presa di posizione sul problema del finanziamento, d'altro canto già anticipata dagli emendamenti fatti conoscere dall'onorevole Storti nel corso della discussione in Commissione. Secondo questa posizione non è ammissibile che sia scaricato sulle spalle dei lavoratori l'onere, il peso enorme, insopportabile, della costruzione dei nuovi ospedali.

Noi su questa questione, che giudichiamo decisiva, chiederemo alla Camera il voto oserci dire centrale di tutto il dibattito.

L'opinione pubblica si domanda se, con questa legge, si avranno tutti gli ospedali che occorrono, se si riuscirà ad eliminare il vecchieggiamento antigienico, se si riuscirà a costruire un parco moderno di ospedali in sostituzione di quelli che il suo libro bianco, onorevole Mariotti, definisce « tetri ospedali del medioevo ». Io conservo quel libro bianco; adesso è diventato un documento alquanto raro, è difficile trovarlo.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ne è stata esaurita l'edizione! (*Commenti*).

SCARPA. L'opinione pubblica legge sui giornali che gli ospedali sono sovraffollati, che vi sono malati respinti da un ospedale all'altro che muoiono sulle autolettighe (vi sono giornali che tentano di addossare la responsabilità di questo allo sciopero dei medici, ma ella sa, onorevole Mariotti, che non è così) e si domanda se sarà possibile rimediare a questa incresciosa situazione.

Il ministro della sanità aveva proposto un mezzo che consentiva di risolvere il problema alle radici: l'istituzione del fondo ospedaliero nazionale. Onorevole Mariotti, l'*Avanti!* del 18 giugno 1966, a proposito del disegno di legge che mutava radicalmente i termini del suo primo schema, scrive (siamo molto sorpresi, addolorati di questo) testualmente: « Si è ravvisata l'opportunità di rinviare certe misure per adeguare i tempi tecnici della riforma alle risorse economiche e allo stato di evoluzione del paese ».

Dunque, non si può fare la riforma che il capitolo VII indica in termini molto chiari perché bisognerebbe rapportarla allo stato economico del paese. A questo riguardo, onorevole Mariotti, ella ha detto cose che ci hanno profondamente allarmato e sulle quali non possiamo consentire (ce ne dispiace, perché molte volte ci troviamo con lei d'accordo).

Leggo una sua intervista ad un grande giornale del nord (dell'agosto scorso) nella

quale ella, riprendendo l'argomento, dice: « Perché non si può fare tutto questo adesso? Perché si metterebbe in discussione l'economia di mercato. L'economia di mercato rimane insostituibile come produttrice di benessere. E inutile, può essere dannoso, continuare a chiamarla in causa. Il movimento operaio moderno può fare altre cose che non la rivoluzione economica: deve fare la rivoluzione dell'assistenza ».

Ora la pretesa di ritenere separabili i problemi economici dai problemi dell'assistenza, a nostro parere, è incomprensibile, oso dire non accettabile. Ella ha ripetuto questi concetti, onorevole Mariotti, quando discutevamo della legge sugli invalidi civili. Anche allora ella ci disse che prima bisogna fare in modo che aumenti il reddito nazionale e quindi il profitto che è la leva dello sviluppo: solo dopo si avrà il margine necessario per riuscire a realizzare gli investimenti indispensabili.

Orbene, onorevole Mariotti, è con estrema preoccupazione che devo dirle che la risposta alle sue affermazioni è venuta recentemente da un altissimo soglio, dal quale si è detto: « In queste condizioni, su queste condizioni nuove, si è malauguratamente instaurato un sistema che considera il profitto come motore essenziale del progresso economico e la concorrenza come legge suprema dell'economia, come un diritto assoluto, senza obblighi né contro-partite. Non si condanneranno mai abbastanza simili abusi, ricordando ancora una volta solennemente che l'economia è al servizio dell'uomo ». Si tratta dell'enciclica di Paolo VI, *Populorum progressio*, che dice, onorevole Mariotti, l'opposto di quel che il Governo viene predicando, e cioè che noi dovremmo attendere il realizzarsi di margini di reddito in Italia per attuare investimenti di carattere sociale.

Contro quest'impostazione sono oggi anche i cosiddetti teorici illuminati del neocapitalismo. E nota la posizione che Kennedy venne assumendo sui problemi della salute, ritenendo gli investimenti nel settore della salute investimenti altamente produttivi e per questo di grande interesse per l'economia. Ma ancora recentemente una pubblicazione anglosassone o anglo-americana (ebbe diffusione contemporanea nei due paesi) di Myrdal combatte la concezione secondo cui la spesa sanitaria costituirebbe un consumo che andrebbe a scapito degli investimenti produttivi e che quindi si potrebbe realizzare solo quando il livello generale del reddito avesse determinato certi valori. Dice Myrdal: « Questa concezione è frutto aberrante della ossessiva mentalità di-

tributiva che ritiene i programmi sociali come un pesante onere economico adatto solamente per le collettività ricche, mentre non vi è alcuna ferma base logica per commisurare il costo complessivo ad una qualsiasi predeterminedata quota di sicurezza del dividendo nazionale ».

Onorevole Mariotti, queste stesse concezioni da noi criticate (perché, secondo noi, gli investimenti di carattere sanitario hanno come oggetto non la produzione, ma l'uomo, che è cosa molto diversa), queste concezioni neocapitalistiche illuminate respingono anch'esse quanto il Governo dice e che ella — credo —, per dovere di solidarietà governativa, ha ripetuto, e cioè che è inammissibile ed impossibile compiere questi investimenti sociali, se prima non si raggiungano determinati livelli di formazione del reddito.

Nella assemblea del « Capranichetta » già ricordata, poco prima che ella, onorevole ministro, arrivasse, un illustre cardiologo, il professor Puddu, che — credo di poterlo dire per averlo constatato — non è un esperto politico, ma solo un grande cardiologo, ha fatto d'istinto una affermazione di grande importanza dicendo: fate qualche chilometro di autostrade in meno ed investite in fondi per gli ospedali. Egli dichiarò: mi risulta che le autostrade costano un miliardo al chilometro; fatene cento chilometri in meno ed avrete cento miliardi per gli ospedali.

Vedete, dunque, che le idee che noi andiamo sostenendo camminano tanto che anche uomini molto lontani da noi accettano queste impostazioni fondamentali, secondo cui è inammissibile che si antepongano agli ospedali le autostrade ed altri investimenti che interesseranno alla Fiat o alla Pirelli.

Ella, onorevole ministro, mi ha già interrotto altra volta su questo tema dicendo: lo vada a dire agli operai della Fiat. Certo gli operai della Fiat capiscono che essa può fare tante altre cose senza assoggettare l'intera economia alla dinamica del proprio sviluppo, sacrificando essenziali questioni della crescita sociale del paese.

La questione decisiva è la seguente. Oggi attuare riforme del genere è un problema che tocca le strutture stesse della società. Non siamo più ai tempi in cui era tipico delle socialdemocrazie realizzare certi sistemi di sicurezza sociale perché servivano come ammortizzatori e stabilizzatori dei sistemi capitalistici al fine di assorbire i conflitti sociali. Oggi la dimensione di questi problemi è diventata tale, che risolverli è irrinunciabile e non rinviabile; e il risolverli comporta anche problemi essen-

ziali dell'equilibrio politico e della stessa struttura della società. Di qui la irriducibile resistenza della democrazia cristiana, la pretesa di subordinare alle proprie scelte di conservazione questo tipo di riforme, negando al paese traguardi di modernità che sono domandati dalla parte più consapevole della nostra pubblica opinione.

Occorre una saldatura fra la legge ospedaliera e l'istituzione del servizio sanitario nazionale. Ciò discende dalla stessa enunciazione del capitolo VII, del piano che ho rammentato e che non voglio ricordare ancora. Tale saldatura è resa indispensabile dalla stessa condizione sanitaria del paese.

Noi abbiamo già affermato, onorevole ministro, che saremmo anche d'accordo sul fatto che il disegno di legge possa compiere passi limitati e modesti; ma noi poniamo una condizione: che la direzione di questo cammino volga nella direzione giusta, che non precluda cioè l'istituzione del servizio sanitario nazionale, la realizzazione di una riforma radicale delle strutture sanitarie del nostro paese.

Onorevole Mariotti, questa preclusione purtroppo è riconosciuta e dichiarata dallo stesso organo del suo partito, il quale, il 18 giugno scorso, ha affermato in termini molto precisi che bisogna rinviare l'attuazione di tali obiettivi (istituzione di un fondo ospedaliero nazionale, collegamento degli ospedali con i poliambulatori) al momento in cui si realizzerà un servizio di sicurezza sociale.

Ella, onorevole ministro, conosce il quesito cui dovete rispondere. Avete scritto nel piano che la realizzazione di un sistema di sicurezza sociale è compito da conseguirsi nel quinquennio 1966-1970. Siamo giunti al secondo di questi cinque anni, e voi presentate oggi un provvedimento di legge che nella vostra stessa interpretazione è transitorio, provvisorio, fino a quando sarà istituito un sistema di sicurezza sociale. Tutto ciò, onorevole Mariotti, nasconde invece l'intenzione — non vostra, ma del partito di maggioranza relativa — di precludere la realizzazione di un simile servizio.

Ella ricorda la discussione svoltasi in Commissione, particolarmente sulle questioni del finanziamento e del carattere della retta ospedaliera. La risposta che il relatore per la maggioranza, onorevole Lattanzio, ci fornì fu la seguente: « La tendenza è quella di giungere ad un sistema di sicurezza sociale nel quale la retta assumerà un valore meramente simbolico; ma finché non si istituisce questo sistema, non introdurre questo tipo di retta ospedaliera significa creare difficoltà alla leg-

ge ». Ed ella, onorevole Mariotti, ripeté testualmente: « Ovviamente questo carattere di onnicomprensività della retta è assolutamente transitorio, in attesa dell'istituzione di un sistema di sicurezza sociale ».

Onorevole ministro, le leggi ospedaliere vengono varate ogni 50 anni circa. Ella lo sa benissimo: ne fu fatta una nel 1890 ed un'altra nel 1938. Ebbene, oggi, mentre variamo una legge ospedaliera, ci sentiamo dire che dovremmo prevedere all'articolo 32 del testo un tipo di finanziamento assicurato attraverso una retta ospedaliera provvisoria, che sparirà non appena sarà realizzato un sistema di sicurezza sociale.

No, se questa fosse la vostra genuina intenzione, dovrete accettare la proposta di collocare le norme relative alla retta ospedaliera nella parte transitoria del provvedimento ed inserire a questo punto un richiamo al dovere dello Stato di finanziare l'assistenza ospedaliera. L'asserire oggi che questa legge è transitoria e vale solo per il periodo in cui non esiste ancora un sistema di sicurezza sociale, equivale a rinviare *sine die*, anzi a precludere ed impedire, l'attuazione di quel fondamentale obiettivo.

In Italia esiste una situazione ospedaliera gravissima per mancanza di posti-letto, per strutture inadeguate ed invecchiate. Voi avete sostenuto e sostenete che bisogna rinviare nel tempo tutte le misure relative alla soluzione di tali problemi. Avete affermato, inoltre, che perlomeno passi in avanti sono stati compiuti nell'introdurre negli ospedali una condizione democratica nuova attraverso i consigli di amministrazione e l'elezione dei presidenti all'interno di questi consigli. Ve ne diamo atto: tutto questo è molto importante ed è nuovo rispetto alla situazione precedente, ma non potete negare che, definiti gli organi amministrativi degli enti ospedalieri, in questo disegno di legge voi avete accettato (e qui devo rivolgermi soprattutto ai compagni socialisti: so benissimo che la democrazia cristiana lo chiede da molto tempo; so anche che i compagni socialisti non lo chiedevano e non lo volevano, ma è indubbio che essi hanno accettato di presentare insieme con la democrazia cristiana questi emendamenti) di ridurre la rappresentanza eletta dai consigli comunali e provinciali e di aumentare da uno a due i rappresentanti degli originari interessi delle vecchie opere pie, nominati nei modi previsti dagli statuti e dalle antiche tavole di fondazione.

Ma ogni proposta deve essere motivata. Ci volete fornire, per cortesia, la spiegazione, la

ragione per la quale l'ospedale di oggi ha bisogno di due rappresentanti dell'opera pia, anziché di uno solo? Io non voglio leggere lo statuto dell'ospedale della mia città, ciò che pure sarebbe estremamente istruttivo: oggi come oggi esiste un rappresentante della vecchia opera pia, che è difficilissimo reperire perché si tratta di un'opera pia che risale al 1100. Ebbene, voi chiedete che i rappresentanti diventino due, ma non ci avete fornito una spiegazione di carattere democratico, né di carattere sanitario, che giustifichi questa richiesta.

ACCREMAN. Si tratta di uno strumento per fare le maggioranze!

SCARPA. Ecco ciò che non avete detto. La composizione dei consigli di amministrazione è tale che, anche con l'elezione delle minoranze da parte del consiglio comunale in quelle località nelle quali la democrazia cristiana non ha la maggioranza, con il solo aumento da uno a due dei rappresentanti delle vecchie opere pie (fate i conti sulla carta!), la democrazia cristiana si garantisce il rovesciamento delle maggioranze in ogni parte d'Italia.

FADA. Non è vero: rimangono sempre minoranza. Quattro a nove è sempre minoranza, se la matematica non è un'opinione. Quindi il suo è un discorso che non regge, onorevole Scarpa.

SCARPA. Onorevole Fada, se ella ha questi timori e nessuno dei suoi colleghi la tranquillizza, la tranquillizzo io: la democrazia cristiana ha un altro espediente per garantirsi comunque il controllo delle amministrazioni ospedaliere, ed è l'accorpamento di più ospedali in un solo ente e la concentrazione di più enti ospedalieri in uno solo. Avete dedicato appositi articoli a queste norme, le quali non hanno alcuna giustificazione di carattere sanitario.

Per quale ragione il ministro Mariotti inseriva nel suo primo testo una norma la quale prevedeva l'ente ospedaliero come circoscrizione collocandolo nell'ambito di una popolazione fra i 15 e i 50 mila abitanti, secondo una scelta che muoveva da ragioni connesse con la struttura demografica della popolazione, con i caratteri nosologici e con l'economia della zona? Perché l'onorevole Mariotti aveva presente la definizione dell'unità sanitaria locale, e quella definizione dell'ente ospedaliero circoscrizionale serviva per salda-

re l'ente ospedaliero con l'unità sanitaria locale, ciò che dal punto di vista sanitario crea un sistema organico e razionale. Voi democratici cristiani avete invece domandato e preteso dai vostri alleati, che hanno ceduto, che più ospedali, anche di diverso livello, siano conglobati in un solo ente.

USVARDI. Coordinati!

FADA. E secondo il piano ospedaliero regionale.

SCARPA. Voi avete affermato che l'ente ospedaliero può contenere più ospedali.

USVARDI. « Può », non « deve ». Ma l'accorpamento è possibile solo attraverso il comitato regionale della programmazione ospedaliera. Ella deve dire tutto!

DI MAURO ADO GUIDO. Non è vero affatto.

USVARDI. È verissimo, è una norma transitoria.

SCARPA. Lo vedremo al momento opportuno.

Voi avete preteso di inserire agli articoli 6 e 7 due norme inammissibili, contrastanti con il servizio sanitario nazionale — opinione, questa, che è interamente condivisa dal partito repubblicano italiano — antitetiche rispetto alla linea che il primo schema Mariotti indicava chiaramente. Voi avete scritto: l'ente ospedaliero può contenere più ospedali, quindi può contenere un ospedale regionale, più ospedali provinciali, più ospedali circoscrizionali. (*Interruzione del Ministro Mariotti*).

È scritto chiaramente così, onorevole Mariotti. Il servizio sanitario nazionale si deve articolare al livello di regione, provincia, comune e unità sanitarie locali. Questo tipo di ente ospedaliero superprovinciale che può contenere molti ospedali sotto di sé supera le dimensioni dell'unità sanitaria locale ed è incompatibile, inconciliabile con il servizio sanitario nazionale.

Le conseguenze sono di una gravità estrema. L'impossibilità di collegare gli ospedali con i presidi extraospedalieri conduce alle gravissime conseguenze dell'allungamento dei tempi di diagnosi, dell'eccesso del numero di spedalizzazioni, dell'eccesso di degenze ospedaliere, dell'eccesso di rientri ospedalieri.

Il fatto che questi due sistemi, l'ospedale ed il sistema esterno, oggi si ignorino e per-

sino si combattano porta a conseguenze contro le quali si sono pronunciate tutte le autorità sanitarie, ma non la democrazia cristiana, la quale vuole una cosa diversa: alla democrazia cristiana non interessa ridurre i tempi di diagnosi o l'eccesso di spedalizzazioni; ad essa interessa riuscire a conformare gli enti ospedalieri secondo le colorazioni politiche delle amministrazioni locali. E si prepara il Governo — e questa è una delle cose che meno vi perdoniamo, perché avete accettato di scorporare questa norma dalla programmazione sanitaria regionale — ad un piano immediato di accorpamento di ospedali e di enti ospedalieri. Nelle norme transitorie si dice: prima dell'istituzione delle regioni, il ministro è autorizzato a fondere assieme più ospedali in un ente, più enti in un solo ente ospedaliero.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Sempre su proposta del comitato regionale per la programmazione.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Questa è programmazione, non è amministrazione. State facendo una grave confusione.

SCARPA. Ella ha il pregio di suggerirmi sempre citazioni indovinate. Esiste una commissione ministeriale per la riforma sanitaria di base; l'ha istituita il ministro Mariotti; vi partecipano personaggi importanti: il professor Giovanardi, il professor Maccolini, Sempilli, il professor Gasparri, democristiano di Perugia, professore di diritto amministrativo...

ERMINI. È amico mio, ma non è democristiano.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ci sono anche uomini della vostra parte politica.

SCARPA. Tutti questi personaggi sono arrivati all'unanimità alla redazione di un primo documento sul collegamento fra gli ospedali e i presidi sanitari extraospedalieri, e ascoltate che cosa è stato scritto dal professor De Logu e dal professor Gasparri democristiano. È stato scritto: « La soluzione più semplice consiste nel configurare gli ospedali come elementi strutturali delle stesse unità sanitarie locali. In questo caso non solo gli organi gestori delle unità sanitarie locali si identificano con quelli degli ospedali, ma le spese degli ospedali rientrano nel bilancio delle unità sanitarie locali. Gli ospedali pertanto

non potrebbero essere gestiti da enti dotati di personalità propria, pur avendo entro il corpo dell'unità sanitaria locale una loro individualità organizzativa e contabile ».

Allora la domanda che io le rivolgo, onorevole Mariotti, è questa: per quale ragione scomodate nomi tanto illustri della scienza italiana per domandare loro lumi, per sapere come organizzare la riforma sanitaria quando poi non tenete in conto alcuno i loro suggerimenti? Si dice che l'ospedale deve essere non un ente, ma uno strumento dell'unità sanitaria locale; l'ospedale non deve avere una entità amministrativa sua propria, ma deve essere parte integrante dell'unità sanitaria locale. E ci sono, onorevole Mariotti, delle giustificazioni di enorme valore scientifico e sociale che conducono a questa conclusione. Voi invece concludete dando vita a quello che il partito repubblicano ha definito una « monade » scomodando un concetto caro al filosofo Leibniz: cioè a un'entità concettuale che non ha rapporti con l'esterno. Il partito repubblicano, più chiaramente ancora, ha detto: « In questo modo il progetto governativo crea una legge che dà vita ad un'organizzazione di tipo feudale, nella quale ogni ospedale è come un castello, libero di fare la sua battaglia per il proprio spazio vitale, ma impedito nell'obbligo di una razionale integrazione nel contesto di un sistema sanitario unitario ». Siamo quindi in molti a ritenere, onorevole Mariotti, che questa preclusione di contatti fra la vita dell'ospedale e la vita dei presidi esterni sia letale per la creazione del futuro servizio sanitario nazionale e serva solo a mantenere in vita i criteri caritativi e privatistici cari alla democrazia cristiana! Essa ha voluto che gli enti ospedalieri avessero quel carattere che ho descritto. È scritto nella legge che gli enti ospedalieri sono enti pubblici, ma la stessa permanenza dei loro patrimoni, dei rappresentanti delle tavole originarie, significa che sopravviveranno negli enti ospedalieri inammissibili caratteri caritativi e privatistici che contrastano nettamente con le linee di un servizio moderno e civile.

Dirò di più: la democrazia cristiana ha preteso di mantenere, e anzi di estendere, il pluralismo ospedaliero mantenendo le diverse categorie di ospedali che si sottraggono alla disciplina degli enti ospedalieri. Quanto agli stessi ospedali psichiatrici, onorevole Mariotti, ella ha condotto e conduce una battaglia encomiabile per arrivare alla loro riforma...

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non si direbbe da queste sue critiche.

SCARPA. Ma io parlo ora della riforma psichiatrica. Anche per la legge ospedaliera ella aveva sostenuto una pregevole battaglia, ma poi le polveri le si sono bagnate (*ilarità*) ed il discorso è passato nelle mani della maggioranza.

Ora ella si dedica alla riforma psichiatrica ed il nostro timore è che il discorso si concluda allo stesso modo. Il momento di parlarne era proprio questo, onorevole Mariotti, perché gli ospedali psichiatrici non sono alberghi fatti per ospitare degli indemoniati: sono ospedali specializzati e debbono rientrare nelle norme comuni a tutti gli ospedali italiani. Per questo abbiamo detto che essi debbono sottostare alla stessa disciplina che regola gli altri ospedali del paese. Perciò presenteremo un emendamento per chiedere al Governo di estendere questa disciplina pubblica anche agli ospedali psichiatrici. Respingere il nostro emendamento su questo punto significherà rinviare la riforma dei manicomi.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Cosa diranno le province?

SCARPA. Questo non importa, onorevole Mariotti. L'importante è affermare il principio che i malati di mente sono ammalati come tutti gli altri e che per essi non deve esistere un casellario giudiziario che li condanni, non deve esistere una « fossa dei serpenti » dove siano curati in modo diverso dagli altri ammalati. Noi siamo pronti a superare, su questo punto, le obiezioni delle province, proponendo che gli ospedali psichiatrici siano organizzati nell'ambito di questa legge.

Lo stesso tipo di osservazioni si potrebbe fare per le cliniche universitarie nelle quali, mi si lasci dire, coincide contemporaneamente la funzione didattica e scientifica e cioè la ricerca e l'insegnamento, con la funzione diagnostica e terapeutica. Nelle cliniche universitarie si dovrebbe ricercare ed insegnare, ma in questo senso, come tutti sanno, si fa ben poco perché le cliniche sono diventati luoghi di cura per la possibilità di rastrellare grossi emolumenti attraverso i compensi mutualistici. Ma visto che la funzione preminente delle cliniche universitarie è quella di curare e che i medici escono dalle università, talvolta, senza aver visto un solo malato durante la loro attività di studio, nonostante il fatto che nelle cliniche vi siano reparti con centinaia e qualche volta con migliaia di malati in contrasto con le regole di una corretta organizzazione sanitaria, noi vi chiediamo perlomeno che il potere dell'organizzazione scolastica

coincida con quello dell'organizzazione sanitaria, e che l'aspetto sanitario delle cliniche universitarie sia regolamentato dalla legge ospedaliera per gli effetti che riguardano la cura dei malati.

Essenzialmente, quindi, noi obiettiamo che questa legge preclude ogni possibilità di realizzare l'obiettivo del servizio sanitario nazionale, creando un sistema nel quale l'isolamento dell'ospedale viene portato alle estreme conseguenze. La legge al nostro esame per molti aspetti è più moderna e diversa sia dalla legge Giardina del 1962 sia dalla legge Petragliani del 1938, ma per altri versi conduce a conseguenze più esasperate, come appunto all'isolamento dell'ospedale.

La bandiera dell'autonomia dell'ospedale a voi sembra qualcosa di intoccabile. Chi parla male dell'autonomia dell'ospedale, parla male di Garibaldi; ebbene, io mi permetto di parlarne male. Chi ha detto o chi ha scritto che l'ospedale deve essere autonomo? L'ospedale, invece, in una medicina moderna deve essere una parte integrante, deve essere integrato solidamente nella struttura sanitaria. Questa non è una affermazione nostra ma dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Ancora una volta, onorevole ministro, le chiedo per quale ragione voi scomodate illustri uomini della scienza italiana chiamandoli a far parte della commissione interministeriale per il piano ospedaliero costituita presso il Ministero dei lavori pubblici ed il Ministero della sanità. Ho fatto molta fatica a procurarmi il fascicolo che contiene i risultati dei lavori di quella commissione, fascicolo che avreste dovuto fornirci voi prima dell'inizio della discussione, potendosene ricavare indicazioni di estremo interesse, di enorme importanza. Le faccio presente, onorevole Mariotti, che i professori Giovanardi, Seppilli, Maccolini, Nuzzolillo e Bellani sono tutti d'accordo nel sottoscrivere la dichiarazione secondo la quale il sistema ospedaliero deve essere integrato secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, senza isolare gli ospedali dal resto delle strutture sanitarie del paese. Ricordo, inoltre, che per realizzare questa integrazione la commissione, i cui risultati operativi ci sono stati tenuti segreti, ha domandato « un piano regolatore dell'assistenza sanitaria che parta dall'ospedale di base ». Sono state quindi espresse opinioni diverse da quelle cui ho precedentemente fatto riferimento; si domanda infatti che l'ospedale diventi un centro di salute, un perno per dirigere la medicina preventiva e che l'unità sanitaria locale sia incentrata sull'ospedale.

L'unità sanitaria locale, lo ricordo ancora, ha un ambito fino a 50 mila abitanti; gli ospedali che voi volete creare superano tali limiti, impedendosi così ad essi di potersi collegare con queste essenziali strutture.

USVARDI. Onorevole Scarpa, come concilia questa opinione e quella formulata dalla commissione con l'osservazione dell'onorevole Erisia Gennai Toniatti, secondo la quale il coordinamento, effettuato in base all'articolo 42 del testo, limita, costringe le autonomie locali?

SCARPA. È perfettamente noto che noi abbiamo espresso un parere nettamente diverso da quello dell'onorevole Erisia Gennai Toniatti.

È stato affermato che gli ospedali sono enti locali. Questo parere è stato espresso in un dibattito pubblico dal dottor Giancarlo Bruni della democrazia cristiana, il quale ha detto che non sono i comuni o le province che devono amministrare le strutture sanitarie, in quanto l'ospedale stesso è un ente locale, che ha, come tale, un consiglio eletto in via indiretta da altri enti autonomi.

Noi pensiamo però a qualche cosa di diverso, cioè la struttura sanitaria del paese deve essere gestita dallo Stato attraverso le regioni, le province e i comuni. Quindi, l'ultima istanza di gestione dell'assistenza sanitaria deve essere l'unità sanitaria locale. Voi, colleghi socialisti, dovete impedire il tentativo democristiano di rendere inconciliabile l'unità sanitaria locale con l'ente ospedaliero. Questo è il tema centrale del nostro discorso. Avete subito questa pressione che la democrazia cristiana ha esercitato su di voi, sacrificando in tal modo gravemente la soluzione dei problemi delle strutture sanitarie del nostro paese.

Ultima questione: quanti ospedali costruirete con questa legge? Questa è la domanda della gente semplice, la quale sa benissimo a che limite è oggi la struttura ospedaliera italiana. A questo proposito, onorevole Mariotti, l'opuscolo al quale mi sono riferito riporta cifre raccapriccianti, che vanno al di là del suo libro bianco. Vi si legge che dal punto di vista tecnico-edilizio solo il 37 per cento dei posti-letto è in buono stato, il 46 per cento (cioè 177 mila posti-letto) è in stato mediocre e il 17 per cento (cioè 65 mila posti-letto) è in cattivo stato.

La commissione dice che la metà degli ospedali italiani non rispetta neanche il decreto 20 luglio 1939, che faceva obbligo di ave-

re 75 metri quadrati per ogni posto-letto, e cita casi limite di 12 malati ogni 30 metri quadrati. Inoltre, 371 ospedali non sono mai in grado di far fronte al limite massimo di affluenza e devono respingere malati. Le cifre relative ai posti-letto esistenti in Italia sono dunque allucinanti.

Noi abbiamo regioni nelle quali non si raggiunge il limite *standard* fissato dalla Organizzazione mondiale della sanità in cinque posti-letto per malati acuti ogni mille abitanti: in Calabria ve ne sono 1,34, nel Molise 1,76, nella Basilicata 2,24.

Circa i posti-letto per lungodegenti, che dovrebbero essere due per ogni mille abitanti, ve ne sono zero in Calabria, zero nel Molise, zero nella Valle d'Aosta, 0,02 negli Abruzzi, 0,03 in Basilicata.

Di posti-letto per forme mentali ne dovremmo avere tre ogni mille abitanti ed invece ne abbiamo zero in Basilicata, zero nel Molise, zero in Valle d'Aosta, 0,87 in Calabria, 0,99 nel Lazio.

Abbiamo province con questi casi limite: 0,87 posti-letto per mille abitanti nella provincia di Benevento, 0,82 posti-letto per mille abitanti nella provincia di Avellino. A Roma si dispone di 3,38 posti-letto per ogni mille abitanti, così come a Napoli. Normalmente, negli ospedali romani vengono ricoverati ammalati in numero doppio dei posti-letto disponibili.

Che cosa ha detto questa commissione, che è stata istituita per studiare l'applicazione della legge n. 574, quella che voi avete posto a base della legge che oggi stiamo discutendo? Si dovevano costruire 16.400 posti-letto l'anno; la legge n. 574 — onorevole Mariotti, ella ce lo insegna — dice che il comune e gli enti ospedalieri che devono costruire ospedali possono contrarre dei mutui, i cui interessi sono pagati dallo Stato. Chi paga gli ospedali? Li pagano i degenti attraverso le rette. E voi avete coniato un sistema — con gli articoli 32, 33 e 34 del disegno di legge — che prevede l'onnicomprendività della retta, ciò che è totalmente contrastante con i principi della programmazione. Voi infatti avete scritto che il Parlamento vota la legge di programma ospedaliero e il ministro fa il piano nazionale ospedaliero. E poi: in attesa che siano costituite le regioni, in via transitoria, il ministro può fare subito il piano ospedaliero. Questo non lo abbiamo mai capito: anche se le regioni non ci sono, il Parlamento c'è per discutere il piano ospedaliero. Ma voi avete voluto dare al ministro questo potere. Poi dite: le regioni faranno i loro piani regionali;

gli ospedali si costruiranno sulla base della legge n. 574.

Poniamo che voi stabiliate, per esempio, che a Zagarolo si debba costruire l'ospedale di base: voi chiamate il sindaco di Zagarolo e gli dite di contrarre un mutuo e di costruire l'ospedale. Ebbene, il sindaco di Zagarolo, a norma della legge italiana, ha diritto di dire di no, onorevole Mariotti, perché ella non ha il diritto di imporre ai comuni italiani o agli enti ospedalieri italiani l'assunzione di debiti per la costruzione di nuovi ospedali.

Che cosa è avvenuto, onorevole Mariotti? La legge n. 574, che fa pagare ai lavoratori italiani la costruzione dei nuovi ospedali, con lo stanziamento di sei miliardi per due anni (1965-1966) doveva provocare costruzioni ospedaliere per 130 miliardi: essa ha provocato invece solo 20 miliardi di costruzioni ospedaliere, il 73 per cento delle quali nel nord, contrariamente a quanto è scritto nella legge e nel piano! Perché, onorevole Mariotti? Perché voi fondate la costruzione di nuovi ospedali sulle possibilità degli enti ospedalieri e dei comuni di contrarre dei mutui, possibilità che hanno soltanto gli ospedali del nord. Noi siamo comunque contrari, perché gli ospedali devono essere pagati dallo Stato e non dai lavoratori attraverso la retta ospedaliera. Già prima che sia approvato il disegno di legge al nostro esame, nel quale ci domandate di travasare il sistema della legge n. 574, risulta che esso (come si ricava dai lavori della commissione interministeriale) è incapace di operare. Voi non potete obbligare i lavoratori italiani a pagarsi gli ospedali: coloro che affollano gli ospedali sono, infatti, essenzialmente i mutuiati, i lavoratori. Quando ella dice, onorevole ministro, che bisogna contenere la lievitazione delle rette ospedaliere, ci deve spiegare come ciò possa conciliarsi con l'articolo 32 del testo, in cui è detto che una parte della retta può persino coprire le spese di educazione sanitaria della popolazione, oltre quelle di costruzione di nuovi ospedali. La CGIL, la CISL e la UIL sono contro questo piano che vuole scaricare sui lavoratori le costruzioni ospedaliere nuove. Bisogna trovare la strada perché lo Stato finanzia direttamente un reale piano di costruzioni, altrimenti tutta la parte più accettabile della legge, quella relativa alla programmazione, onorevole ministro Mariotti, cade miseramente: infatti non esiste programmazione ospedaliera senza il finanziamento statale; non può esistere un piano ospedaliero che stabilisca dove si costruiscono gli ospedali, chi li deve costruire, ma alla fine ponga l'onere a carico degli enti locali. Il rifiuto degli enti

locali distrugge alla base ogni possibilità di attuare una qualsiasi programmazione ospedaliera.

Rimane infine insoluta la gravissima questione della estirpazione della mafia clientelare che domina la distribuzione dei posti ospedalieri di qualche prestigio. Sappiamo tutti perfettamente (è stato pubblicato in lungo e in largo) come avvengono in Italia i concorsi ospedalieri: nel 90 per cento dei casi i risultati sono predeterminati. Nell'assemblea dei medici ospedalieri che ho citato, ella avrebbe potuto udire dai massimi dirigenti delle associazioni mediche la descrizione dettagliata, che mi auguro conosca bene, di come avvengano i concorsi. Vi era un solo modo per garantire una moralizzazione dei concorsi ospedalieri: cioè, la previsione di un solo concorso nazionale di idoneità e la assunzione presso gli ospedali mediante concorsi per soli titoli, senza la presenza di cattedratici universitari, che non sono assolutamente necessari a quel livello.

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Però, ciò darebbe luogo a peggiori camorre!

SCARPA. Ancora una volta, con molto dispiacere, debbo constatare che voi, colleghi socialisti e democristiani avete accettato di presentare un emendamento che corregge, peggiorandolo, il disegno di legge e reintroduce anche a livello locale l'esame di idoneità, già sostenuto a livello nazionale, che consente il permanere della mafia clientelare che fino ad oggi ha dominato.

Onorevole Mariotti, ciò ha influssi drammatici sulla condizione del malato, il quale ha bisogno di avere un medico occupato a tempo pieno nell'ospedale, che entri nell'ospedale stesso secondo una reale graduatoria di merito e possa sviluppare la sua carriera secondo i propri meriti. L'aver respinto questi principi fondamentali significa aver affossato i cardini della reale riforma ospedaliera.

Onorevoli colleghi, qual è dunque la conclusione? Noi sappiamo di avere non tre posizioni in questa Assemblea (una giusta posizione di centro, che sarebbe — come dice il ministro — il massimo ottenibile nella presente situazione, e poi una opposizione di destra e una di sinistra, che entrambe « sparano » contro la legge, che andrebbe salvata); le posizioni, al contrario, sono solo due. Vi è la posizione conservatrice della democrazia cristiana, a noi nota da anni, attraverso le pubblicazioni di quel partito, e che abbiamo oggi trovato fedelmente travasata nel disegno

di legge. L'altra posizione non è quella del partito comunista, ma quella dell'enorme schieramento sociale che in Italia si batte per la riforma.

Siate con questa parte, non con il partito comunista, ma con chi si batte per una reale riforma ospedaliera, cioè con le associazioni mediche che condannano il disegno di legge! Voglio dire anzi a questo riguardo che noi abbiamo una seria preoccupazione circa l'avvenire di queste importanti associazioni.

Onorevole ministro, ella indubbiamente condivide l'importante principio secondo cui la libertà dei sindacati sta nella loro autonomia dai partiti e dal Governo. Ebbene, queste associazioni mediche, che si battono con tanta energia, corrono, a nostro parere, il rischio di essere strumentalizzate da una pressione paternalistica che viene esercitata su di loro da parte del Governo. Resista, onorevole ministro, alla tentazione di avere l'appoggio di qualcuno dei massimi esponenti di queste associazioni: ciò potrebbe giovarle provvisoriamente, ma potrebbe nuocere in modo irreparabile, in termini di lunga scadenza, a queste associazioni.

Si tratta di sindacati che devono essere autonomi dai partiti e dal Governo. Finora hanno espresso liberamente la loro opinione, che — l'onorevole ministro la conosce benissimo — suona condanna per questo provvedimento. Si tenta di far dire a qualche dirigente di queste associazioni che bisogna avere pazienza, perché il disegno di legge rappresenta il massimo che si possa ottenere.

Non è vero: questo non è il massimo ottenibile! Il partito repubblicano non è di questo parere e non teme che dalla ferma difesa delle posizioni in cui crede possa scaturire una crisi di Governo. Neppure voi, colleghi socialisti, dovete soggiacere al ricatto di chi pretende di imporvi la minaccia di una crisi di Governo, la minaccia del naufragio dell'attuale formazione governativa, qualora voi rimaneste fedeli ai principi in cui credete, a quei principi che avete solennemente affermato, facendoli conoscere all'intero paese.

Una posizione di questo genere, è quella che prima definivo la posizione di copertura della democrazia cristiana. Nell'interno della democrazia cristiana la minoranza conservatrice si è creata un sistema di coperture e voi socialisti siete la parte esterna più vulnerata e più vulnerabile: e dovrete respingere le nostre posizioni, mentre per vostra natura, per le idee in cui credete, per gli uomini che hanno con voi contribuito ad edificare l'idea di questa riforma, siete tutt'uno con noi e con

questa parte essenziale del paese che ha contribuito a proporre una base moderna, evoluta e civile, cioè un sistema sanitario veramente razionale e moderno.

Non è vero che il partito socialista unificato non abbia altre scelte, che non possa muoversi diversamente, come nei corridoi sottovoce ci viene detto. Non è vero! È la democrazia cristiana che non ha altre scelte! Voi socialisti avete un'occasione (forse l'ultima) di grande importanza per differenziare la vostra politica da quella dell'ala conservatrice del partito clericale.

Onorevole Mariotti, non è privo di senso dire che a questo punto il partito democratico cristiano piglia il pedale dell'acceleratore sui caratteri conservatori, sui caratteri moderati delle proprie posizioni, perché già da ora mira a recuperare l'elettorato di destra. E voi, prigionieri in questa macchina, dovrete essere trascinati allo sbaraglio, alla rovina, per l'impossibilità di una vostra scelta? Voi avreste potuto compierla già più volte quella scelta! Badate che a questo punto io non dico: dovete mandare a picco la formazione governativa in cui vi trovate, ma dico semplicemente: restate fedeli alle vostre idee e, invece di essere voi a subire i ricatti, mettete alla prova gli altri, la maggioranza.

Noi non possiamo accettare l'idea di un ministro della sanità socialista il quale si aggira tra le macerie del programma del centro-sinistra recando in mano una etichetta dove sta scritto « Riforma Mariotti » e chiede di poterla affiggere su un qualunque recipiente per deteriorato che ne sia il contenuto. No, onorevole Mariotti, l'unica immagine che le si confà e che noi accettiamo è quella sua e dei suoi compagni che si battono, non dico per costituire un fronte politico, ma in quella diversa area che prima ho descritto, che comprende uomini della più diversa estrazione, delle più diverse correnti che vogliono una riforma radicale, tale da fare più moderno il paese. Ciò non vuol dire rovesciare le alleanze, rompere i confini della maggioranza che vi siete prefissi: vuol dire legarvi alla parte più avanzata del paese. Questa è la condizione centrale per andare avanti e per dare alla nostra Italia una reale riforma moderna e civile. (*Vivi applausi all'estrema sinistra — Congratulazioni*).

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

DE LORENZO, *Relatore di minoranza*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole

ministro, oggi siamo chiamati ad esprimere la nostra opinione sul disegno di legge n. 3251 presentato dall'onorevole ministro della sanità e recentemente approvato, in sede referente, dalla Commissione sanità della Camera.

Le soluzioni che il documento legislativo offre per la riforma della struttura degli ospedali e che saranno appunto oggetto di valutazione e di discussione da parte di questa Assemblea hanno in sostanza il difetto di essere state concordate al di fuori del Parlamento; esse cioè sono le risultanze non soltanto di accordi di natura politica intervenuti fra i settori che costituiscono la maggioranza parlamentare, ma soprattutto di patteggiamenti e di compromessi. Queste soluzioni, in effetti, sono sfuggite all'apprezzamento della Commissione sanità della Camera, il cui compito avrebbe dovuto essere quello di studiarle in modo approfondito, non già di dare ad esse una sorta di ratifica formale. La metodica del reperimento di accordi, di soluzioni al di fuori del Parlamento è ormai largamente invalsa nella vita politica del nostro paese e rappresenta uno dei maggiori elementi di depauperamento del potere parlamentare.

Per tale motivo non vi è da farsi molte illusioni circa la possibilità di modificare lo spirito del documento legislativo, soprattutto nei suoi punti essenziali, in quelli più delicati, nei punti cioè che più da vicino riguardano la sorte ed il destino non soltanto dei nostri ospedali, ma dei medici che in essi lavorano, e di conseguenza la migliore e la più qualificata assistenza agli ammalati.

La Commissione sanità ha approvato — non esito a dire — frettolosamente, nel giro di poche sedute, gli articoli del disegno di legge, senza avere la possibilità di discutere a lungo su di essi, di approfondirne l'esame. Inoltre molti articoli sono venuti all'esame della Commissione in un testo modificato a seguito degli accordi di maggioranza, non già in quello originario del disegno di legge, così come presentato dal Governo. Pertanto questa Assemblea ha un compito questa volta ancora più delicato, sia per la particolarità della materia e per la vastità degli interessi relativi alla riforma delle strutture ospedaliere sia perché un errore commesso oggi non potrà non pesare inevitabilmente e per un lungo periodo di anni, forse per decenni, sul futuro dell'assetto medico del nostro paese in questo settore.

Non vi è assolutamente dubbio circa la necessità, addirittura l'urgenza, di una riforma degli ospedali italiani. Le leggi che attualmente li regolano, risalendo al 1890 e al 1938,

sono divenute ormai antiquate e risultano in gran parte superate dalle esigenze dei tempi e soprattutto dalle funzioni degli ospedali, profondamente mutate in questi ultimi venti anni. L'ospedale moderno non ha quasi più nulla in comune con l'ospedale di qualche tempo addietro. La sua stessa funzione, la sua stessa struttura, l'architettura medesima, che deve essere adattata alle esigenze del luogo di cura, sono profondamente mutate. Queste modificazioni sono il segno più evidente che qualche cosa è cambiato nel significato stesso della parola ospedale. Questi luoghi di cura, una volta, venivano chiamati in Italia, con una espressione quanto mai eloquente, ospedali per incurabili dove i poveri potevano almeno trovare un letto per morire unitamente all'assistenza religiosa. Oggi sono luoghi di cura. Si vuole quindi, e giustamente, attribuire una parte rilevante alle funzioni di medicina preventiva attraverso una proiezione all'esterno, come ha bene illustrato il relatore per la maggioranza, onorevole Lattanzio, dei servizi ospedalieri: siamo cioè in un campo assolutamente diverso.

Noi liberali, perciò, siamo stati sempre convinti della necessità della riforma degli ospedali e abbiamo sempre sostenuto l'opportunità di una adeguata riforma di struttura che tenga conto dei nuovi compiti dell'ospedale moderno e soprattutto dell'elevato livello scientifico in cui oggi deve operare un complesso ospedaliero. Tuttavia, noi non possiamo condividere anzitutto l'impostazione generale che si è voluta impartire al documento legislativo, basando la riforma sull'istituto della regione. Scorrendo gli articoli del disegno di legge, si ha la chiara visione di una connessione intima tra regione e ospedale, tra creazione dell'ente regione e riforma delle strutture ospedaliere, si ha la sensazione dell'esistenza di una connessione che è come una necessità esistenziale, quasi che non potessero esistere ospedali senza l'istituzione delle regioni o per lo meno non potessero esistere ospedali moderni qualora non dovesse venire effettuata la riforma regionale.

VOLPE, Sottosegretario di Stato per la sanità. Chi lo ha detto?

DE LORENZO, Relatore di minoranza. Si tratta di un modo di vedere che, anche se rispettabile, non può essere pacificamente condiviso per ragioni di carattere storico e per ragioni di carattere tecnico. Noi ci siamo sempre opposti alla istituzione delle regioni: non soltanto per i discutibili risultati finora forniti dalle regioni a statuto speciale, le quali

hanno largamente palesato tendenze centrifughe nei confronti delle strutture stesse dello Stato, ma anche per il pericolo, senza dubbio da non sottovalutare, che le regioni nel nostro paese rappresentano per le strutture dello Stato unitario risorgimentale, la cui tradizione purtroppo è ancora recente e richiede un ulteriore consolidamento anziché la creazione, nel suo ambito, di forze e di energie a tendenza centrifuga. Questo non vuol dire che noi siamo contrari alle autonomie locali e soprattutto alle autonomie degli ospedali; siamo invece perfettamente convinti del contrario, della necessità che gli ospedali siano enti assolutamente autonomi, anche se necessariamente collocati nell'ambito della provincia o della regione per motivi di carattere tecnico. Ci pare, però, che questa autonomia non si realizzi appieno nel disegno di legge presentato dall'onorevole ministro Mariotti, che attribuisce al ministro della sanità tutte le decisioni riguardanti la materia ospedaliera, fino a quando non verranno attuate le regioni. Onorevoli colleghi, voi vi rendete perfettamente conto che un tale metodo rischia di determinare una centralizzazione innaturale del funzionamento degli ospedali, che potrebbe anche durare degli anni — e chissà quanti — in attesa dell'istituendo istituto regionale e potrebbe determinare, di fatto, quella statizzazione dell'assistenza ospedaliera, cioè del più importante settore dell'assistenza medica nazionale, alla quale non soltanto noi ci siamo opposti, ma si è chiaramente opposta tutta la classe medica italiana in occasione della presentazione della prima versione del disegno di legge per la riforma dell'assistenza ospedaliera.

Lo stesso relatore per la maggioranza, onorevole Lattanzio, ha avvertito che sarebbe stato auspicabile affrontare e risolvere prima il problema delle regioni. Egli stesso quindi, ne sono certo, si è reso conto delle difficoltà di procedere ad una riforma così importante quando la stessa viene ad essere in qualche modo agganciata ad un istituto che ancora non esiste e chissà mai se esisterà in Italia. È ben vero che la Costituzione prevede espressamente l'istituto regionale, ma è altrettanto vero che in tutti i tempi della storia dell'umanità leggi e Costituzioni hanno previsto tantissime cose che poi non sono state mai trasfuse nella pratica realtà. Questa potrebbe anche essere la sorte delle regioni in Italia, proprio per i motivi innanzi accennati: ci troviamo, allora, di fronte ad una legge incapace di funzionare pienamente per una sua originaria carenza.

È poi da prendere in considerazione un altro punto importante cui lo stesso relatore per la maggioranza fa cenno: la riforma degli istituti previdenziali, la cui funzione è intimamente connessa non solo al sistema ospedaliero, ma a tutto il settore dell'assistenza. In effetti tali enti, che erogano le prestazioni assistenziali, sono i centri propulsori di tutte le assicurazioni sociali e poco fa, su questo punto, abbiamo sentito una requisitoria da parte del collega Scarpa. La loro riforma è necessaria e non può essere collegata a quella degli ospedali proprio perché detti enti costituiscono la vera clientela dei luoghi di cura, clientela tuttavia morosa da anni, e per importi che si aggirano sui miliardi di lire, a causa di una cronica disfunzione: ciò implica inevitabili ripercussioni sulla vita degli ospedali, costretti a tirare avanti tra la carenza di fondi e la necessità di contrarre debiti.

È auspicabile, perciò, che gli enti mutualistici siano potenziati e messi in condizione, attraverso una loro ristrutturazione, di fronteggiare adeguatamente, sia sotto il profilo organizzativo sia sotto il profilo economico, le necessità create dalla dilatazione dei bisogni degli assistiti e dal continuo progredire della medicina. Ma la riforma delle assicurazioni sociali che rappresentano il fulcro dell'assistenza sanitaria, avrebbe dovuto essere affrontata per prima, anche al fine di chiarire preliminarmente i rapporti tra mutualità, unità sanitaria ed ospedali e stabilire i reciproci e necessari collegamenti. Di fronte alla celerità con cui si è dovuto esaminare in Commissione il disegno di legge perché potesse essere portato all'approvazione della Camera in questo scorcio di legislatura, non ci si può non chiedere perché mai non si sia assolutamente voluto tener conto dell'altro disegno di legge concernente le norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali, approvato all'unanimità dalla Commissione sanità della Camera nella seduta del 26 gennaio 1963 e successivamente trasmesso al Senato.

Il citato disegno di legge non poté giungere all'approvazione per lo spirare della legislatura. Eppure dei principi recepiti in quel provvedimento non si è assolutamente tenuto conto nella formulazione del nuovo disegno di legge, di cui oggi l'Assemblea è chiamata ad occuparsi, che è improntato ad uno spirito del tutto diverso per quanto concerne la soluzione dei problemi di fondo.

Non può non essere rilevato, a questo punto, che tra il momento in cui quel disegno di

legge venne presentato nella terza legislatura e quello in cui è stato presentato nell'attuale, si è verificato un profondo mutamento di indirizzo politico nel nostro paese per la partecipazione dei socialisti al Governo. Mutamento che, per i noti contrasti esistenti in seno alla compagine governativa, ha reso difficoltose, anche per quanto riguarda la riforma ospedaliera, le soluzioni da adottare; tanto è vero che il testo del provvedimento approvato a suo tempo dal Consiglio dei ministri, a seguito degli accordi e dei patteggiamenti tra le varie parti e voluto particolarmente dai socialisti, ha subito ulteriori modifiche. Su questo strano e certamente non ortodosso comportamento noi liberali abbiamo protestato in seno alla Commissione sanità.

A riprova di quanto affermato basta riportarsi al testo originario dell'attuale disegno di legge, quello cioè che l'onorevole ministro della sanità mise in circolazione prima ancora di ottenere su di esso il consenso degli altri membri di Governo.

Lo schema originario del disegno di legge prevedeva i seguenti punti: nazionalizzazione degli ospedali e costituzione di un fondo nazionale ospedaliero, da formarsi con le somme dovute agli ospedali dallo Stato, dai comuni e dalle province, nonché con le somme provenienti dalle vendite del patrimonio delle opere pie soggette ad estinzione per esaurimento dei propri fini istituzionali. Prevedeva, come secondo punto, l'accentuazione del carattere politico della gestione degli enti ospedalieri e l'esclusione dalla gestione degli stessi di qualsiasi rappresentante dei sanitari. Il terzo punto era l'introduzione di un rapporto di tipo impiegatizio tra il medico e l'amministrazione dell'ospedale, sia attraverso l'eliminazione di retribuzioni legate all'attività ed alla natura delle prestazioni del medico, sia attraverso l'adozione del tempo pieno ed il divieto dell'esercizio della libera professione. Il quarto punto contemplava l'accentramento negli ospedali di servizi ambulatoriali gestiti dagli enti mutualistici, con soppressione dell'attività specialistica in campo libero professionale. Il quinto punto prevedeva l'abolizione per i sanitari ospedalieri del sistema contrattuale che oggi è universalmente accettato per tutti i prestatori d'opera.

Contro questa maniera d'impostare il problema della riforma ospedaliera e contro queste soluzioni, che non è esagerato definire eversive, la classe medica italiana a quell'epoca, per mezzo di riunioni e manifestazioni pubbliche, fece conoscere chiaramente ed inequivocabilmente al ministro della sanità ed al

Governo il proprio pensiero, talché si è giunti, attraverso rimaneggiamenti successivi, al testo del disegno di legge in esame, testo recentemente esaminato dalla Commissione sanità, ulteriormente modificato sulla base delle soluzioni che caratterizzavano il primo schema del ministro Mariotti, e nella cui formulazione non si è tenuto in gran conto né la relazione della commissione Dogliotti, che pure aveva studiato ampiamente il problema, né il parere della Federazione degli ordini dei medici, la quale è pur sempre qualificata ed ufficiale espressione della classe medica.

In sostanza, si notano subito diversità di impostazione, che non possono non colpire anche l'osservatore meno provveduto, in considerazione del loro significato.

In effetti, la nazionalizzazione è stata per il momento accantonata, mentre invece è evidente una maggiore accentuazione della regionalizzazione in ordine alla strutturazione degli ospedali. Il fondo nazionale ospedaliero, che avrebbe dovuto essere costituito con il patrimonio delle attuali amministrazioni ospedaliere e avrebbe dovuto servire alla realizzazione del piano su scala nazionale, è stato ridimensionato; nell'attuale versione non compare più il previsto esproprio delle opere pie e viene espressamente previsto un contributo annuale dello Stato ed il finanziamento del piano regionale ospedaliero da parte dell'ente regione.

In generale, anche in questa versione del disegno di legge, l'autonomia degli enti ospedalieri appare gravemente limitata soprattutto con la metodica della scelta dei componenti i consigli di amministrazione; inoltre si appalesa la pesante e rilevante ipoteca che qualche settore di sinistra ha posto su questa parte dell'assistenza sanitaria.

La parte economica, poi — la cui rilevanza non può essere tenuta in non cale — è stata del tutto trascurata dal disegno di legge, che non prevede un piano per il finanziamento degli ospedali, ma si limita a prescrivere che la regione dovrà indicare i mezzi per il finanziamento di questi servizi, mentre prevede per il fondo nazionale la somma di 10 miliardi, assolutamente insufficiente per le occorrenze di luoghi di cura modernamente intesi, e tutto riversa sulla retta ospedaliera. Questa carenza è veramente grave e rischia di impedire il funzionamento della legge e degli stessi ospedali per l'insufficienza di mezzi economici.

Prima di iniziare la disamina particolareggiata del disegno di legge del quale siamo chiamati ad occuparci, è opportuno porre in

rilievo un fatto assolutamente nuovo che viene a creare una situazione per lo meno particolare nel settore dell'assistenza ospedaliera.

I luoghi di cura sono stati divisi in tre grandi categorie: ospedali pubblici, ospedali dipendenti da enti ecclesiastici, case di cura private. Non è chi non veda come sia stata, e per la prima volta, creata una particolare categoria che viene ad inserirsi tra quelle tradizionali degli ospedali pubblici e delle case di cura private. Si tratta di quegli ospedali che dipendono o sono retti da istituzioni religiose. Ora, innanzitutto la definizione di ospedali per questi luoghi di cura potrebbe già di per sé essere discutibile, in quanto si tratta non già di istituzioni pubbliche, bensì di luoghi di cura creati, retti e diretti con intendimento e con indirizzo di tipo privatistico. Sarebbe stato pertanto molto più logico che queste istituzioni fossero state raggruppate nella categoria delle case di cura private. L'aver voluto individuarle in maniera precisa rappresenta indiscutibilmente una metodica nuova, che risponde ad una certa finalità.

La risposta data dal ministro della sanità alle obiezioni che su questo punto sono state sollevate in sede di Commissione sanità della Camera non può certamente essere ritenuta del tutto soddisfacente. Nella risposta, infatti, il ministro sostiene che in base al Concordato tra la Santa Sede e lo Stato italiano non sarebbe stato possibile dare a questi istituti di cura una sistemazione diversa; vale a dire che per effetto del Concordato stesso l'autonomia di questi istituti deve essere rispettata in sede di riforma delle strutture dell'assistenza sanitaria.

Una cosa, tuttavia, sorprende a tale proposito, e non può non essere rilevata in questa sede. Esistono infatti in Italia — e sono numerose — le scuole rette da enti religiosi. In effetti, la maggior parte delle scuole private italiane è retta da istituzioni religiose; tuttavia, nessuno si è fino ad ora mai sognato di sostenere che le scuole italiane debbano essere divise in tre e non in due categorie, vale a dire in scuole di Stato, scuole private e scuole rette da istituzioni religiose. Tanto vero è che le scuole rette da istituzioni religiose sono considerate a tutti gli effetti scuole private o parificate, a seconda della loro classificazione.

Noi non abbiamo assolutamente nulla contro le case di cura fondate e rette da istituzioni religiose, anzi riconosciamo che molte di esse adempiono egregiamente le loro funzioni; tuttavia, ci opponiamo a che si vengano a creare comunque categorie di privilegi in un settore che già di per sé vive di una vita

molto delicata e il cui futuro, allo stato delle cose, è abbastanza incerto.

D'altra parte, non si può non riconoscere all'iniziativa privata in questo settore meriti veramente notevoli, soprattutto perché essa ha consentito, segnatamente nel Mezzogiorno di sopperire, almeno in gran parte, alle carenze notevoli di posti-letto con la creazione di una rete di case di cura le quali da anni assicurano un'assistenza continua e sempre più qualificata alle popolazioni meridionali. E a questo punto non può non essere rilevato un altro aspetto caratteristico e grave della situazione ospedaliera nel Mezzogiorno. Non solo, cioè, vi è una carenza di posti-letto e di attrezzature, ma gli ospedali esistenti a sud di Napoli si trovano tra loro a distanze veramente notevoli, per cui sarebbe necessario talvolta percorrere più di qualche centinaio di chilometri per raggiungere il più vicino ospedale pubblico.

Vi potete rendere conto dunque della importanza che la privata iniziativa ha avuto nell'assicurare alle popolazioni meridionali la possibilità di un'assistenza medica qualificata e adeguata ai tempi e alle necessità crescenti di popolazioni in continuo sviluppo. Proprio per questi suoi innegabili meriti essa avrebbe dovuto trovare nel progetto di riforma maggiore comprensione, anziché venir compressa tra controlli e autorizzazioni i quali non potranno non scoraggiare le iniziative in questo settore; al contrario, avrebbe dovuto essere prevista una politica di incentivazione per favorire l'impiego di capitali nel campo delle case di cura, per favorirne lo sviluppo.

Vi è poi una categoria di ospedali di cui il disegno di legge non tiene il debito conto e che associa a quella degli ospedali civili. Intendo riferirmi agli istituti di assicurazione sociale, la cui strutturazione presenta caratteristiche particolari, anche in ordine ad alcune speciali funzioni e finalità per cui sono stati creati. Gli ospedali sanatoriali dell'INPS, dell'INAIL, ecc., a nostro avviso, andrebbero tenuti distinti dagli ospedali civili, in quanto devono rispondere a scopi che si differenziano da quelli degli accertamenti diagnostici e della terapia.

Si tratta di ospedali altamente specializzati in cui devono essere svolte anche funzioni prevenzione, di rieducazione e di ricupero. E nel disegno di legge presentato dal Governo questa distinzione vi era; ma poi, non sappiamo per quali motivi, è stata cancellata e sono stati soppressi questi articoli. Ma nel mentre questi luoghi di cura devono costituire una categoria a sé stante, invece i sanitari che

vi prestano servizio devono giustamente essere giuridicamente equiparati a quelli degli ospedali civili. Era questa la riforma che doveva essere attuata nel disegno di legge. Infatti, è non solo illogico, ma pure immorale che debba esistere una diversità di considerazione nei confronti di sanitari che pur hanno affrontato concorsi e percorso regolarmente una carriera.

Quanto poi alle istituzioni ospedaliere, le nostre perplessità sono soprattutto afferenti al funzionamento dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri così come previsti dal provvedimento. Si è a lungo sentito parlare di democratizzazione di questi organismi, ma l'esame del disegno di legge non può non recare alla conclusione che in effetti la democratizzazione sia probabilmente soltanto una dichiarazione di buona intenzione e niente di più, che in realtà nasconde la precisa volontà di politicizzare la gestione degli ospedali. Il modo stesso con cui devono essere, in base all'articolo 9 del disegno di legge, reclutati gli amministratori dell'ente ospedaliero, non può non destare numerose e notevoli perplessità. Si tratta in effetti di persone che non potranno non essere reclutate nell'ambito di determinati ambienti, e quindi fra individui politicamente orientati in un certo senso.

È evidente come in questa scelta non si dovrebbe prescindere del tutto dalle capacità tecniche, dai requisiti di esperienza, dalla conoscenza di determinati problemi, mentre invece si finirà con il tenere soprattutto ed esclusivamente conto dei meriti politici di coloro che dovranno essere chiamati a ricoprire queste cariche.

In tali condizioni, la democratizzazione dei consigli di amministrazione diventa un fatto assolutamente utopistico, mentre questi organismi rischiano di diventare un vero e proprio sottogoverno per questa o per quella forza politica. E tale aspetto del problema è tanto più grave e delicato, se si tien conto dello scarso peso che in detti organismi è riservato alle rappresentanze mediche. Il sovrintendente sanitario o il direttore partecipano alle sedute del consiglio di amministrazione esclusivamente con voto consultivo, mentre il consiglio dei sanitari viene ascoltato esclusivamente per gli aspetti sanitari, per la regolamentazione del servizio sanitario e per il trattamento dell'ammalato, ma non è scelto un rappresentante di questi consigli sanitari nei consigli di amministrazione degli ospedali.

Ma vi è di più. Nel consiglio di amministrazione degli enti ospedalieri, a tutti i livelli, è stata esclusa la rappresentanza degli ordini dei medici. Soltanto in seno al Comitato

nazionale per la programmazione è prevista una rappresentanza, composta di quattro laureati in medicina, di cui uno designato dalla federazione. Tale esclusione è inaccettabile, perché in tal modo vengono posti in condizione di evidente disagio gli ordini professionali, minandone alla base i poteri e il prestigio. Ma ciò che è più grave è la volontà di privare deliberatamente la classe medica di qualsiasi rappresentanza nel settore ospedaliero (precedentemente, in molte amministrazioni la classe medica aveva la propria rappresentanza), al fine evidente di eliminarne la voce e l'autorità. Ciò significa svuotare di contenuto la Federazione nazionale degli ordini dei medici, che è una soltanto, e riunisce tutti i medici, tutelandone il prestigio e gli interessi etici ed economici.

Ma, a parte tali considerazioni, si sarebbe potuta evitare questa lacuna, o meglio questo difetto, in merito alle rappresentanze nei vari organismi previsti dalla riforma, se i redattori del disegno di legge avessero tenuto presente la natura degli ordini dei medici. Gli ordini svolgono funzioni di carattere pubblicistico e tutelano interessi di ordine generale, giacché per la loro stessa fisionomia hanno come compito fondamentale la salvaguardia della salute pubblica.

Onorevoli colleghi, a nome della Federazione nazionale degli ordini dei medici che ho anche l'onore di rappresentare in questa Assemblea, reclamo la più ampia e qualificata rappresentanza della classe medica in seno a tutti gli organismi che saranno dalla legge delegati all'amministrazione degli ospedali. In questo modo, in effetti, i medici vengono messi ai margini della vita degli ospedali, al cui funzionamento essi dovrebbero concorrere non soltanto con il loro apporto tecnico-professionale, ma anche con una loro diretta partecipazione alla direzione degli organismi ospedalieri, cioè con una partecipazione attiva ed operante e in un certo senso anche determinante.

La costituzione dei consigli d'amministrazione, così come concepita e prevista dal disegno di legge in esame, comporterà un'ulteriore spinta al già diffuso malcostume dilagante negli enti pubblici a tutti i livelli ed offrirà al sottobosco politico una nuova grande occasione di espansione e di conquista del potere. In effetti, il disegno di legge, nonostante le sbandierate autonomie degli enti ospedalieri, lascia un margine assai limitato di libertà d'azione a questi organismi.

Per rendersene conto basterà soltanto leggere l'articolo 41, il quale espressamente pre-

vede che il Governo, su proposta del ministro della sanità, di concerto col ministro del tesoro, previa consultazione delle associazioni sindacali delle categorie interessate e dei rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere designati dalle relative associazioni, possa emanare uno o più decreti aventi forza di legge ordinaria nelle seguenti materie: ordinamento interno dei servizi ospedalieri, stato giuridico del personale dipendente da enti ospedalieri.

E' chiaro, quindi, che vi è tutta una tendenza dirigistica; vi è la chiara volontà di imporre soluzioni precostituite dai cui binari le amministrazioni locali non potranno per alcun motivo uscire. L'ampio potere conferito al Governo dalle norme delegate è un altro elemento di perplessità e di grande incertezza per la categoria degli ospedalieri, nonché per tutta la classe medica, che teme, dall'applicazione di dette norme, la conseguenza di un ulteriore pericolo per il pieno e libero svolgimento delle attività professionali.

Noi liberali, proprio per evitare che attraverso la potestà normativa del Governo si proceda, in base ad una concezione statalizzatrice della spedalità e della sanità, ad una mortificazione delle libertà professionali dei medici, proponiamo che tutta la materia sia disciplinata da una legge ordinaria.

Se a questo poi si aggiunge il potere dato al ministro della sanità dall'articolo 27 del disegno di legge circa la preparazione e l'attuazione del piano nazionale ospedaliero, apparirà ancora più chiara la volontà dirigistica, cui è ispirato tutto il provvedimento. Si tenga conto che il piano nazionale ospedaliero determina la ripartizione razionale, qualitativa e quantitativa, dei posti-letto da istituire a spese dello Stato e definisce i criteri territoriali e qualitativi per l'utilizzazione del fondo nazionale ospedaliero previsto dall'articolo 33.

E' evidente, quindi, l'ampio potere che l'articolo 27 conferisce in questa materia al responsabile del dicastero della sanità. La nostra perplessità in ordine al futuro dei medici degli ospedali è pienamente giustificata proprio perché questi poteri eccessivamente ampi che la legge conferisce al ministro della sanità possono aprire la via ad una situazione di rapporto impiegatizio e determinare quindi lentamente uno spostamento del tipo di rapporto di lavoro esistente, sino a pervenire per questa via alla medicina di Stato.

Poiché il settore ospedaliero è indiscutibilmente uno dei più importanti, se non il più importante, dell'assistenza sanitaria, è anche evidente come la possibilità di introdurre de-

terminati principi ed orientamenti attraverso questo settore significa di fatto introdurli in tutti i settori medici e modificare il volto dell'assistenza sanitaria nazionale.

Non può, a questo proposito, non essere discusso il punto riguardante l'orario di lavoro dei medici degli ospedali. Voi sapete, perché se ne è a lungo discusso, che le sentenze restano soprattutto due: tempo pieno o tempo determinato. Il disegno di legge prevede il rapporto a tempo determinato e contemporaneamente prevede l'attuazione del tempo pieno esclusivamente nei confronti di quei settori che ne facciano esplicitamente richiesta. Non può non essere rilevato che il tempo determinato, seppure ha il vantaggio di ancorare per un certo numero di ore al giorno i medici all'ospedale, pur tuttavia presenta alcuni inconvenienti, tra cui soprattutto quello di non favorire nella pratica realtà la ricerca clinica e la ricerca scientifica. Sembrerebbe strano, ma è così. Non è un mistero per nessuno che la maggioranza degli ospedali non ha, allo stato attuale, e non potrà avere, certamente ancora per un tempo abbastanza lungo, attrezzature adeguate alla ricerca scientifica, per cui coloro i quali, tra i medici ospedalieri, intendono dedicarsi ad essa non lo possono fare se non attraverso istituti universitari. Numerosi medici di ospedale continuano a restare agganciati all'università come ospiti, come interni, come assistenti volontari, potendo continuare in tal modo una certa attività scientifica, anche di livello notevole, e conseguire quei titoli che consentono poi un certo sviluppo di carriera.

Mi sia qui consentito dire, per inciso, che è pur sempre auspicabile il mantenimento di una osmosi tra università ed ospedale con un passaggio in senso, però, bidirezionale di uomini e di energie, che non può non arrecare grande giovamento al progredire scientifico e alla causa degli ammalati.

Quindi, una volta espletato il servizio di reparto, i medici sarebbero costretti a restare inoperosi nelle corsie o negli ambulatori dei luoghi di cura, senza neppure avere la possibilità di riunirsi per discutere o di studiare in una biblioteca adeguatamente fornita ed accogliente. Bisogna sapere che nella maggioranza dei reparti ospedalieri, anche in quelli nuovi, vi è soltanto una stanza per il primario e talvolta un'altra stanza per l'aiuto e per gli assistenti. Non vi è quindi assolutamente la possibilità per questi sanitari di studiare, di raccogliersi, di fare, se non della sperimentazione, per lo meno dello studio di letteratura. Inoltre i nostri ospedali, anche i più grandi, sono generalmente privi di una biblioteca: è

raro trovare ospedali che abbiano biblioteche degne di questo nome.

In tale condizione, quindi, il tempo determinato o, peggio ancora, quello pieno si risolvono esclusivamente in una perdita di ore che vengono sottratte allo studio, alla attività professionale del medico, senza che di questo tempo l'amministrazione ospedaliera o gli ammalati possano in qualche modo giovare.

D'altra parte il tempo pieno o il tempo determinato è stato richiesto a gran voce e reclamato per lungo tempo dalle organizzazioni rappresentative dei medici degli ospedali ed è stato, in certo senso, la moneta di scambio per i miglioramenti economici che gli ospedalieri hanno chiesto e che in parte sono stati già concessi. Questo può nell'avvenire diventare un fatto positivo. La permanenza obbligata, però, per un certo numero di ore nell'ospedale, anche se è un'evenienza in certo senso illiberale e che a noi non può piacere, può avere degli aspetti utili e positivi, ma è necessario per questo creare alcune premesse, vale a dire creare ambienti, attrezzature le quali non solo consentano ad un medico di utilizzare efficacemente tutto il tempo della sua permanenza nell'ospedale, ma costituiscano anche un incentivo spirituale ed un incentivo pratico a fare determinate cose e quindi leghino maggiormente il medico al suo posto di lavoro.

Gravissima poi, e non accettabile, è la limitazione prevista dal comma d) dell'articolo 44, che afferma l'incompatibilità dei sanitari ospedalieri con l'esercizio professionale in casa di cura privata, pur consentendo nelle ore libere l'esercizio professionale nell'ambito dell'ospedale, entro limiti però rigorosamente delimitati.

Può anche essere logico che si vogliano porre limitazioni nei rapporti fra sanitari e ospedalieri e case di cura private, ma sempre che siano rivolte al fine di evitare situazioni di concorrenza tra istituzioni pubbliche e iniziative private; mi riferisco ad alcune particolari condizioni quali quella del proprietario, socio, amministratore, direttore sanitario. Ma tali limitazioni non possono in alcun modo riguardare lo svolgimento dell'esercizio professionale, imponendo una norma restrittiva la quale rappresenta un vero e proprio attentato al libero esercizio professionale. Priva di qualsiasi fondamento nel diritto comune e senza precedente nella nostra legislazione, essa viola direttamente una delle fondamentali libertà del cittadino, quella cioè di poter esercitare in tutto il territorio nazionale la propria professione in virtù delle sue spe-

cifiche capacità e dei titoli all'uopo a lui conferiti dallo Stato.

Dal profilo pratico vi è poi un altro aspetto non certo meno importante, e cioè che la limitazione, di fatto, interessa i soli specialisti delle branche chirurgiche, che sono i soli interessati alle cliniche private presso le quali svolgono parte della loro attività professionale, quella cioè mutualistica e privata. E poiché costoro sono o medici ospedalieri o medici universitari, appare evidente come la preclusione di esercizio per i primi non potrà che ritornare a vantaggio dei secondi, fino a quando nuove limitazioni e preclusioni non verranno anche per essi.

L'onorevole ministro certamente non ignora queste cose e non ignora neppure che gli unici chirurghi capaci di operare sono quelli che svolgono la propria attività presso le cliniche universitarie e presso gli ospedali e non certo coloro che hanno conseguito un titolo di specializzazione in una qualsiasi branca chirurgica, magari per corrispondenza o quasi.

Quindi, una volta eliminati gli ospedalieri, le porte delle cliniche private resterebbero aperte soltanto agli universitari, venendosi così a determinare una ingiusta sperequazione. E poi, il giorno in cui anche questi dovessero essere a loro volta colpiti da limitazioni, le case di cura private potranno definitivamente chiudere i battenti.

Inoltre, il disegno di legge presenta due altri punti di capitale importanza: uno riguarda l'internato dei neolaureati, l'altro i concorsi per l'assunzione del personale medico.

In base all'articolo 40, i laureati in medicina e chirurgia non abilitati all'esercizio professionale sono ammessi a compiere un tirocinio della durata di un anno in qualità di interni presso le cliniche o gli istituti clinici universitari, gli ospedali regionali e gli altri ospedali dipendenti da enti riconosciuti idonei all'insegnamento. Il numero dei posti di medico interno dev'essere determinato dal consiglio d'amministrazione per ciascuno degli ospedali di cui innanzi. Questo fatto non può non destare perplessità in quanto, inevitabilmente, si viene a creare una situazione per cui alcuni laureati certamente non troveranno un posto di interno, né in una clinica né in un ospedale.

Qui sono da fare due osservazioni di carattere pregiudiziale. Anzitutto, l'internato del medico costituisce un proseguimento naturale e logico degli studi compiuti nell'università: esso in effetti rappresenta il periodo

di applicazione pratica delle cognizioni apprese durante gli anni di studentato: è quindi materia che non può essere oggetto di regolamentazione in sede di riforma degli ospedali. Questa è materia che riguarda il dicastero della pubblica istruzione, in quanto si tratta di un vero e proprio apprendistato che il medico deve effettuare prima di conseguire l'abilitazione. L'altro argomento da considerare è che l'internato non può essere riservato ad alcuni mentre altri ne restano esclusi. L'internato dev'essere effettuato da tutti i medici, proprio perché esso rappresenta un necessario completamento delle cognizioni teoriche acquisite all'università. E quindi lo Stato ha il dovere di garantire a tutti questa possibilità. Pertanto non può essere ammessa la limitazione prevista dall'articolo 40 in base a cui il numero dei posti di internato dev'essere stabilito dal consiglio d'amministrazione dell'ente ospedaliero, perché questo porta inevitabilmente all'esclusione di alcuni. Non importa se questi siano i migliori o i peggiori. Lo Stato, ripeto, ha il dovere di garantire a tutti, in eguale misura, determinate possibilità di base. Ciò significa porre tutti in eguali condizioni di partenza. Questo, poi, senza voler considerare un'altra evenienza e cioè che coloro i quali, secondo la regolamentazione proposta, faranno il periodo di internato, verranno a ricavarne in un certo senso, uno svantaggio nei confronti di quelli che non lo faranno, in quanto questi ultimi potranno conseguire l'abilitazione prima di quelli che hanno fatto l'internato. Questo internato, finora, è stato fatto dagli studenti, dopo la laurea, nei mesi di gennaio e febbraio, per conseguire l'abilitazione. Lo stesso assegno per i medici interni rappresenta un aggravio economico che non spetta all'ente ospedaliero subire, bensì allo Stato per le considerazioni prima esposte.

Come si vede, la materia è stata veramente male regolata e soprattutto è stata trattata in maniera superficiale ed inadeguata. Questo articolo, perciò, dovrebbe essere cancellato dal disegno di legge e la regolamentazione dell'internato dovrebbe essere, come è logico, demandata al Ministero della pubblica istruzione, di concerto con il Ministero della sanità e mediante una apposita legge.

Infine, vi è il punto dei concorsi. Qui la questione si presenta molto complessa in quanto per la assunzione dei sanitari, prevista dall'articolo 44 del disegno di legge, le norme che dovranno disciplinare la materia si articolano sulla base di due concorsi, di cui il primo valido per il conseguimento del-

l'idoneità e l'altro per la copertura del posto di ruolo. Infatti il citato articolo prevede espressamente una prova di idoneità su base nazionale per i primari e i direttori sanitari e su base regionale per le altre categorie di sanitari da svolgersi per esami ed un concorso mediante colloquio e prove pratiche per la copertura dei posti di ruolo presso gli ospedali.

Due cose colpiscono subito. Per la prima volta viene istituita la prova di idoneità in campo medico e l'articolo, poi, non chiarisce quali prove d'esame i candidati dovranno sostenere al fine di conseguire l'idoneità. Non può quindi non essere criticata questa impostazione. Motivi di chiarezza, oltre che di equità, richiedono un solo concorso completo e ampio ai fini di una valutazione serena e sicura per la scelta dei migliori, senza introdurre l'istituto nuovo della idoneità, certamente poco utile. La sua attuazione di anno in anno creerà problemi non irrilevanti di carattere burocratico sia per lo Stato, sia per i partecipanti, costretti a produrre documentazione di titoli, con dispendio di tempo e di denaro, senza che tutto ciò arrechi un concreto beneficio al buon andamento dell'assistenza pubblica; anzi, ho motivo di ritenere che tutto ciò potrà rappresentare elemento di disfunzione e di disordine.

In conclusione, i concorsi devono essere qualche cosa di chiaro, e soprattutto devono essere congegni semplici, improntati al dinamismo della vita moderna e adeguati alle necessità funzionali degli organismi per i quali essi vengono svolti. Anche le commissioni giudicatrici devono rispondere a questo requisito per quanto riguarda la scelta dei commissari e per quanto attiene il loro funzionamento. L'esclusione, poi, dalle commissioni giudicatrici per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri del rappresentante degli ordini dei medici rende ancor più gravi le nostre perplessità, in quanto riteniamo che questa esclusione non soltanto rappresenti un depauperamento del prestigio degli ordini professionali dei medici, ma al tempo stesso venga a far mancare una figura la cui presenza ha per lungo tempo rappresentato una indiscutibile garanzia per i concorrenti di ogni estrazione.

Il diritto dei medici ad essere rappresentati nella commissione giudicatrice dei concorsi deriva dalla legge istitutiva degli organismi rappresentativi professionali e costituisce quindi un diritto da lungo tempo riconosciuto a tutte le categorie dei professionisti e particolarmente a quella dei medici, diritto che

oggi si vorrebbe loro togliere evidentemente al fine di mortificare l'ordine professionale.

Non ho mancato di elevare contro questo indirizzo una viva protesta in seno alla Commissione sanità e non ho mancato di chiedere, anche se senza successo, che questa rappresentanza venisse mantenuta; la mia richiesta e la mia protesta sono state inutili, sono rimaste inascoltate, il che ancor più dimostra come vi sia un indirizzo ostile ai medici. Mi auguro che, durante l'esame degli articoli del provvedimento, l'onorevole ministro e l'Assemblea possano accogliere un emendamento riparatore.

Onorevoli colleghi, noi liberali siamo in sostanza favorevoli a una riforma della legge ospedaliera, così come siamo favorevoli ad una riforma di tutta l'assistenza medica italiana, ivi compresa quella parte che riguarda le malattie mentali per la quale auspichiamo la possibilità di discutere, prima dello spirare di questa legislatura, il relativo disegno di legge di riforma. Noi ci batteremo affinché queste riforme siano ispirate a criteri di rispetto dell'individuo, delle sue effettive e reali capacità, della sua competenza e del suo potenziale di rendimento e di lavoro e perché siano soprattutto ispirate a soluzioni rispettose dei diritti e delle libertà del cittadino, del suo inalienabile diritto al lavoro ed alla tutela dei suoi interessi.

In conclusione, noi liberali pur essendo favorevoli ad una riforma degli ospedali indirizzata a dare nuovo impulso a questo settore dell'assistenza, e pur riconoscendo la necessità di tale riforma, a causa delle lacune e delle carenze esistenti nel sistema ospedaliero italiano per inadeguatezza delle strutture amministrative ed insufficienza delle attrezzature, non possiamo affatto condividere le soluzioni offerte dal disegno di legge in esame, in quanto ispirate a principi non aderenti alla nostra realtà sociale e non rispondenti alle esigenze di una sana e razionale organizzazione del settore ospedaliero. *(Applausi)*.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

Deferimento a Commissioni.

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

Alla II Commissione (Interni):

« Autorizzazione di spesa per il completamento del programma di ricerche spaziali San

Marco » (*approvato dalla I Commissione del Senato*) (4014) (*con parere della V e della VIII Commissione*);

alla IX Commissione (Lavori pubblici):

BONTADE MARGHERITA: « Integrazione della legge 30 gennaio 1962, n. 18, relativa ai piani di risanamento della città di Palermo » (3970) (*con parere della I Commissione*);

alla XII Commissione (Industria):

LONGONI: « Integrazione del decreto legislativo luogotenenziale 21 settembre 1944, n. 315, sulla composizione delle giunte delle camere di commercio, industria e artigianato » (3978) (*con parere della I e della XIII Commissione*).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

I seguenti altri provvedimenti sono, invece, deferiti alle sottoindicate Commissioni permanenti, in sede referente:

Alla I Commissione (Affari costituzionali):

BEMPORAD ed altri: « Nuove norme sullo stato giuridico e di carriera degli aiutanti tecnici dei licei classici e scientifici » (3180) (*con parere della V e della VIII Commissione*);

GIOMO ed altri: « Provvedimenti in favore di alcune categorie di insegnanti con nomina triennale degli istituti professionali » (3446) (*con parere della V e della VIII Commissione*);

FINOCCHIARO e FUSARO: « Modifiche alla legge 3 novembre 1964, n. 1122 » (3547) (*con parere della V e della VIII Commissione*);

alla VI Commissione (Finanze e tesoro):

GUERRINI GIORGIO ed altri: « Valutazione del servizio prestato presso le cattedre ambulanti di agricoltura dal personale statale ai fini della liquidazione della indennità di buonuscita » (3525) (*con parere della I, della V e della XI Commissione*);

alla VIII Commissione (Istruzione):

ROMANATO ed altri: « Immissione nei ruoli delle scuole secondarie superiori degli insegnanti abilitati » (3865) (*con parere della V Commissione*);

alla XII Commissione (Industria):

PUCCI EMILIO: « Tutela della creazione dei modelli dell'abbigliamento e degli acces-

sori della moda » (3801) (*con parere della IV Commissione*);

alla XIV Commissione (Sanità):

GIOMO: « Autorizzazione di spesa per la graduale sistemazione dei debiti contratti per la cura degli infermi poveri affetti da paralisi spastiche infantili (discinetici) » (3727) (*con parere della V Commissione*).

Presentazione di un disegno di legge.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi onoro presentare, a nome del ministro degli affari esteri, il disegno di legge:

« Ratifica ed esecuzione dello scambio di note e dell'accordo tra l'Italia e la Jugoslavia relativi alla pesca nelle acque jugoslave, conclusi a Belgrado rispettivamente il 25 agosto e il 5 novembre 1965 ».

PRESIDENTE. Do atto della presentazione di questo disegno di legge, che sarà stampato, distribuito e trasmesso alla Commissione competente, con riserva di stabilirne la sede.

Per la discussione di una mozione.

D'ALESSIO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ALESSIO. Desidero sollecitare la discussione della mozione sul SIFAR presentata dal gruppo comunista e di cui è primo firmatario l'onorevole Boldrini.

In questa mozione, noi richiamiamo essenzialmente il problema delle responsabilità politiche che da tutta la vicenda scandalosa del SIFAR sono emerse e poniamo l'esigenza che la Camera affronti in modo approfondito, dopo il dibattito che si è svolto anche nell'altro ramo del Parlamento, la complessa vicenda.

Ci sembra che l'urgenza di questo dibattito sia confermata anche dalla discussione che si è svolta al Senato, dove sono emerse questioni politiche nuove e in particolare è esploso, diciamo così, un clamoroso dissenso,

attraverso le dichiarazioni del ministro Taviani, circa appunto l'assunzione di tali responsabilità politiche. Il problema, quindi, esige che il Governo si presenti immediatamente alla Camera per affrontarne la discussione.

SCAGLIA, *Ministro senza portafoglio*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCAGLIA, *Ministro senza portafoglio*. Informo la Camera che il Governo desidera che la discussione sulla mozione testé sollecitata e sulle interpellanze e interrogazioni sullo stesso argomento abbia a svolgersi il più presto possibile. Il Governo è a disposizione della Camera a partire da domani; la Camera, in rapporto ai suoi lavori, potrà indicare il giorno che riterrà più opportuno.

ZANIBELLI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZANIBELLI. Diamo atto al Governo della sensibilità dimostrata indicando la sua disponibilità a discutere dell'argomento a partire dalla seduta di domani.

La questione merita un'approfondita discussione; quindi il gruppo democristiano ritiene di indicare una data compatibile con gli altri attuali e delicati impegni della Camera, proponendo di fissare per la discussione della mozione la data del 2-3 maggio 1967. Dovremo logicamente in quella occasione sacrificare altri dibattiti, ma fino a quella data potremo continuare la discussione sulla legge ospedaliera ed approvare anche i disegni di legge di conversione di decreti-legge che ci risulta saranno messi all'ordine del giorno della seduta di domani mattina.

Vi è anche un argomento particolare che motiva la nostra richiesta: infatti, numerosi colleghi del nostro gruppo sono impegnati in un convegno di notevole rilievo che si svolge a Lucca in questi giorni.

Pertanto inviterei la Camera a voler aderire alla proposta di fissare per i giorni 2 e 3 maggio prossimo il dibattito sulla mozione e sulle interpellanze e interrogazioni sul SIFAR.

LEOPARDI DITTAIUTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEOPARDI DITTAIUTI. Preso atto delle dichiarazioni del Governo sulla richiesta del gruppo comunista per la fissazione della data di discussione della mozione sul SIFAR ed in considerazione dell'importanza e dell'urgenza che il problema riveste, noi riteniamo di poter concordare sulla data indicata dal gruppo democristiano per la discussione, cioè il 2 e 3 maggio 1967.

D'ALESSIO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ALESSIO. Constatiamo che anche gli altri gruppi riconoscono l'urgenza del dibattito da noi sollecitato e prendiamo atto della dichiarazione del Governo, che è pronto a rispondere fin da domani. Noi stessi siamo pronti a questo dibattito. Per altro, se la maggioranza preferisce una data leggermente spostata rispetto alla seduta di domani, non abbiamo difficoltà ad accettare quella proposta del 2 e 3 maggio prossimo.

PRESIDENTE. Non essendovi obiezioni, resta stabilito che nelle sedute del 2 e del 3 maggio 1967 si svolgerà la discussione della mozione e lo svolgimento delle interpellanze e delle interrogazioni concernenti il SIFAR.

Per lo svolgimento di interrogazioni.

LUZZATTO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LUZZATTO. Da parte del nostro gruppo sono state presentate due interrogazioni, relative l'una a un aspetto particolare e l'altra a uno più generale della situazione che si è determinata in Grecia. Il ministro degli esteri mi aveva fatto sapere di essere a disposizione per la risposta anche nella seduta di oggi. Questo, per altro, avrebbe posto a disagio altri gruppi che pure hanno presentato interrogazioni che non sono state ancora stampate. Pensiamo che tra i gruppi debba osservarsi questo reciproco rispetto.

Le notizie che nella giornata di oggi sono pervenute dalla Grecia sono estremamente gravi. Noi pensiamo che non si possa ritardare una dichiarazione del Governo su questo argomento. Si parla infatti di migliaia e migliaia di arrestati; corrono voci di persone eliminate addirittura fisicamente, o gravemente ferite; si dice che ogni diritto è negato agli arrestati. In queste condizioni credo che il Governo debba pronunciarsi, dal momento

che il nostro paese è legato alla Grecia, nell'alleanza atlantica e nel mercato comune europeo, anche da pattuizioni relative alla garanzia dei diritti democratici della popolazione.

Due ore fa mi è pervenuta la notizia che tra gli arrestati (che pare abbiano superato il numero di 16 mila) vi è anche una giovane giornalista italiana, Luciana Castellina, corrispondente di *Paese sera*. Nello stesso comunicato, pervenutomi alle 18,30, è detto che un altro giornalista italiano, Nobile, è stato espulso. Ad entrambi questi giornalisti è mossa l'accusa di aver propalato notizie non so se false, o tendenziose, o atte a turbare l'ordine pubblico in Grecia.

Chiedo pertanto che si ponga all'ordine del giorno di domani lo svolgimento di queste interrogazioni.

DE PASCALIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE PASCALIS. Mi associo alla richiesta dell'onorevole Luzzatto, anche perché il nostro gruppo, con le firme dei componenti del suo direttivo, ha presentato un documento proprio per provocare una dichiarazione del Governo su questo argomento. Noi riteniamo che, per l'importanza dei problemi e per le emozioni che i fatti di Grecia hanno sollevato nell'opinione pubblica, sia opportuno che domani stesso la Camera possa udire le dichiarazioni del Governo e pronunciarsi al riguardo.

SANDRI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SANDRI. Anche noi ci associamo alla richiesta formulata dall'onorevole Luzzatto. Credo che l'urgenza di questo dibattito tragga risalto da una notizia apparsa sui giornali di oggi: sembra, infatti, che ieri sia stato ucciso il deputato greco Teodorakis, che fu ospite del Presidente della Camera nell'aprile del 1965. Basta questa notizia, ripeto, per dimostrare la necessità di un dibattito immediato, attraverso il quale tutti i gruppi possano, udita l'opinione del Governo, suggerire le misure più appropriate.

Vorrei sottoporre alla sua cortese attenzione, signor Presidente, un altro aspetto di questa situazione drammatica. Gli studenti greci che vivono in Italia stanno in questi giorni chiedendo aiuti press'a poco a tutti i partiti, perché non vogliono tornare in Grecia: essi telefonano ripetutamente ad Atene

ed in altre città della Grecia e talvolta apprendono che i loro cari si trovano in campo di concentramento o sono stati comunque fermati.

In una situazione come questa, l'Italia, alleata con la Grecia nel patto atlantico, può e deve esprimere la propria ferma posizione al riguardo. Ricorderò solo che il governo norvegese ha posto ieri, nell'ambito della NATO, il problema dei rapporti con la Grecia e che l'esercito greco dipende, financo per la benzina, dai rifornimenti settimanali della NATO.

Queste ragioni umane e politiche ci spingono a pregarla, signor Presidente, di invitare il Governo a presentarsi in quest'aula per esprimere la propria opinione in merito alla situazione greca, onde consentire a noi di prendere le decisioni che riterremo necessarie.

LIZZERO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LIZZERO. La prego, signor Presidente, di sollecitare lo svolgimento di una mia interrogazione riguardante la fabbrica di Zoppola di Pordenone, occupata da una parte delle maestranze.

Ricordo che sono state presentate interrogazioni sullo stesso argomento dal gruppo socialista, dal gruppo socialista di unità proletaria e da colleghi della democrazia cristiana.

Il problema è molto urgente e richiede pertanto una tempestiva risposta dei ministri interessati.

BUSETTO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BUSETTO. Vorrei sollecitare nuovamente — credo sia la quarta volta ma non desisterò dall'insistere ancora se sarà necessario — lo svolgimento di una interrogazione che insieme con altri colleghi ho presentato il 15 aprile, riguardante una questione molto importante e delicata: e cioè i ritardi che si frappongono al procedimento penale relativo ad un certo numero di imputati per la catastrofe del Vajont avvenuta il 9 ottobre 1963. Questa questione investe responsabilità dell'amministrazione della giustizia. Non dobbiamo dimenticare che si è trattato di una catastrofe nazionale — 2 mila morti! — che ha commosso l'Italia e il mondo.

PRESIDENTE. Il Governo?

SCAGLIA, *Ministro senza portafoglio*. Riferirò ai ministri competenti.

Annunzio di interrogazioni e di una interpellanza.

FABBRI, *Segretario*, legge le interrogazioni e l'interpellanza pervenute alla Presidenza.

Ordine del giorno delle sedute di domani.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno delle sedute di giovedì 27 aprile 1967, alle 9,30 e alle 15,30:

Alle 9,30:

Discussione dei disegni di legge:

Conversione in legge del decreto-legge 17 marzo 1967, n. 81, relativo alla organizzazione del controllo per l'applicazione delle norme comunitarie di qualità dei prodotti ortofrutticoli (3934);

— *Relatore:* Helfer;

Conversione in legge del decreto-legge 17 marzo 1967, n. 80, relativo all'attuazione di interventi nel settore dei prodotti ortofrutticoli (3935);

— *Relatore:* Prearo.

Alle 15,30:

1. — *Svolgimento della proposta di legge:*

FUSARO: Modifiche agli articoli 8, 9 e 11 della legge 9 marzo 1967, n. 150, concernente l'ordinamento delle scuole interne dei convitti nazionali (4011).

2. — *Interrogazioni.*

3. — *Seguito della discussione del disegno di legge:*

Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (3251);

e delle proposte di legge:

LONGO ed altri: Norme per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario (444);

DE MARIA e DE PASCALIS: Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali (1483);

ROMANO e NICOLAZZI: Norme generali per l'ordinamento del servizio ospedaliero nazionale (2908);

— *Relatori:* Lattanzio, *per la maggioranza*; Capua, De Lorenzo e Pierangeli, *di minoranza*.

4. — *Discussione della proposta di legge costituzionale:*

AZZARO ed altri: Modifica del termine stabilito per la durata in carica dell'Assemblea regionale siciliana e dei Consigli regionali della Sardegna, della Valle d'Aosta, del Trentino-Alto Adige, del Friuli-Venezia Giulia (2493);

— *Relatore:* Gullotti.

5. — *Discussione della proposta di legge:*

CASSANDRO ed altri: Riconoscimento della Consulta nazionale quale legislatura della Repubblica (2287);

— *Relatore:* Dell'Andro.

6. — *Discussione del disegno di legge:*

Adesione alla Convenzione per il riconoscimento e l'esecuzione delle sentenze arbitrali straniere, adottata a New York il 10 giugno 1958 e sua esecuzione (*Approvato dal Senato*) (3036);

— *Relatore:* Russo Carlo.

7. — *Seguito della discussione delle proposte di legge:*

FODERARO ed altri: Modifiche all'articolo 33 del testo unico delle norme sulla disciplina della circolazione stradale, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393, relativamente ai limiti di peso per i veicoli da trasporto (1772);

BIMA: Modifiche agli articoli 32 e 33 del Codice della strada (1840);

— *Relatori:* Cavallaro Francesco e Sammartino.

8. — *Discussione del disegno di legge:*

Ordinamento delle professioni di avvocato e di procuratore (707);

— *Relatore:* Fortuna.

9. — *Discussione delle proposte di legge:*

NATOLI ed altri: Disciplina dell'attività urbanistica (296);

GUARRA ed altri: Nuovo ordinamento dell'attività urbanistica (1665);

— *Relatore:* Degan.

10. — *Discussione delle proposte di legge:*

CRUCIANI ed altri: Concessione della pensione ai combattenti che abbiano raggiunto il sessantesimo anno di età (*Urgenza*) (28);

VILLA ed altri: Concessione agli ex combattenti che abbiano maturato il 60° anno di

età di una pensione per la vecchiaia (*Urgenza*) (47);

DURAND DE LA PENNE ed altri: Assegno annuale agli ex combattenti della guerra 1915-1918 (*Urgenza*) (161);

LENOCI e BORSARI: Concessione di una pensione agli ex combattenti che abbiano maturato il 60° anno di età (*Urgenza*) (226);

LUPIS ed altri: Concessione della pensione ai combattenti della guerra 1915-18 (*Urgenza*) (360);

BERLINGUER MARIO ed altri: Concessione di una pensione agli ex combattenti ed ai loro superstiti (*Urgenza*) (370);

COVELLI: Concessione di una pensione vitalizia agli ex combattenti (*Urgenza*) (588);

BOLDRINI ed altri: Concessione di pensione in favore degli ex combattenti (*Urgenza*) (717);

— *Relatore:* Zugno.

11. — *Seguito della discussione del disegno di legge:*

Modifiche alla legge 10 febbraio 1953, n. 62, sulla costituzione e il funzionamento degli organi regionali (1062);

— *Relatori:* Di Primio, per la maggioranza; Almirante, Accreman, Luzzatto, di minoranza.

12. — *Discussione dei disegni di legge:*

Norme per il comando del personale dello Stato e degli enti locali per la prima costituzione degli uffici regionali (1063);

— *Relatori:* Piccoli, per la maggioranza; Almirante, di minoranza;

Principi e passaggio di funzioni alle regioni in materia di circoscrizioni comunali (1064);

— *Relatori:* Baroni, per la maggioranza; Almirante, di minoranza.

13. — *Discussione della proposta di legge:*

BOZZI ed altri: Controllo parlamentare sulle nomine governative in cariche di aziende, istituti ed enti pubblici (1445);

— *Relatore:* Ferrari Virgilio.

La seduta termina alle 21.

IL CAPO DEL SERVIZIO DEI RESOCONTI
Dott. MANLIO ROSSI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
Dott. VITTORIO FALZONE

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 26 APRILE 1967

INTERROGAZIONI E INTERPELLANZA
ANNUNZiate*Interrogazioni a risposta scritta.*

LUCCHESI. — *Al Ministro delle finanze.* — Per avere notizie intorno alle necessarie opere di ripristino dei pontili di caricamento nelle miniere dell'Elba in concessione alla società Italsider.

Tale ripristino è necessario per poter mantenere il normale ritmo di lavoro in miniera, soprattutto nella zona di Capoliveri. In tale zona, infatti, le maestranze sono attualmente in integrazione.

In base alle assicurazioni date a suo tempo — a livello ministeriale — tali pontili dovevano essere ripristinati dalla concessionaria società Italsider con rivalsa economica sul concedente Demanio dello Stato.

Da notizie, invece, circolanti negli ambienti interessati — e tali notizie fanno insorgere nuove e gravi preoccupazioni — pare che tale ripristino dovrebbe far capo al Ministero dei lavori pubblici.

Senza negare l'obbligo giuridico che potrebbe incombere su tale Ministero in quanto i pontili furono danneggiati da violentissime mareggiate, l'interrogante teme fortemente che, così regolandosi, l'atteso ripristino, giudicato da tutti urgentissimo per concorde convincimento, finisca con l'allontanarsi nel tempo in forme gravi e preoccupanti. (21733)

SERVADEI. — *Al Governo.* — Per conoscere le ragioni per le quali per il territorio della provincia di Forlì non è stato emesso il decreto previsto dall'articolo 1 della legge 23 dicembre 1966, n. 1142, a proposito delle aziende colpite dalle alluvioni dello scorso autunno.

L'interrogante ritiene che alla omissione debba avviarsi rapidamente sia perché i danni dei cittadini non possono valutarsi soltanto se i colpiti sono moltissimi, sia perché aziende di altre zone hanno avuto riconosciuto il diritto al risarcimento con pari o minori danni di Forlì. (21734)

SERVADEI. — *Al Governo.* — Per conoscere i suoi intendimenti circa la inclusione fra le zone alluvionate della provincia di Forlì ammesse ai benefici della legge 18 novembre 1966, n. 976, anche di quelle colpite dalle avversità atmosferiche del 15-16 novembre e 5-6 dicembre 1966 così come motivatamente richiesto dalle autorità locali.

L'interrogante ritiene il provvedimento necessario sotto ogni profilo, trattandosi di danni determinati dalle stesse cause di quelli alluvionali del 4-5 novembre. (21735)

SILVESTRI. — *Al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni.* — Per sapere se corrisponde al vero che la SIP ha chiesto a codesto Ministero la cessione del traffico misto e la stipula di nuove convenzioni.

In caso affermativo l'interrogante chiede di sapere quali siano gli intendimenti del Ministero in ordine a tali proposte. (21736)

D'ALESSIO. — *Al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni.* — Per sapere, in relazione alle richieste dei cittadini di Minturno, se sono stati adottati provvedimenti per rendere possibile la visione dei programmi del secondo canale televisivo. (21737)

VALITUTTI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che la farmacia della popolosa frazione di Villammare del comune di Vibonati in provincia di Salerno, posta in zona turistica in fase di sviluppo, è diretta da titolare che prestando servizio di insegnamento nel comune di Sapri può dedicare solo una piccola parte del suo tempo all'assistenza farmaceutica e che quel medico provinciale, ripetutamente sollecitato anche dal sindaco del comune interessato e dal medico condotto, non ha ritenuto finora di intervenire con provvedimenti idonei ad ottenere la normalizzazione del servizio nell'interesse delle popolazioni — se non ritenga opportuno invitare il medico provinciale di Salerno all'adempimento dei suoi obblighi legali. (21738)

GIOMO. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per sapere — premesso che il mercato lattiero-caseario è venuto gradualmente deteriorandosi nel corso di questi ultimi mesi e che in particolare la posizione del formaggio grana, così come di altri formaggi tipici quali il gorgonzola e dello stesso burro, hanno avuto notevolissime flessioni di prezzo, considerato altresì che tale situazione, oltre a provocare gravissimi danni ai nostri allevamenti ed ai nostri produttori, è in contrasto con la politica zootecnica seguita ed anche con gli obiettivi ed i propositi della politica comunitaria — se non ritenga necessario, urgente ed indifferibile:

1) che vengano adottati con urgenza provvedimenti che consentano l'applicazione di clausole di salvaguardia, in particolare nei confronti del latte e dei formaggi fusi, allo

scopo di consentire una utilizzazione più rapida della produzione nazionale non altrimenti collocabile sul mercato;

2) che vengano predisposti gli strumenti necessari per provvedere all'ammasso volontario ed alla stagionatura dei formaggi di riporto;

3) che l'AIMA venga autorizzata ad effettuare interventi di mercato, in particolare per le qualità più scadenti che potrebbero essere destinate all'industria.

L'interrogante chiede altresì di sapere se il Ministro non ritenga che ogni ulteriore ritardo nell'adozione dei provvedimenti suddetti porterà incalcolabili danni alla produzione ed agli allevamenti. (21739)

SCALIA. — *Al Ministro della sanità.* — Per conoscere se non ritenga opportuno intervenire attraverso i suoi organi periferici nei confronti dell'Amministrazione della arciconfraternita dei Rossi (Messina) perché venga vietato ai ricoverati dell'Ospedale sanatoriale « Puglisi Allegra » — gestito dal predetto ente — di viaggiare a stretto contatto e servendosi dell'automezzo sul quale giornalmente vengono trasportati i dipendenti che debbono raggiungere il posto di lavoro o smontano dal servizio.

Sarà a conoscenza del ministro che il direttore del sanatorio, venuto a sapere il nominativo del dipendente che aveva protestato per tale stato di cose, che si perpetuava da anni, lo ha trasferito da un servizio ad un altro minacciando altresì il gruppo di lavoratori che avevano interessato il sindacato della questione, di tenere conto del loro comportamento in sede di revisione delle note di qualifica 1966, in corso di riesame.

L'interrogante chiede di conoscere dal Ministro della sanità quali interventi egli intenda esperire perché sia imposto anche all'Ospedale sanatoriale « Puglisi Allegra » il rispetto della igiene e della prevenzione di malattie contagiose, senza perciò stesso esporre i lavoratori alle rappresaglie. (21740)

BISAGLIA. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per sapere quali provvedimenti urgenti intenda adottare per il ripristino delle opere gravemente danneggiate nei comuni della Valle del Brenta in provincia di Vicenza dalla alluvione del 4 novembre 1966.

Si fa presente che quelle popolazioni si sono impegnate — fin dal primo giorno — con spirito di abnegazione nell'opera di sgombero dei materiali alluvionali e di ripristino delle loro attività e si trovano purtroppo ancora

esposte al pericolo del verificarsi di una situazione ancor più grave ed irreparabile in occasione delle piene primaverili con opere già danneggiate e non sufficientemente riattate.

In particolare, si reputa urgente la realizzazione di un piano di sistemazione idraulico-forestale e idraulico-agrario che valga a dare sicurezza alle popolazioni valligiane. (21741)

LORETI. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere se non condivida l'opinione che sia veramente irrisorio l'ammontare dello straordinario che viene corrisposto, nella misura di lire 185 all'ora, agli insegnanti delle scuole speciali per subnormali e minorati fisici e che ha rappresentato la ragione principale dello sciopero recentemente proclamato; per conoscere quali provvedimenti intenda adottare per adeguare il trattamento economico all'alta ed umana funzione cui detti insegnanti adempiono che più volte ha avuto solenne riconoscimento dallo stesso ministero della pubblica istruzione. (21742)

GUARRA. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni.* — Per sapere se intendano, in occasione del 150° anniversario della nascita, ricordare degnamente due grandi italiani che hanno onorato con la loro opera la Patria, attraverso la emissione di un francobollo commemorativo di Francesco De Sanctis e Pasquale Stanislao Mancini anche in considerazione che una delibera della Camera dei deputati del 1917 di ricordare i due illustri cittadini mediante la erezione di un monumento nella città di Avellino, è rimasta finora senza attuazione. (21743)

MARZOTTO. — *Al Ministro della sanità.* — Per conoscere se corrisponda al vero la notizia secondo cui non sarebbe ripetuta, nel prossimo autunno, per mancanza di fondi, la vaccinazione antiaftosa nel territorio nazionale.

Nell'ipotesi affermativa l'interrogante chiede se il Ministro non ritenga di adottare le necessarie misure tecniche e finanziarie per la campagna vaccinale antiaftosa obbligatoria, tenuto conto che la spesa occorrente per la fornitura gratuita del vaccino è limitata e largamente compensata dai vantaggiosi risultati tecnici ed economici che la pratica profilattica ha già dato in passato e che è confermata dalla quasi totale scomparsa dell'afta epizootica.

L'interruzione della vaccinazione obbligatoria antiaftosa nell'attuale momento, che se-

gna un rilancio e una riorganizzazione degli allevamenti, determinerebbe rilevanti danni all'economia del settore e scoraggerebbe le iniziative degli allevatori che si sono impegnati in un notevole sforzo finanziario. (21744)

DE LORENZO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere se è a conoscenza dell'intendimento della Presidenza dell'ONMI di procedere alla soppressione dell'asilo nido permanente « Enrico Altavilla » sito a Napoli, Fuorigrotta, malgrado le pubbliche dichiarazioni rese dal direttore sanitario della Federazione provinciale di Napoli e dalla stessa presidente dell'Opera la quale ha fornito recentemente assicurazione circa il potenziamento di detto asilo nido.

Tale potenziamento, già da anni preventivato per la dimostrata necessità di migliorare il funzionamento di una Istituzione che, unica nel meridione, accoglie bambini provenienti, oltre che da Napoli e provincia, anche da località di altre province meridionali, doveva concretarsi nel trasferimento dell'asilo nido « Enrico Altavilla » nell'edificio appositamente già costruito su suolo donato dal comune e con i fondi erogati dalla Cassa per il mezzogiorno nella sezione periferica cittadina di Secondigliano.

La determinazione dell'ONMI, intervenendo in aperto contrasto con il programmato trasferimento della citata Istituzione e con la preventivata trasformazione dell'attuale sua sede in asilo nido diurno, lede gli interessi dei minori che vi sono ospitati, dovendo questi in parte essere restituiti alle famiglie e in parte essere trasferiti ad altri analoghi Istituti, maggiormente distanti dai propri luoghi di origine, depauperando la città di Napoli di un asilo al quale per oltre venti anni hanno fatto capo e tuttora si rivolgono tante famiglie bisognose per l'assistenza ai propri bambini e compromette l'avvenire dei nuclei familiari del personale addetto, il quale, costituito da elementi femminili, in massima parte coniugati con figli, sarà costretto ad abbandonare la famiglia per raggiungere le nuove sedi di servizio alle quali sarà addetto.

L'interrogante chiede, pertanto, di conoscere quali urgenti provvedimenti il Ministro intenda adottare per scongiurare la soppressione del predetto asilo nido e per evitare i gravi danni che, come innanzi precisato, ne potrebbero derivare. (21745)

TOZZI CONDIVI. — *Ai Ministri dell'industria, commercio e artigianato e del lavoro e previdenza sociale.* — Per sapere se è a

conoscenza delle autorità che dovrebbero vigilare per l'applicazione della legge il fatto che molte società industriali, ivi compresa l'ENEL, per risparmio di tempo e per non arrestare o il lavoro o l'erogazione di energia, pretendono dai loro operai che eseguano i lavori di riparazione necessari malgrado non sia stata arrestata la erogazione di corrente, sostenendo poi in caso di incidente che l'infortunio è accaduto per colpa o disattenzione dell'operaio.

L'interrogante chiede che si voglia energeticamente intervenire dando tassative disposizioni agli Ispettorati periferici. (21746)

TOZZI CONDIVI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro del turismo e dello spettacolo.* — Per conoscere se rispondano a verità le voci che corrono nella città di Ascoli secondo le quali un certo Centro azione sociale turismo giovanile si è tramutato in un'agenzia di viaggi organizzando gite alle quali partecipano tutti fuori che i giovani (quali quelle alla Fiera di Verona nel marzo 1967 e quella alla Fiera di Milano in questo mese di aprile), ritirando dai singoli intervenuti una quota quale concorso spese (quota che non si dovrebbe ritirare perché tutte le spese sono messe contabilmente a carico del CASTG e cioè dello Stato).

Chiede di conoscere se tale Centro è regolarmente riconosciuto e finanziato dal Ministero del turismo, così come si afferma, e — se vera l'informazione — se sia ammissibile che danaro pubblico venga speso per organizzare gite e per riscuotere denaro privato il tutto con la copertura di finalità sociali. (21747)

ALESI. — *Ai Ministri dei lavori pubblici e del tesoro.* — Per sapere se non ritengano opportuno liberare i comuni marittimi dagli oneri e dalle contribuzioni a loro carico per la realizzazione delle opere marittime o, in via secondaria, almeno ridurre tali oneri entro limiti sopportabili per le esauste finanze locali. (21748)

ALESI. — *Al Ministro del turismo e dello spettacolo.* — Per conoscere se non ritenga anacronistica ed assurda la norma contenuta nell'articolo 4 del regio decreto-legge 24 novembre 1938, n. 1926, che prevede la riduzione dell'imposta di soggiorno nella misura del 25 per cento per le comitive organizzate dagli uffici di viaggio e turismo autorizzati ai sensi del regio decreto-legge 23 novembre 1936, n. 2523, e cioè da uffici di viaggio ita-

liani od abilitati ad operare nel nostro territorio; e conseguentemente se non ritenga di promuovere un provvedimento che estenda la riduzione di cui trattasi anche alle comitive organizzate dagli uffici di viaggio stranieri e, nel frattempo, se non valuti l'opportunità, d'intesa con gli altri Ministri interessati, di dare immediata applicazione alla riduzione in parola che appare controproducente ed ingiustamente discriminatoria nel quadro delle iniziative intese allo sviluppo del turismo internazionale verso il nostro Paese. (21749)

FODERARO. — *Al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e nelle zone depresse del centro-nord.* — Per conoscere se non ritenga opportuno includere nei programmi della « Cassa per il Mezzogiorno » per il settore turismo la realizzazione di un « lungomare » in Amantea (Cosenza).

L'interrogante fa presente come tale opera valorizzerebbe in modo notevole una zona destinata, per le sue risorse naturali, ad un grande avvenire turistico se opportunamente sorretta dall'intervento dello Stato. (21750)

FODERARO. — *Al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e per le zone depresse del centro-nord e ai Ministri dei lavori pubblici e del turismo e spettacolo.* — Per conoscere le ragioni per le quali la zona di Amantea, in provincia di Cosenza, è stata esclusa dalla rosa dei comprensori turistici.

L'interrogante si permette far presente come tale esclusione si presenti davvero come un fatto incomprensibile dal momento che Amantea e la zona circostante presentano tutte le possibilità naturali ed umane per il migliore sviluppo dal punto di vista turistico, unica risorsa avvenire senza la quale località così ridenti saranno condannate ad una vita magra.

Per le ragioni sopra esposte l'interrogante si permette far presente anche l'opportunità che venga adottato un sollecito atto riparatore. (21751)

FODERARO. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per sapere se non ritenga opportuno (giusto quanto richiesto dall'Amministrazione comunale interessata, interprete delle vive esigenze della popolazione) intervenire presso l'ANAS perché nella costruzione del tronco dell'autostrada Reggio Calabria-Salerno venga definitivamente realizzato uno svincolo presso il torrente Carto-

lano che dista da Amantea circa 12 chilometri e dove in atto vi è uno svincolo provvisorio.

L'interrogante fa presente come tale svincolo si renda indispensabile per evitare una ingiusta morte dell'economia della zona.

(21752)

ZINCONE. — *Al Ministro del tesoro.* — Per conoscere i motivi per i quali, a tutt'oggi, non si è comunicato alcun esito al signor Pasquale Ciorra, da Suio (Latina), firmatario di un ricorso avverso la liquidazione dei danni di guerra commerciali. Detto ricorso è stato presentato nel marzo 1959. (21753)

FODERARO. — *Al Ministro della marina mercantile.* — Per conoscere quali provvedimenti intenda adottare, in via d'urgenza, di intesa con gli organi preposti alla sorveglianza specifica, per evitare il ripetersi di pesca di frodo, eseguita con cariche esplosive, e con sostanze danneggianti, nelle acque del Mar Jonio, nella zona antistante il tratto costiero che fa centro sulla città di Crotone.

L'interrogante si permette far presente che il persistere dell'attività di pescatori di frodo nella predetta zona, oltre a danneggiare il patrimonio ittico, ed a nuocere ai pescatori che versano notevoli tributi per esercitare la pesca con mezzi leciti, influisce negativamente anche sull'afflusso di correnti turistiche nella zona, allontanate dalla pericolosità del mare, infestato da sostanze nocive e turbato da impreviste disturbatrici esplosioni. (21754)

SIMONACCI. — *Al Ministro delle finanze.* — Per conoscere in base a quali considerazioni sono state fino ad oggi disattese la decisione del Consiglio di Stato del 2 luglio 1964 e la sentenza della Suprema Corte di cassazione del 17 marzo 1966 con le quali è stato dichiarato nullo il decreto ministeriale 20 giugno 1963 relativo all'affidamento della concessione delle lotterie nazionali all'ENAL.

Infatti nonostante tali interventi che precisano fra l'altro anche la inabilitazione statutaria dell'ENAL alla gestione di concessioni governative, si è continuato, senza ovviamente aver valutato le responsabilità di ogni ordine che possano derivare dal mancato ossequio delle riferite sentenze, ad affidare all'Ente in parola la gestione delle lotterie nazionali.

Anzi con provvedimento in corso sembra si cerchi eludere i disposti delle suddette sentenze, stipulando addirittura con lo stesso ENAL un nuovo contratto, a trattativa privata, per le correnti lotterie dell'anno.

Al fine pertanto di ripristinare la legalità di un delicato settore della gestione della cosa pubblica, l'interrogante, pur comprendendo i motivi sociali che hanno ispirato il provvedimento in oggetto, ritiene indispensabile la sollecita revoca della concessione suddetta ad un Ente inabilitato per legge ad assumerla.

(21755)

PEDINI. — *Al Ministro dei trasporti e dell'aviazione civile.* — Per conoscere quando sarà data esecuzione al programma di centralizzazione ACE per la stazione di Brescia tenuto conto che, tale programma, ha già avuto esecuzione sulla Milano-Venezia, anche per le stazioni di Verona, Treviglio, Rezzato.

L'interrogante osserva che l'impianto di centralizzazione nella stazione di Brescia consentirebbe, oltre che sicurezza nel traffico ed ammodernamento nei servizi, anche il disimpegno di quaranta operai deviatori che potrebbero essere subito impiegati per altri importanti ed urgenti servizi in un compartimento, quale quello in cui rientra Brescia, notoriamente carente di operai.

(21756)

AMADEI GIUSEPPE. — *Ai Ministri dell'interno, del lavoro e previdenza sociale e del tesoro.* — Per sapere se e quali ragioni ostative o difficoltà d'ordine giuridico e finanziario si frappongono alla concreta realizzazione delle aspettative dei dipendenti degli enti locali in materia di indennità premio di servizio INADEL.

Rammentato che con l'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 1965, n. 759, è stato statuito « che l'indennità di buonuscita a carico dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i dipendenti statali, è stabilita, in un dodicesimo dell'80 per cento dell'ultimo stipendio, paga o retribuzione, per ogni anno di servizio computabile » e che consimile indennità liquidata dall'INADEL, si determina su un'aliquota pari al 34,32 per cento dell'80 per cento dell'ultimo stipendio, paga o retribuzione, per ogni anno di servizio computabile.

L'interrogante non può non constatare l'urgenza indifferibile che venga provveduto alla perequazione, con effetto dal 1° marzo 1966, dell'indennità premio di servizio INADEL all'indennità ENPAS, al fine di caducare l'ingiusta ed emendabile disparità di trattamento tra dipendenti che operano nell'ambito del pubblico impiego.

L'interrogante si pregia rammentare che parecchie amministrazioni locali non procedono ai debiti collocamenti a riposo, nell'in-

tento di non sottrarre alcuno ai benefici insiti nell'adeguamento dell'anzidetta indennità.

In considerazione di quanto sopra l'interrogante si pregia richiedere la più dinamica definizione dell'iter legislativo del provvedimento avente per oggetto la revisione della normativa dettata a disciplina dell'indennità premio di servizio INADEL.

(21757)

ARMAROLI. — *Ai Ministri della difesa e dei trasporti e aviazione civile.* — Per sapere se non intendano rimuovere le cause che ancora impediscono l'apertura al traffico notturno e strumentale dell'aeroporto di Bologna.

Se sono a conoscenza del gravissimo malcontento espresso unanimemente dagli enti pubblici che fanno capo alla SpA per l'aeroporto civile di Bologna convocato allo scopo di accertare lo stato dei lavori, ed il malcontento per la inspiegabile lentezza burocratica degli uffici cui spetta di concludere l'opera, onde evitare il perdurarsi di un danno contro una importante regione ed anche di strutture che, pur essendo già costruite, rimangono inutilizzate.

(21758)

D'AMATO. — *Ai Ministri dell'interno e della sanità.* — Per sapere per quali motivi non si provvede a indire il concorso per la seconda condotta medica di Grotte di Castro (Viterbo) vacante da oltre tre anni;

e per conoscere se non si intende provvedere al più presto a bandire il concorso tenendo anche conto che già è stata nominata la competente commissione.

(21759)

ABBRUZZESE. — *Al Ministro delle finanze.* — Per conoscere i provvedimenti che intenda adottare nei riguardi del personale non di ruolo, assunto in base all'articolo 21 della legge n. 959 del 1962, che si trova scoperto, per contribuzioni INPS per vari periodi dato che l'Amministrazione del catasto ha più volte cambiato indirizzo circa la contribuzione di volta in volta sospendendo e riprendendo le contribuzioni.

Si rileva che detti periodi sono stati tenuti in considerazione per acquisire il diritto all'inquadramento, il che esclude che possano essere ignorati come servizio prestato presso l'Amministrazione dello Stato. (21760)

ABELLI. — *Al Ministro del tesoro.* — Per conoscere per quali motivi non è stata a suo tempo concessa la pensione di guerra a Griesi Salvatore nato a Cerignola il 6 gennaio 1921 residente in Torino, via B. Luini, 151, che

subì, in seguito a ferite riportate durante il servizio prestato nella Guardia nazionale repubblicana della RSI, la mutilazione di una gamba, per cui la Commissione medica per le pensioni di guerra di Milano gli aveva riconosciuto il diritto alla terza categoria di pensione, e quali possibilità vi siano di definire ora positivamente il suo caso. (21761)

GIRARDIN. — *Ai Ministri dell'industria, commercio e artigianato e del lavoro e previdenza sociale.* — Per sapere se sono a conoscenza del comportamento della ditta Blow-Therm di Padova nei confronti del personale dipendente e delle inadempienze di legge e contrattuali della stessa, che hanno creato una situazione di tensione fra i lavoratori interessati.

L'interrogante nel far presente che la predetta ditta ha recentemente ottenuto sulla legge n. 623 la concessione del contributo in conto interessi su un mutuo di lire 150.000.000, domanda quali iniziative i Ministri intendono prendere per riportare la normale situazione all'interno di detta azienda. (21762)

ABATE. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere se intende, e come, intervenire finanziariamente per sanare la situazione debitoria dell'Istituto ciechi « Antonacci » di Lecce che la passata gestione amministrativa ha consegnato con una situazione deficitaria di 60 milioni, che non può essere altrimenti « sanata » se non con una entrata straordinaria, a fondo perduto, della stessa somma.

La preoccupazione dell'interrogante è determinata dal fatto che l'istituto non ha beni patrimoniali, che le rette sono appena sufficienti a coprire le spese di prima necessità dei 140 ricoverati ciechi e che pertanto la stessa sufficienza a fronteggiare i bisogni di sostentamento è gravemente compromessa dagli interessi passivi sulle anticipazioni che comprimono le gestioni di competenze per circa 10 milioni di lire l'anno.

Si fa presente, inoltre, un altro aspetto importante che contribuisce a dare carattere di urgenza all'interrogazione, e cioè, che dall'istituto dipendono oltre 60 persone le cui retribuzioni incidono per l'85 per cento sugli stanziamenti di bilancio. (21763)

ABATE. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere se non intenda invitare il Sovrintendente alle antichità e belle arti di Taranto, professor Stazio, incaricato di archeologia presso l'Università di Lecce,

perché assegni al Museo paleontologico di Maglie, inaugurato dal Presidente del Consiglio dei ministri, le due statuette su osso raffiguranti due Veneri, frutto della ricerca scientifica del professor Giuseppe Piscopo, attribuite al paleolitico superiore e quindi rare e particolarmente preziose.

Il nominato sovrintendente, a richiesta della Direzione del museo, confortata da tutte le autorità provinciali, ha risposto di non poter procedere alla invocata assegnazione perché il Museo di Maglie è paleontologico e non anche paleontologico.

L'opinione pubblica non trova giustificata la decisione negatoria in quanto è risaputo che in tutta l'Italia meridionale non esistono che musei archeologici, per cui l'unico Museo paleontologico, e quindi il più vicino naturalmente alla paleontologia è e resta quello di Maglie in provincia di Lecce.

Il Museo paleontologico di Maglie, oltre ad avere grande importanza scientifica, ha anche immenso valore turistico e lo dimostrano le ininterrotte e numerose comitive di turisti, italiani e stranieri che continuamente visitano il museo medesimo.

L'interrogante, inoltre, si permette chiedere l'intervento degli organi competenti del Ministero della pubblica istruzione affinché venga ad essere posto termine all'illegale « razzia » di reperti che da tempo si sta perpetrando a danno del nominato Museo paleontologico di Maglie, ad opera di studiosi di altre regioni che vengono ad essere « confortati » in tale loro decisamente non meritoria azione da certe discutibili autorizzazioni. (21764)

DE LORENZO. — *Ai Ministri dell'interno e della sanità.* — Per chiedere se sono a conoscenza della grave agitazione in corso tra il personale medico degli Ospedali psichiatrici sceso in sciopero ad oltranza dal 18 aprile, al fine di richiamare l'attenzione del Governo e della pubblica opinione sulla situazione dell'assistenza psichiatrica in Italia e sulle condizioni di lavoro di tale categoria di sanitari.

L'inadeguatezza della vigente legislazione che risale al 1904, l'altissimo rapporto ammalati-medici, le sperequazioni di carattere economico e giuridico nei confronti di altre categorie sono gli elementi che hanno creato una situazione di vivo disagio soprattutto per il fatto che i medici degli Ospedali psichiatrici ritengono di non poter, in tali condizioni, effettuare ai propri ammalati assistenza completa e modernamente intesa.

Chiede pertanto di conoscere, con cortese urgenza, data la gravità del caso, dai Ministri quali provvedimenti ritengano opportuno adottare in attesa della discussione del disegno di legge per la riforma dell'assistenza psichiatrica. (21765)

FULCI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere quali misure abbia adottato o intende adottare al fine di tranquillizzare la popolazione di Venetico Marina (Messina), il cui abitato è stato ancora una volta colpito, nei giorni scorsi, da una violenta mareggiata. Il continuo ripetersi dei danni ad abitazioni ed impianti industriali è infatti da attribuirsi, in larghissima misura se non esclusivamente, ad una carente difesa dal mare.

Secondo notizie di fonte giornalistica la Regione siciliana avrebbe predisposto uno stanziamento di 10 milioni per le opere più urgenti. Stante l'irrisorietà di tale somma, in relazione all'impellente urgenza di realizzare adeguati lavori di protezione, l'interrogante chiede se il Ministro dei lavori pubblici non ritenga di dover immediatamente intervenire al fine di scongiurare il pericolo di gravissime calamità. (21766)

MATTARELLI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per conoscere i provvedimenti adottati dal Governo per venire incontro agli allevatori di suini, i cui allevamenti sono stati colpiti dalla peste suina africana.

In particolare l'interrogante chiede di conoscere le misure adottate dal Governo per prevenire l'estendersi del morbo, che minaccia di colpire in maniera irreparabile questo settore della zootecnica già di per sé esposto a periodiche crisi onde evitare ancora maggiori danni agli allevatori di suini e di conseguenza all'agricoltura italiana. (21767)

FINOCCHIARO. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per conoscere se non ritenga opportuno predisporre una sollecita formazione di quadri organici periferici nell'Aima per favorire una più rapida istruttoria delle domande degli olivicoltori in vista anche degli altri compiti di intervento affidatili nel settore del mercato agricolo, adeguando anche il personale che opera presso gli Ispettorati provinciali dell'alimentazione, cui è stato assegnato l'incarico di erogare i fondi.

Si chiede anche di conoscere se il Ministero non ritenga necessario e urgente utilizzare, distaccandoli presso gli Ispettorati provinciali

dell'alimentazione i vincitori dei concorsi riservati al personale degli enti di sviluppo.

(21768)

FINOCCHIARO. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per conoscere quali ragioni hanno indotto il Ministero a non concedere alla Facoltà di magistero dell'Aquila — con sei cattedre di ruolo, di cui una sola coperta di materie fondamentali (filosofia) — il corso di lingua e letteratura portoghese, perché complementare, mentre alla Facoltà di scienze politiche di Bologna — con 5 cattedre di ruolo (delle quali una fondamentale), è stata concessa una seconda cattedra complementare, il corso di storia della Chiesa, materia propria della Facoltà di lettere. (21769)

FRANCHI E ABELLI. — *Ai Ministri dell'interno e dell'industria, commercio e artigianato.* — Per sapere se sia a loro conoscenza che dopo un promettente inizio che ha consentito ad alcune imprese individuali e sociali dei settori dell'industria, del commercio, del turismo, dell'artigianato e dello spettacolo colpite dall'evento calamitoso del 4 novembre 1966 che ha, per la seconda volta, portato la desolazione a Latisana, di beneficiare, grazie anche alla solerzia della camera di commercio di Udine, del contributo a fondo perduto per un ammontare non superiore a lire 500 mila previsto dalla legge 23 dicembre 1966, n. 1142, da ormai lungo tempo i pagamenti sono stati sospesi e la prefettura di Udine non è in grado di fornire assicurazioni di sorta a coloro che ancora attendono il citato modesto contributo;

per conoscere se, in considerazione dell'urgenza con la quale il provvedimento fu preso e che è stata ribadita dalla lettera ed è nello spirito della legge, non ritengano necessario disporre che sia provveduto con urgenza a fornire alla prefettura di Udine i fondi necessari. (21770)

RICCIO. — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per chiedere se intende, in sede di riassetto, adeguare le piante organiche degli uffici giudiziari del tribunale di Vallo della Lucania, tenendo presente il pesante carico di vertenze sia in materia penale che in materia civile. (21771)

RICCIO. — *Al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e per le zone depresse del centro-nord.* — Per chiedere se e quali provvedimenti intende prendere sullo sviluppo turistico del complesso dei Monti

Lattari (Napoli), che va da Gragnano, Lettere, Sant'Antonio Abate, Pimonte ed Agerola, tenendo presente che si tratta di zona di grande rilievo che ben può essere considerata su un piano d'integrazione con la zona termale stabiiana e quella turistica sorrentina. (21772)

RICCIO. — *Ai Ministri delle partecipazioni statali e dell'industria, commercio e artigianato.* — Per chiedere quali provvedimenti intendano prendere per la riconversione delle industrie di Gragnano, data la crisi insanabile dell'arte bianca, e per la costruzione di nuove industrie, e, comunque, per alleviare la disoccupazione che è salita a 1.670 unità. (21773)

RICCIO. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per chiedere se e quando intenda prendere i provvedimenti indispensabili di finanziamento per la stazione di zootecnia in Santa Maria La Carità di Gragnano e per una cantina sociale in Gragnano. (21774)

RICCIO. — *Al Ministro della pubblica istruzione e al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e per le zone depresse del centro-nord.* — Per chiedere se intendano, e quando, provvedere al finanziamento degli scavi di Atella, in considerazione della sua storia gloriosa e delle sue glorie. (21775)

CASSANDRO. — *Al Ministro dell'interno.* — Per conoscere quali provvedimenti intenda adottare nei confronti dell'Amministrazione comunale di Vico del Gargano (Foggia), e per essa del sindaco dell'epoca, che dal 1961 al 1967 permise che l'ENAL occupasse sei ettari di fascia costiera di proprietà del comune di Vico del Gargano, in località Calinella, impiantasse costruzioni in muratura e prefabbricate costituenti un Villaggio turistico che ha un movimento finanziario di circa 50 milioni annui, senza richiedere alcun compenso legale a favore del comune, proprietario dei suoli. (21776)

CASSANDRO. — *Ai Ministri dei lavori pubblici, del turismo e spettacolo e della sanità.* — Per sapere — premesso che il torrente San Giorgio a 6 chilometri a sud di Bari è costantemente inquinato dai rifiuti di fogna lasciati scorrere a cielo aperto e per naturale declivio dagli abitanti dei comuni di Triggiano, Capurso, Noicattaro e Rutigliano, ancora sprovvisti di adeguate attrezzature per la raccolta, e che le maleodoranti acque di scolo rag-

giungono quindi il mare in una zona dove sorgono numerose attrezzature di largo richiamo turistico; premesso che detta zona diventa così sempre più malsana con acque che stagnando verso la foce del torrente creano le condizioni migliori per il fiorire di colonie di zanzare senza dire del danno che, una volta immesse nel mare, arrecano alla fauna marina — quali provvedimenti urgenti, alla luce anche di una relazione presentata dal medico provinciale, si intendono adottare in difesa della salute pubblica e degli interessi turistici di Bari. (21777)

LEOPARDI DITTAIUTI. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per sapere se sia a conoscenza dei gravissimi danni subiti dalle coltivazioni in molte zone della collina della provincia di Ancona e Ascoli Piceno, in conseguenza delle nevicate che si sono verificate in questi giorni con inaudita violenza.

In particolare l'interrogante chiede di conoscere quali urgenti provvedimenti il Ministro interrogato intenda adottare per sollevare gli agricoltori dalla drammatica situazione nella quale sono venuti a trovarsi a causa della quasi totale distruzione delle coltivazioni viticole, foraggere e granarie che erano ormai in piena vegetazione. (21778)

LEOPARDI DITTAIUTI. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per sapere se sia a conoscenza dei gravissimi danni subiti dalle coltivazioni in molte zone della collina della provincia di Macerata ed in particolare dei comuni di Camerino, Matelica, San Ginesio, in conseguenza delle nevicate che si sono verificate in questi giorni con inaudita violenza.

In particolare l'interrogante chiede di conoscere quali urgenti provvedimenti il Ministro interrogato intenda adottare per sollevare gli agricoltori dalla drammatica situazione nella quale sono venuti a trovarsi a causa della quasi totale distruzione delle coltivazioni viticole, foraggere e granarie che erano ormai in piena vegetazione. (21779)

BIAGGI FRANCAANTONIO. — *Al Ministro della sanità.* — Per conoscere se non intenda emanare norme per disciplinare le iniziative che diversi comuni prendono per la riduzione delle condotte mediche.

Soprattutto la riduzione drastica e in tronco oltre a compromettere servizi che competono ai medici condotti al di fuori dell'assistenza ai poveri costituisce una ingiustizia rispet-

to a funzionari che hanno conquistato uno stato giuridico in base a regolare concorso.

Sembra all'interrogante che i comuni che intendono ridurre il numero delle condotte possono farlo disponendo che tale riduzione avvenga gradualmente a mano a mano che le condotte vengano scoperte per cessazione di attività del titolare.

In particolare l'interrogante richiama l'attenzione sul caso della città di Brescia dove la riduzione deliberata è di nove condotte su sedici.

(21780)

ISGRÒ. — *Ai Ministri del lavoro e previdenza sociale e dell'industria, commercio e artigianato.* — Per sapere se non intendano intervenire con la massima urgenza per risolvere la grave vertenza in corso tra i lavoratori dipendenti dalle imprese appaltatrici della Sardegna e l'ENEL; vertenza che ha creato un grave stato di disagio tra i dipendenti con preavviso di licenziamento ed ha portato all'occupazione dei cantieri della impresa ICET-Rossi di Cagliari da parte dei lavoratori.

(21781)

Interrogazioni a risposta orale.

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Ministro degli affari esteri, per avere notizie della comunità italiana in Grecia ed in particolare dei nostri connazionali residenti ad Atene a seguito dei gravi avvenimenti connessi al colpo di Stato effettuato la notte del 21 aprile 1967 dai militari.

(5741)

« ARNAUD ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri ed i Ministri degli affari esteri e del tesoro, per conoscere le ragioni per cui studenti greci residenti a Pisa, i quali nel primo pomeriggio del 20 aprile si erano recati in istituti bancari di quella città per effettuare il cambio di dracme in lire, hanno ricevuto rifiuto;

e se tale rifiuto sia da mettere in relazione con il colpo di Stato avvenuto in Grecia molte ore dopo.

(5742)

« MENCHINELLI, PIGNI, ANGELINO, MINASI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro di grazia e giustizia, per conoscere i motivi che hanno consigliato l'atteggiamento di intransigenza assunto dal Governo nei confronti delle rivendicazioni del personale delle cancellerie e segreterie giudiziarie; e per sapere, inoltre, se di fronte alla compatta manifestazione di sciopero della categoria ed in considerazione dell'assoluta necessità di rimuovere le cause che paralizzano l'attività giudiziaria, non ritenga di dovere adoperarsi affinché le rivendicazioni del personale delle cancellerie possano essere al più presto accolte.

« L'interrogante ritiene di dover far presente che l'eventuale prosecuzione dello sciopero comprometterebbe lo svolgimento delle elezioni regionali siciliane fissate per l'11 giugno e per le quali gli adempimenti preliminari dovranno aver inizio il 20 corrente mese con il deposito dei contrassegni.

(5743)

« SPECIALE ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Ministro degli affari esteri, per sapere se — dopo gli avvenimenti recentissimi i quali segnano la recrudescenza di una persecuzione inumana — non si intenda intervenire — al disopra di ogni convenienza o calcolo di probabilità — pubblicamente all'ONU perché si accerti la realtà dei fatti denunciati dalla stampa circa la politica seguita dal Sudan onde giungere all'estinzione della popolazione africana del Sudan meridionale.

« Se non ravvisi l'opportunità di segnalare all'UNESCO la necessità di constatare il reale impiego degli aiuti inviati a quella nazione sicché non servano a distruggere quanto nel campo della istruzione e dell'educazione era stato pazientemente costruito per sostituirlo con nuovi centri di istruzione araba e mussulmana.

« Se non intenda chiedere solennemente la nomina di una Commissione di inchiesta la quale imparzialmente riferisca; se dovesse temersi una opposizione o un rifiuto questa ipotesi non dovrebbe arrestare la nostra richiesta perché la stessa opposizione sarebbe la riprova che realmente il delitto di genocidio e di razzismo si sta attuando e che deputati regolarmente eletti, e con la forza destituiti dal loro mandato, vengono perseguitati o uccisi come il deputato padre Saturnino Lohure.

« Non è concepibile infatti che l'ONU, la quale interviene là dove ogni violazione di libertà viene denunciata — vera o falsa che sia, come il nostro Alto Adige — finga di non conoscere quanto da oltre 10 anni sta accadendo nel Sudan meridionale.

(5744)

« TOZZI CONDIVI ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri ed il Ministro degli affari esteri, a seguito del colpo di Stato perpetrato in Grecia dai militari per ordine del Re, perché la gravissima situazione che ne deriva per l'Europa, e in particolare nel settore mediterraneo, con riflessi che non possono lasciare indifferente l'Italia, venga al più presto discussa in Parlamento e il Governo faccia sapere quale atteggiamento politico intenda assumere nei confronti dei protagonisti del colpo di Stato e della situazione politica che essi hanno determinato.

« Gli interroganti chiedono che il Governo esprima la sua solidarietà con le forze democratiche dell'opposizione greca e non riconosca il governo militare scaturito dal colpo di Stato.

(5745)

« VECCHIETTI, BASSO, LUZZATTO, VALORI, PIGNI, CACCIATORE, LAMI, CERAVOLO, MENCHINELLI, GATTO ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro della difesa, per conoscere se risponde a verità quanto pubblicato sul settimanale *Il Borghese* in relazione alle attività dell'ex SIFAR che sarebbe intervenuto attraverso suoi ufficiali a svolgere opera di corruzione dei delegati al congresso del PRI a Ravenna per

determinare la vittoria della corrente capeggiata dall'onorevole Ugo La Malfa.

« Se ciò risponde a verità l'interrogante chiede di conoscere:

1) l'entità dei fondi stanziati dal SIFAR per tale operazione;

2) se essa fu autorizzata da qualche autorità politica;

3) quale provvedimento il Ministro interrogato abbia preso o intenda prendere in merito a tale scandaloso episodio.

(5746)

« CARADONNA ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Ministro dell'interno, sulle gravissime violenze esercitate dalle forze di polizia a Napoli nella mattinata del 25 aprile 1967 contro gruppi di giovani manifestanti, alcuni dei quali sono stati ricoverati all'ospedale e 24 fermati e denunciati. Un giovane è tuttora ricoverato all'ospedale dei Pellegrini. Dopo aver accettato svolgimento e percorso del corteo, la polizia ha cercato a più riprese e sempre pretestuosamente di ostacolare la manifestazione usando un atteggiamento insultante e tale da dimostrare chiaramente che si cercava ad ogni costo l'incidente. Al termine del comizio mentre un gruppo di manifestanti sfilava sotto il Consolato di Grecia, le cui finestre si trovano al sesto piano, con inaudita violenza reparti di carabinieri hanno scatenato una violenta carica, abbandonandosi ad una selvaggia caccia all'uomo e utilizzavano catenelle di ferro e bandoliere per percuotere giovani gettati a terra, per inseguire ragazze, per accompagnare con calci e pugni ed ogni sorta di ingiurie scurrili al cellulare cittadini fermati. Invitati a soccorrere e trasportare all'ospedale un giovane giornalista colpito e caduto esaminate al suolo gli occupanti di una camionetta dei carabinieri non solo si sono rifiutati ma sono scesi imbracciando minacciosamente il mitra. Dinanzi al palazzo San Giacomo un cittadino è stato aggredito da una ventina di agenti che lo hanno spinto contro il bordo di una fontana tentando di calargli la testa nell'acqua. Al colmo della loro parossistica eccitazione alcuni poliziotti gridavano di essere " pagati per picchiare ".

« Gli interroganti sottolineano la circostanza che tali intollerabili episodi sono accaduti il 25 aprile ai danni proprio dei giovani che inneggiavano agli ideali della liberazione e della democrazia e che carabinieri e forze di polizia sono apparse singolarmente eccitate e intolleranti particolarmente per gli attacchi agli autori del colpo di Stato in Grecia, considerando tali fatti intollerabili ed in-

compatibili con i principi di uno Stato democratico cui la polizia ed i carabinieri devono essere tenuti ad uniformarsi, chiedono di conoscere quali provvedimenti si intendano adottare a carico dei funzionari e dei membri responsabili dei corpi di polizia.

(5747) « CAPRARA, ABENANTE, CHIAROMONTE, BRONZUTO, ABBRUZZESE ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Ministro degli affari esteri, per conoscere quali siano le precise, ufficiali e responsabili informazioni in merito ai recenti avvenimenti svoltisi in Grecia e sui quali i vari organi di stampa ed anche i servizi della RAI-TV si sono abbandonati a libere e spesso contraddittorie versioni ed interpretazioni.

« Per conoscere infine se negli avvenimenti stessi siano stati implicati cittadini o interessi italiani, e, nella ipotesi affermativa, quali ne siano stati i motivi e quali iniziative abbia preso il Governo per tutelarli.

(5748) « MICHELINI, DE MARSANICH, ROBERTI, ROMUALDI, TRIPODI, ALMI-
RANTE, DE MARZIO ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Ministro dell'interno, per conoscere: se con l'approssimarsi del nuovo sciopero dei dipendenti degli enti locali indetto dalle Confederazioni sindacali per i giorni 2 e 3 maggio, quali rapide iniziative intenda intraprendere per riprendere la trattativa con i rappresentanti dei lavoratori comunali e avviare a giusta soluzione le rivendicazioni poste, evitando nuovi estremi disagi alle cittadinanze dei rispettivi comuni. Tenendo presente che ulteriori agitazioni sono state programmate unitariamente per ottenere l'accoglimento delle richieste.

(5749) « ABBRUZZESE, CAPRARA, BORSARI, ABENANTE, JACAZZI, GORRERI, RAUCCI, PALAZZESCHI, D'IPPOLITO, BRONZUTO ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Ministro degli affari esteri, per conoscere quale sia il pensiero del Governo italiano in riferimento agli ultimi avvenimenti accaduti nella vicina nazione greca.

« E se non ritenga degno di attenta considerazione lo sviluppo di nuovi orientamenti politici da parte dei paesi dell'occidente ed in particolare dell'Europa nel settore del Mediterraneo del quale il paese greco è parte così preminente.

(5750) « MANCO, GIUGNI LATTARI JOLE, ROMUALDI ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare i Ministri del tesoro e della sanità, per conoscere come intendano risolvere la situazione finanziaria dei Centri di recupero per infermi spastici (discinetici) assistiti a norma della legge 10 aprile 1954.

« Si chiede inoltre di sapere a quanto ammonta attualmente il debito del Ministero della sanità verso i Centri stessi, la maggioranza dei quali si attende il rimborso delle rette del secondo trimestre 1966 e si trova nella situazione di dover prevedere la chiusura dei Centri qualora il rimborso delle rette non venga effettuato al più presto.

« Con la legge approvata il 26 novembre 1966 il Ministero del tesoro ha stanziato una assegnazione straordinaria di lire 200 milioni per l'assistenza agli spastici mentre la stessa legge precisa che al 31 dicembre 1965 il debito del Ministero della sanità nei confronti degli Istituti di ricovero per spastici e lussati d'anca ammontava già ad 840 milioni.

« Gli interroganti chiedono in particolare al Ministero del tesoro se non ritenga provvedere di urgenza a sanare la situazione che ogni giorno diventa più drammatica.

(5751) « DAL CANTON MARIA PIA, CALVETTI, CATTANEO PETRINI GIANNINA, TITOMANLIO VITTORIA, RAMPA, BUZZI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Ministro dell'interno, per conoscere i motivi per cui sono stati fermati a Cuneo, a causa del danneggiamento della lapide di Duccio Galimberti, numerosi elementi dirigenti, iscritti o simpatizzanti del Movimento sociale italiano, dal momento che, non solo non vi erano indizi che facessero pensare che l'ambiente del MSI fosse anche lontanamente implicato in questa deplorevole azione, ma già una volta, per un fatto uguale per stile ed esecuzione e proprio nei confronti della stessa lapide, il MSI risultò del tutto estraneo malgrado la Questura di Cuneo e quella di Torino avessero condotto delle indagini tanto approfondite e preconette da far pensare che fossero viziate da eccesso di potere.

« Se non valuti che sia contrario alle più elementari norme dei diritti dei cittadini il fatto che delle persone, per il solo fatto di essere iscritte o simpatizzanti di un partito politico, vengano fermate ed interrogate dalla polizia senza che questa abbia nemmeno il più pallido indizio che queste persone siano implicate in un reato e pertanto non ritenga opportuno richiamare la Questura di Cuneo al rispetto delle leggi dello Stato.

« Se infine, vista la brutta figura già fatta dalla polizia in occasione del danneggiamento alla stessa lapide di Duccio Galimberti avvenuto tre anni or sono, non ritenga opportuno consigliare il Questore di Cuneo ad orientare le indagini anche in altri ambienti, come quelli interessati a mantenere in quella provincia un clima di odio e divisione, clima che, malgrado i roboanti *slogans* come " Cuneo brucia ancora ", è ormai quasi del tutto superato nell'animo della seria e laboriosa popolazione di quella provincia.

(5752)

« ABELLI ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Ministro delle partecipazioni statali, per conoscere se risulti al Ministero che la direzione della " Soprefin " di Sessa Aurunca, in violazione delle norme contrattuali, ha imposto agli operai di effettuare nella giornata di sabato 22 aprile 1967 4 ore di lavoro straordinario;

che, di fronte al rifiuto opposto dagli operai, ha deciso di comminare a tutti una multa pari ad un'ora di lavoro;

che la situazione è estremamente tesa anche perché la direzione si è rifiutata (violando ancora una volta gli accordi sindacali) di discutere la questione con la commissione interna e con i sindacati aziendali;

che ove non dovesse essere accolta con urgenza la richiesta dei sindacati all'Intersind di convocare le parti la situazione sarebbe destinata ad aggravarsi;

e quali provvedimenti urgenti il Ministro intenda adottare perché la direzione aziendale sia richiamata al dovere e al rispetto delle norme contrattuali e dei diritti dei sindacati.

(5753)

« RAUCCI, ABENANTE ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro della difesa, per conoscere se non ritenga che, dopo tanti anni di promesse e di studi, non sia giunta finalmente l'ora di definire la questione relativa al riscatto degli alloggi INCIS occupati da militari, essendo più che legittimo che questa categoria possa finalmente conoscere quali prospettive ha per l'avvenire.

(5754)

« ABELLI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare i Ministri delle partecipazioni statali e delle poste e telecomunicazioni, per sapere:

a) quali spese hanno comportato finora gli impianti per la TV a colori;

b) quali spese presumibilmente comporterebbe la estensione del servizio su scala nazionale;

c) se ritengono che detta estensione comporti (e in quale misura), tenuto conto del bilancio della RAI-TV, un aumento del canone di abbonamento.

(5755)

« ANDERLINI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro della sanità, per conoscere se sia al corrente del funzionamento degli uffici dipendenti dal medico provinciale di Brindisi e della personale attività del medico provinciale.

« Quali provvedimenti si intenda assumere nei confronti del predetto medico provinciale il quale oltre a non risiedere nella città di Brindisi — come è esplicitamente e tassativamente prescritto — è raramente presente in ufficio — nonostante presieda — per ragioni istituzionali e dell'ufficio — Commissioni mediche provinciali che perciò stesso sono carenti di ogni funzionamento.

« Se sia al corrente — in particolare — che la Commissione medica provinciale presieduta dal medico provinciale — la quale deve procedere agli accertamenti medici degli invalidi civili — deve procedere a visita medica di pazienti che attendono da anni, mentre non si riunisce e quando svolge qualche attività visita forse un paziente a settimana.

« Se non sia il caso di promuovere una inchiesta seria direttamente decisa al Ministero. Facendo anche presente che della questione è stato anche interessato il prefetto di Brindisi.

(5756)

« MANCO ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Ministro degli affari esteri, per sapere — vivamente preoccupati per i gravi fatti di Grecia ove un colpo di Stato militare ha liquidato le libertà democratiche — quali iniziative siano state adottate:

1) per conoscere i motivi dell'arresto di alcuni nostri connazionali e per garantire loro adeguata assistenza materiale e legale;

2) per salvaguardare la vita e la libertà personale dei molti uomini politici e semplici cittadini che, secondo le ammissioni delle attuali autorità di Governo greche, sono stati arrestati, rinchiusi in campo di concentramento o deportati in isole dell'Egeo;

e per sapere infine se non ritenga che l'attuale regime dittatoriale ellenico rende incompatibile l'appartenenza della Grecia alla NATO e l'associazione della stessa alla CEE;

e per conoscere quali provvedimenti il Governo intenda adottare per garantire ai cittadini greci residenti in Italia, e in particolare agli studenti, la possibilità di residenza e di lavoro nel nostro Paese.

(5757) « FERRI MAURO, ARIOSTO, GUERRINI GIORGIO, BRANDI, DE PASCALIS, BEMPORAD, CATTANI, AMADEI GIUSEPPE, ARMAROLI, CODIGNOLA, CUCCHI, DELLA BRIOTTA, DI PRIMO, FORTUNA, JACOMETTI, MACCHIAVELLI, ORLANDI, RIGHETTI, SILVESTRI, USVARDI, ZUCALI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Ministro degli affari esteri, per conoscere quali passi ha compiuto presso i poteri militari e politici di Atene per ottenere la liberazione di cinque cittadini italiani arrestati nei giorni dei rivolgimenti accaduti nel paese vicino, e quali informazioni dirette abbia ottenuto sulle cause che ne hanno determinato l'arresto.

(5758)

« CANTALUPO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Ministro della difesa, per sapere se è a conoscenza del trattamento di favore che nel carcere militare a Gaeta è concesso al criminale nazista Kappler.

« Da quanto risulta perfino da una trasmissione televisiva al condannato non solo è assicurato il servizio di un soldato italiano quale attendente, ma occupa un particolare appartamento con radio, macchina da scrivere, ecc.

« L'interrogante chiede di sapere se tale trattamento carcerario concesso al Kappler è assicurato a tutti gli altri detenuti.

(5759)

« BOLDRINI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri, per conoscere se intenda considerare la peste suina che minaccia in questi giorni l'intero patrimonio suinicolo italiano come " calamità nazionale " adottando urgentissimi provvedimenti intesi anche a difendere i produttori i quali sono posti dalle fase di mercato in una situazione di estremo ed immeritato disagio.

« Si tratta di problemi non soltanto igienici e sanitari, ma di credito, fiscali, di stoccaggio delle merci, di ricostituzione del patrimonio da riproduzione, ecc. legati alla durata dell'attuale crisi la quale non deve distruggere una categoria di benemeriti operatori che si sono guadagnati un ruolo primario nella agricoltura e nell'economia nazionale.

(5760)

« SERVADEI ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Ministro degli affari esteri, per sapere se sia a conoscenza dell'arresto e della espulsione dalla Grecia della dottoressa Luciana Castellina, corrispondente di *Paese Sera* e membro della Presidenza dell'Unione donne italiane e per conoscere quali misure abbia adottato o intenda adottare per tutelare i cittadini italiani che si trovano in Grecia contro gli arbitrii degli autori del colpo di Stato militare e, al tempo stesso, i diritti della stampa italiana alla piena informazione.

(5761) « CINCIARI RODANO MARIA LISA,
ASTOLFI MARUZZA, DIAZ LAURA,
VIVIANI LUCIANA, LEVI ARIAN
GIORGINA ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro dell'interno, sugli scontri avvenuti a Napoli il 25 aprile 1967 in occasione di una manifestazione per il Vietnam e di un corteo, non autorizzato, in via Flavio Gioia.

(5762) « RICCIO ».

Interpellanza.

« I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro della difesa, per conoscere i giudizi e le valutazioni del Governo sulle risultanze e le conclusioni della Commissione di inchiesta che ha indagato sull'attività del Sifar, nonché sui provvedimenti in conseguenza adottati dal Consiglio dei ministri, ed infine per conoscere quali provvedimenti abbia preso o intenda prendere per garantire che il SID non esorbits dai suoi compiti istituzionali e siano comunque rigorosamente rispettati i diritti dei cittadini, garantiti dalla Costituzione.

(1095) « FERRI MAURO, ARIOSTO, GUERRINI
GIORGIO, BRANDI, DE PASCALIS,
AMADEI GIUSEPPE, ARMAROLI,
CODIGNOLA, CUCCHI, DELLA
BRIOTTA, DI PRIMIO, FORTUNA,
JACOMETTI, MACCHIARELLI, OR-
LANDI, RIGHETTI, SILVESTRI,
USVARDI, ZUCALLI ».