

684.

SEDUTA POMERIDIANA DI MARTEDÌ 23 MAGGIO 1967

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE GONELLA

INDICE

	PAG.		PAG.
Disegni di legge di ratifica (Esame)	34963	DE MARIA, <i>Presidente della Commissione</i>	35000
Disegno e proposte di legge (Seguito della discussione):		DE PASCALIS	34992
Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (3251);		DE ZAN	34984
LONGO ed altri: Norme per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario (444);		GENNAI TONIETTI ERISIA	34965, 34970
DE MARIA e DE PASCALIS: Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali (1483);		LATTANZIO, <i>Relatore per la maggioranza</i>	34977
ROMANO e NICOLAZZI: Norme generali per l'ordinamento del servizio ospedaliero nazionale (2908)	34964	34979, 34982, 34985, 34986, 34990, 34996	34999
PRESIDENTE	34964	MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>	34968, 34978
ACCREMAN	34988, 34992, 34994, 34999	34980, 34981, 34983, 34985, 34986, 34987	34991, 34995, 34997, 35000
ALESSI CATALANO MARIA	34981, 34986, 34987	MELIS	34982, 34983
BALCONI MARCELLA	34973, 34979, 34980	RUFFINI	34972, 34980
34981, 34982		SCARPA	34966, 34977, 34982, 34983, 34984
BARBA	34975, 34981	34985, 34992	
CASSANDRO	34982, 34985, 34986	Proposte di legge (Approvazione in Commissione)	34987, 35000
CATTANEO PETRINI GIANNINA	34971, 34979	Interrogazioni (Annunzio)	35000
34980		Interrogazioni (Svolgimento):	
CERAVOLO	34965, 34967, 34970, 34972	PRESIDENTE	34959
DE LORENZO, <i>Relatore di minoranza</i>	34965	CALVI, <i>Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale</i>	34959, 34962
34970, 34975, 34987, 34992		CERAVOLO	34963
		DARIDA	34959
		LIZZERO	34962
		MARRAS	34960
		Ordine del giorno della seduta di domani	35000

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 15,30.

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

(È approvato).

Svolgimento di interrogazioni.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca: Interrogazioni.

La prima è quella dell'onorevole Darida, al ministro del lavoro e della previdenza sociale, « per conoscere i motivi che ostano all'insediamento della commissione consultiva permanente per la prevenzione degli infortuni e per l'igiene del lavoro, tenendo conto che il decreto di ricostituzione di questa commissione risale al 10 gennaio 1966. Si fa presente che, come il ministro certamente saprà, un certo numero di quesiti e ricorsi è in pendenza presso la suddetta commissione in attesa del parere relativo » (5496).

L'onorevole sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale ha facoltà di rispondere.

CALVI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. La commissione consultiva permanente per la prevenzione degli infortuni e per l'igiene del lavoro di cui all'articolo 393 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547 (norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro) è stata insediata il 29 aprile 1967. Pertanto, quanto prima essa sarà chiamata ad esprimere il proprio parere sui quesiti e sui ricorsi formulati nel frattempo dagli interessati.

Si ritiene, comunque, di dover precisare che, nel periodo trascorso dall'atto della ricostituzione al momento dell'insediamento della citata commissione, il Ministero del lavoro non ha mancato di istruire, previa acquisizione dei necessari elementi di giudizio, tutte le questioni che devono essere sottoposte all'esame di detto organo consultivo, ivi compresi diversi schemi di provvedimenti intesi allo sviluppo ed al perfezionamento della legislazione vigente in materia.

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

DARIDA. Ringrazio l'onorevole sottosegretario per la sua risposta, della quale mi dichiaro soddisfatto. Come l'onorevole sottosegretario sa, purtroppo gli infortuni sul lavoro continuano ad aumentare, soprattutto in cifra assoluta. Poiché trattasi di infortuni che colpiscono uomini, le valutazioni di carattere percentuale hanno in questo caso un peso molto relativo. Perciò, è urgente che gli organi costituiti per svolgere ogni attività di carattere preventivo, per dare istruzioni e per affrontare i quesiti proposti, funzionino con la massima celerità e con la massima efficienza. Mi auguro, pertanto, che la commissione, anche se costituita con un anno di ritardo, possa essere in grado di funzionare con la dovuta rapidità.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione dell'onorevole Marras, al ministro del lavoro e della previdenza sociale, « per sapere — premesso che il ministro all'interrogazione n. 3762, ove si denunciava l'infortunio mortale occorso a un operaio negli stabilimenti SIR di Porto Torres (Sassari), rispondeva che " presso gli stabilimenti SIR di Porto Torres vengono normalmente osservate le norme di prevenzione degli infortuni " — se non debba attribuirsi a responsabilità dell'azienda un nuovo infortunio che ha causato, nei giorni scorsi, la morte del giovane operaio Eligio Raggiu e provocato gravi ustioni ad altri due operai. Risulta all'interrogante che, nonostante le ripetute segnalazioni parlamentari e sindacali, i dirigenti delle aziende SIR di Porto Torres continuano a trascurare, nell'esercizio dell'impresa, le misure che secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica sono necessarie a tutelare la integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro, al punto che all'interno del gruppo di fabbriche della petrolchimica SIR mancano i comitati per la prevenzione e la sicurezza e nella vasta zona industriale di Porto Torres non vi è un centro di pronto soccorso con servizio medico sanitario permanente » (5367).

L'onorevole sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale ha facoltà di rispondere.

CALVI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Dagli accerta-

menti effettuati dal competente ispettorato del lavoro in ordine all'infortunio verificatosi il 19 febbraio 1967, presso lo stabilimento SIR di Porto Torres, è risultato che l'incidente è avvenuto mentre quattro operai procedevano alla manutenzione ordinaria di un tratto dell'impianto per la produzione di benzina « da *cracking* ».

Prima di iniziare tale lavoro, consistente nella ripulitura con getti d'acqua e vapore di alcune parti dell'impianto precedentemente smontato, il tratto di impianto di cui trattasi era stato completamente isolato per evitare un'eventuale formazione di miscele esplosive. Per altro, mentre detti operai erano intenti a tale lavoro, si rese necessario, per un abituale controllo, svuotare del contenuto di idrocarburi una colonna sita in un tratto dell'impianto vicino a quello in manutenzione. Senonché, per un fatale errore, il capo impianto, anziché aprire la valvola relativa alla colonna da svuotare, aprì quella in precedenza bloccata per interrompere il flusso di benzina nel tratto che i quattro operai avevano già parzialmente smontato. Tale errata manovra fece scaturire un gettito di benzina che, investiti tre dei quattro operai, venne a contatto con le pareti dell'adiacente forno di pirolisi, il cui calore di circa 70 gradi fece sviluppare un incendio che si propagò agli abiti imbevuti di benzina dei tre operai.

Il capo impianto, resosi conto dell'errore commesso, chiudevva immediatamente la valvola del circuito in manutenzione, evitando l'espandersi dell'incendio. Prontamente trasportati all'ospedale di Sassari, due dei tre ustionati vennero giudicati guaribili in 20 giorni salvo complicazioni mentre il terzo, Raggiu Eligio, ricoverato con prognosi riservata, vi morì due giorni dopo.

Circa le responsabilità dell'infortunio, l'ispettorato del lavoro ha rilevato che la valvola erroneamente aperta era identica a quella da aprire, il che ha reso possibile l'errore anche ad una persona dotata di specifica conoscenza delle apparecchiature, quale è il capo impianto. Ciò però configura una duplice omissione della società imprenditrice in quanto essa, secondo l'articolo 233 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547, avrebbe dovuto disporre le valvole in modo che ne riuscissero sicuri la identificazione ed il bloccaggio mentre, in base all'articolo 236, secondo comma, dello stesso decreto, la ditta avrebbe dovuto provvedere all'intercettazione dei tratti di tubazione in manutenzione ed applicare sui dispositivi di chiu-

sura o di isolamento l'indicazione del divieto di manovrarli.

Quanto sopra è stato portato a conoscenza dell'autorità giudiziaria con dettagliato rapporto.

Dagli accertamenti effettuati è risultato comunque che il resto dei dispositivi di sicurezza dello stabilimento è efficiente.

In ordine alle attrezzature sanitarie, si fa presente che nel complesso delle industrie petrolchimiche di Porto Torres esiste una infermeria di pronto soccorso e che l'ospedale civile di Sassari può essere facilmente raggiunto in circa 20 minuti d'auto. Inoltre detto complesso petrolchimico si avvale di un medico che, pur risiedendo a Porto Torres, è sempre a disposizione della società.

Per quanto riguarda, infine, il comitato di sicurezza, si fa presente che le commissioni interne dei vari stabilimenti (istituite ed operanti, peraltro, solo dal 5 marzo ultimo scorso) hanno già preso contatti con la direzione del complesso SIR per l'attuazione del regolamento di detto comitato, che inizierà ad operare non appena costituito.

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

MARRAS. Le dettagliate informazioni che ci sono state esposte dall'onorevole sottosegretario si differenziano questa volta da altre che per simili luttuose circostanze il Governo ci aveva fornito. È il secondo caso di decesso di lavoratori di cui noi discutiamo nello spazio di sei mesi e tali decessi sono avvenuti nella stessa località e nella stessa azienda, cioè presso il complesso petrolchimico di Porto Torres. Questa volta il Governo ha dovuto riconoscere che una responsabilità dell'azienda c'è, che questa responsabilità l'ispettorato del lavoro ha segnalato all'autorità giudiziaria; c'è da augurarsi che l'autorità giudiziaria provveda in merito.

È un dato di fatto che il ripetersi continuo di incidenti, che non sempre fortunatamente raggiungono caratteristiche mortali, è eccessivo in questo nuovo concentrazione industriale sorto in provincia di Sassari. Tanto è vero che anche recentemente l'ispettorato del lavoro ha dovuto riconoscere, celebrandosi la prima giornata provinciale per la sicurezza nel lavoro (indetta proprio dal suo ministero, onorevole sottosegretario), che gli indici degli infortuni sul lavoro sono preoccupanti in questa provincia prevalentemente agricola.

L'aumento degli indici è strettamente legato ai nuovi insediamenti industriali che operano nella zona di Porto Torres. Si tratta di

una società che altre volte in quest'aula è stata segnalata all'attenzione del Governo, non solo per il trattamento di tipo coloniale che esercita nei confronti dei lavoratori, ma anche — e questo è stato rilevato da tutti i gruppi — per i larghi contributi e finanziamenti pubblici di cui gode e che dovrebbero servire almeno come strumento da parte del Governo per intervenire molto più efficacemente di quanto non abbia fatto fino adesso per garantire i più elementari diritti dei lavoratori e almeno la sicurezza del lavoro.

In effetti il sottosegretario ha dovuto riconoscere che c'è un concentrazione di alcune migliaia di operai e che nell'ambito di questo concentrazione non c'è un medico, così come denuncia la nostra interrogazione: c'è il medico del comune di Porto Torres a disposizione dell'azienda, si dice, ma per un pronto intervento non c'è un medico nell'ambito di questi grossi ed estesi stabilimenti.

Egualemente c'è da rilevare che in caso di interventi di una certa urgenza l'ospedale più vicino è distante oltre 20 chilometri e purtroppo non sempre ci sono quelle possibilità di tempo alle quali accennava il sottosegretario perché in casi difficili come questi si possa tempestivamente intervenire. Dobbiamo sottolineare, nel dichiarare la nostra parziale insoddisfazione a proposito del caso specifico, che la società petrolchimica SIR di Porto Torres, cui spetta, purtroppo, questo tragico primato di avere ogni trimestre un caduto nell'ambito dei suoi stabilimenti, è una di quelle società, di cui si discusse alla Camera, rientrando nel novero delle decine e decine di società inventate per poter fruire al massimo dei finanziamenti e dei contributi della Cassa per il mezzogiorno ed è, probabilmente, quella stessa società che, essendosi impadronita poche settimane fa, con un'operazione che rimane ancora ambigua ed incerta, dell'unico quotidiano operante in provincia di Sassari, impedirà domani che si dia notizia del fatto che alla Camera lo stesso rappresentante del Governo è stato costretto a riconoscere le responsabilità della SIR e a dire che queste responsabilità l'ispettorato del lavoro le ha già denunciate all'autorità giudiziaria.

Non avremo la fortuna, probabilmente, di leggere queste cose sul giornale della SIR, ma sarà preoccupazione nostra di andarle a chiarire e a spiegare ai lavoratori.

PRESIDENTE. Le seguenti interrogazioni che trattano lo stesso argomento, saranno svolte congiuntamente:

Lizzero, Franco Raffaele, Bernetic Maria, Vianello, Busetto, Golinelli e Marchesi, ai

ministri del lavoro e previdenza sociale e dell'industria, commercio e artigianato, « per sapere se siano informati sulla intollerabile situazione di soprusi e prepotenze che la società Scala di Orcenico (Zoppola-Pordenone), ha posto in atto da circa un mese contro i lavoratori della ceramica in risposta alla richiesta, del tutto giustificata e sostenuta unitariamente dai sindacati CISL e CGIL, di aumento salariale del reparto piastrelle. Si fa presente che i 72 operai del reparto piastrelle, in considerazione che nel volgere di un anno la produzione del reparto è raddoppiata ed ha raggiunto limiti di produttività veramente eccezionali, con ritmo di lavoro che non concede respiro, tenuto conto che la società Ceramica Scala, malgrado le snerganti e lunghe trattative, non intende riconoscere loro né il cottimo a cui hanno diritto, né una revisione salariale, né vuole concedere l'incentivo aziendale di cui fruiscono gli altri 1.100 operai dell'azienda, considerato che la paga oraria di questi lavoratori non supera le 280 lire (meno di 50 mila lire al mese delle quali debbono spendere 8 o 9 mila per il solo trasporto per recarsi sul lavoro), hanno iniziato da circa un mese varie azioni di sciopero. La società Scala, non solo non ha preso in considerazione le proposte dei lavoratori e dei sindacati che hanno fatto presente come quei lavoratori percepiscano salari notevolmente inferiori a quelli della stessa categoria in altre regioni d'Italia, ma fin dalla ripresa del lavoro dopo i primi scioperi, metteva in atto una illegale azione intimidatoria verso i piastrellisti, più volte cacciandoli dalla fabbrica, sospendendone 24 alla vigilia di Natale e altri 2 nel corso dell'attuale lotta, imponendo loro lavori con minacce nel momento in cui unanimemente tutti i 1.200 lavoratori della Scala scendevano in sciopero di solidarietà con loro, in sostegno delle loro sacrosante rivendicazioni salariali e normative. Si fa altresì presente che la Ceramica Scala, in risposta allo sciopero compatto di tutta l'azienda, ha deliberato la chiusura del forno del reparto piastrelle, il che concretamente e di fatto significa che ha deliberato una illegale serrata. Per conoscere poi, mentre si fa presente che a fianco dei piastrellisti della Scala sono schierati tutti i lavoratori del Pordenonese, tutte le forze politiche democratiche, quali urgenti provvedimenti i ministri intendano adottare al fine di richiamare la società Ceramica Scala al rispetto delle norme costituzionali, al rispetto delle normali prassi sindacali e di normali rapporti con i lavoratori dipendenti » (5724);

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

Ceravolo, Alini, Pigni e Luzzatto, al ministro del lavoro e della previdenza sociale, « per conoscere se sia al corrente delle gravi misure di intimidazione e di repressione antioperaia messe in atto alla società Scala di Orcenico (Zoppola di Pordenone) in seguito a legittima azione sindacale delle maestranze del reparto piastrelle. Gli interroganti vogliono sapere quali misure il ministro voglia adottare per restituire il clima democratico nello stabilimento con la cessazione immediata di ogni prepotenza padronale e di ogni atteggiamento illegale, quale la serrata del reparto in sciopero » (5726).

L'onorevole sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale ha facoltà di rispondere.

CALVI, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. La prefettura e l'ufficio del lavoro del circondario di Pordenone si sono vivamente interessati della controversia insorta presso la società Ceramica Scala di Orcenico di Zoppola a seguito della richiesta di aumenti salariali avanzata dai 72 dipendenti addetti al reparto piastrelle. I predetti operai — i quali sono allo stato attuale retribuiti a norma del contratto nazionale di lavoro della categoria — hanno motivato la loro richiesta in relazione al ritmo produttivo del reparto in questione, ritenuto ai limiti della lavorazione a cottimo. L'azienda ha però respinto tale richiesta soprattutto in considerazione della prolungata crisi del settore edilizio e della conseguente contrazione della vendita del prodotto.

La vertenza, che ha dato luogo a una serie di scioperi totali e articolati e da ultimo, in conseguenza della chiusura da parte della ditta del forno del reparto piastrelle, anche all'occupazione del reparto stesso, è stata composta in data 20 aprile con la sottoscrizione di un accordo che prevede la immediata sospensione dello sciopero e la graduale riutilizzazione dei 72 dipendenti interessati alla vertenza.

La società, inoltre, ha assicurato che prenderà in considerazione, per aiuti economici, le esigenze delle famiglie dei lavoratori più bisognosi. La situazione nell'ambito aziendale risulta tornata alla normalità.

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

LIZZERO. Non mi posso ritenere soddisfatto, perché la comunicazione del sottose-

gretario è assolutamente parziale rispetto alla verità dei fatti.

Desidero sottolineare che avevamo presentato questa interrogazione sulla vertenza gravissima della Ceramica Scala di Zoppola di Pordenone oltre un mese fa, sollecitando il Governo a rispondere all'interrogazione e ad intervenire nella vertenza.

Di che si trattava? Dell'atteggiamento veramente intollerabile assunto dalla direzione dell'azienda nei confronti dei 72 lavoratori del reparto piastrelle, verso i quali si era manifestata più volte la solidarietà di tutti i 1.200 lavoratori della fabbrica, oltre che dell'intera classe operaia del Pordenonese. I lavoratori del reparto piastrelle non avevano chiesto che il riconoscimento del loro diritto, giacché essi sono pagati con salari inferiori a quelli percepiti dai piastrellisti di tutte le altre fabbriche d'Italia. Come affermiamo nell'interrogazione, questi lavoratori percepiscono infatti in un mese circa 50 mila lire di salario, delle quali ottomila o novemila lire sono assorbite dalle spese di trasporto per recarsi al lavoro.

In risposta alle richieste di quei lavoratori — richieste presentate dai sindacati in modo del tutto unitario e appoggiate da tutte le maestranze della fabbrica del Pordenonese — il signor Locatelli, proprietario della Ceramica Scala, ha risposto con soprusi intollerabili, con violenze, con sospensioni, con cacciate dalla fabbrica. Inevitabile è stata la risposta, ad un certo momento, della occupazione del reparto. La direzione ha insistito in questo suo metodo di intimidazione intollerabile, di sopruso verso i lavoratori. E, ad un certo punto, ha applicato una misura illegale secondo la Costituzione italiana: la serrata.

Proprio di fronte a quel provvedimento del tutto illegale, noi chiedemmo in quel momento, dopo tre mesi di lotta da parte dei lavoratori e dopo i soprusi commessi dalla direzione della « Ceramica Scala », l'intervento del Governo. Era necessario che il Governo finalmente mandasse (una volta tanto!) un poliziotto anche contro un « padrone del vapore » che aveva deliberato una misura in contrasto con la Costituzione repubblicana. Invece, non è successo niente: ed i lavoratori hanno dovuto accettare per disperazione, *ob torto collo*, se non un accordo almeno un temporaneo accomodamento, sulla base di una proposta avanzata dalla direzione dell'impresa, per la concessione *una tantum* di una somma complessiva di 5 milioni di lire ai lavoratori interessati: vale a dire circa 80 mila lire

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

ciascuno, cifra con la quale non si coprono nemmeno le perdite subite dai lavoratori nei 33 giorni di sciopero continuo e negli altri numerosi giorni dei precedenti tre mesi di battaglia.

Vedremo ora che succederà in sede di trattative per il rinnovo del contratto che, per i lavoratori della « Ceramica Scala », scade in luglio. Sicuramente le trattative andranno avanti per un anno e più, e alla fine la direzione dirà di non poter sopportare l'onere finanziario degli aumenti richiesti, malgrado sia stato dimostrato il raddoppio della produttività in questo reparto (una produttività davvero eccezionale, imposta con ritmi di lavoro che tolgono il respiro). E così le cose andranno avanti.

Ecco perché dev'essere fermamente criticato il Governo: per non aver preso i provvedimenti del caso nel momento più adatto. Ad esempio, quando l'azienda in questione fu visitata dal Presidente Saragat: in quella occasione, il Capo dello Stato si sentì ripetere la fatidica frase che in quell'azienda « sono tutti per uno ed uno per tutti ». Della frase è vera soltanto la prima parte: cioè sono tutti per uno e precisamente tutti per Locatelli!

Noi rimproveriamo al Governo di non essere intervenuto in difesa di un diritto sacrosanto dei lavoratori e dei principi sanciti nella Costituzione repubblicana. Rivolgiamo quindi a nome di quelle maestranze e di tutte le maestranze una critica viva al Governo, protestando per il mancato assolvimento da parte del Governo del suo doveroso compito di far rispettare quel che è sancito nelle norme costituzionali. I lavoratori della « Ceramica Scala » — così come tutti gli altri del Pordenonese — sanno per altro che non devono attendersi molto da questo Governo, confidando invece soprattutto nella loro unità, nella loro compattezza e nello spirito di lotta col quale affronteranno in nuovi termini le prossime battaglie per il rinnovo del contratto.

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

CERAVOLO. Debbo anch'io ribadire quanto detto dal collega Lizzero e dichiarare la mia insoddisfazione. Noi non presentiamo queste interrogazioni che riguardano vertenze di lavoro per chiedere al Governo di intervenire a favore del potere contrattuale dei lavoratori. Sappiamo che questa non è la linea del Governo: il Governo si è ado-

perato concretamente in passato per dare maggior potere contrattuale agli industriali! Noi interveniamo quando avvengono soprusi, quando si commettono precisi atti anticonstituzionali: è in tali occasioni che noi chiediamo un intervento del Ministero del lavoro. Ma, naturalmente, questo intervento deve essere tempestivo: non è ammissibile che le interrogazioni servano solo a sapere *a posteriori* come si sono conclusi i fatti. Allora, ci rivolgeremo ad altri: e potremmo conoscere in maniera molto più diretta la verità! Umilia il Parlamento la riduzione di queste interrogazioni ad un fatto meramente burocratico, ad una sorta di letteratura parlamentare!

Chiediamo dunque al Governo perché si presenti qui, dopo un mese, a raccontarci come le cose si sono concluse. Naturalmente, si sono concluse male. E questo perché il Governo ha evitato di far pesare la sua autorità per ristabilire la legge. Intervenga ora almeno per ristabilire la legge, per far sì che l'illegalità non debba ulteriormente pesare nelle vertenze a danno dei lavoratori! Quando c'è una serrata, il Governo ha il dovere di intervenire come interviene con la polizia ogni qualvolta ci sono scioperi. La polizia è sempre tempestiva in questi casi, giunge sempre all'inizio, quando si tratta di garantire la cosiddetta libertà di lavoro. Ora, come la polizia accorre sollecita in questi casi ad intimidire (e « ci scappano » sempre le « resistenze alla forza pubblica », ecc.), ebbene lo Stato, il Ministero del lavoro, intervengano anche quando c'è una patente illegalità, una patente violazione della Costituzione!

Possiamo ben dire che nella citata vertenza questo mancato intervento è costato ai lavoratori concretamente, perché essi non sono riusciti ad ottenere quel che loro spettava. Pertanto la mia insoddisfazione si unisce alla protesta per il ritardo con cui il Governo ha risposto.

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

Esame di disegni di legge di ratifica.

La Camera approva, senza discussione e senza emendamenti, gli articoli dei seguenti disegni di legge, che saranno votati a scrutinio segreto in altra seduta:

« Ratifica ed esecuzione della convenzione relativa alle infrazioni e determinati

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

altri atti compiuti a bordo di aeromobili, firmata a Tokio il 14 settembre 1963 » (*approvato dal Senato*) (3209);

« Ratifica ed esecuzione della convenzione tra l'Italia e la Gran Bretagna per evitare la doppia imposizione e prevenire le evasioni fiscali in materia di imposte sulle successioni, conclusa a Londra il 15 febbraio 1966 » (3454);

« Ratifica ed esecuzione dell'accordo aggiuntivo alla convenzione del 29 ottobre 1958 tra l'Italia e la Francia per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e sul patrimonio, con protocollo, concluso a Parigi il 6 dicembre 1965 » (3814).

Seguito della 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 il seguito della discussione del disegno di legge: Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera; e delle concorrenti proposte di legge: Longo ed altri, De Maria e De Pascalis, Romano e Nicolazzi.

Come la Camera ricorda, nella seduta antimeridiana è stato esaminato l'articolo 18, la cui approvazione definitiva è stata rinviata.

Si dia lettura dell'articolo 19.

FRANZO, *Segretario*, legge:

« Gli ospedali sono generali e specializzati, per lungodegenti e per convalescenti.

Gli ospedali generali si classificano nelle seguenti categorie:

- a) ospedali di zona;
- b) ospedali provinciali;
- c) ospedali regionali.

Gli ospedali generali provvedono al ricovero ed alla cura degli infermi in reparti di medicina generale, chirurgia generale e di specialità.

Gli ospedali specializzati provvedono al ricovero e alla cura degli infermi di malattie che rientrano in una o più specialità ufficialmente riconosciute.

Per le specialità non ufficialmente riconosciute la qualifica di ospedale specializzato è determinata con decreto del Ministro per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità ».

PRESIDENTE. Gli onorevoli Ceravolo, Maria Alessi Catalano, Alini, Naldini, Pigni, Pasquale Franco, Raia, Ivano Curti, Minasi e Paolo Angelino, hanno proposto di sostituirlo con il seguente:

« Gli enti ospedalieri si distinguono in enti ospedalieri circoscrizionali, provinciali e regionali.

L'ente ospedaliero circoscrizionale è l'unità ospedaliera che eroga l'assistenza sanitaria di base e che serve un territorio stabilito in relazione a criteri geomorfologici, demografici e politico-amministrativi ed alle esigenze sanitarie ed assistenziali. L'ambito territoriale dell'ente ospedaliero circoscrizionale comprende uno o più comuni con popolazione complessiva da 25.000 a 50.000 abitanti; tale limite può essere superato, quando l'ente serve un solo comune, che non sia capoluogo di provincia, con popolazione superiore a 50.000 abitanti.

L'ente ospedaliero provinciale, di cui deve essere dotata ogni provincia, comprende gli ospedali della provincia che, per numero di posti-letto, per organizzazione tecnico-sanitaria e per il tipo di prestazioni che sono in grado di fornire, operano ad un livello funzionale più elevato di quello dell'ospedale circoscrizionale.

L'ente ospedaliero regionale, di cui deve essere dotata ogni regione, comprende gli ospedali della regione che, per numero di posti-letto, per organizzazione tecnico-sanitaria e per i tipi di prestazione che sono in grado di fornire, operano con caratteristiche di alta specializzazione ad un livello funzionale ancora più elevato dell'ospedale provinciale.

Nei luoghi che sono sedi di enti ospedalieri regionali e provinciali, questi enti operano rispettivamente anche come enti ospedalieri provinciali e circoscrizionali o come enti circoscrizionali.

Ove eccezionali esigenze lo richiedono, nell'ambito di una stessa regione possono essere istituiti più enti regionali e provinciali.

Gli ospedali che costituiscono l'ente ospedaliero sono generali e specializzati, geriatrici, per lungodegenti e per convalescenti.

Gli ospedali specializzati provvedono al ricovero e alla cura degli infermi di malattie che rientrano in una o più specialità ufficialmente riconosciute.

Per le specialità non ufficialmente riconosciute, la qualifica di ospedale specializzato è determinata con decreto del Ministero per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità ».

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

L'onorevole Ceravolo ha facoltà di svolgere questo emendamento.

CERAVOLO. Non desidero ripetere tutte le argomentazioni per cui teniamo a che si determini in questa sede la possibile proiezione nel futuro degli enti ospedalieri verso le strutture sanitarie di base e territoriali. Noi ci richiamiamo al primitivo progetto di legge del ministro Mariotti. In proposito vi sono molte promesse e molte speranze, dobbiamo però ammettere che, così come definito, l'ente ospedaliero non può necessariamente essere posto in correlazione con le unità sanitarie locali e con i bisogni territoriali.

Il progetto prevede un'autonomia che potrebbe anche provocare, in un certo senso, una forma di anarchia nell'ulteriore sviluppo del sistema ospedaliero. Per queste considerazioni noi desideriamo vedere, in questa occasione, se la maggioranza è veramente intenzionata a far sì che gli enti ospedalieri possano veramente soddisfare i bisogni territoriali e se veramente vuole effettuare un collegamento fra questi e l'unità sanitaria di base. Penso infatti sia questa l'occasione più opportuna per poter affermare, qualora lo si voglia, la funzionalità territoriale dell'ente ospedaliero. Questi sono i motivi che ci hanno indotto a ripresentare per esteso l'articolo dell'originario progetto Mariotti, per vedere di intenderci in merito agli sviluppi successivi.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Erisia Gennai Tonietti e Usvardi hanno proposto, all'articolo 19, di aggiungere al primo comma, dopo la parola: « specializzati », le seguenti: « specializzati climatici »;

e di aggiungere il seguente comma:

« Sono ospedali specializzati climatici quelli che si avvalgono dell'azione bioclimatica particolarmente indicata per le cure di forme morbose e per il recupero motorio degli infermi ».

L'onorevole Gennai Tonietti Erisia ha facoltà di svolgere questi emendamenti.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Gli emendamenti costituiscono un semplice accorgimento di tecnica legislativa, affinché si possa effettuare, anche in relazione all'emendamento da me presentato all'articolo 7, una distinzione, tra le diverse categorie di ospedali, degli ospedali climatici.

Il primo emendamento da me presentato chiede semplicemente che dopo le parole

« ospedali specializzati », venga aggiunta la parola « climatici ».

Il secondo emendamento tende a precisare la fisionomia degli ospedali specializzati climatici; l'emendamento dice infatti che « sono ospedali specializzati climatici quelli che si avvalgono dell'azione bioclimatica particolarmente indicata per le cure di forme morbose e per il recupero motorio degli infermi ». Praticamente l'emendamento fa una semplice precisazione, in modo da evitare che possano essere classificati ospedali climatici quelli semplicemente situati in zone climatiche.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Montanti e Melis hanno proposto di sostituire, nel secondo comma, le parole: « ospedali provinciali », con le seguenti: « ospedali principali », e le parole: « ospedali regionali », con: « ospedali centrali ».

Poiché non sono presenti, si intende che abbiano rinunciato allo svolgimento.

Gli onorevoli Capua, De Lorenzo, Botta, Ferioli, Valitutti, Cassandro, Giomo, Pierangeli e Bozzi hanno proposto di sopprimere l'ultimo comma.

DE LORENZO, *Relatore di minoranza*. Chiedo di svolgere io questo emendamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE LORENZO, *Relatore di minoranza*. I liberali ritengono che la qualifica di ospedale specializzato dovrebbe essere data soltanto per le specialità già ufficialmente riconosciute; in caso contrario si sottrarrebbe, sia pure indirettamente, il riconoscimento sostanziale della specialità alla competenza dell'università e quindi del Ministero della pubblica istruzione per affidarlo al Ministero della sanità, e questo non sarebbe neppure valido.

Però, considerata anche l'evoluzione delle varie branche specialistiche a seguito del continuo progresso scientifico, a noi sembra strano e inopportuno concedere per legge al Ministero della sanità la facoltà di istituire ospedali specializzati prima ancora che venga elevata a dignità di insegnamento la specialità stessa. Pertanto noi riteniamo che l'ultimo comma dovrebbe essere soppresso, poiché nell'eventualità che si presenti la necessità di istituire un ospedale per una specialità riconosciuta idonea, è bene che prima vi sia anche un insegnamento della medesima e la costituzione ufficiale della specialità di cui trattasi.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

SCARPA. Chiedo di parlare sull'emendamento Ceravolo.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCARPA. Innanzi tutto mi permetto chiedere all'onorevole Ceravolo se egli voglia accedere ad una parziale modificazione del suo testo. L'articolo che noi stiamo esaminando fa parte di un capitolo avente il titolo: « Requisiti e classificazione degli ospedali ». A me sembrerebbe che l'emendamento Ceravolo sarebbe molto più correttamente connesso con l'articolo 19 qualora esso, invece di dire: « Gli enti ospedalieri », dicesse all'inizio del primo comma: « Gli ospedali... ». D'altro canto, questa è proprio la dizione con cui l'articolo 19 si apre. La sostanza dell'emendamento Ceravolo si sviluppa immediatamente dopo e riprende un argomento a noi molto caro e che abbiamo difeso con calore, allorché si discussero gli articoli 5, 6 e 7; cioè quello della territorialità degli enti ospedalieri. Non abbiamo avuto molta fortuna, e debbo dire che ce ne dolgiamo parecchio. Non pochi colleghi, in conversari privati, dopo la votazione di quegli articoli, ci dissero che non erano molto lontani dal condividere la sostanza di almeno alcune delle nostre argomentazioni. Ciò nonostante, qualche collega ci ha detto che avevano dovuto respingere le argomentazioni stesse, in quanto noi le avevamo presentate in modo polemico. Il discorso, in verità, mi sembra piuttosto debole.

Qui ritorna, per iniziativa del collega Ceravolo, una proposta analoga a quella che noi facemmo; si dice, cioè, che l'ospedale circoscrizionale deve erogare l'assistenza sanitaria di base ad un territorio che sia prescelto con criteri ben precisi nei termini che il ministro già indicava nel primo suo testo; il territorio stesso infatti doveva contenere da 25 a 50 mila abitanti.

So benissimo che la nostra tenacissima insistenza su questo argomento finisce per spazientire alcuni colleghi e probabilmente lo stesso onorevole ministro, ma bisogna comprendere che di queste questioni se ne discute ogni quattro anni; infatti, l'ultima volta che ne abbiamo parlato è stato nel 1962. Bisogna, pertanto, avere molta pazienza ed avendo atteso 4 anni di questa legislatura per poterne riparlare, chiediamo che queste questioni siano affrontate e se ne parli compiutamente ed a fondo e non si liquidino in modo sbrigativo ed affrettato.

A noi preme, onorevole ministro, che gli ospedali abbiano la possibilità di un collega-

mento, futuro e prossimo, con gli altri presidi sanitari che sono stati definiti, dal piano quinquennale, unità sanitarie locali. Qui dentro non si vuole sentirli definire in questa maniera ed a noi non importa che venga inserita una definizione di questo genere. Ci preme per lo meno che sia scritto che la struttura ospedaliera che noi definiamo non sia incompatibile con il seguito della costruzione dell'ordinamento sanitario; costruzione che a nostro parere deve per forza prevedere almeno un cordone ombelicale tra i presidi sanitari esterni, extra murali, e la struttura dell'ospedale. Questo per le ragioni che sono state esposte molto efficacemente da parecchi colleghi i quali non sono lontani da questo nostro punto di vista. Le ha difese il ministro con molta efficacia; il relatore di maggioranza ne ha parlato nel suo discorso conclusivo della discussione generale.

Noi vi dobbiamo confessare che ci risulta del tutto incomprensibile la ragione per la quale, dopo aver detto cose molto pregevoli, importanti, come quelle che il ministro ha asserito a proposito (mi ripeto lo so, ma le ridico) della possibilità di abbreviare i tempi di diagnosi, di abbreviare i tempi di degenza, di impedire che vi siano discrasie tra il sistema sanitario extra ospedaliero e quello ospedaliero facendo in modo che questi si connettano tra di loro (principio che è stato molto caro al ministro), si assuma questa posizione. Noi vi diciamo: non pregiudichiamo niente, non scriviamo quello che non volete (perché sappiamo che molti di voi non lo vogliono) e cioè che l'ospedale è integrato (lo dovrete dire, badate, perché l'organizzazione mondiale della sanità ce lo ha domandato con una sua precisa mozione). Non lo volete scrivere, pazienza, ma quanto meno date all'ospedale un ambito territoriale che sia compatibile con la futura susseguente struttura sanitaria.

Tutto questo, ripeto, sarebbe stato secondo noi molto più giustamente deliberato quando discutemmo gli articoli 5, 6 e 7 a proposito degli enti ospedalieri. Perché è chiaro che l'ente ospedaliero gestisce, dirige, quindi è responsabile di tutta intera la vita di più ospedali. E se questi ospedali varcano la soglia, il limite, la dimensione dell'unità sanitaria locale perché abbracciano un territorio più vasto di quello dell'unità sanitaria locale (siamo arrivati al punto che la collega Gennai Tonietti Erisia, molto più fortunata di noi, è riuscita perfino a fare affermare che un ente ospedaliero può gestire anche ospedali al di là della regione in cui si trovano i suoi ospe-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

dali principali; siamo perfino arrivati a varcare la soglia della regione) io domando a questo punto che ci spieghiate come restino compatibili gli enti ospedalieri con le future unità sanitarie locali.

Quanto meno credo che quello che il collega Ceravolo chiede in questa sede (dove si parla di requisiti e di classificazione degli ospedali) dovrebbe essere accolto, se davvero vogliamo che le affermazioni fatte dal ministro e dallo stesso relatore di maggioranza abbiano un seguito. Tutto sommato il relatore di maggioranza ritiene che la gestione di più ospedali da parte di un consiglio di amministrazione, anche se la dimensione territoriale degli ospedali sia superiore a quella di una unità sanitaria locale, non pregiudichi questo collegamento, perché — egli afferma — l'ospedale in fondo risente molto della attività del direttore sanitario. D'accordo, allora questa è la sede per affermare il principio che sembra stare a cuore a molti di noi e che il collega Ceravolo ci propone di tradurre in un testo preciso.

Vorrei aggiungere un'altra osservazione di carattere generale, cui abbiamo fatto cenno in Commissione e che continua a sembrarci abbastanza importante. L'articolo 19, dopo aver fatto distinzione tra i vari tipi di ospedali (ospedali di zona, ospedali provinciali, ospedali regionali), definisce i compiti degli ospedali specializzati. A questo riguardo una corrente assai vasta di studiosi ha affermato che gli ospedali specializzati non dovrebbero più esistere. Se noi vorremo avere rispetto della unità biologica dell'individuo, dovremo tendere in futuro sempre di più alla strutturazione di ospedali che comprendano tutte le specialità, e non alla proliferazione di ospedali dedicati alla cura di una sola specialità medica. Qui invece non solo si dà riconoscimento agli ospedali specializzati che sono già esistenti, ma si contempla anche la possibilità che alcune specialità oggi non riconosciute, vengano invece in futuro riconosciute come tali, consentendosi la erezione in ospedali specializzati di taluni istituti di cura. A noi sembra che in questo modo si compia un cammino inverso a quello che stanno compiendo altri paesi vicini a noi; questi paesi (e credo che ciò sia noto un po' a tutti) sono soprattutto la Francia e l'Inghilterra. Si è giunti — credo — in Inghilterra perfino alla introduzione di divisioni per malati mentali negli ospedali generali.

Si sostiene da parte degli attuali corpi medici degli ospedali sanatoriali che le terapie odierne per la cura della tubercolosi non ren-

dono obbligatorio ormai neppure l'isolamento in ospedali specializzati degli stessi malati. È stato pubblicato recentemente un volumetto redatto dal corpo sanitario dell'ospedale « San Luigi » di Torino, nel quale sono contenute osservazioni molto importanti a questo riguardo. Si domanda infatti da parte di questo gruppo di medici che questo ospedale, che attualmente è strutturato come ospedale sanatoriale, sia trasformato in ospedale generale, ma che permanga in esso una divisione per i malati tubercolotici. Affermano che questo non sarà affatto pregiudizievole per la salute degli altri malati, tanto è vero che oggi, per acquisizioni tra le più moderne ed avanzate, ma abbastanza diffuse, si sostiene che la cura a domicilio della tubercolosi è anche consigliata in un largo numero di casi. Non siamo più ai livelli di un tempo, quando era assolutamente indispensabile isolare il tubercolotico, mandandolo possibilmente in una località climatica. Oggi si può parlare della cura della tubercolosi o a domicilio o in una divisione presso gli ospedali generali. Capisco benissimo che queste opinioni possano essere controverse. Io mi riferisco però a un documento di un certo interesse, lungamente discusso da un gruppo di medici di un ospedale sanatoriale di Torino, i quali sono giunti ad avanzare le suddette proposte.

Per queste ragioni domanderemo di conoscere il parere del relatore di maggioranza e del ministro su queste questioni; se non ritengano cioè che sia possibile introdurre una indicazione che faccia evolvere anche il nostro paese verso un tipo di struttura ospedaliera che si avvicini di più a quelle esistenti in Francia ed in Inghilterra, dove si procede verso il superamento completo degli ospedali specializzati, con la estensione degli ospedali generali nel maggior numero possibile o nella totalità dei casi.

Queste le osservazioni fondamentali che desideravo fare. Naturalmente, in base alle risposte che avremo, soprattutto sul secondo quesito, regoleremo il nostro voto.

CERAVOLO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CERAVOLO. Accetto la modifica al mio emendamento annunciata dall'onorevole Scarpa.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 19?

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. L'onorevole Ceravolo — come d'altronde ha riconosciuto lo stesso onorevole Scarpa — ha ripresentato un problema che la Camera ha già affrontato nelle sedute precedenti e ha respinto, non certo per una opposizione preconcepita verso quanto viene proposto dai settori di sinistra, ma perché il concetto di territorialità non deve essere fissato dalla legge bensì dal comitato regionale per la programmazione ospedaliera oggi, dalla regione domani. Noi non possiamo definire già a questo momento in termini rigidi a quanta popolazione (e in che modo e in che forma) questi ospedali debbano corrispondere. Onorevole Ceravolo, penso che ella, riflettendo per un momento tra sé, mi darà ragione sul fatto che vi sono situazioni diverse nell'ambito del nostro paese. Io credo che a queste situazioni molto più correttamente potrà dare una risposta la regione ovvero il comitato regionale per la programmazione ospedaliera. Noi non siamo del tutto estranei ad una diversa concezione dell'attività ospedaliera. Riteniamo però che i problemi e le istanze sollevati ancora una volta dall'onorevole Ceravolo — dopo che nei giorni scorsi sono stati sollevati da altri deputati dell'estrema sinistra — possano e debbano essere risolti da un altro organo, secondo la maggioranza molto più idoneo ad affrontarli. Ciò, naturalmente, a parte alcune concezioni particolari che debbono ancora essere enunciate per quanto riguarda l'attività propria dell'unità sanitaria locale. Mi rendo conto che in questa sede continuiamo a parlare di unità sanitaria locale pensando ciascuno, forse, ad una cosa diversa. Probabilmente siamo molto più vicini di quel che può sembrare; per altro finché non avremo definito esattamente in un testo legislativo quel che il Parlamento intende per unità sanitaria locale sussisteranno divergenze, anche se io credo che nell'applicazione concreta di questo concetto potremo trovare soluzioni che soddisfino il Parlamento ed il paese. In questo senso e in questo spirito, mi dichiaro contrario all'emendamento presentato dagli onorevoli Ceravolo ed altri, sostenuto anche dal collega Scarpa.

Per quanto riguarda il primo emendamento aggiuntivo presentato dagli onorevoli Erisia Gennai Tonietti ed Usvardi, non esito a dire che nutro qualche perplessità sulla sua utilità, tenendo conto che l'ospedale climatico è già di per se stesso un ospedale specializzato; di conseguenza, il contenuto dell'emendamento è già implicito nello spirito e nel concetto della legge. Comunque, per

quanto riguarda tale emendamento, mi rimetto alla Camera, dopo le dichiarazioni già espresse dall'onorevole Erisia Gennai Tonietti.

Il secondo emendamento aggiuntivo presentato dagli onorevoli Erisia Gennai Tonietti ed Usvardi è un'esplicazione naturale del primo. Desidero comunque mettere bene in chiaro — se la collega Erisia Gennai Tonietti è d'accordo — che l'ospedale climatico è un ospedale specializzato. Esso può esistere (anche per i motivi che abbiamo addotto nelle passate sedute) al di fuori della regione, ma non nel significato e nel senso che il collega Scarpa ha voluto attribuirgli, bensì nel corretto senso di quello che è nella realtà un ospedale climatico.

Per quanto riguarda l'emendamento Montanti, sostitutivo al secondo comma, la Commissione è contraria perché si tratta di puro e semplice nominalismo.

Per ciò che concerne l'emendamento Capua, soppressivo dell'ultimo comma, ritengo che quest'ultimo comma dell'articolo 19 abbia proprio lo scopo di non determinare quelle proliferazioni di specialità a cui il collega Capua fa riferimento. Pertanto sono dell'avviso che questo comma debba rimanere nella dizione della legge.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi sembra che l'onorevole Ceravolo voglia con il suo emendamento introdurre quel famoso criterio territoriale che già nei precedenti articoli non è stato accolto dalla Camera. Quindi, l'emendamento è da ritenere precluso. Comunque, mi sembra che le osservazioni in proposito fatte dall'onorevole relatore siano estremamente pertinenti. Infatti il Governo ha ritenuto di non predisporre per legge il criterio territoriale, lasciando alla programmazione regionale il compito di distribuire razionalmente la struttura ospedaliera nel contesto regionale.

A questo punto noi ci domandiamo: ma, nel caso in cui la regione predisponga attraverso un suo piano una razionale distribuzione delle strutture ospedaliere, come faranno in realtà le unità sanitarie locali a collegarsi ? A me sembra che, nel momento stesso in cui la regione predisponga un piano, non possa prescindere dal contesto territoriale. In altri termini, non è possibile che essa possa far fiorire o istituire ospedali in un centro piuttosto che in un altro: se la programmazione deve avere un suo senso ed un suo contenuto,

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

è evidente che la razionale distribuzione territoriale degli ospedali deve soddisfare le esigenze dei centri rurali ed urbani in funzione delle caratteristiche geologiche della stessa regione. Quindi si tratterà a questo punto — una volta stabilita la funzione delle unità sanitarie locali — di indicare come, in base al piano, esse debbano collegarsi in comprensori definiti dalla programmazione, cosicché probabilmente si rientrerà in quel limite dei 50 mila abitanti cui si riferiva l'onorevole Scarpa.

In sostanza mi sembra che un piano di programmazione, che implica per forza di cose una razionale distribuzione delle strutture nel territorio della regione, non possa pregiudicare né compromettere il contenuto ed i principi a cui si ispireranno le unità sanitarie locali così come vengono definendosi — sia pure attraverso diversi contrasti — in seno alla commissione che è stata all'uopo istituita dal Ministero della sanità. Ritengo quindi che (a parte la preclusione) il Governo non possa, per le ragioni che ho detto, non riconfermare la sua opposizione all'emendamento.

Per quanto riguarda poi gli ospedali specializzati o non specializzati, in sostanza mi pare che il concetto dell'onorevole Scarpa sia questo: perché parlare di ospedali specializzati, e non invece creare sezioni apposite da inglobare negli ospedali regionali? Questo concetto si collega a mio avviso al piano regionale, perché non vi è dubbio che la regione — fissato il principio che l'ospedale regionale in determinati comprensori possa in realtà rispondere a determinate esigenze — abbia competenza anche su questo punto.

A meno che non subentri un altro criterio, che ci lascia un po' perplessi. Abbiamo citato più volte che, mentre all'ospedale maggiore di Milano il lungodegente costa 8 o 9 mila lire al giorno (ecco spese che danno poi adito al fenomeno della lievitazione della retta), dove invece si sono scorporati dai cosiddetti ospedali regionali i lungodegenti e i cronici (nonché l'assistenza sanitaria ai vecchi), si è potuto conseguire nei tipi di terapia che si praticano per questi infermi un risparmio anche di 3 o 4 mila lire a retta. L'ho constatato di persona, visitando alcuni ospedali specializzati per vecchi, per cronici e per lungodegenti.

In sostanza, secondo me, l'ospedale moderno di breve degenza consente, con l'avvicinamento che gli è proprio, un risparmio dal punto di vista economicistico. *A latere* di questi ospedali moderni di breve degenza, dobbiamo noi utilizzare le vecchie strutture o istituirne di nuove, in modo che il vecchio, il cro-

nico e il lungodegente possano essere curati meglio e con notevole risparmio?

SCARPA. Non si possono fissare rette differenziate nell'ambito degli ospedali in cui già si trovano?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. In teoria è possibile. Ma in realtà è illusorio sperare di spendere quattro o cinquemila lire per i lungodegenti mantenuti nell'ambito di un ospedale comune. In genere, c'è una legge economica molto chiara ed elementare che ha caratterizzato tutta la storia economica del nostro paese in economia di mercato: cioè che da ogni azienda si tende, anche se non a scopo di lucro, verso il prezzo più alto. Si tenderebbe cioè non a fare una media dei vari costi sostenuti per i malati comuni, per i vecchi, per i lungodegenti e per i cronici, ma al contrario — per questo insopprimibile impulso della natura umana a perseguire un avanzo d'esercizio (che è sempre espressione di saggia amministrazione) — a praticare per tutti il livello più alto di retta.

Ecco perché mi sembra che — prima di sostenere che di ospedali specializzati non si deve parlare — bisognerebbe por mente a determinate considerazioni (anche se è giusto dire che alcuni aspetti generali dell'assistenza sanitaria possono essere estesi anche ad un certo tipo di malati). Qualora si stabilisca un comprensorio territoriale ben definito e l'ospedale sia veramente il centro di un coordinamento che comporti non una distonia ma una sincronia di costi e di ricavi (indicando anche la cura che si deve fare per i vari tipi di malati), si può in sostanza non precludere un concetto che può essere discutibile, ma che dal punto di vista economico e finanziario — per le esperienze fatte fino ad oggi — si fa nettamente preferire. Per queste ragioni il Governo è contrario all'emendamento Cerravolo, anche con le modificazioni proposte dall'onorevole Scarpa. Certo nulla esclude che, in base a determinate esperienze, si possa ritornare ai concetti espressi dall'onorevole Scarpa, cioè all'abbandono dell'idea di creare attraverso il piano ospedali specializzati *a latere* degli ospedali generali.

Il Governo non accetta neppure i due emendamenti Gennai Toniatti Erisia, perché è già chiaro che gli ospedali climatici sono ospedali specializzati. Ad esempio, l'ospedale del Lido di Venezia non ha in sostanza molte specialità mediche: esso cura malati che sono in convalescenza o affetti da determinate malattie, ed ha una specifica struttura che lo

caratterizza rispetto all'ospedale civile della stessa città, che è a pochi passi.

Il Governo è altresì contrario all'emendamento Montanti, perché in fondo tende a riprodurre lo stesso concetto ispiratore dello emendamento Ceravolo, al quale mi sembra di avere dato una risposta esauriente.

Infine, per l'emendamento Capua soppressivo dell'ultimo comma, le osservazioni fatte dall'onorevole relatore mi sembrano, più che soddisfacenti, addirittura esaurienti. Pertanto il Governo è contrario anche a questo emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Ceravolo, mantiene il suo emendamento interamente sostitutivo, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

CERAVOLO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo allora in votazione, avvertendo che — in seguito a proposta dell'onorevole Scarpa accolta dall'onorevole Ceravolo — all'inizio, anziché: « Gli enti ospedalieri », si deve leggere: « Gli ospedali ».

(Non è approvato).

Onorevole Erisia Gennai TONIETTI, mantiene il suo emendamento aggiuntivo al primo comma e conseguentemente l'altro suo emendamento aggiuntivo di un nuovo comma, non accettati dalla Commissione né dal Governo?

GENNAI TONIETTI ERISIA. Signor Presidente, sarebbe ingenuo insistere: si vede che la mia fortuna — a cui faceva cenno l'onorevole Scarpa — sta decadendo...

PRESIDENTE. La fortuna è bendata!

GENNAI TONIETTI ERISIA. Comunque desidero affermare che ho presentato, insieme all'onorevole Usvardi, questo emendamento per la preoccupazione che questa legge costituisse un passo indietro rispetto alla legge del 1938, che al capo V fa esplicito cenno degli ospedali climatici. Per altro, le chiarificazioni portate or ora dall'onorevole relatore e dall'onorevole ministro sono tali da indurci a riconoscere che la sostanza è la stessa. D'altra parte, nelle classificazioni e nei riconoscimenti, si terrà certamente conto anche delle discussioni parlamentari: qui si vedranno quindi messe in pratica le dichiarazioni fatte dal ministro. Comunque ripeto che la ragione fondamentale che ci aveva indotto a presentare questi due emendamenti era non già il

desiderio di apportare un'innovazione, bensì il tentativo di riprendere norme che le vecchie leggi che hanno disciplinato finora la materia contenevano.

Ritiro pertanto ambedue gli emendamenti.

PRESIDENTE. Poiché gli onorevoli Montanti e Melis non sono presenti, si intende che abbiano ritirato il loro emendamento al terzo comma.

Onorevole De Lorenzo, mantiene l'emendamento Capua soppressivo dell'ultimo comma, di cui ella è cofirmatario, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

DE LORENZO, Relatore di minoranza. Lo ritiro, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 19 nel testo della Commissione.

(È approvato).

Si dia lettura dell'articolo 20.

FRANZO, Segretario, legge:

« Sono ospedali generali di zona quelli dotati di distinte divisioni di medicina e chirurgia, ed almeno di una sezione di pediatria e di una sezione di ostetricia e ginecologia e relativi servizi speciali, nonché di poliambulatori anche per altre più comuni specialità medico-chirurgiche.

Il piano regionale ospedaliero può prevedere in questi ospedali, in relazione alle esigenze particolari di alcune zone, sezioni di ortopedia-traumatologia ».

PRESIDENTE. A questo articolo non sono stati presentati emendamenti. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Si dia lettura dell'articolo 21.

FRANZO, Segretario, legge:

« Sono ospedali generali provinciali quelli dotati di distinte divisioni di medicina generale, chirurgia generale, ostetricia e ginecologia, pediatria, ortopedia-traumatologia; di distinte divisioni o almeno sezioni di oculistica, otorinolaringoiatria, urologia, neurologia, dermosifilopatia, odontoiatria e stomatologia, malattie infettive, geriatria e per ammalati lungodegenti, salvo che ad alcune di dette specialità non provvedano ospedali specializzati viciniori. Gli ospedali generali provinciali devono inoltre essere dotati di distinti

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

servizi di: radiologia e fisioterapia; anatomia e istologia patologica, analisi chimico-cliniche e microbiologiche, anestesia; rianimazione con letti di degenza; emotrasfusione, farmacia interna.

Possono inoltre avere: servizi di recupero e rieducazione funzionale, servizi di dietetica, servizi di assistenza sanitaria e sociale, servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali; scuole convitto per infermieri professionali e scuole per infermieri generici ed altri centri e scuole per l'addestramento del personale ausiliario e tecnico. Ciascun ospedale generale provinciale dovrà provvedere in ogni caso ad istituire uno o più di tali od altri servizi o scuole ritenuti necessari secondo le prescrizioni del piano regionale.

Devono, altresì, provvedere all'assistenza dei convalescenti che può essere affidata anche ad ospedali vicini.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Giannina Cattaneo Petrini, Maria Badaloni, Amalia Miotti Carli, Fortunato Bianchi, Rampa, Caiazza, Castellucci, Degan, De Zan e Mannironi hanno proposto di aggiungere al primo comma, dopo la parola: « pediatria » le parole: « neuropsichiatria infantile »;

e di aggiungere sempre al primo comma, dopo la parola: « emotrasfusione » le parole: « servizio di guardia psichiatrica ».

L'onorevole Giannina Cattaneo Petrini ha facoltà di svolgere questi emendamenti.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Desidero chiarire i motivi che ci hanno indotto a presentare gli emendamenti. Essi riguardano un problema abbastanza vivo in questo momento, la cui soluzione è già stata sperimentata in altri paesi ed anche nel nostro.

Si tratta di adeguare veramente questa legge all'attuale concezione della malattia mentale ed agli interventi che oggi si reputano opportuni e necessari in questo campo. La malattia mentale non è più — tutti lo riconosciamo — da considerarsi come una colpa o un delitto, nei cui confronti si debba intervenire in modo punitivo con la segregazione, ma come una malattia che si cura al pari delle altre; tale verità è stata dimostrata dai progressi degli interventi farmacoterapici nei riguardi della malattia in questione.

Tutti sappiamo che spesso le forme depressive ed i tentati suicidi, che prima portavano a lunghi soggiorni nelle sedi manicomiali, vengono curati attualmente con semplici terapie che, nel volgere di pochi giorni, provocano regressioni della sintomatologia tali da

consentire persino la cura del malato a domicilio.

Quindi mi sembra più che evidente la necessità di rivedere le disposizioni del testo del disegno di legge a questo proposito.

A mio avviso la psichiatria infantile va inserita accanto ai reparti di pediatria, secondo lo stato attuale delle conoscenze. Le recenti scoperte hanno infatti dimostrato che perfino le forme più gravi di idiozia, che si ritenevano completamente incurabili, sono superabili in modo completo ove si intervenga nel primissimo mese di vita nei confronti di disturbi che hanno carattere dismetabolico e sono legati a condizioni particolari del ricambio del bambino e alla sua posizione genetica. Quindi è più che evidente che accanto ai reparti di pediatria possono benissimo essere collocate sezioni di neuropsichiatria infantile per attuare in via generale la collaborazione che già di fatto viene sperimentata in alcuni ospedali italiani.

Capisco che qualcuno possa avere delle perplessità, soprattutto nei confronti dell'inserimento delle cosiddette guardie psichiatriche o centri di salute mentale negli ospedali generali, atteso l'onere che ciò comporta. Ritengo però le ragioni di tali perplessità più apparenti che reali, perché di fatto attualmente gli enti mutualistici, diversamente da quanto avveniva in passato, pagano i primi 30 giorni di degenza del periodo di osservazione manicomiale e le amministrazioni provinciali hanno ancora, secondo la vecchia legge, l'onere delle spedalità ove queste si protraggano oltre questo limite. Quindi, sia agganciandosi alla legislazione vigente, sia eventualmente mutandola, per quanto riguarda l'assunzione degli oneri da parte degli enti amministrativi diversi, con la nuova legislazione psichiatrica, ritengo che la questione economica possa essere superata. Non più tardi di ieri sera un ente ospedaliero, ancorché non grossissimo, ha concordato con l'ospedale psichiatrico provinciale, con l'amministrazione provinciale e con gli enti interessati all'assistenza sanitaria l'istituzione di un servizio di centri di sanità mentale con 20 letti a disposizione per le eventuali degenze, il quale dovrebbe sgravare la pleora dei malati di non perfetta competenza dell'istituto psichiatrico e colà ricoverati, e le brevi degenze che verrebbero così a non essere caricate inutilmente e troppo a lungo sull'ente mutualistico e sull'ente locale.

Ove per altro vi fossero forti perplessità sull'obbligatorietà dell'inserimento da parte del relatore per la maggioranza e del Gover-

no, si potrebbe comunque almeno chiarire in altra parte (non dopo la parola « pediatria » o dopo la parola « trasfusione », bensì nella parte dell'articolo che prevede l'istituzione di vari servizi sanitari in via soltanto facoltativa) la possibilità almeno, per l'ente ospedaliero provinciale, di istituire servizi di neuropsichiatria infantile e di guardia neuropsichiatrica.

PRESIDENTE. L'onorevole Ruffini ha proposto al primo comma, dopo le parole: « ortopedia-traumatologia », di aggiungere le seguenti: « cardio-angiopatia »; subordinatamente, dopo le parole: « geriatria e per ammalati lungodegenti », di aggiungere le seguenti: « cardio-angiopatia ».

Ha facoltà di svolgere questo emendamento.

RUFFINI. Questo emendamento nasce dalla considerazione che l'articolo 21 si riferisce in genere agli ospedali provinciali senza contenere alcun riferimento alle malattie cardiovascolari. Si tratta di malattie che hanno un'alta incidenza di morbilità e di mortalità. Pertanto ho ritenuto di presentare l'emendamento affinché ogni ospedale provinciale sia dotato di una divisione o quanto meno di una sezione di cardio-angiopatie.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Maria Alesi Catalano, Ceravolo, Alini, Naldini, Pigni, Pasquale Franco, Raia, Ivano Curti, Minasi e Paolo Angelino hanno proposto:

al primo comma, dopo le parole: « ortopedia-traumatologia », di aggiungere le seguenti: « e geriatria »;

al primo comma, ottavo rigo, di sopprimere la parola: « geriatria »;

al primo comma, dopo la parola: « lungodegenti », di aggiungere le seguenti: « e cronici »;

al secondo comma, di sostituire le parole: « Possono », con le seguenti: « devono »;

al secondo comma, dopo le parole: « assicurazioni sociali », di inserire le seguenti: « possono inoltre avere ».

CERAVOLO. Chiedo di svolgere io questi emendamenti.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CERAVOLO. Il primo emendamento è molto semplice perché tende ad aggiungere la parola « geriatria ». Si tratta di una proposta da noi fatta ripetutamente per dare dignità primaria a questo aspetto della vita ospedaliera. Evidentemente coloro i quali hanno elaborato il disegno di legge sono giovani, perché poco si sono preoccupati del periodo finale della vita.

Il secondo emendamento è connesso direttamente con il primo ed implica la soppressione della parola « geriatria », in quanto inserita in un punto dell'articolo nel quale sono previste « almeno » sezioni. Secondo noi per la geriatria non vi debbono essere sezioni, ma almeno una divisione.

Il terzo emendamento riguarda l'aggiunta dei « cronici », dopo la parola « lungodegenti ». Anche a questo proposito mi sembra sarebbe opportuno precisare e distinguere, in quanto non tutti i lungodegenti sono cronici.

Infine, i più importanti di questo gruppo di emendamenti sono quelli al secondo comma. L'articolo infatti prevede servizi di recupero e di rieducazione funzionale, oppure servizi di dietetica e di assistenza sanitaria e sociale. Essendo alcuni di tali servizi elementi integrativi della funzionalità ospedaliera, non possono esistere in un ospedale e non esistere in un altro. Non si può trasferire un ammalato da un ospedale ad un altro per recuperarlo e rieducarlo, poiché spesso la rieducazione è contemporanea alla cura.

Mentre tutti gli ospedali debbono avere i servizi di dietetica e di assistenza sanitaria e sociale, perché sono da ritenersi attributi istituzionali di un ospedale moderno, altri servizi, come quelli dell'assicurazione sociale e delle scuole convitto per infermieri, possono essere facoltativi, dato che vi è la possibilità di riunire, in alcune sedi principali, coloro che dovranno far parte, ad esempio, dei quadri infermieristici.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Marcella Balconi, Abbruzzese, Alboni, Ado Guido Di Mauro, Messinetti, Monasterio, Morelli, Palazzeschi, Pasqualicchio, Scarpa e Zanti Tondi Carmen hanno proposto al primo comma, dopo la parola: « neurologia » di aggiungere le seguenti: « neuropsichiatria infantile »;

al primo comma, dopo le parole: « ammalati lungodegenti » di aggiungere le seguenti: « e cronici »;

e, al secondo comma, di sostituire la parola: « possono », con la parola: « devono ».

La onorevole Marcella Balconi ha facoltà di svolgere questi emendamenti.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

BALCONI MARCELLA. Voglio augurarmi che la Commissione e il Governo non ripetano quanto affermato a proposito del nostro emendamento all'articolo 1, con cui chiedevamo che gli ospedali psichiatrici fossero considerati ospedali specializzati.

Si dichiarò allora che il disegno di legge sulla riforma della psichiatria stava per essere varato. Credo si sia trattato di una dichiarazione affrettata in quanto se si afferma che nel bilancio del 1968 sarà previsto uno stanziamento per la riforma psichiatrica, ciò vuol dire che per questa legislatura una simile riforma non arriverà in porto. Il disegno di legge, infatti, non potrà essere discusso che dopo la presentazione del bilancio che avverrà entro il 31 luglio 1967. Mi domando tuttavia come si troverà il tempo, dall'ottobre prossimo fino alla scadenza del nostro mandato, per discutere una riforma di questa mole. Ritengo pertanto che non si possa a cuor leggero affermare che la riforma si farà, quando noi sappiamo benissimo, e ce ne dispiace molto, che questa riforma non potrà essere attuata.

Credo che il relatore per la maggioranza ed il rappresentante del Governo non possano quindi opporre alle nostre argomentazioni l'eventuale attuazione della riforma, soprattutto perché si parla, in questo caso, di neuropsichiatria infantile; noi tutti sappiamo, del resto, che la legge per gli anormali psichici è ancora molto lontana. Il Ministero della sanità ha sicuramente preparato uno schema di disegno di legge per gli anormali psichici, ma certamente a questa legge non sarà concesso il finanziamento; sembra infatti che il Governo e il ministro Colombo non comprendano la gravità di questi problemi.

Per queste considerazioni ritengo non possano sussistere ostacoli per l'accettazione del nostro primo emendamento, col quale proponiamo di includere negli ospedali provinciali divisioni o sezioni di neuropsichiatria infantile; poiché riteniamo che in questo modo possa essere colmata una grave serie di lacune.

Desidero ricordare che la legge del 1904 faceva riferimento solamente agli individui pericolosi a se stessi o agli altri, limitando ogni forma di assistenza solo a questi malati, senza accennare minimamente ai problemi della psichiatria infantile. Come è nata la neuropsichiatria infantile? Uno dei pionieri in questo campo è stato, all'inizio del secolo, De Santis; dopo la guerra diversi gruppi di giovani si dedicarono a studi e ricerche non solo sulla neurologia infantile, ma anche sul comportamento dell'infanzia. In questo settore

sono poi nate diverse istituzioni, come il Centro pedagogico dell'ONMI, quello dell'Ente morale per la protezione del fanciullo, ed altri istituti provinciali, senza che esistesse un piano ben preciso. In questa caotica situazione dei diversi centri medico-pedagogici, non è mai stato creato un vero reparto per l'osservazione e la cura dei bambini affetti da disturbi psichici. Infatti possiamo ricordare come un'eccezione l'Istituto medico pedagogico di Padova e i pochi reparti esistenti nelle cliniche psichiatriche universitarie. Abbiamo due sole cattedre di neuropsichiatria infantile in Italia, per cui ci troviamo nella carenza assoluta di istituti di ricovero per la diagnosi di queste forme. Abbiamo, è vero, istituti medico-pedagogici, che però non sono assolutamente da confondere con i reparti che noi proponiamo di istituire o con gli ospedali psichiatrici infantili che il senatore Mariotti propone con il disegno di legge sugli irregolari psichici.

In tali condizioni, in assenza di leggi che precisino a chi spettino questi compiti e data l'impossibilità di varare presto una riforma dell'assistenza agli irregolari psichici, pensiamo che questa possa essere l'occasione per fare un primo concreto passo verso una migliore assistenza a questi bambini.

Dirò subito all'onorevole Lattanzio — che l'altra volta si preoccupava molto della psichiatria di settore — che non deve temere conflitti di competenza, poiché i reparti di neuropsichiatria infantile sarebbero dislocati, secondo la nostra proposta, presso ospedali provinciali, i cui consigli di amministrazione sono retti da persone nominate dall'amministrazione provinciale, in modo che vi potranno essere i necessari collegamenti. Quando poi arriveremo eventualmente ad una riforma psichiatrica che consideri in maniera unitaria i problemi, compresi quelli della neuropsichiatria infantile, credo che potranno essere fatte le dovute innovazioni.

D'altra parte, il disegno di legge Mariotti sugli irregolari psichici devolve all'Opera nazionale maternità ed infanzia tutti i centri medico-pedagogici, nei quali un collegamento con la provincia può essere dato dal fatto che il presidente dell'amministrazione provinciale è anche presidente dell'ONMI! Pertanto, nel proporre una divisione di neuropsichiatria infantile presso gli ospedali provinciali, noi avanziamo una proposta ben più coerente di quella di affidare all'ONMI i centri medico-pedagogici.

Ora, qual è quella posizione? In fondo la potremmo definire come una posizione equidi-

stante tra la pediatria e psichiatria; bene ha detto l'onorevole Giannina Cattaneo Petrini quando ha affermato che si tratta, in realtà, di forme nervose, legate a disturbi metabolici e quindi molto vicine ad una valutazione pediatrica. D'altra parte, i piccoli clienti ci vengono dagli ambulatori e dalle sezioni di pediatria; certamente, il nostro legame deve essere stretto anche con la psichiatria perché, in realtà, quando esiste una certa esperienza in questo campo ci si rende conto che spesso i disturbi psicologici del bambino, se non hanno un'origine organica, sono legati a profondi disturbi psicologici dei genitori. Non è raro che noi psichiatri infantili, mentre curiamo i bambini, si debba inviare i genitori dal psichiatra degli adulti. Quindi, in una posizione di equidistanza, in mancanza di una legge adeguata che regoli il settore psichiatrico anche nel campo della neuropsichiatria infantile, noi pensiamo che il posto più giusto in cui situare questi reparti non possa che essere l'ospedale generale a fianco delle divisioni di pediatria.

D'altra parte, se noi accettiamo che negli ospedali generali vi siano reparti di neurologia per adulti dobbiamo anche accettare che vi siano reparti di neurologia per bambini. Fino ad oggi, infatti, i reparti neurologici hanno accettato anche malati psichiatrici lievi; tutto questo è stato un bene, altrimenti questi malati avrebbero dovuto essere ricoverati negli ospedali psichiatrici. Quindi, così come il reparto neurologico accetterà ancora oggi la piccola psichiatria, ritengo che sia logico che la neurologia infantile accolga questa branca della neuropsichiatria infantile che potrà essere immessa nell'ospedale generale come reparto di neurologia.

Potrei fare un lungo discorso, spiegando come in mancanza di questi reparti, chi dirige gli ambulatori si trovi nella situazione disperata di non sapere dove mandare i bambini in osservazione. L'esperienza personale mi dice che difficilmente il bambino presenta disturbi gravi di comportamento e pertanto viene mandato nel reparto pediatrico nel quale viene trattenuto solo due o tre giorni ed infine rinviato a casa; se si invia nel reparto psichiatrico per adulti, invece, anche lì il personale non è in grado di seguire il piccolo malato, per cui quando abbiamo un caso in osservazione, veramente, non sappiamo dove metterlo.

È facile dire che vi sono istituti per anormali psichici, scuole per gli insufficienti mentali, ma il problema è di tutt'altro tipo. Noi qui chiediamo reparti dove sia possibile l'os-

servazione e la cura dei casi più gravi, dove sia possibile anche ricoverare per un certo periodo di tempo bambini per i quali non si può fare un'osservazione al centro medico-pedagogico. Molte volte poi i familiari di questi ricoverati abitano lontano e non è possibile a costoro tornare tre o quattro volte al centro medico. D'altra parte voi sapete che le visite in un centro medico-pedagogico, se questo non è gratuito, non vengono pagate dagli enti mutualistici per cui il genitore si trova nella condizione di dover pagare la visita e il viaggio. La possibilità invece di dare ricovero a questi bambini in osservazione riduce le spese di questi genitori che diversamente si troverebbero nelle condizioni di non poter curare il proprio figlio.

Spero di avervi detto abbastanza per convincervi a riflettere su questo argomento. Sarebbe infatti molto grave se rifiutaste un emendamento di questo tipo che non ha basi né politiche né polemiche. Oltretutto questa richiesta viene da settori diversi e quindi l'opportuno comporterebbe l'assunzione, da parte vostra, di una grossa responsabilità. Credo quindi che rifletterete bene prima di negarci quanto chiediamo.

Per quanto riguarda il secondo emendamento aggiuntivo al primo comma, credo che esso potrà essere accettato dalla Commissione e dal Governo perché corregge soltanto, direi, una svista. I cronici infatti esistono e non possono essere assimilati ai lungodegenti. Penso che questa proposta che ci viene fatta da tutta la classe medica sarà accettata.

Per quanto riguarda, invece, l'altro emendamento da me proposto insieme ad altri colleghi, tendente a sostituire al secondo comma la parola « possono » con l'altra « devono », noi insistiamo con l'onorevole Ceravolo perché si accetti questa modifica. Quale ne è il motivo? Noi abbiamo già detto che il nuovo ospedale lo consideriamo non solo come un luogo di degenza, ma come un punto di convergenza della profilassi, della cura, della diagnosi e del recupero dei malati, anche se non sono speditizzati. Pertanto noi chiediamo che vi siano servizi di recupero e di rieducazione funzionale, servizi di dietetica — e qui il discorso è un po' diverso —, servizi di assistenza sanitaria e sociale e un servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali. E al punto in cui siamo a me pare che necessariamente questi servizi debbano essere obbligatori. Per quanto attiene l'assistenza sanitaria e sociale, noi sappiamo come la malattia nasca a seguito dell'azione di elementi estranei, di germi patogeni, ecc., ma sappiamo an-

che che le condizioni di vita possono essere di per sé fonte di malattie, che spesso divengono croniche e che possono essere anche gravi. L'esigenza di rendere obbligatorie scuole-convitto per infermieri professionali e scuole per infermieri generici è parimenti avvertita quale premessa per la realizzazione di una vera assistenza sanitaria. Noi siamo rimasti stupiti — debbo dirlo onestamente — del fatto che sia il Governo sia la Commissione abbiano rifiutato di immettere nel consiglio sanitario anche il personale non medico. Forse non ci si rende abbastanza conto delle funzioni primarie che il personale non medico svolge in un ospedale. In realtà chi è costantemente a fianco del malato è l'infermiere che forse proprio nel consiglio sanitario avrebbe potuto dire molte cose che il medico, sia esso primario, aiuto o assistente, non sa dire, perché non è ogni giorno a contatto con il malato, non conosce, in fondo, le sue necessità; il consiglio sanitario dovrà occuparsi anche di queste cose: il medico non sa neppure di cosa si nutre il malato.

Sulla base delle considerazioni sopra esposte insistiamo per l'approvazione dei nostri emendamenti.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Barba e Usvardi hanno proposto di aggiungere al primo comma, tredicesimo rigo, dopo le parole: « dotati di distinti servizi di: radiologia e fisioterapia », la parola: « cardiologia »;

e di sostituire, al primo comma, le parole: « anestesia; rianimazione con letti di degenza », con le seguenti: « anestesia e rianimazione con letti di degenza ».

L'onorevole Barba ha facoltà di svolgere questi emendamenti.

BARBA. Con il primo emendamento abbiamo inteso proporre l'inclusione tra i servizi essenziali di interesse generale negli ospedali provinciali il servizio di cardiologia. A sostegno dell'emendamento, desidero ricordare due fatti importanti: 1) le malattie dell'apparato cardio-circolatorio rappresentano oggi le forme morbose più diffuse ed incidono per una percentuale elevatissima (fino al 45 per cento, secondo le più recenti statistiche) sui ricoveri ospedalieri nei reparti di medicina; 2) la presenza di un servizio cardiologico ospedaliero costituisce la premessa indispensabile per la promozione di iniziative medico-sociali in questo settore, tanto sentite e sollecitate anche dallo stesso ministro della sanità. Mi pare perciò indispensabile la presenza di un servizio di cardiologia che assolverà a fun-

zioni indispensabili di consulenza, di diagnostica strumentale e di terapia intensiva, speciale, di urgenza per tutti i ricoverati nell'ospedale.

Il secondo emendamento è inteso solamente a precisare che non si tratta di due servizi distinti, di anestesia e di rianimazione, ma di un servizio unico.

PRESIDENTE. Il Governo ha proposto al primo comma di sostituire la parola: « microbiologiche », con la seguente: « microbiologia ».

MARIOTTI, Ministro della sanità. Il Governo ritira questo emendamento.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Pierangeli, Capua, De Lorenzo, Cassandro, Giomo, Bozzi, Ferioli, Botta, Valitutti e Cottone hanno proposto al primo comma di sostituire le parole: « anestesia; rianimazione » con le parole: « anestesia e rianimazione ».

DE LORENZO, Relatore di minoranza. Chiedo di svolgere io questo emendamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE LORENZO, Relatore di minoranza. L'articolo 21 nel testo del Governo recava l'elenco delle specialità e dei servizi dei quali debbono essere dotati gli ospedali. Tra questi, figurava il servizio di « anestesia e rianimazione con letti di degenza ». Nel testo della Commissione la dizione invece è la seguente: « anestesia; rianimazione con letti di degenza ». Parrebbe trattarsi quasi di un errore di punteggiatura, ma è evidente invece la volontà di istituire due servizi. Sorge quindi il timore che la variazione sia dovuta agli interessi che si sono risvegliati su questa branca della medicina ed è per questo che è necessario rilevare alcune considerazioni di ordine tecnico che a nostro parere debbono essere tenuti presenti in quest'aula. 1) I reparti centralizzati di rianimazione e terapia intensiva, a servizio non di singole sezioni ma dell'intero ospedale, sono sorti in Italia, come all'estero, ad opera degli anestesisti, che hanno applicato nelle sale di rianimazione le tecniche a loro abituali e quotidiane da anni applicate nelle sale operatorie o nelle sale di risveglio. In tali luoghi la rianimazione è compito precipuo dell'anestesista e tale rimarrà assolutamente in futuro. 2) L'attività di tali centri di rianimazione comporta in genere la rianimazione e la terapia intensiva degli

operati, la terapia dello *shock* in operati, traumatizzati, intossicati; la terapia delle intossicazioni acute con insufficienza respiratoria, la terapia delle insufficienze respiratorie extra polmonari (tetano, paralisi), l'applicazione di respiratori automatici, strumenti ora di uso consueto agli anestesisti a simiglianza dell'elettrocardiografo per i cardiologi. Essa si avvale quindi degli strumenti e dei farmaci che gli anestesisti continuamente usano nelle sale operatorie e di risveglio e che per questa ragione sanno usare meglio degli altri. Per le indicazioni alla terapia e l'attuazione della stessa in simili malati gli anestesisti hanno competenza specifica che deriva da lunghi anni di pratica. Tali sale di rianimazione non possono funzionare senza la presenza continua dell'anestesista e non si capisce per quale ragione questo debba prestare la sua opera non in proprio ma alle dipendenze di altri meno competenti in simili trattamenti.

3) Il piano di studi universitari della specialità è indicata nei termini di « specializzazione in anestesia e rianimazione ». Esiste pertanto l'obbligo per gli anestesisti della preparazione in rianimazione e la garanzia da parte delle scuole di specializzazione universitarie che l'acquisizione di tale preparazione è condizione indispensabile per il conseguimento del titolo. In Italia sono inoltre già funzionanti cinque cattedre di « anesthesiologia e rianimazione ». 4) È stato calcolato che il numero sufficiente di letti per rianimazione e terapia intensiva è costituito da 5-10 per mille del numero dei letti di un ospedale. Tale cifra è confermata dalla esperienza fatta nell'ospedale maggiore di Bologna ove è funzionante dal 1963 un servizio di anestesia e rianimazione centralizzato. Lo sdoppiamento di tali servizi creerebbe un nuovo servizio che in un ospedale di mille posti-letto (fra i maggiori quindi esistenti in Italia) disporrebbe al massimo di 10 posti letto. Il funzionamento di un reparto di rianimazione e terapia intensiva presuppone come condizione indispensabile l'esistenza di un organico sanitario tale da garantire la presenza effettiva di un medico di guardia giorno e notte. Chi ha esperienza di ospedali sa che per ottenere questo è indispensabile un organico numeroso. Non si possono infatti pretendere turni di guardia impegnativi come quelli richiesti dalla rianimazione ogni tre, quattro giorni. Non si vede pertanto la possibilità per le amministrazioni di creare organici numerosi per reparti con 8-10-12 posti letto, a meno di non voler assolutamente ignorare le più elementari esigenze di econo-

micità. 5) I servizi di anestesia e rianimazione oggi esistenti in Italia sono efficienti in quanto gli organici degli anestesisti sono sempre sufficienti a coprire le esigenze di entrambe le attività. L'anestesista di guardia risiede abitualmente nel reparto di rianimazione. Tale soluzione è economica ed efficiente. Con tali criteri ad esempio il centro di anestesia e rianimazione dell'ospedale maggiore di Bologna, il primo sorto in Italia, funziona regolarmente da quattro anni e la sua organizzazione è stata ripetuta con successo in diversi ospedali. 6) Durante molti anni di attività gli anestesisti che dirigono e lavorano in servizi centralizzati di anestesia e rianimazione hanno ormai dimostrato di essere in grado di svolgere le prestazioni che vengono loro richieste. Essi non possono accettare di essere riportati al ruolo di somministratori di anestetici in sala operatoria, quando la loro esperienza li rende insostituibili nelle sale di rianimazione. 7) Alcuni reparti altamente specializzati (cardiologia, nefrologia, pneumologia) dispongono di sale di rianimazione e terapia intensiva che fanno parte integrante dei reparti stessi e nulla hanno a che vedere con i servizi di anestesia e rianimazione centralizzati. I pazienti che vengono ricoverati in queste sale appartengono alle varie specialità e si avvalgono pertanto della specifica preparazione degli specialisti di tali reparti. Gli anestesisti che hanno esperienza di rianimazione si rendono conto che questo è perfettamente logico e non pensano certo di avocare a sé tali mansioni, così come pensano che la rianimazione respiratoria di un intossicato da barbiturici, di un avvelenato da ossido di carbonio, di un tetanico debba essere fatta da un anestesista rianimatore. Nelle sale sopra ricordate essi prestano la loro opera di consulenza così come i cardiologi sono a disposizione dei malati affidati agli anestesisti. 8) Quando gli anestesisti chiedono reparti di rianimazione con letti propri per la terapia delle insufficienze acute respiratorie e circolatorie periferiche chiedono di poter esercitare compiutamente la propria specializzazione in « anestesia e rianimazione » a simiglianza ad esempio dei radiologi, ai quali nessuno nega il diritto di svolgere contemporaneamente l'attività diagnostica, la roentgenterapia e la radiumterapia.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Scarpa, Alboni, Abbruzzese, Marcella Balconi, Ado Guido Di Mauro, Messinetti, Monasterio, Morelli, Palazzeschi, Pasqualicchio, Carmen Zanti Tondi, Borsari, Accreman e Guidi han-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

no proposto di sostituire le parole: « anestesia; rianimazione », con le seguenti: « anestesia e rianimazione ».

L'onorevole Scarpa ha facoltà di svolgere questo emendamento.

SCARPA. Mi associo alle considerazioni testé espresse dall'onorevole De Lorenzo nel corso dello svolgimento dell'emendamento Pierangeli.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Franchi, Sponziello, Abelli, Cruciani, Santagati e Turchi hanno proposto al secondo comma, di sopprimere le parole: « scuole-convitto per infermieri professionisti e scuole per infermieri generici ».

Poiché non sono presenti si intende che abbiano rinunciato a svolgere questo emendamento.

Quale è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 21?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Per quanto riguarda gli emendamenti Balconi Marcella e Cattaneo Petrini Giannina, aggiuntivi al primo comma, per la neuropsichiatria infantile, devo dire che non sono affatto insensibile, né come parlamentare, né come medico, al problema sollevato dai due emendamenti e mi rendo conto altresì degli sviluppi che la psichiatria infantile ha in questo momento. Devo però precisare alcune difficoltà nelle quali la Commissione si trova per accettare in questo momento gli emendamenti: 1) il fatto che noi andiamo a caricare gli ospedali provinciali di una serie di nuovi reparti, con nuove spese e con tutte quelle preoccupazioni che abbondantemente sono state riferite nel corso della discussione generale dai vari settori della Camera e che in questo momento sembrano essere dimenticate; 2) il fatto che gli ospedali generali devono occuparsi di neurologia e non di neuropsichiatria; 3) il fatto che sono convinto che probabilmente, quando discuteremo la legge generale cui in particolare l'onorevole Marcella Balconi, ma anche l'onorevole Giannina Cattaneo Petrini, hanno fatto riferimento, ci troveremo d'accordo nel poter assegnare anche agli ospedali generali questi reparti. Mi sembra però che non si possa in questo momento rendere obbligatori — perché di questo si tratta — i reparti di neuropsichiatria infantile per tutti indistintamente gli ospedali provinciali.

Debbo dire che se un emendamento in questo senso venisse presentato lo potrei an-

che accettare per gli ospedali regionali, ma in questo momento andare ad accettare in partenza l'obbligatorietà di un reparto di neuropsichiatria infantile per gli ospedali provinciali non mi pare possibile perché penso alle grosse difficoltà, anzitutto di ordine economico, nelle quali tali ospedali si verrebbero a trovare per l'istituzione di questo nuovo servizio, che qualche ospedale può avere già, ma che la maggior parte degli ospedali italiani in questo momento non ha.

Per questo motivo sono anche contrario al secondo emendamento Cattaneo Petrini, aggiuntivo al primo comma, riguardante il servizio di guardia psichiatrica, perché mi pare che entriamo davvero nella materia strettamente psichiatrica. Mi rendo conto che le malattie mentali sono un settore della medicina generale, però finché ci sarà una certa registrazione, secondo la legge vigente, non potremo allontanarci da quella che è attualmente la disciplina al riguardo.

Accetto l'emendamento subordinato Ruffini, sempre al primo comma, cioè accetto che per quanto riguarda la cardio-angiopatia ci possano essere soltanto sezioni e non reparti o divisioni. Accettando questo prego i colleghi Barba e Usvardi di ritirare il loro emendamento per quanto riguarda un servizio di cardiologia.

BALCONI MARCELLA. Come fa ad accettare la cardio-angiopatia e non la neuropsichiatria?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Ella vuole per forza tirarmi in una polemica ed io debbo per forza ripetere che questa legge non comprende la neuropsichiatria. Gliel'ho detto dall'articolo 1 in poi. Cercavo di non ripeterlo per non tediare la Camera.

La Commissione è contraria agli emendamenti Balconi Marcella ed Alessi Catalano Maria aggiuntivi al primo comma per i cronici, perché la cronicità deve essere affrontata con interventi diversi da quelli che richiede la lungodegenza.

Vorrei pregare il Governo di insistere sul suo emendamento sostitutivo al primo comma, perché ritengo che, almeno per quanto riguarda la dizione, non esistano analisi microbiologiche, ma analisi chimico-cliniche e chimico-biologiche.

PRESIDENTE. Onorevole relatore, le faccio presente che l'emendamento del Governo è già stato ritirato.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. In questo caso la Commissione fa proprio l'emendamento del Governo.

La Commissione è favorevole all'emendamento degli onorevoli Pierangeli ed altri sostitutivo al primo comma (e agli emendamenti Barba e Scarpa di identico contenuto), anche se la Camera deve ammettere che si sta ancora discutendo dell'opportunità di considerare uniti o disgiunti i settori anestesia e rianimazione.

La Commissione è invece contraria all'emendamento Balconi Marcella ed altri sostitutivo al secondo comma perché esso aggraverebbe senza motivo l'attuale situazione ospedaliera.

Emendamento Franchi soppressivo al secondo comma: la Commissione è contraria, perché si tratta di un'attività già lodevolmente svolta da molti, anzi direi, da tutti gli ospedali provinciali, attività che giudico indispensabile data la carenza di personale specializzato.

Pure parere contrario agli emendamenti Alessi Catalano Maria relativi alla collocazione al primo comma della parola: « geriatria », per i concetti ampiamente espressi durante il dibattito.

La Commissione è anche contraria agli emendamenti Alessi Catalano Maria al secondo comma.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, per gli emendamenti Ruffini e Barba relativi alla cardiologia sono d'accordo con le considerazioni che sono state fatte ora dall'onorevole relatore.

Pure per le ragioni già espresse dall'onorevole relatore il Governo è contrario allo emendamento Alessi Catalano Maria aggiuntivo al primo comma delle parole: « e geriatria ».

Per l'emendamento della onorevole Balconi Marcella inteso ad aggiungere al primo comma, dopo la parola: « neurologia », le parole: « neuropsichiatria infantile » — e identiche considerazioni valgono per gli emendamenti della onorevole Giannina Cattaneo Petri — ritengo che quanto è stato detto dall'onorevole relatore abbia certamente un fondamento. Però il Governo si trova in estremo imbarazzo, perché per i cosiddetti irregolari psichici e per l'assistenza psichiatrica ai bambini nelle varie fasi evolutive il nostro paese è assolutamente a zero dal punto di vista delle strutture. Devo aggiungere con molta

sincerità che il ministro della sanità aveva presentato al Consiglio dei ministri un apposito disegno di legge sugli irregolari psichici; ma poiché sembra che occorra per la copertura una somma dai 70 agli 80 miliardi, ho gravi e fondati timori che tale disegno di legge, quantomeno nel corso della presente legislatura, non arriverà neanche all'esame del Consiglio dei ministri.

Pertanto, in questa situazione, pregherei l'onorevole relatore ed i colleghi di valutare l'opportunità non di rendere obbligatoria da parte degli ospedali l'istituzione di servizi — non parlo nemmeno di sezioni — di assistenza psichiatrica ai bambini, ma di lasciare agli ospedali una facoltà in questo senso, perché può darsi che vi siano degli ospedali provinciali che, in base al loro bilancio, siano in condizioni di poter istituire alcuni servizi, soprattutto là dove non esistono strutture né ambulatori di igiene mentale a carattere profilattico, di cui si sente tanto la mancanza e la cui creazione è prevista anche dalla legge di riforma psichiatrica che già da un anno è stata presentata, e che dovrebbe fra giorni essere sottoposta all'esame del Consiglio dei ministri.

Ma a questo punto esiste un problema di coscienza, problema di cui investo il relatore — pur rendendomi conto della legittimità delle sue considerazioni — e i deputati. Chiedo cioè se non sia il caso di inserire la frase: « Possono anche istituire dei servizi di assistenza psichiatrica ai ragazzi », in modo che là dove le strutture sono praticamente a zero (perché sono due soltanto gli istituti dove gli irregolari psichici possono essere ricoverati, e questo mentre purtroppo in Italia registriamo ben due milioni di ragazzi in queste condizioni), in attesa che la materia venga regolata in modo organico, se il bilancio lo permette gli ospedali provinciali possano intanto fare qualcosa.

Credo che tale principio possa essere preso in considerazione; pertanto il Governo, senza prendere una posizione decisa, ha ritenuto suo dovere precisare la situazione, pur rimettendosi completamente alla Camera.

La considerazione se vi sia il rischio di compromettere i bilanci degli ospedali, nel caso in cui essi istituiscano i servizi di assistenza psichiatrica ai bambini, non è preoccupante, perché parlando di facoltà, ci si rimette alla saggezza degli amministratori. In effetti, può accadere che vi siano dei finanziamenti e delle donazioni che mettano in movimento una macchina che in seguito può trovare difficoltà; comunque, come ho detto,

su questo punto il Governo, pur non pronunciandosi, si rimette alla volontà della Camera, trattandosi di un problema di coscienza connesso ai due milioni di irregolari psichici che purtroppo, a causa del senso di vergogna dei genitori, rimangono sempre in casa, non sono controllabili e danno anche adito ad alternative morbose affettive da parte dei genitori, con complessi di colpa: in definitiva, non possono essere curati come invece si dovrebbe e poi, nell'età del pieno sviluppo, vanno soggetti a nevrosi molto gravi, finendo col diventare irrecuperabili.

Ecco perché ho suggerito di non porre l'obbligo della istituzione di questi servizi negli ospedali, ma di lasciare una porta aperta dicendo « possono », cioè dando una facoltà che deve essere messa in correlazione alle eventuali disponibilità di bilancio.

Ripeto che il Governo si rimette alla Camera e prego l'onorevole relatore — se ritiene opportuno — di seguirmi; so, avendone parlato con lui, che anch'egli è angosciato perché questo problema non si è potuto fino ad oggi risolvere per mancanza di mezzi finanziari. Sono tuttavia certo che può benissimo essere stabilita — anziché l'obbligo — la facoltà dell'istituzione di questi servizi.

Sono d'accordo col relatore e pertanto esprimo parere contrario all'emendamento Alessi Catalano Maria soppressivo al primo comma delle parole: « e geriatria ». Parere contrario anche agli emendamenti Balconi Marcella e Alessi Catalano Maria aggiuntivi al primo comma, concernenti i cronici.

Rivedendo l'opinione precedentemente espressa, sono d'accordo con l'onorevole relatore per quanto riguarda l'emendamento che il Governo ha ritirato e che è stato fatto proprio dalla Commissione.

Il Governo accetta gli emendamenti Barba, Pierangeli e Scarpa, che riguardano « anestesia e rianimazione », però con questa riserva che sottopone alla coscienza degli onorevoli colleghi: anestesia e rianimazione significano in realtà creazione dei centri di rianimazione in tutti gli ospedali provinciali. La questione è di una delicatezza estrema. Voi sapete come in Italia vi sia carenza di anestesisti e soprattutto di specialisti per i centri di rianimazione. Non vorrei che questi centri, eventualmente istituiti per ragioni di prestigio in tutti gli ospedali provinciali, di fronte ad una carenza di personale specializzato, non dessero una prova positiva. Non vi è dubbio che un patrimonio specialistico così difficile e complesso, richieda la formazione di persona-

le altamente qualificato dal punto di vista scientifico.

Parere contrario, invece, all'emendamento Balconi Marcella sostitutivo al secondo comma della parola: « possono », con la parola: « devono ». Giustamente a questo riguardo ha già osservato l'onorevole relatore, che si caricerebbe in modo assai pesante il bilancio delle nostre strutture ospedaliere. Ancora è vigente il sistema mutualistico e quindi il regime delle rette, le quali sono onnicomprensive dei costi di gestione e di esercizio. Un eccessivo appesantimento del bilancio degli ospedali potrebbe creare conseguenze negative per la qualità delle prestazioni sanitarie.

Analoghe considerazioni valgono per gli emendamenti Maria Alessi Catalano al secondo comma. Per l'emendamento Franchi, soppressivo al secondo comma, il Governo esprime parere contrario.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Chiedo di parlare per una precisazione.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Signor Presidente, vorrei fare una breve precisazione: eventualmente, se non dovesse essere accettata l'obbligatorietà, ripiegherei sul principio della possibilità di istituire il servizio di psichiatria infantile accanto ai servizi di psichiatria e neurologia. Quello che importa non è tanto la collocazione quanto il concetto di collaborazione fra i vari servizi.

BALCONI MARCELLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BALCONI MARCELLA. Mi rivolgo non soltanto al Governo e alla Commissione, ma a tutti i parlamentari. Tutti coloro che hanno senso di responsabilità di fronte a questo problema non possono non essere d'accordo con noi. Chi ha dei bambini in certe condizioni sa che cosa vuole dire trovare dei posti di ricovero e dove questi bambini possano essere posti in osservazione.

PRESIDENTE. Onorevole relatore?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Pur dovendo esprimere un po' di perplessità per il fatto che si tratti di servizi di neuropsichiatria e non di reparti di neuropsichiatria (qui si tratta di servizi e il « possono »

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

è riferito ad essi), accetto la proposta dell'onorevole ministro.

BALCONI MARCELLA. Il « possono » andrebbe riferito ai reparti. Di centri medico pedagogici ve ne sono in Italia; non esistono o quasi, invece, reparti per l'osservazione e la cura. Se si tratta di centri medico-pedagogici è inutile mettere il « possono » perché ogni amministrazione provinciale, ogni ospedale ha questi servizi. Vorrei richiamare l'attenzione del ministro e di tutta l'Assemblea su questo punto.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Desidero innanzitutto dire che comprendo i sentimenti che spingono le onorevoli Marcella Balconi e Giannina Cattaneo Petrini a sostenere la necessità dell'assistenza neuropsichiatrica ai bambini; ho personalmente visitato i pochissimi ospedali e istituti che attuano questa assistenza e devo dire di aver tratto da queste visite un'impressione veramente penosa, anche in considerazione del fatto che ci sono centinaia di migliaia di bambini in queste condizioni che spesso non possono essere ricoverati.

Ritengo tuttavia, onorevole Marcella Balconi, che ella dovrebbe apprezzare lo sforzo tendente all'attuazione dei servizi presso gli ospedali; i servizi, infatti, pur non essendo dei veri e propri reparti, con l'istituzione permanente di un congruo numero di posti-letto, darebbero la possibilità di ricoverare in osservazione i bambini in caso di necessità. Può darsi che questa mia opinione personale sia errata, ed in questo caso la prego di correggermi; ritengo tuttavia che tali servizi offrirebbero la possibilità, a coloro che si interessano di questi problemi, di tenere in osservazione i bambini malati. Il servizio naturalmente può essere assolto non quando si chiama un medico per i due o tre anormali ricoverati, ma quando il servizio stesso è adeguatamente attrezzato.

Con queste precisazioni il Governo si rimette alla volontà della Camera; prego tuttavia l'onorevole Marcella Balconi di non volere ulteriormente insistere sul suo emendamento, in quanto siamo di fronte ad un sovraccarico di bilancio. Debbo inoltre ricordare che, per questa specialità medica, le mutue non rimborsano alcuna retta agli ospeda-

li. Se si usasse pertanto la parola « possono », significherebbe che gli ospedali si trovano, indipendentemente dal rimborso delle mutue, in condizioni di attuare questo servizio. In questo modo si creerebbe, del resto, un elemento dinamico per la creazione di strutture adeguate alle esigenze cui ella, onorevole Marcella Balconi, ha accennato; la prego pertanto, per tutte queste considerazioni, di accettare la dizione « possono ».

PRESIDENTE Avverto che la Commissione ha presentato il seguente emendamento:

Aggiungere al secondo comma le parole: « Possono essere istituiti servizi di neuropsichiatria infantile ».

Il Governo lo accetta ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Giannina Cattaneo Petrini, mantiene il suo primo emendamento aggiuntivo, al primo comma, delle parole: « neuropsichiatria infantile » ?

CATTANEO PETRINI GIANNINA. No, signor Presidente. Ritengo infatti di aderire all'emendamento della Commissione, augurandomi resti inteso che la diagnosi per soggetti affetti da alterazioni di carattere neuropsichiatrico infantile non può essere fatta soltanto in sede ambulatoriale, ma presuppone, per forza di cose, la possibilità di un'osservazione di breve durata. Così ritengo infatti possa essere interpretato il termine « servizio » di cui all'emendamento della Commissione.

PRESIDENTE. Onorevole Marcella Balconi, mantiene il suo emendamento aggiuntivo, al primo comma, delle parole: « neuropsichiatria infantile » ?

BALCONI MARCELLA. Dopo le assicurazioni date dal ministro, lo ritiro.

PRESIDENTE. Onorevole Ruffini, mantiene i suoi emendamenti al primo comma di cui quello subordinato è stato accettato dalla Commissione e dal Governo ?

RUFFINI. Ritiro l'emendamento principale e insisto per la votazione di quello subordinato.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento subordinato Ruffini, inteso ad aggiungere al primo comma, dopo le parole:

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

« geriatria e per ammalati lungodegenti », le seguenti: « cardio-angiopatia ».

(È approvato).

Onorevole Maria Alessi Catalano, mantiene il suo primo emendamento aggiuntivo al primo comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

ALESSI CATALANO MARIA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(Non è approvato).

Dichiaro assorbito il successivo emendamento Alessi Catalano Maria.

Onorevole Balconi Marcella, mantiene il suo emendamento aggiuntivo, al primo comma, delle parole: « e cronici », non accettato dalla Commissione né dal Governo?

BALCONI MARCELLA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(Non è approvato).

L'identico emendamento Alessi Catalano Maria è così precluso.

Onorevole Barba, mantiene il suo emendamento aggiuntivo al primo comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

BARBA. No, signor Presidente, in considerazione dell'approvazione dell'emendamento subordinato Ruffini.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento presentato dal Governo e fatto proprio dalla Commissione, inteso a sostituire, al primo comma, la parola: « microbiologiche », con la seguente: « microbiologia ».

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento Pierangeli, identico all'emendamento sostitutivo Barba e a quello Scarpa, accettato dalla Commissione e dal Governo, con il quale si propone, al primo comma di sostituire le parole: « anestesia; rianimazione », con le parole: « anestesia e rianimazione ».

(È approvato).

Onorevole Giannina Cattaneo Petrini, mantiene il suo secondo emendamento aggiuntivo al primo comma?

CATTANEO PETRINI GIANNINA. No, signor Presidente.

PRESIDENTE. Porrò ora in votazione l'emendamento della Commissione, inteso ad aggiungere al secondo comma le parole: « Possono essere istituiti servizi di neuropsichiatria infantile ».

BALCONI MARCELLA. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BALCONI MARCELLA. È essenziale che il termine « servizi » non precluda l'esistenza nel reparto dei necessari posti-letto. Il ministro ci dice che vi saranno, ma la parola del ministro, purtroppo, non può far legge. Io penso onestamente che, piuttosto che ingannare gli altri dicendo che si fa qualcosa di nuovo (mentre si istituirebbe un servizio che in fondo esiste già), tanto varrebbe rinziarvi, poiché secondo me i giochi e le finzioni in questo campo non sono ammissibili. In mancanza di tranquillanti chiarificazioni nel senso da me indicato, dichiaro di non poter votare a favore dell'emendamento della Commissione.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non posso non respingere quanto sostiene l'onorevole Marcella Balconi: che cioè il Governo, facendo questa proposta, vuole ingannare gli altri. Dichiaro che nessuna intenzione del genere — che sarebbe oltretutto una elementare mancanza di rispetto — esiste, tanto meno nei confronti dell'onorevole Marcella Balconi o del Parlamento in genere. Ripeto che a me sembra che un servizio come quello neuropsichiatrico infantile richieda di per sé, per essere assolto, la dotazione di qualche letto di osservazione. Questo è il mio modo di pensare. Se ella non ci crede, onorevole Marcella Balconi, che posso fare?

D'altra parte, poiché le richieste di istituire queste specialità perverranno al Ministero della sanità, posso garantirle — se crede — l'emanazione di una circolare interpretativa che stabilisca l'istituzione in questi servizi di pochi letti di degenza a fini d'osservazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento della Commissione.

(È approvato).

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

Onorevole Marcella Balconi, mantiene il suo emendamento al secondo comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

BALCONI MARCELLA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(Non è approvato).

I due emendamenti Alessi Catalano Maria al secondo comma sono, pertanto, preclusi. Poiché gli onorevoli Franchi, Sponziello, Abelli, Cruciani, Santagati e Turchi non sono presenti, s'intende che abbiano ritirato il loro emendamento.

Pongo in votazione l'articolo 21 nel testo così modificato.

(È approvato).

Si dia lettura dell'articolo 22.

FRANZO, *Segretario*, legge:

Gli ospedali clinicizzati o comunque convenzionati con le Università comprendono reparti di cura e ricovero per tutte le malattie medico-chirurgiche, analogamente a quanto disposto dall'articolo precedente. Essi possono, altresì, disporre di reparti e servizi qualificati per attrezzature didattico-scientifiche in ragione delle finalità istituzionali.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Cassandro, Capua, De Lorenzo, Valitutti, Botta, Ferioli, Pierangeli, Bozzi e Giomo hanno proposto di sopprimerlo.

L'onorevole Cassandro ha facoltà di svolgere questo emendamento.

CASSANDRO. Constatiamo con soddisfazione che il Governo — con gli emendamenti da esso presentati in materia di ospedali clinicizzati — si è accostato alla nostra posizione. Esso non ne ha però tratto tutte le conseguenze. Ciò avrebbe invero comportato l'accoglimento della posizione rispecchiata nel nostro articolo aggiuntivo 24-bis, nel quale è detto: « gli ospedali clinicizzati o comunque convenzionati con le università sono equiparati agli ospedali generali regionali generali o specializzati... Gli istituti clinici universitari, ai fini del loro inserimento nella rete nazionale ospedaliera, sono riconosciuti come ospedali generali regionali ». Ma di ciò mi riservo di parlare in sede di illustrazione dell'articolo aggiuntivo predetto.

PRESIDENTE. Anche il Governo ha proposto di sopprimere l'articolo 22.

Gli onorevoli Montanti e Melis hanno proposto di sostituirlo con il seguente:

« Gli ospedali clinicizzati o comunque convenzionati con le università sono equiparati a tutti gli effetti agli ospedali centrali (regionali).

Gli istituti clinici universitari, ai fini del loro inserimento nella rete nazionale ospedaliera e dell'applicazione delle disposizioni contenute nel titolo IV della presente legge sono riconosciuti come ospedali generali centrali (regionali) ».

L'onorevole Melis ha facoltà di svolgere questo emendamento.

MELIS. L'emendamento in sostanza tende, in accoglimento delle richieste dei medici universitari, a riconoscere come ospedali centrali tutti gli istituti di cura utilizzati ai fini dell'insegnamento universitario.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Luigi Berlinguer, Messinetti, Scionti, Seroni, Marcella Balconi, Scarpa, Abbruzzese, Alboni, Ado Guido Di Mauro, Monasterio, Morelli, Palazzeschi, Pasqualicchio, Carmen Zanti Tondi e Borsari hanno proposto di sopprimere le parole: « analogamente a quanto disposto dall'articolo precedente ».

SCARPA Chiedo di svolgere io questo emendamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCARPA. Desidero solamente che il Governo abbia la bontà di spiegare — probabilmente solo a me che non ho capito — la ragione del suo emendamento soppressivo. Se essa mi convince, non ho alcun motivo per mantenere il nostro emendamento.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 22?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. La Commissione accetta gli emendamenti soppressivi Cassandro e del Governo. Il motivo è di carattere pratico. Essendo le cliniche universitarie e gli ospedali clinicizzati entrati nell'ambito di questa legge, è chiaro che essi seguono la sorte di tutti gli altri ospedali italiani.

Pertanto mi pare implicito che la dizione, che si era resa indispensabile soltanto quando era necessario configurare gli ospedali clini-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

cizzati in un certo ordine e grado, adesso cade.

Pertanto prego il collega Scarpa di ritirare l'emendamento Berlinguer Luigi che non ha ragione d'essere, e l'onorevole Melis di ritirare l'emendamento Montanti. Per il caso di mantenimento, il parere della Commissione è contrario.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Trattandosi di ospedali clinicizzati e di cliniche universitarie, cioè di istituti preposti alla formazione dei giovani medici, si presuppone che essi abbiano un'apparecchiatura e una serie di specialità tali da consentirci di non equipararli all'ospedale provinciale. Di qui la ragione per cui si ritiene opportuno sopprimere l'articolo 22. Non sono però d'accordo sull'emendamento che tende ad equiparare a tutti gli effetti gli ospedali clinicizzati, o comunque convenzionati con le università, agli ospedali regionali. Infatti gli ospedali regionali hanno alcuni requisiti particolari. Se gli ospedali clinicizzati o cliniche universitarie non hanno questi requisiti, non possono essere equiparati agli ospedali regionali. Cioè, mentre da un lato — e giustamente — non si possono equiparare le cliniche universitarie e gli ospedali clinicizzati a ospedali provinciali, dall'altro lato, le cliniche e gli ospedali clinicizzati, per essere ospedali debbono avere i requisiti previsti dalla presente legge. Pertanto sono contrario all'emendamento Montanti. Spero altresì che venga ritirato l'emendamento Berlinguer Luigi, se si ritiene che le mie spiegazioni siano state esaurienti da tutti i punti di vista.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Melis, mantiene l'emendamento Montanti, interamente sostitutivo, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

MELIS. Lo ritiro, signor Presidente.

PRESIDENTE. Onorevole Scarpa, mantiene l'emendamento Berlinguer Luigi non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

SCARPA. Ritiro l'emendamento, perché sono soddisfatto delle spiegazioni che l'onorevole ministro ha offerto a questo riguardo. Tuttavia colgo l'occasione per rivolgere una domanda alla quale l'onorevole ministro probabilmente troverà il momento per rispondere. Noi crediamo sia indispensabile avere una visione complessiva delle disposizioni di que-

sto provvedimento che si riferiscono alle cliniche universitarie e agli ospedali clinicizzati. Il relatore ha detto: siccome adesso gli ospedali clinicizzati e le cliniche universitarie sono compresi tra gli enti ospedalieri, ovviamente tutte le norme che abbiamo stabilito per gli enti ospedalieri riguardano anche essi. E, a questo proposito, domando: anche le norme sui consigli di amministrazione di cui all'articolo 9 ?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Sì.

SCARPA. È indispensabile che si dica chiaramente (dal momento che a mio avviso la formula dell'articolo 1 non è limpida a questo riguardo) quali parti del provvedimento riguardano le cliniche.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Si dice che si applicano le norme della presente legge.

SCARPA. Si dice: « si applicano, per la parte assistenziale, le norme della presente legge ». Poiché questa formula all'articolo 1 non ci ha soddisfatto, in quanto lascia fuori dall'applicazione dell'intera legge alcune zone, e considerato che voi ritenete che l'intera legge debba essere applicata alle cliniche ed agli ospedali clinicizzati, sarà opportuno che dal resoconto stenografico risulti ben chiara l'interpretazione.

Questa è la ragione per la quale ritiriamo il nostro emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 22, di cui l'onorevole Cassandro ed il Governo propongono la soppressione.

(Non è approvato).

Si dia lettura dell'articolo 23.

FRANZO, *Segretario*, legge:

Gli ospedali regionali, che devono servire una popolazione di almeno un milione di abitanti, sono quelli che, per l'organizzazione tecnica, per la dotazione strumentale diagnostica e terapeutica e per le prestazioni che sono in grado di assicurare, operano prevalentemente con caratteristiche di alta specializzazione.

Essi, oltre a possedere le unità di ricovero e cura e i servizi previsti per gli ospedali provinciali, dovranno anche disporre di almeno tre divisioni di alta specializzazione medica o chirurgica, quali cardiologia, ematologia, car-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

diocirurgia, neurochirurgia, chirurgia plastica, chirurgia toracica o altre specializzazioni riconosciute dal Ministero della sanità, secondo le indicazioni contenute nel piano regionale ospedaliero.

Inoltre gli ospedali regionali devono possedere distinti servizi di virologia, di prelevamento e conservazione di parti di cadavere, attrezzature idonee a consentire di collaborare alla ricerca scientifica e di contribuire alla preparazione professionale e all'aggiornamento del personale medico nonché scuole per l'addestramento del personale ausiliario e tecnico.

Ogni regione deve avere almeno un ospedale regionale.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Cruciani, Servello, Abelli, Delfino, Franchi e Turchi hanno proposto di sostituire il terzo comma con il seguente:

« Gli ospedali generali e regionali devono possedere, oltre i servizi di cui al precedente articolo 21, scuole-convitto per infermieri professionali e scuole per infermieri generici adeguati al loro carattere di alta specializzazione; debbono possedere distinti servizi di virologia, di prelevamento e conservazione di parti di cadaveri, nonché scuole per l'addestramento del personale ausiliario tecnico ».

Poiché non sono presenti, si intende che abbiano rinunciato a svolgere questo emendamento.

Il Governo ha proposto al terzo comma, di sostituire le parole: « idonee a consentire di collaborare alla ricerca scientifica e di contribuire », con le altre: « idonee a collaborare nella ricerca scientifica ed a contribuire ».

Gli onorevoli Marcella Balconi, Abbruzze-
se, Alboni, Ado Guido Di Mauro, Messinetti,
Monasterio, Morelli, Palazzeschi, Pasqua-
licchio, Scarpa e Carmen Zanti Tondi hanno
proposto di aggiungere il seguente comma:

« Sono inclusi fra gli ospedali specializzati gli ospedali psichiatrici e gli altri istituti di cura per le malattie mentali, nonché gli istituti per il recupero funzionale, quali gli istituti per i sordomuti, per i ciechi, gli istituti speciali per gracili, per insufficienti mentali, per bambini affetti da disturbi affettivi e del comportamento ed altri simili ».

SCARPA. Chiedo di svolgere io questo emendamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCARPA. Ritengo che le parole pronunciate dalla collega Marcella Balconi nello svolgere il suo precedente emendamento all'articolo 21 relativo alla neuropsichiatria infantile valgono in larga misura anche per giustificare la presentazione di questo emendamento il quale però è di una portata molto più radicale del precedente.

Voi sapete che noi siamo dell'avviso che non debba esistere nella legge traccia alcuna di differenziazione di principio tra i malati mentali e gli altri ammalati. Non c'è un solo membro di questa Assemblea che sostenga che gli ammalati mentali debbano essere segregati in qualche maniera. La nostra posizione, che abbiamo espresso sin dall'inizio, è perciò la seguente: noi possiamo tranquillamente includere in questa legge gli ospedali psichiatrici tra gli ospedali specializzati. Poiché sappiamo che per questi ospedali occorrerà una norma particolare, possiamo affermare (e questa dizione non pregiudicherebbe alcunché del seguito legislativo che vogliamo dare alla questione) che gli ospedali psichiatrici sono ospedali specializzati, salvo le norme particolari che li riguarderanno successivamente. Ma dirlo adesso, onorevole Mariotti, avrebbe una importanza notevole, perché introdurrebbe il principio che ci preme ed in una certa misura ci vincolerebbe ad approvare abbastanza rapidamente la legge psichiatrica che ella, onorevole ministro, auspica molto energicamente da tanto tempo.

PRESIDENTE. Gli onorevoli De Zan, Canestrari e D'Antonio hanno proposto dopo le parole: « parti di cadavere », di aggiungere le seguenti: « di medicina legale e delle assicurazioni sociali ».

L'onorevole De Zan ha facoltà di svolgere questo emendamento.

DE ZAN. L'emendamento dice esattamente: « di medicina legale e delle assicurazioni sociali ». Esso intende colmare una lacuna evidente nel testo della Commissione, per quella necessaria correlazione con quanto è previsto per gli ospedali provinciali, per i quali i servizi di medicina legale e delle assicurazioni sono facoltativi, giusta il secondo comma dell'articolo 21 testé votato. Sembra giusto e naturale prevedere gli stessi servizi per gli ospedali regionali. Ma mentre per i provinciali si dice « possono » per i regionali noi diciamo « debbono »: cioè noi chiediamo che questi servizi siano resi obbligatori e non facoltativi.

Le ragioni sono evidenti. Ci riferiamo alla particolarissima rilevanza degli ospedali re-

gionali, alla funzione didattica ad essi assegnata (insegnamento ai neo-laureati e agli specializzati) e alle delicate operazioni connesse all'accertamento della morte per il prelievo di parti di cadavere, di cui si parla proprio in questo secondo comma. Riteniamo pertanto che non vi siano difficoltà per l'accoglimento di questo emendamento.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 23?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. La Commissione è contraria all'emendamento Cruciani sostitutivo del terzo comma, per quanto dianzi detto su analogo emendamento respinto all'articolo precedente.

È invece favorevole all'emendamento del Governo sostitutivo allo stesso terzo comma, in quanto esso reca una dizione più corretta e precisa.

Circa il comma aggiuntivo Balconi Marcella, ritengo che si debba considerare precluso per quanto abbiamo già votato all'articolo 1 a proposito degli ospedali psichiatrici. Comunque, se non fosse precluso, coerentemente alle posizioni fin dall'inizio da noi sostenute, dichiaro di non accettarlo.

La Commissione è infine favorevole all'emendamento aggiuntivo De Zan.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Assiandomi alle considerazioni del relatore, non accetta l'emendamento Cruciani. Per quanto riguarda l'emendamento proposto dal Governo, faccio rilevare che si tratta di una modifica puramente formale. Quanto all'emendamento Balconi Marcella, aggiuntivo di un comma, il Governo si dichiara contrario per le stesse ragioni per le quali ha respinto analoghi emendamenti a precedenti articoli relativi alla stessa materia. Il Governo accetta invece l'emendamento De Zan.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Poiché i firmatari dell'emendamento Cruciani non sono presenti, si intende che lo abbiano ritirato.

Pongo in votazione l'emendamento del Governo sostitutivo al terzo comma, accettato dalla Commissione.

(È approvato).

Onorevole Scarpa, mantiene l'emendamento Balconi Marcella, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

SCARPA. No, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento De Zan, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 23 così modificato.

(È approvato).

Si dia lettura dell'articolo 24:

FRANZO, *Segretario*, legge:

« Gli ospedali specializzati sono classificati come ospedali provinciali o regionali, in base alle indicazioni del piano regionale ospedaliero, sulla base del numero dei posti-letto di cui l'ospedale dispone, dell'*hinterland* di servizio, dell'organizzazione tecnica, della dotazione strumentale diagnostica e terapeutica e delle caratteristiche della specializzazione.

Gli ospedali specializzati devono, inoltre, possedere servizi di consulenza di medicina generale e chirurgia generale e ogni altro servizio previsto per le corrispondenti categorie degli ospedali generali in quanto necessari alla particolare natura dell'ospedale specializzato ».

PRESIDENTE. A questo articolo non sono stati presentati emendamenti.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Gli onorevoli Cassandro, De Lorenzo, Capua, Ferioli, Botta, Valitutti, Pierangeli, Bozzi e Giomo hanno proposto il seguente articolo aggiuntivo 24-bis:

« Gli ospedali clinicizzati o comunque convenzionati con le università sono equiparati agli ospedali regionali generali e specializzati. Essi possono disporre di reparti e servizi qualificati per attrezzature didattico-scientifiche in ragione delle finalità istituzionali.

Gli istituti clinici universitari, ai fini del loro inserimento nella rete nazionale ospedaliera sono riconosciuti come ospedali generali regionali ».

L'onorevole Cassandro ha facoltà di illustrare questo articolo aggiuntivo.

CASSANDRO. Questo articolo aggiuntivo mira a dare una classificazione alle cliniche universitarie e agli ospedali clinicizzati che sono altamente qualificati e devono essere considerati ospedali regionali. Mi pare infatti che

sia necessario dare una classificazione a questi ospedali, a queste cliniche universitarie: non è possibile ignorare nella riforma che si intende attuare l'esistenza di cliniche e di istituti altamente qualificati ed attrezzati.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione su questo articolo aggiuntivo?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. La Commissione apprezza moltissimo gli intendimenti dell'onorevole Cassandro, poiché condivide l'apprezzamento per gli ospedali clinicizzati o comunque convenzionati. Però io credo che l'onorevole Cassandro converrà con me che — oltre questi apprezzamenti che singolarmente noi come persone, come Commissione, penso anche come Governo possiamo formulare — si tratta di competenze proprie degli organi periferici. Proprio su questa materia si è abbondantemente discusso questa mattina, e si dovrà definire se saranno i medici provinciali o se saranno le regioni a dover provvedere a questa classificazione. Noi non possiamo sostituirci proprio in questa sede agli organi periferici ai quali stamane abbiamo demandato di compiere questa classificazione in base ad accertamenti particolari che verranno fatti su questa materia. Prego pertanto il collega Cassandro di voler ritirare il suo emendamento pur condividendo in pieno, ripeto, il suo apprezzamento per le cliniche universitarie.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi sembra, signor Presidente, che le considerazioni svolte dall'onorevole relatore, siano estremamente pertinenti.

Debbo aggiungere che, avendo noi soppresso l'articolo 22, e quindi avendo stabilito la non equiparazione delle cliniche e degli ospedali clinicizzati ad ospedali provinciali, il non equipararli ad ospedali regionali, anche se di fatto lo sono, spingerà probabilmente il bilancio di qualche dicastero a dare alle cliniche universitarie, agli ospedali clinicizzati tutti quei requisiti previsti dalla legge perché possano ottenere tale equiparazione: vale a dire vi sarà un incentivo a porre le cliniche universitarie alla stessa stregua, sul piano delle apparecchiature e delle specializzazioni, degli ospedali regionali previsti dalla legge.

PRESIDENTE. Onorevole Cassandro, mantiene il suo articolo aggiuntivo, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

CASSANDRO. Dopo le dichiarazioni della Commissione e del Governo, lo ritiro.

PRESIDENTE. Si dia lettura dell'articolo 25.

FRANZO, *Segretario*, legge:

Gli ospedali per lungo-degenti e per convalescenti sono classificati come ospedali di zona o provinciali in relazione alle indicazioni del piano regionale ospedaliero sulla base del numero dei posti letto di cui l'ospedale dispone, dell'*hinterland* di servizio, nonché dell'organizzazione tecnica e della dotazione strumentale e diagnostica posseduta.

Gli ospedali per lungo-degenti e per convalescenti devono, inoltre, possedere ogni altro servizio previsto per le corrispondenti categorie degli ospedali generali, in quanto necessari alla specifica natura dell'ospedale.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Maria Alessi Catalano, Ceravolo, Alini, Naldini, Pigni, Pasquale Franco, Raia, Ivano Curti, Minasi e Paolo Angelino hanno proposto, al primo comma, dopo le parole: « lungo-degenti », di inserire le seguenti: « e cronici ».

Gli stessi deputati hanno presentato un identico emendamento al secondo comma.

L'onorevole Maria Alessi Catalano ha la facoltà di svolgere questi emendamenti.

ALESSI CATALANO MARIA. Vorrei osservare che il disegno di legge in discussione, menzionando i vari tipi di malati, si riferisce anche ai lungo-degenti, mentre non menziona i cronici, o meglio li menziona una sola volta, e precisamente al secondo comma dell'articolo 29. Noi pensiamo che, siccome per lungo-degenti si intendono probabilmente quegli ammalati che superano un certo limite di degenza negli ospedali, dopo la parola « lungo-degenti », bisognerebbe aggiungere il termine « cronici », anche per adeguarsi alle raccomandazioni della Organizzazione mondiale della sanità, che distingue appunto i malati in acuti, lungodegenti e cronici. Pensiamo che ciò sia necessario anche perché sembra che il numero dei cronici sia piuttosto elevato in Italia.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 25?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Signor Presidente, la Commissione è contraria ad entrambi gli emendamenti per i

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

motivi già ampiamente espressi in Commissione e che l'onorevole Maria Alessi Catalano perfettamente conosce. Non riteniamo che il problema della cronicità sia assimilabile a quello della lungodegenza.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo concorda con la Commissione.

PRESIDENTE. Onorevole Maria Alessi Catalano, mantiene i suoi emendamenti, non accettati dalla Commissione né dal Governo?

ALESSI CATALANO MARIA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Alessi Catalano Maria aggiuntivo al primo comma.

(*Non è approvato*).

Il secondo emendamento Alessi Catalano Maria è pertanto precluso.

Pongo in votazione l'articolo 25.

(*È approvato*).

Approvazione in Commissione.

PRESIDENTE. La XII Commissione (Industria) nella riunione di stamane, in sede legislativa, ha approvato il seguente provvedimento:

CERVONE e LETTIERI: « Norme per la vendita al pubblico degli alimenti surgelati » (3052), *con modificazioni*.

Si riprende la discussione.

PRESIDENTE. Passiamo al titolo IV, sulla programmazione ospedaliera. Si dia lettura dell'articolo 26.

FRANZO, *Segretario*, legge:

Con legge dello Stato, avente durata non superiore a quella del programma economico nazionale, verranno stabiliti, anche ai fini della programmazione ospedaliera regionale:

a) il fabbisogno dei nuovi posti-letto per il periodo di durata della legge;

b) la ripartizione dei posti-letto tra i vari settori dell'attività ospedaliera ed ai diversi livelli organizzativo-funzionali della rete ospedaliera nazionale;

c) la ripartizione regionale quantitativa e qualitativa del fabbisogno di cui al punto a);

d) i quozienti da applicare per ottenere sul piano nazionale e regionale, sulla base delle risultanze del quadro nosologico nazionale e di tutte le componenti igienico-sanitarie, geomorfologiche e socio-economico-culturali, il rapporto tra numero di posti-letto e popolazione interessata, nonché la distribuzione dei posti-letto secondo le esigenze definite al punto b), e tenuto conto delle previsioni dei piani urbanistici;

e) i criteri organizzativi e funzionali mediante i quali realizzare un attivo coordinamento tra i diversi presidi che concorrono a costituire il sistema sanitario nazionale.

Con la predetta legge verranno altresì indicati i mezzi finanziari dello Stato da destinare agli interventi per la costruzione di nuovi ospedali, per l'ampliamento, la trasformazione e l'ammodernamento di quelli esistenti e per l'acquisto delle relative attrezzature di primo impianto, ad integrazione degli interventi delle regioni nelle medesime attività.

Il disegno della legge di programma di cui ai precedenti commi è presentato al Parlamento dal Ministro per la sanità di concerto con i Ministri per il bilancio e la programmazione economica e del tesoro. Sul relativo schema di disegno di legge è sentito il Comitato nazionale per la programmazione ospedaliera id cui al successivo articolo 28.

PRESIDENTE. Gli onorevoli De Lorenzo, Capua, Cassandro, Valitutti, Ferioli, Botta, Bozzi, Giomo e Pierangeli hanno proposto i seguenti emendamenti:

al primo comma, lettera a), di aggiungere le seguenti parole: « che deve essere determinato tenendo conto anche delle case di cura e degli ospedali privati »;

al primo comma, dopo la lettera a), di aggiungere la seguente lettera:

a-bis) « la ripartizione dei nuovi posti-letto tra gli enti ospedalieri e gli ospedali clinicizzati ».

L'onorevole De Lorenzo ha facoltà di svolgere questi emendamenti.

DE LORENZO, *Relatore di minoranza*. L'articolo 26 prevede che con legge dello Stato, di durata non superiore a quella stabilita per il programma economico nazionale, venga fissato ai fini della programmazione ospedaliera il fabbisogno di nuovi posti-letto e la ripartizione degli stessi tra i vari settori dell'attività ospedaliera. Ci si può rendere facilmente conto che l'articolo in questione non

ha preso assolutamente in considerazione le case di cura e gli ospedali privati e che neppure sono stati tenuti presenti gli ospedali clinicizzati. Si tratta di una lacuna notevole.

Le case di cura private non devono essere riguardate soltanto come organizzazioni create dai privati a fini speculativi, per investire capitali in modo più o meno redditizio. Esse, al contrario, devono essere riguardate, soprattutto nel meridione d'Italia, come istituti svolgenti una funzione, anche se a fine di lucro, di interesse collettivo. La rete delle case di cura ha infatti consentito, dal dopoguerra ad oggi, soprattutto di offrire alle popolazioni un'assistenza medica qualificata anche nelle zone prive di ospedale. Non c'è bisogno di fare studi particolari per sapere che vi sono vastissime zone, soprattutto nel Mezzogiorno, senza ospedali, nelle quali occorrerebbe compiere un percorso di oltre cento chilometri per raggiungere il più vicino ospedale pubblico. In queste zone soprattutto le case di cura e gli ospedali privati hanno svolto una funzione importantissima. Ma non meno importante e non meno interessante è la funzione che essi hanno svolto e svolgono tuttora perfino nelle grandi città sedi di ospedali clinicizzati e di ospedali di prima e di seconda categoria, per il fatto che la carenza notevole di posti-letto — la quale diventa sempre più acuta per l'aumento continuo delle richieste di spedalizzazione — è stata in un certo senso resa meno grave e drammatica grazie al rilevante numero di posti-letto disponibili nelle case di cura private, attrezzate in maniera moderna e adeguata e nelle quali gli assistiti dagli enti mutualistici hanno potuto e possono ricevere la medesima assistenza del cliente privato.

Non si può quindi non tener conto di questo dato positivo, non si può ignorare cioè l'esistenza di queste istituzioni private, la necessità del loro sviluppo e la loro importanza in sede di programmazione ospedaliera. Anche perché il giorno in cui lo Stato potrà essere in condizioni di offrire ai cittadini tanti posti-letto quanti sono necessari a coprire le richieste di spedalizzazione, il giorno in cui soprattutto lo Stato potrà essere in condizione di assicurare a tutti i cittadini il ricovero in luoghi di cura diversi da quelli attuali (che nella maggioranza sono sistemati in antiche costruzioni assolutamente inadatte alla funzione di un ospedale moderno, alle esigenze tecniche, essendo troppo spesso malandate), quel giorno — dicevo — è indiscutibilmente ancora molto lontano.

Pertanto, va tenuto conto debitamente, in sede di programmazione ospedaliera, della ripartizione dei nuovi posti-letto per ospedali clinicizzati. Le cliniche universitarie hanno visto trasformata la loro funzione da istituti esclusivamente didattici, in cui l'esiguo numero di ammalati doveva servire per indagini, per ricerche scientifiche, per lezioni agli studenti, in veri e propri ospedali verso i quali le richieste di spedalizzazione diventano sempre più numerose, perché si diffonde sempre di più nel pubblico il convincimento che in questi istituti possono essere condotte delle ricerche ed effettuate delle indagini meglio che in altri luoghi. Ciò soprattutto perché molti istituti universitari posseggono delle attrezzature altamente specializzate ed un personale particolarmente addestrato e preparato per particolari e speciali ricerche. Si tratta anche qui di una evenienza di grande rilievo e anche a questo proposito si deve considerare la diversità esistente tra la maggioranza degli ospedali e questi istituti, i quali sono in condizione, indiscutibilmente, di effettuare indagini diagnostiche superiori a quelle della media degli ospedali.

Pertanto, gli emendamenti che noi abbiamo presentato sono intesi a far sì che nella programmazione ospedaliera, ai fini della ripartizione degli istituendi posti-letto, sia tenuto debitamente conto e delle case di cura private e degli ospedali clinicizzati.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Accreman, Borsari, Francesco Malfatti, Maulini, Pagliarani, Pasqualicchio, Spagnoli, Guidi, Abbruzzese, Alboni, Marcella Balconi, Ado Guido Di Mauro, Morelli, Monasterio, Messinetti, Palazzeschi, Scarpa e Carmen Zanti Tondi hanno proposto, al penultimo comma, di sopprimere le parole: « da destinare agli interventi »; e all'ultimo comma, dopo le parole: « dal ministro per la sanità di concerto con i ministri per il bilancio e la programmazione economica e del tesoro », di aggiungere le seguenti: « d'intesa con le regioni ».

L'onorevole Accreman ha facoltà di svolgere questi emendamenti.

ACCREMAN. Non vorremmo che con le parole: « da destinare agli interventi » che noi proponiamo di sopprimere, si volesse significare che lo Stato dovrebbe addossarsi esclusivamente gli oneri relativi agli interessi sui mutui contratti dagli enti ospedalieri, e non anche le spese in conto capitale.

La nostra proposta vuole eliminare degli equivoci e rendere il discorso più diretto. Se-

condo il nostro emendamento il testo dovrebbe essere del seguente tenore: « Con la predetta legge verranno altresì indicati i mezzi finanziari dello Stato per la costruzione di nuovi ospedali, per l'ampliamento », ecc. Se il ministro dà assicurazioni alla Camera, chiarendo che il penultimo comma dell'articolo 26, nel testo della Commissione, riguarda tutta la spesa dello Stato per la costruzione di nuovi ospedali, per l'ampliamento, ecc., allora noi ritiriamo il nostro emendamento. Ma in mancanza di una esplicita dichiarazione in tal senso, manterremo questo emendamento proprio perché sia chiaro che lo Stato non assumerà soltanto oneri passivi, ma le spese capitali.

Per quanto riguarda il secondo emendamento da noi presentato, devo dire ch'esso trova la sua origine nella necessità di introdurre in questa fase della programmazione, a nostro modo di vedere, un concerto tra la legge di programma vera e propria e gli interventi della regione. Nel corso degli interventi in sede di discussione generale, noi abbiamo manifestato il nostro stupore, stupore che permane tutt'ora, per il fatto che in questi interventi programmatori, in quella fase della programmazione che la dottrina è solita definire fase ascendente, le capacità delle regioni sono completamente ignorate. E desidero fare presente che non solo la dottrina economico-giuridica in tema di programmazione sostiene che le regioni debbano partecipare nella fase ascendente all'elaborazione del piano, ma ella stesso, onorevole ministro, insieme con i colleghi della maggioranza, ha trasferito questa tesi nel famoso disegno di legge sulle procedure del piano, disegno di legge attualmente all'esame del Senato. Ritengo pertanto che sia veramente stupefacente il fatto che il ministro, dopo che il Governo ha presentato il disegno di legge sulle procedure del piano, abbia smentito, in quella che possiamo chiamare la prima verifica delle procedure del piano, le norme sulle procedure stesse. Questo è, se ella mi consente, un fatto veramente strano. In un ramo del Parlamento vengono presentate le norme sulle procedure del piano e presso la competente Commissione un rappresentante del Governo, invita ad approvare queste procedure di piano. Intanto alla Camera, invece, ella, onorevole ministro, ci invita a comportarci in una maniera completamente diversa. Questo, ripeto, è un fatto veramente strano.

Voglio rammentarle, onorevole ministro, che nell'articolo 9 della legge sulle procedure del piano, che il Governo ha presentato al Se-

nato, è scritto che lo schema-programma, che è il traliccio originario su cui poi si eserciterà il potere di decisione del Parlamento, viene sottoposto agli enti regionali, e per Trento e Bolzano addirittura alle province, data la particolare autonomia di cui godono. Avvalendosi di tali indicazioni e criteri — aggiunge la legge sulle procedure — ciascuna regione formula uno schema di sviluppo economico per il proprio territorio, corredato da osservazioni e proposte relative alla definitiva formulazione del programma economico nazionale.

Io non vorrei, onorevole ministro, che ella di qui a poco mi rispondesse che le regioni formulano i programmi regionali anche secondo la sua legge. No, la fase della quale ci stiamo occupando non è la fase esecutiva che tocca alle regioni con il piano regionale, dopo che il Parlamento ha approvato il piano; siamo ancora nella fase preparatoria.

Ebbene, in questa fase preparatoria, che serve anche di base al Parlamento per la formulazione delle scelte finali, la legge sulle procedure di piano prevede che vi debba essere la collaborazione delle regioni, in quanto esse devono rendere note in via preventiva le loro idee circa il piano nazionale.

Approvato, da parte del Parlamento, il piano nazionale, seguono piani regionali; ma la partecipazione regionale — prevede sempre la legge sulle procedure — deve esservi anche prima, nella fase dell'elaborazione del piano.

Onorevole ministro, con il nostro emendamento noi le chiediamo puramente e semplicemente di onorare con la sua firma quello che il Governo esige che si faccia con le norme della legge sulle procedure. Proprio per questo mi pare che il nostro emendamento non sia qualche cosa di trascendentale, ma sia viceversa da accettare se ci si vuole mantenere in quell'alveo che la legge sulle procedure stabilisce per la programmazione.

Aggiungerò, onorevole ministro e onorevoli colleghi, che sembra veramente strano, tra l'altro, che, mentre la legge sulle procedure del piano consente l'intervento nella fase di elaborazione alle regioni per tutte le materie che sono soggette ad un piano economico, la stessa legge voglia escludere l'intervento delle regioni in una materia che è di ristretta competenza regionale.

Ella, onorevole ministro, ci insegna che la competenza in questa materia, in base all'articolo 117 della Costituzione, è una competenza legislativa e non amministrativa. E' vero, che una parte delle regioni hanno una competenza legislativa primaria, e non parlo di que-

sto, ma sappiamo che tutte le regioni ordinarie hanno, in questa materia, una competenza legislativa da svolgersi nell'ambito delle famose leggi-cornice, cioè dei principi generali fissati dalle leggi della Repubblica.

Ora, io le domando, onorevole ministro: per ogni materia oggetto di programma, la legge sulle procedure da voi presentata sollecita l'intervento delle regioni anche nella fase elaborativa; e allora perché ella si permette di escludere l'intervento delle regioni stesse in una materia, oggetto anch'essa di programma, sulla quale le regioni hanno competenza legislativa?

Ciò onorevole ministro, a noi sembra una enormità. Ripeto, a noi sembra una enormità che, mentre in un ramo del Parlamento ci sollecitate a votare le norme sulle procedure, in quest'altro ramo ci sollecitate, in realtà, in senso opposto. Tutto ciò nessuno riesce a capirlo; ecco perché, onorevoli colleghi, noi vi preghiamo di attuare la vostra legge, consentendo alle regioni di partecipare anche alla fase di elaborazione del piano, rispettando le competenze che ad esse spettano a norma della Costituzione. (*Applausi all'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Il Governo ha proposto di aggiungere al primo comma, lettera *a*), le seguenti parole: « per gli ospedali nonché per le esigenze didattiche e scientifiche delle università »;

e di aggiungere all'ultimo comma, dopo le parole: « del tesoro », le seguenti: « e della pubblica istruzione, per la parte di rispettiva competenza ».

Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 26?

LATTANZIO, Relatore per la maggioranza. Circa l'emendamento presentato dal collega De Lorenzo, occorre precisare che in realtà il piano ospedaliero non può non tener conto degli enti pubblici e degli ospedali privati, di cui si è lungamente parlato in quest'aula, che abbiano ottenuto il riconoscimento. Per quanto riguarda l'iniziativa privata, abbiamo sempre detto che la stessa è fuori da ogni forma di programmazione; sarebbe ben strano che si dovesse tener conto dell'iniziativa privata, senza però che questa fosse immessa direttamente nell'ambito degli indirizzi programmatici del Governo.

Pertanto dichiaro che la Commissione è contraria all'emendamento De Lorenzo aggiuntivo alla lettera *a*), del primo comma; favorevole all'emendamento del Governo aggiun-

tivo al primo comma; contraria all'emendamento De Lorenzo aggiuntivo di una lettera *a-bis*) al primo comma, poiché ci pare chiaro che gli ospedali clinicizzati, in quanto enti ospedalieri, debbano rientrare nell'ambito della programmazione di carattere generale.

Circa l'emendamento Accreman soppressivo al penultimo comma, io credo che il collega Accreman si attenda una risposta abbastanza semplice e facile dal relatore in quanto questa legge, in un apposito articolo, dispone in che forma e con quali mezzi il Governo si riserva di intervenire per il finanziamento delle opere ospedaliere, per cui è pacifico che in quella forma e con quei mezzi il Governo può intervenire (e non diversamente).

Fin quando il Governo non avrà cambiato quella che è l'impostazione di ordine finanziario di questa legge, è chiaro che soltanto ad essa bisogna far riferimento: pertanto la Commissione non può che essere contraria all'emendamento suddetto.

Per quanto riguarda l'emendamento Accreman aggiuntivo all'ultimo comma, il collega Accreman solleva una questione molto delicata che è stata vivamente discussa nella Commissione affari costituzionali (lo so bene, ché ho avuto cura di partecipare a tale discussione) e nella stessa Commissione sanità. Devo però ricordare al collega Accreman che inizialmente è stabilito che « con legge dello Stato » si fissa in definitiva soltanto il fabbisogno di nuovi posti-letto, la ripartizione di questi, la ripartizione regionale quanti-qualitativa e via dicendo. Ma poi chi attua concretamente il piano ospedaliero sono le regioni. Su questo credo non vi debbano essere dubbi.

SCARPA. Lo sapevamo che avreste parlato di esecuzione.

LATTANZIO, Relatore per la maggioranza. Scusi, onorevole Scarpa, dal momento che saranno le regioni, nell'ambito di questa disposizione di carattere generale, ad attuare, e non soltanto ad attuare, ma a determinare inizialmente il proprio programma ospedaliero, io credo che nella prima fase non vi sia bisogno di udire il loro parere.

Se venisse stabilito diversamente, ella consentirà, onorevole Scarpa, che ogni regione cercherebbe naturalmente di avanzare il maggior numero possibile di richieste. Mi pare invece che la legge del piano ospedaliero debba partire da un censimento, vuoi dei bisogni, vuoi delle realtà già esistenti e poi, nell'ambito di questo censimento, approntare quanto è necessario. La ripartizione — e quin-

di la programmazione — sul piano regionale è di competenza della regione ed il piano nazionale di cui al successivo articolo 27 non costituisce altro che lo strumento per recepire a livello nazionale i singoli piani regionali.

Per questi motivi ben chiari, ripetutamente esposti in Commissione e riportati anche nella mia relazione, la Commissione è contraria all'emendamento Accreman aggiuntivo all'ultimo comma.

La Commissione è invece favorevole all'emendamento del Governo, aggiuntivo all'ultimo comma.

PRESIDENTE. Qual è il parere del Governo sugli emendamenti presentati all'articolo 26?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Quanto all'emendamento De Lorenzo, aggiuntivo alla lettera *a*) del primo comma, debbo precisare (e ciò del resto è stato sottolineato dal relatore) che qui non si deve fare confusione fra gli ospedali che noi intendiamo definire enti pubblici e le case di cura, perché, se ciò avvenisse, arriveremmo ad una commistione tra ospedali pubblici e case di cura private.

A me sembra che lo Stato, soprattutto con questa legge, abbia assunto come proprio compito quello della cura e del ricovero dei malati, il che diventerà sempre più pesante quanto più ci muoveremo verso la realizzazione del servizio sanitario nazionale.

Non è, però, che nell'ambito della programmazione le regioni o gli organi preposti a garantire l'esistenza dei posti-letto occorrenti per soddisfare le esigenze della popolazione non debbano considerare anche le case di cura esistenti, anche se ciò ovviamente non può impedire agli organi programmatori di costruire anche nuovi ospedali nel caso in cui ritengano opportuno farlo. Pertanto, onorevole De Lorenzo, questa commistione tra enti pubblici e case di cura private che, in fondo, ella ritiene di determinare attraverso il suo emendamento, non può essere assolutamente accettata dal Governo.

Il primo emendamento del Governo, aggiuntivo al primo comma, nonostante le punte di sarcasmo dell'onorevole Accreman, per altro abituali, si illustra da sé, in quanto mira a far sì che la legge di programma tenga conto delle esigenze delle università che vengono riconosciute nell'ambito della programmazione.

Per quanto riguarda l'emendamento De Lorenzo, aggiuntivo di una lettera *a-bis*) al

primo comma, esso non viene accettato dal Governo per le considerazioni fatte dall'onorevole relatore.

Mi sembra poi di poter assicurare, per quanto riguarda l'emendamento Accreman soppressivo al penultimo comma, che la dizione del penultimo comma dell'articolo 26 è assai precisa per quanto riguarda i mezzi finanziari dello Stato da destinare agli interventi per la costruzione di nuovi ospedali e per l'ampliamento, la trasformazione e l'ammmodernamento di quelli esistenti; per cui non può dare luogo a quella interpretazione cui faceva riferimento l'onorevole Accreman, in base alla quale questi interventi finanziari potrebbero riguardare solo il pagamento degli interessi passivi gravanti sul bilancio degli ospedali.

Per quanto riguarda poi le osservazioni che l'onorevole Accreman ha fatto in relazione al suo emendamento aggiuntivo all'ultimo comma, desidero rilevare che il suo discorso, dal punto di vista puramente formale, non fa, come diciamo noi a Firenze, una grinza; mi sembra abbastanza giusto. Però desidero fargli presente che non è assolutamente possibile che il disegno di legge di programma debba essere presentato d'intesa con le regioni. Si tratta di un atto di competenza dello Stato, nel quale non possono quindi intervenire le regioni, come ha giustamente chiarito l'onorevole relatore.

Se l'emendamento fosse approvato, si determinerebbero anche seri inconvenienti, perché la consultazione e l'intesa con tutte le regioni non potrebbe avvenire che in un lungo lasso di tempo; sicché, a mio avviso, si finirebbe col rendere impossibile la tempestiva approvazione del piano, che deve operare entro un arco di tempo determinato.

Inoltre desidero far presente all'onorevole Accreman che, secondo l'ultimo comma di questo articolo, sul disegno di legge di programma viene sentito il Comitato nazionale per la programmazione ospedaliera, del quale fanno parte tutti gli assessori regionali alla sanità. Vi è quindi una garanzia anche per quanto riguarda il fabbisogno e la distribuzione dei posti-letto. L'articolo soddisfa determinate esigenze senza ledere per altro le competenze dell'ente regione, cui l'onorevole Accreman faceva riferimento. Per queste ragioni il Governo è contrario all'emendamento Accreman aggiuntivo all'ultimo comma.

Insisto pertanto per l'approvazione degli emendamenti del Governo, rispettivamente aggiuntivi al primo ed all'ultimo comma.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole De Lorenzo, mantiene il suo emendamento, aggiuntivo alla lettera *a*) del primo comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

DE LORENZO, Relatore di minoranza. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(*Non è approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo aggiuntivo al primo comma, accettato dalla Commissione.

(*È approvato*).

Onorevole De Lorenzo, mantiene il suo emendamento, aggiuntivo della lettera *a-bis*) al primo comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

DE LORENZO, Relatore di minoranza. Non insisto.

PRESIDENTE. Onorevole Accreman, mantiene il suo emendamento soppressivo al penultimo comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

ACCREMAN. Dopo le dichiarazioni dell'onorevole ministro, dalle quali appare certo che con la dizione della legge ci si intende riferire non solo agli eventuali interessi passivi di mutui di enti locali, ma ad ogni onere e spesa dello Stato per la creazione di ospedali, ritiro il mio emendamento. Come ella vede, onorevole ministro, non si è fatto alcun sarcasmo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Governo aggiuntivo all'ultimo comma, accettato dalla Commissione.

(*È approvato*).

Onorevole Accreman, mantiene il suo emendamento aggiuntivo all'ultimo comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

ACCREMAN. Sì, signor Presidente.

SCARPA. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCARPA. Siamo molto perplessi e delusi dell'atteggiamento che il relatore e il Governo

hanno assunto su questa questione. A noi sembra che le argomentazioni del collega Accreman — che sicuramente non sono in grado di ripetere in forma altrettanto nitida, chiara e convincente — non potessero essere eluse da alcuno di voi, nel modo più assoluto. Ci troviamo in questa situazione: abbiamo davanti un ministro che ha partecipato ad una seduta del Consiglio dei ministri (della quale, oltretutto, abbiamo avuto alcune indiscrezioni) in cui si è discusso sulle norme relative alla programmazione economica (cioè, della legge sulle procedure). Il ministro Mariotti sapeva perfettamente di essere il responsabile di uno tra i più importanti settori della programmazione economica; egli sapeva perfettamente di essere il primo ministro chiamato a tradurre in pratica le norme che il Consiglio dei ministri andava elaborando. Perché l'onorevole ministro non ha detto in Consiglio dei ministri quello che dice ora qui? Non riusciamo a capire di fronte a quale poliedrico ministro ci troviamo: egli formula nel 1965 un disegno di legge, che è avversato dal Governo, lo difende a spada tratta, lo porta in sede di Governo, ma deve rinunciare alla quasi totalità delle sue enunciazioni; si elabora poi la legge sulle procedure, il ministro esce dal Consiglio dei ministri e viene qui oggi a contestare alcune parti essenziali della legge sulle procedure.

Non ci si può rispondere, onorevoli colleghi, con le argomentazioni che abbiamo sentito esporre soprattutto dal relatore per la maggioranza, e cioè che le competenze riservate alle regioni sono già previste dagli articoli 29 e seguenti, relativi all'attuazione del piano. Non ci si può rispondere così, perché questo non è affatto vero. Quello che ella dice, onorevole Lattanzio, significa che la regione avrà la possibilità di realizzare nel suo ambito la parte che le sarà assegnata dalla legge di programma. Noi abbiamo chiesto invece una cosa assai diversa: cioè più esattamente quanto è scritto nella legge sulle procedure, in cui è detto molto precisamente che « avvalendosi di tali indicazioni » (cioè delle indicazioni del Comitato nazionale per la programmazione economica) « e criteri, ciascuna regione formula uno schema di sviluppo economico per il proprio territorio ».

Sulla base di questi schemi di sviluppo economico di tutte le regioni il Governo formula le proprie deliberazioni da sottoporre poi al Parlamento.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Mi sembra che qui si stia parlando arabo.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

Si è detto che occorre sentire il parere del Comitato nazionale per la programmazione ospedaliera, del quale — come ella, onorevole Scarpa, sa molto meglio di me — fanno parte tutti gli assessori regionali alla sanità. Questo significa che il piano non può essere operante e non può trovare attuazione se non vi è il consenso di quel Comitato. Il che implicitamente significa: di intesa con le regioni, di cui in questo momento gli assessori regionali alla sanità sono gli interpreti per quanto riguarda questa materia.

SCARPA. Onorevole ministro, mi dispiace molto di non essere d'accordo con lei. Certo, io non ho molta dimestichezza con i termini giuridici. Però le ho citato per l'appunto un comma dell'articolo 9 del disegno di legge governativo sulle procedure proprio perché dice quella cosa diversa a cui noi teniamo: ciascuna regione redige un proprio schema di sviluppo. Badi: nel CIPE ci saranno rappresentanti delle regioni. Tuttavia il Governo non ha detto: mi è sufficiente avere i presidenti delle regioni nel Comitato nazionale della programmazione economica. Ha domandato una cosa più completa, e ha detto: ogni regione elabora il proprio schema di sviluppo economico ed il Governo prende atto di tutti questi schemi di sviluppo.

L'onorevole Lattanzio poco fa osservava che naturalmente accadrebbe, in un caso di questo genere, che le richieste delle regioni sommate tutte insieme finirebbero per formulare un piano molto più vasto del reale ambito entro cui il piano ospedaliero per ciascun quinquennio deve essere contenuto. Noi abbiamo detto che siamo persino d'accordo sulla cifra che voi avevate iscritto nella prima formulazione del piano Pieraccini: 82 mila posti-letto nel quinquennio. Quindi la questione non sta nella nostra richiesta di un impegno maggiore.

La differenza sta in questo: mentre si domanda a ciascuna delle regioni di formulare il suo piano, voi vi state muovendo intanto in un modo radicalmente diverso. Ella, onorevole ministro, da mesi chiede ai medici provinciali di formulare i loro piani ospedalieri e di mandarli direttamente a lei, con il che scavalca le regioni e perviene a formulare un piano di carattere burocratico ed autoritario.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Che cosa scavalco, se le regioni non ci sono?

SCARPA. La cosa che abbiamo domandato è radicalmente diversa. Ci sono le com-

missioni regionali per la programmazione economica istituite dal suo collega Pieraccini in tutte le regioni, alle quali caso mai i medici provinciali avrebbero dovuto fornire le loro informazioni. Ma quello che a noi premeva era che avvenisse una contrattazione fra il Governo e le regioni, ed era evidente, onorevole Lattanzio, che nel corso di questa contrattazione le regioni avrebbero dovuto rinunciare a parte delle loro originarie richieste per pervenire ad un accordo generale, che sarebbe divenuto rapidamente disegno di legge del Governo. Vi domandiamo che cosa avete da perdere realizzando questa consultazione preventiva delle regioni, quella consultazione che sottoponete al Senato con la legge sulle procedure e che negate decisamente in questa sede. Non avete nulla da perdere! Il nostro emendamento, tutto sommato, non toglie al Governo il potere di presentare il disegno di legge di programmazione ospedaliera al Parlamento; questo potere non è tolto affatto. L'emendamento mira soltanto a che questo disegno sia elaborato dal Governo di intesa con le regioni: le regioni formuleranno le loro proposte di programma e il Governo conterrà queste varie proposte facendo presente a ciascuna regione le possibilità che il Governo ha e che il Parlamento sarà disposto a consentire.

DE PASCALIS. Ella fa una confusione enorme tra piano di sviluppo, schemi di sviluppo regionali e leggi di programma derivanti dal piano nazionale, che viene anticipato dalla consultazione. Ella non può riportare tutta la fase di consultazione alle leggi di programma.

SCARPA. Direi che l'interruzione dell'onorevole De Pascalis ci ha convinto a maggior ragione, perché il giorno fatidico nel quale attuerete la sicurezza sociale e nel quale attuerete il piano è una specie di « sole dell'avvenire ». Ora noi diciamo che, poiché voi state facendo una legge di programma settoriale e poiché al Senato è giacente una legge per le procedure da usare nelle leggi di programma generale, a noi sembra ovvio (e ripetiamo che non avreste nulla da perderci) prevedere la consultazione preventiva delle regioni.

A noi sembra che sia una delle tante sciocche impuntature la conclusione alla quale sono pervenuti alcuni colleghi quando hanno finito col dire: « Poiché voi presentate i vostri argomenti in termini polemici, noi non li possiamo accettare ». Questa è una rinun-

zia a ragionare del tutto inammissibile per chi siede in Parlamento. Quindi, ripetiamo, il Governo ha tutto il vantaggio a dimostrare la sua, diciamo, liberalità, la sua disponibilità a consultare le regioni preventivamente, a sollecitare le regioni perché muovano le proposte a questo riguardo, e a condensare poi tutte queste proposte in un suo disegno di legge da sottoporre al Parlamento. Non dovete avere alcun timore che ciò alteri i limiti finanziari dei quali certamente siete preoccupati, perché non vi è dubbio che a questi limiti il Governo richiamerà le regioni nella contrattazione di cui parliamo.

Tale contrattazione, in ultima analisi, andrebbe poi sottoposta all'approvazione del Parlamento, competente a fissare i suddetti limiti, nel modo ritenuto più opportuno dalla maggioranza: come poi sarà composta questa maggioranza è questione che in questa sede non deve dare adito a preoccupazioni.

C'è una differenza radicale fra il consultare il Comitato nazionale per la programmazione ospedaliera e il concordare con le regioni il disegno di legge da sottoporre al Parlamento; ed è la reale differenza che ci separa in questa discussione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento Accreman aggiuntivo all'ultimo comma.

(Non è approvato).

Pongo in votazione l'articolo 26 così modificato.

(È approvato).

Si dia lettura dell'articolo 27.

FRANZO, Segretario, legge:

Il Ministro per la sanità, attenendosi alle direttive del programma economico nazionale, della presente legge, della legge di programma di cui al precedente articolo 26, nonché, limitatamente ai territori meridionali, alle direttive del piano di coordinamento di cui alla legge 26 giugno 1965, n. 717, recepisce i programmi regionali ospedalieri ed elabora di intesa con i Ministri del bilancio e la programmazione economica, del tesoro e dei lavori pubblici, il piano nazionale ospedaliero, previo parere del Comitato nazionale per la programmazione ospedaliera di cui al successivo articolo 28, e lo sottopone all'approvazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica. Il predetto piano è emanato con decreto del Presidente della

Repubblica su proposta del Ministro per la sanità.

Il piano nazionale ospedaliero, con riferimento al periodo di durata della legge di programma di cui al precedente articolo 26, stabilisce i criteri per l'impiego dei mezzi finanziari statali di cui al secondo comma dell'articolo precedente e dei mezzi di cui dispongono gli enti ospedalieri a norma del successivo articolo 34.

A tal fine il piano:

a) determina la ripartizione regionale quantitativa e qualitativa dei posti-letto da istituire a spese dello Stato;

b) definisce i criteri territoriali e qualitativi per la utilizzazione del fondo nazionale ospedaliero di cui al successivo articolo 33.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Accreman, Borsari, Francesco Malfatti, Maulini, Pagliarani, Spagnoli, Guidi, Abbruzzese, Alboni, Marcella Balconi, Ado Guido Di Mauro, Messinetti, Monasterio, Morelli, Palazzeschi, Pasqualicchio, Scarpa, e Carmen Zanti Tondi hanno proposto di sopprimerlo.

L'onorevole Accreman ha facoltà di svolgere questo emendamento.

ACCREMAN. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'articolo 27, per cui chiediamo la soppressione, prevede che il Governo prepari un piano nazionale ospedaliero sulla base delle norme poste dalla legge di programma ospedaliera, la cui elaborazione, ai sensi del precedente articolo 26, spetta al Parlamento.

In sede di dibattito generale noi abbiamo criticato questa impostazione. Onorevoli colleghi della maggioranza, onorevole ministro, consentitemi di sottolineare anche in questa sede la vostra posizione di assoluta incongruenza rispetto alla legge sulla procedura del piano che avete presentato al Senato, perché, se prima discutevamo del fatto che la legge in discussione toglie quello che la normativa sulle procedure (attualmente al Senato) dà alle regioni, qui al contrario la presente legge compie una superfetazione e attribuisce al ministro il potere per un nuovo e diverso piano, potere che la legge sulle procedure nega assolutamente.

Mi spiego meglio: prescrive la legge sulle procedure, presentata dal Governo al Senato, che una volta che il Parlamento ha deciso il programma economico, questo programma diventato legge, ha uno dei suoi punti di appoggio nei piani regionali che ciascuna re-

gione, adeguandosi alla legge votata dal Parlamento nazionale, deve attuare. Nel provvedimento in esame, onorevole ministro, ella introduce un dato assolutamente nuovo nella tematica costituzionale che avete rilanciato al Senato con la legge sulle procedure. Questo perché ella onorevole ministro, tra la legge di programma votata dal Parlamento, ed i piani regionali esecutivi, inserisce una attività che la legge sulle procedure non prevede.

Non basta. Il piano nazionale ospedaliero (quello che con questa legge verrebbe attribuito alla competenza del ministro della sanità, previa adozione della legge di programma ospedaliero) stabilisce i criteri per l'impiego dei mezzi finanziari statali di cui al secondo comma dell'articolo precedente e dei mezzi di cui dispongono gli enti ospedalieri a norma del successivo articolo 34. A tal fine il piano — si dice — determina la ripartizione regionale quantitativa e qualitativa dei posti-letto da istituire a spese dello Stato.

Vediamo, onorevole ministro, se c'intendiamo in questa selva di terminologia tecnica che nasconde qualche cosa (mi consenta di dirglielo oggi a ragion veduta, dopo che gliel'ho manifestato come sospetto — allora solo come sospetto — in sede di discussione generale). A norma dell'articolo 26 il Parlamento elabora il programma ospedaliero nazionale, stabilendo la ripartizione regionale qualitativa e quantitativa dei posti-letto, e indicando i mezzi finanziari dello Stato per determinare quella che deve essere la ripartizione regionale dei posti-letto da istituire a spese dello Stato.

Tutto questo, onorevole ministro, secondo l'articolo 26 della sua legge, lo fa il Parlamento nella legge di programma ospedaliero nazionale. Ella, nell'articolo 27, chiede di fare la stessa cosa che ha già fatto il Parlamento: perché le ripeto, onorevole ministro (e a queste cose bisogna rispondere!), che, se il Parlamento a norma dell'articolo 26 fa quelle cose, il dato che cerca lei è un dato che risulta dalla semplice divisione dell'ammontare dei mezzi finanziari nazionali per i posti-letto dei quali abbiamo parlato. Il numero che risulta è quello che ella va cercando.

Se cerca un numero, ella deve ricorrere ad una macchina calcolatrice, non deve venire in Parlamento a dire: il piano dopo lo voglio fare io! Ecco perché dico che ella cerca qualche altra cosa.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ed ella cosa cerca?

ACCREMAN. Adesso ci arriviamo. Mi consenta di dire, sul piano di una dialettica in buona fede, senza sarcasmo od altro, che in sede di discussione generale avevamo formulato il sospetto che qualche cosa si celasse dietro tutto questo intrigo.

Evidentemente, se si trattasse soltanto di trovare un numero che *ex* articolo 26 può essere trovato con una semplice divisione aritmetica, sarebbe inutile mettere in movimento il Ministero del bilancio, il Ministero del tesoro, quello dei lavori pubblici, il CIPE, ecc.; sarebbe inutile insomma mettere in movimento tutto questo apparato se l'oggetto della ricerca fosse il numero che ella dice di voler trovare.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non ometta, però, di leggere il punto in cui è detto: recepisce i programmi regionali ospedalieri ed elabora, ecc.

ACCREMAN. Certo: recepisce ed elabora. Ecco il punto della questione: ella, onorevole ministro, dopo che il Parlamento ha approvato la legge sul programma, non deve elaborare più niente: deve soltanto eseguire, per quanto compete al Governo, la parte che a questa è stata affidata, mentre la residua parte deve essere eseguita dalla regione. Questo è il punto fondamentale della questione.

Onorevole ministro, dicevo prima che a suo tempo avevamo un sospetto: adesso abbiamo una certezza. Ella mi consentirà di richiamarmi ancora, a questo proposito, al contenuto dell'articolo 55, che è legato sostanzialmente a quello che stiamo in questo momento discutendo e alla pretesa che ella debba fare il piano nazionale. Le dico subito che questo articolo 55 — che ella conosce molto bene — afferma che sino alla costituzione delle regioni — la prego di intendere bene — gli obiettivi e i criteri di cui ai precedenti articoli 26 e 27 (cioè quello che deve fare il Parlamento con l'articolo 26) sono stabiliti con decreto del ministro della sanità. Ecco perché, onorevole ministro, viene fuori tutta questa storia dell'articolo 27, con tanto di ministeri che elaborano. Perché? Perché a norma dell'articolo 55 ella vuol togliere al Parlamento il potere di fare il programma ospedaliero nazionale finché non siano istituite le regioni. Questo spiega anche perché, mentre prima in noi vi era soltanto un sospetto, adesso non l'abbiamo più, soprattutto dopo aver conosciuta la risposta da lei cortesemente dataci. Sa che cosa ella ha detto, onorevole ministro, rispondendo su tale questione? « L'articolo 55 » — leggo il *Re-*

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

soconto stenografico (edizione non definitiva) della seduta pomeridiana della Camera del 16 maggio 1967 — « su cui pure lancia i suoi strali l'estrema sinistra, detta norme per la legislazione transitoria. In mancanza delle regioni non vi è ragione di investire il Parlamento della elaborazione del piano ospedaliero, funzione che gli spetta solo in quanto esistono le regioni ».

Ella poco fa mi ha richiamato perché avrei fatto del sarcasmo. Non ne voglio fare. Le pongo però una domanda: il Presidente del Consiglio, onorevole Moro, che a norma della Costituzione ha il dovere di sovrintendere alla politica generale del Governo, ha letto quanto ella ha pronunciato alla Camera? Lo ha approvato?

Si rende conto di ciò che ha detto? Ella, onorevole ministro, ha affermato che il Parlamento ha il potere legislativo solo in quanto esistano le regioni. Ella mi dice di non fare del sarcasmo; ma si rende conto che se una risposta di questo genere viene data all'università, all'esame di diritto costituzionale, allo studente si dà 12 e gli si dice di tornare in un'altra sessione? Sicché, secondo lei, il Parlamento deriverebbe i suoi poteri legislativi dalla regione! Cose del genere, così insensate, non si sono mai sentite in quest'aula.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Adesso però non monti troppo in cattedra.

ACCREMAN. Può darsi che in avvenire divenga libero docente come lei; ancora non lo sono, perciò non monto in cattedra.

La invito a riflettere, onorevole ministro, sulle dichiarazioni cui ho accennato e che dal punto di vista costituzionale rivestono una gravità eccezionale. Ella, onorevole Mariotti afferma: sono il ministro, sono io che conto; io e il Governo; noi non consentiamo che il Parlamento italiano eserciti il potere legislativo fino a quando non saranno istituite le regioni. Ella, dopo aver fatto dichiarazioni di tal genere deve recitare il *mea culpa* per l'onore del Parlamento italiano!

Arriveremo all'articolo 55, ma su tale questione deve sciogliere un nodo. Non tollereremo che un ministro ci dica: sospendo la Costituzione e darò il potere legislativo al Parlamento solo nel momento in cui saranno istituite le regioni. Questo è enorme, ripeto! Ecco perché contestiamo la sua pretesa di voler fare quel piano che a parole, come una blandizia, come un'offa, ella dà al Parlamento con l'articolo 26, ma che crudamente, per

sua esplicita dichiarazione, intende sottrarre al Parlamento stesso fino all'istituzione delle regioni. Tali dichiarazioni ella, onorevole ministro, deve ritirarle, perché si tratta di dichiarazioni inammissibili da un punto di vista costituzionale. Per queste considerazioni noi ci auguriamo che il nostro emendamento venga accettato, dato che tende a salvaguardare i diritti del Parlamento.

PRESIDENTE. Il Governo ha proposto al primo comma, dopo le parole: « dei lavori pubblici », di aggiungere le seguenti: « e della pubblica istruzione, per la parte di rispettiva competenza »;

alla fine del primo comma, di aggiungere le seguenti parole: « di concerto con il ministro per la pubblica istruzione, per la parte di sua competenza »;

e di aggiungere in fine i seguenti commi:

« Al piano nazionale ospedaliero, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del ministro per la sanità di concerto con il ministro per la pubblica istruzione, possono essere apportate, nel corso del quinquennio, per riconosciute esigenze sopraggiunte, varianti relativamente al fabbisogno di posti-letto stabilito per le università.

Tali variazioni possono comprendere aumenti dei posti-letto in misura non superiore al 15 per cento del fabbisogno stabilito per le università. Al finanziamento della spesa occorrente per la realizzazione di tale eccedenza, si provvede con i fondi a disposizione del Ministero per la pubblica istruzione ».

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 27?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Come ho già detto in Commissione, ho l'impressione che si stia cercando di sollevare in questa materia, non certo per deliberata volontà, una barriera che non credo abbia ragione di esistere. Mi rendo conto, onorevole Accreman, che si tratta di una materia molto delicata proprio perché è nuova; è, infatti, la prima volta in Italia che ci si avvia ad una politica di programmazione. E devo dire, da uomo onesto quale so di essere, che ritengo possibile che, fra qualche anno, dopo l'esperienza fatta, si potrà venire in quest'aula, e potrei essere io stesso a farlo, a sostenere tesi completamente diverse da quelle che si sostengono oggi. Il punto più importante in

questa fase della programmazione è quello di vedere se esista o meno la volontà di raggiungere i traguardi indicati dalla programmazione stessa, e di raggiungerli nella forma che la Costituzione prevede. Il problema è anche quello di vedere — ed io mi sono sforzato in forma sufficientemente chiara, credo, di precisare questo problema — e di esaminare quali siano i tempi e i modi per l'attuazione della programmazione. Facendo questa precisazione, non era tuttavia nelle mie intenzioni indicare elementi assolutamente fermi, statici, tali che non possano essere eventualmente rivisti in un prossimo futuro; in questa materia, infatti, tutto dipenderà, e questa naturalmente è una mia opinione personale, dalle esperienze che obiettivamente e serenamente saranno fatte. Realizzare una politica di programmazione non è certo una cosa semplice, ed ella lo sa molto bene, onorevole Accreman; ne è esempio il fatto che in tanti altri paesi simili politiche di programmazione sono fallite una dopo l'altra. E naturalmente nostro compito fare in modo che questa nostra programmazione non fallisca, come è accaduto, ripeto, in altri paesi anche del continente europeo. Ritengo pertanto che, se il problema di fondo è quello di attuare correttamente la politica di programmazione, quanto è stato stabilito dalla Commissione sanità, tenendo naturalmente conto dei suggerimenti della Commissione affari costituzionali e della Commissione bilancio, sia abbastanza chiaro e preciso.

Noi abbiamo già detto — sia pure sommariamente, così come consente questo dibattito, senza annoiare troppo l'Assemblea — quale sia lo spirito dell'articolo 26, cioè a dire della legge di programma ospedaliero. Il piano mi pare che dovrebbe essere la sintesi, nella fase dell'attuazione, di quello che vuoi la volontà espressa dalla legge, vuoi la volontà espressa dalle leggi regionali di programmazione, hanno stabilito. Siamo in una materia nella quale indubbiamente lo Stato ha da dire qualcosa, ma molto hanno da dire le regioni.

Mi pare che, una volta fissato quanto è stato stabilito dall'articolo 26, non possiamo non prevedere che, alla fine di un successivo lavoro che le regioni dovranno compiere su un piano locale, il ministro della sanità debba compiere un'opera di sintesi quale è appunto prevista dall'articolo 27. Opera di sintesi, onorevole Accreman, che io non ho la pretesa di tornare ad illustrare, ma che sostanzialmente riguarda il recepimento dei programmi regionali e soprattutto la fissazione dei

criteri per l'impiego dei mezzi finanziari statali. Questo è il piano nazionale ospedaliero a cui dovrà dar vita il ministro della sanità. Credo che questa sia una garanzia per tutti.

Ella mi insegna, onorevole Accreman, che dopo avere approvato per legge il programma ospedaliero, dopo che, in base a questa legge, le regioni avranno provveduto con loro leggi alla programmazione di ordine locale, giustamente qualcuno si chiederà: ma la sintesi, sul piano operativo, di questo lavoro chi la compie? Questa sintesi non può compierla che il responsabile della politica sanitaria del paese, cioè a dire il ministro della sanità, sia pure con tutte le garanzie di quei « concerti », di quei comitati di cui parla l'articolo 27.

Ecco perché, dichiaro che la Commissione è contraria all'emendamento Accreman soppressivo dell'intero articolo 27, mentre è favorevole agli emendamenti del Governo, che rappresentano soltanto una esplicazione di quanto già determinato in quest'aula a proposito dei clinici universitari e degli istituti di diagnosi e cura.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Onorevole Presidente, mi consenta di rispondere, sia pure brevemente, alle osservazioni fatte dall'onorevole Accreman. Innanzitutto, desidero dirle questo, onorevole collega: ho qui presente la legge sulle procedure e mi sembra che l'articolo 26 del testo al nostro esame non sia in contrasto con essa, perché quest'ultima contempla la legge di programma come previsto dall'articolo 26. Se ella cortesemente la rileggerà vedrà che, nella legge sulle procedure e per le diverse materie, si contemplano le leggi di programma che noi abbiamo previsto nello stesso articolo 26. Per quanto riguarda il discorso che l'onorevole Scarpa ha fatto poc'anzi, debbo affermare che l'articolo 26 è conforme al contenuto ed alla sostanza della legge sulle procedure. Fino a questo punto credo che siamo d'accordo.

In sostanza, la riserva contenuta nell'articolo 27 a favore del ministro della sanità riguarda proprio un atto di esecuzione di norme già stabilite dal Parlamento con la legge di cui all'articolo 26. Mi sia consentito dire che l'articolo 27 è una specie di conseguenza operativa nei modi, nei tempi e negli strumenti previsti dall'articolo 26; credo che questo punto non si possa confutare; ella, onorevole Accreman, non può leggere astrattamente, così com'è, l'articolo 27. Deve comin-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

ciare dall'articolo 26, nel quale è prevista una legge di programma; l'articolo 27 si attiene all'articolo precedente per quanto riguarda tale legge di programma, che è prevista anche dalla legge sulle procedure. Quindi non vi è altro che l'attuazione da parte del ministro di una deliberazione che il Parlamento assume in forza dell'articolo 26.

Ritengo, pertanto, che su questo punto non si possa attribuire al ministro una specie di prepotere prevaricante le attribuzioni e i poteri del Parlamento al quale noi dobbiamo ossequio ed osservanza.

C'è poi l'articolo 55 (ella, onorevole Accreman, si è riferito a questo). Io vorrei domandarle cosa farebbe lei in mancanza delle regioni. Si è, infatti, già detto che questo disegno di legge prevede la sua operatività nell'ambito regionale (infatti, non potevamo attendere un giorno di più stante la situazione degli ospedali e la necessità di dare ordine all'attuale assetto sanitario); e prevede ovviamente che le regioni, che rappresentano una componente importante nella struttura giuridico-costituzionale del nostro paese, nel giorno in cui saranno operanti, con questa legge non hanno da elaborare niente perché entra subito in funzione il meccanismo sulla base dei poteri che questa legge riconosce alle regioni in materia sanitaria. A questo punto quale ragione c'è di investire il Parlamento della elaborazione del piano ospedaliero?

ACCREMAN. Ma è un diritto costituzionale.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ci sono tre passaggi importanti; non è che il ministro della sanità faccia un decreto e con questo dica: ho fatto un atto amministrativo e come tale è operante a tutti gli effetti. No. Il ministro della sanità deve fare un decreto nel quadro economico nazionale. Poiché si è detto che occorrono 80 mila posti-letto, deve prevedere questo fabbisogno per gli esercizi 1968-1969-1970 in ossequio alle disposizioni del piano economico nazionale, ed emette quindi il decreto nel quadro del programma. Recepisce poi i programmi regionali. Vi sono cioè i comitati della programmazione, istituiti giustamente dal ministro del bilancio, cui non ci si può assolutamente sottrarre sul piano delle indicazioni. La Calabria, la Toscana, tutte le regioni indicheranno ovviamente al ministro della sanità in questo programma quali siano i posti-letto di cui vi è necessità per dare una priorità per quanto riguarda

l'utilizzo dei finanziamenti, in modo da avviare un processo per il superamento di alcuni divari estremamente gravi.

ACCREMAN. Perché il programma nazionale non lo ha fatto il Governo, invece del Parlamento?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi consenta, onorevole Accreman, di completare il mio pensiero.

Vi è, inoltre, il Comitato nazionale per la programmazione ospedaliera. Per di più questo piano deve essere sottoposto al Comitato interministeriale per la programmazione economica: sono questi tutti passaggi obbligati cui il ministro della sanità non può assolutamente sottrarsi e che si inseriscono nel contesto del periodo transitorio, in attesa che le regioni divengano strutture dello Stato.

ACCREMAN. E i poteri del Parlamento?

SCARPA. Sono sospesi!

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. A questo riguardo vorrei richiamarmi a quanto ho detto in sede di replica (leggo anch'io il Resoconto stenografico che ella, onorevole Accreman ha citato): « Finché le regioni non saranno costituite, ogni piano di destinazione nel tempo delle risorse finanziarie destinate ad un determinato scopo rientra nei poteri del Governo, trattandosi di programmazione amministrativa della spesa pubblica, per un periodo di tempo più lungo di quello annuale corrispondente alla durata di ogni singolo bilancio. Ovviamente i fondi disponibili devono sempre essere concessi dal Parlamento, per cui in definitiva sarà sempre il Parlamento a decidere con la determinazione dei fondi occorrenti il programma degli investimenti ».

ACCREMAN. Noi vogliamo approvare il programma, non autorizzare lo stanziamento di fondi che ella decide.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il giorno che io mi presenterò in Parlamento a chiedere l'autorizzazione per lo stanziamento dei fondi da destinare all'attuazione del programma ospedaliero, è ovvio che, se il Parlamento approverà lo stanziamento, implicitamente approverà il piano ospedaliero.

ACCREMAN. Noi vogliamo approvare il programma!

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ella potrà dire che la copertura finanziaria richiesta dal ministro della sanità, in base al piano ospedaliero, non è da approvare, perché il piano ospedaliero non è razionale e non risponde alle esigenze delle varie regioni. Ma se ella (e con lei il Parlamento) non approverà gli stanziamenti destinati alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del piano, implicitamente voterà contro il piano: su questo non c'è dubbio. È un passaggio obbligato. Il Parlamento può discutere solo sul programma finanziario, ma la dimensione finanziaria è strettamente connessa con il contenuto del piano ospedaliero nazionale.

ACCREMAN. Onorevole ministro, ella mi deve spiegare perché, fin quando non vi saranno le regioni, vuole privare il Parlamento dei suoi poteri.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Di questo discuteremo in sede di esame dell'articolo 55.

Per questi motivi il Governo non accetta l'emendamento Accreman. Esso insiste, invece, per l'approvazione dei suoi emendamenti all'articolo 27.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Accreman, mantiene il suo emendamento interamente soppressivo, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

ACCREMAN. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(*Non è approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo, aggiuntivo al primo comma, accettato dalla Commissione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo aggiuntivo alla fine del primo comma, accettato dalla Commissione.

(*È approvato*).

Passiamo all'emendamento del Governo aggiuntivo in fine di due commi, accettato dalla Commissione.

DE PASCALIS. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE PASCALIS. Mi rivolgo all'onorevole ministro e all'onorevole relatore per avere, in occasione della votazione di questo emendamento, una precisazione. Poiché esso è stato presentato dal Governo, voterò a favore, rendendomi conto della preoccupazione a cui si intende far fronte e degli scopi che ci si prefigge. In fondo, si vuol garantire la possibilità che, una volta fissato con legge di programma il fabbisogno di nuovi posti-letto per il periodo di durata della legge, in caso di riconosciute necessità o di sopraggiunte esigenze, sia possibile portare variazioni al fabbisogno dei posti-letto per quanto riguarda l'università. Si precisa anche che, comunque, la spesa inerente a questa quota aggiuntiva di nuovi posti-letto farà carico sempre ai fondi a disposizione del Ministero della pubblica istruzione.

Niente da eccepire. Epperò serve a questo punto una precisazione, perché tutto il sistema della programmazione è basato sul criterio della elasticità e della verifica annuale degli obiettivi, che viene condotta rapportando i risultati raggiunti agli obiettivi stessi.

Questo emendamento, se non c'è una precisazione da parte del relatore, potrebbe lasciar credere che il fabbisogno generale dei posti-letto sia definito per sempre, senza possibilità di essere sottoposto a verifica e senza possibilità di essere collegato a quella sperimentazione reale che l'attuazione del piano permette. Un emendamento che si limiti a definire la elasticità in riferimento ai posti-letto che sono a carico dell'università potrebbe lasciar intendere questo. Ma ciò non è vero, tanto più che il piano nazionale ospedaliero (che è strumento esecutivo della legge di programma e che si rimette, per essere più agile, alla forma del decreto del Presidente della Repubblica) ha proprio questo compito e questo fine di verifica.

In conclusione, mi dichiaro favorevole all'emendamento, a condizione però che ciò non significhi che il fabbisogno generale di posti-letto non possa essere anno per anno definito e precisato dal ministro, sentite le regioni, sentito il Comitato nazionale della programmazione ospedaliera. Questa precisazione mi pare necessaria per essere coerenti con lo spirito generale della politica del piano.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Chiedo di parlare per un chiarimento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Desidero assicurare l'onorevole De Pasca-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

lis che lo spirito dell'emendamento ha proprio il senso da lui indicato. Desidero che ciò rimanga agli atti, per definire quale sia la volontà della maggioranza della Commissione.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Desidero aggiungere che la variabile che, in sostanza, ha determinato questo emendamento è il numero degli studenti nelle facoltà di medicina e chirurgia. Se domani si verificasse una lievitazione quantitativa, non occorrerebbe attendere tutto il periodo quinquennale per avere altre cliniche universitarie e altri posti-letto. Bisogna necessariamente fare delle varianti. Per questa ragione, il Governo ha ritenuto opportuno presentare l'emendamento in questione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Governo aggiuntivo in fine di due commi, accettato dalla Commissione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 27 così modificato.

(È approvato).

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE MARIA, *Presidente della Commissione*. Signor Presidente, chiedo alla sua cortesia di rinviare il seguito del dibattito ad altra seduta, per permettere al Comitato dei nove, che è stato già convocato, di riunirsi.

PRESIDENTE. Il seguito del dibattito è rinviato alla seduta di domani.

Approvazione in Commissione.

PRESIDENTE. La IV Commissione (Giustizia) nella seduta del pomeriggio, in sede legislativa, ha approvato il seguente provvedimento:

DAL CANTON MARIA PIA ed altri: « Modifiche al titolo VIII del libro I del codice civile " Dell'adozione " ed inserimento del nuovo capo III con il titolo " Dell'adozione speciale " (*modificato dal Senato*) (1489-B).

Annunzio di interrogazioni.

FRANZO, *Segretario*, legge le interrogazioni pervenute alla Presidenza.

Ordine del giorno della seduta di domani.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della seduta di mercoledì 24 maggio 1967, alle 9,30:

1. — Interrogazioni.

2. — *Svolgimento delle proposte di legge:*

FRANZO e BIANCHI FORTUNATO: Inapplicabilità dell'addizionale speciale all'imposta generale sull'entrata istituita con il decreto-legge 7 ottobre 1965, n. 1118, convertito con modificazioni nella legge 4 dicembre 1965, n. 1309, per gli atti economici relativi al commercio delle materie prime tessili di cui all'articolo 3 del decreto-legge medesimo compiuti dal 10 ottobre 1965 al 21 dicembre 1965 dalle imprese produttrici di filati contenenti lana in quantità non superiore al 10 per cento (4033);

CRUCIANI: Proroga dei benefici per la olivicoltura (3896).

3. — *Discussione dei disegni di legge:*

Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra l'Italia e la Francia per la protezione delle denominazioni di origine, delle indicazioni di provenienza e delle denominazioni di alcuni prodotti, con Protocollo annesso, e della Convenzione tra l'Italia e la Francia per i disegni e modelli, concluse a Roma il 28 aprile 1964 (*Approvato dal Senato*) (3570);

— *Relatore:* Toros;

Adesione alla Convenzione per l'unificazione di alcune regole relative al trasporto aereo internazionale effettuato da persona diversa dal trasportatore contrattuale, adottata a Guadalajara (Messico) il 18 settembre 1961, e sua esecuzione (*Approvato dal Senato*) (3572);

— *Relatore:* Folchi.

4. — *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.

5. — *Votazione a scrutinio segreto dei disegni di legge*:

Ratifica ed esecuzione della Convenzione relativa alle infrazioni e determinati altri atti compiuti a bordo di aeromobili, firmata a Tokio il 14 settembre 1963 (*Approvato dal Senato*) (3209);

Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra l'Italia e la Gran Bretagna per evitare la doppia imposizione e prevenire le evasioni fiscali in materia di imposte sulle successioni, conclusa a Londra il 15 febbraio 1966 (3454);

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo aggiuntivo alla Convenzione del 29 ottobre 1958 tra l'Italia e la Francia per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e sul patrimonio, con Protocollo, concluso a Parigi il 6 dicembre 1965 (3814).

6. — *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.

7. — *Discussione della proposta di legge*:

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

— *Relatore*: Dell'Andro.

8. — *Discussione del disegno di legge*:

Adesione alla Convenzione per il riconoscimento e l'esecuzione delle sentenze arbitrali straniere, adottata a New York il 10 giu-

gno 1958 e sua esecuzione (*Approvato dal Senato*) (3036);

— *Relatore*: Russo Carlo.

9. — *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.

10. — *Discussione del disegno di legge*:

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

— *Relatore*: Fortuna.

11. — *Discussione delle proposte di legge*:

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

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

— *Relatore*: Degan.

12. — *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);

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

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

— *Relatore*: Zugno.

13. — *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*.

14. — *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*.

15. — *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 19,30.

IL CAPO DEL SERVIZIO DEI RESOCONTI

Dott. MANLIO ROSSI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. VITTORIO FALZONE

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

INTERROGAZIONI ANNUNZIATE

Interrogazioni a risposta scritta.

RICCIO E D'ANTONIO. — *Ai Ministri della sanità e dei lavori pubblici.* — Per conoscere se hanno avuto notizia della abusiva immissione di scarichi di acque luride nella fognatura, tuttora in costruzione, di Palma Campania (Napoli); e se intendono intervenire con estrema urgenza contro chi ha violato la legge e contro chi — amministratore o no — si rende complice di tali violazioni.

Gli interroganti sono preoccupati della salute pubblica di quella ottima popolazione di Palma Campania, in quanto, data anche la stagione estiva, le esalazioni sono nocive e potrebbero causare qualche infezione. (22263)

RICCIO E D'ANTONIO. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere se intende disporre il finanziamento dei due lotti residui della rete fognante di Palma Campania (Napoli), e se intende, in rapporto alle opere in corso, di operare un accertamento sulla idoneità tecnica del progetto, sulla regolare esecuzione dei lavori, sulla legittimità delle varianti apportate, sulla opportunità delle priorità stabilite in rapporto alla funzionalità dell'intero sistema.

Gli interroganti fanno presente che è urgente l'ulteriore finanziamento dei lotti per completare l'opera indispensabile per la difesa igienica del paese e che occorre un intervento di controllo per evitare costruzioni non a regola d'arte e non funzionali in relazione all'intero sistema. (22269)

TAGLIAFERRI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per sapere:

1) se è giunta conoscenza ai suoi uffici che nel tratto compreso fra Fiorenzuola Cortemaggiore sino allo svincolo con la strada statale Piacenza-Cremona della strada statale n. 462, la cronaca ha registrato in questi ultimi mesi tutta una serie di incidenti, fra cui alcuni mortali e che questi — nella maggioranza dei casi — chiamano in causa, fra le principali componenti, la conformazione di questa strada e il suo stato di manutenzione, caratterizzato da un fondo segnato da profonde depressioni, da avvallamenti, da buche che rendono estremamente difficile il transito sia agli automezzi che ai ciclomotori e alle biciclette, da curve pericolosissime (come in località Colombaia), nonché dall'assenza di una efficiente segnaletica orizzontale;

2) se in rapporto a quanto sopra e all'aumento progressivo del traffico su tale arteria, non reputa opportuno impartire le necessarie disposizioni al competente compartimento ANAS affinché si dia luogo, quanto prima, agli indispensabili lavori di sistemazione della citata strada statale n. 462. (22270)

SPADOLA. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere se non ritenga di intervenire presso la Direzione compartimentale dell'ANAS di Palermo al fine di sapere quali motivi ostano alla definizione della pratica n. SS. 236.30 di cui è titolare il signor Oliveri Gaetano, residente a Naso (Messina).

In particolare si chiede di sapere, a prescindere dall'esito positivo o negativo della pratica, se non sia lesivo del buon nome dell'amministrazione dello Stato non rispondere alle richieste dei cittadini, se si considera che il signor Oliveri, sotto le date 28 novembre 1966 e 21 marzo 1967, ha inviato alla citata Direzione due lettere raccomandate, per ottenere la restituzione di un deposito ed un nulla-osta, senza ricevere comunicazione alcuna. (22271)

MASSARI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che i casi denunciati di epatite infettiva, in Milano e provincia, che nel 1959 erano 98 sono saliti, nell'anno 1966, a 2.609, con un incremento particolarmente forte negli ultimi tre anni: ritenuto che l'incidenza maggiore dell'epatite infettiva si trova nell'infanzia (esattamente tra i cinque ed i 9 anni di età) e che le conseguenze di detta malattia sulla funzionalità epatica (anche volendo trascurare il non meno preoccupante problema della mortalità acuta) sono veramente gravi, con inevitabili ripercussioni nell'età adulta, risulta evidente l'esigenza di provvedere con carattere di urgenza — quali provvedimenti intenda sollecitamente adottare per assicurare all'autorità sanitaria provinciale i fondi necessari per l'acquisto di moderni preparati profilattici. (22272)

URSO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri dell'agricoltura e foreste, delle finanze e al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e per le zone depresse del centro-nord.* — Per conoscere — in merito alla politica agricola comunitaria relativa al tabacco greggio e a seguito delle recenti e specifiche riunioni presso la CEE — quali ulteriori orientamenti sono emersi e se gli stessi comunque perseguono l'indirizzo, espresso dal Sottosegretario di Stato

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

alle finanze alla Camera dei deputati il 23 gennaio 1967 quando si è dichiarato che « è ferma volontà del Governo di mantenere il regime di monopolio fiscale, che va dalla direzione delle coltivazioni alla vendita dei prodotti ».

In proposito si sente il bisogno di richiamare ancora una volta la costante vigilanza degli organi governativi e tecnici su un così importante problema, che esige l'essenziale mantenimento di una globalità tale da proteggere gli aspetti produttivi e distributivi del settore, tanto vitali per il nostro Paese, tenuto conto dei fini fiscali del monopolio stesso, del relativo gettito dell'imposta-consumo e in particolare degli interessi dei lavoratori, dei coltivatori e delle maestranze applicate a detta coltura, del personale dell'azienda autonoma dei gestori di magazzino e di migliaia di rivendite dei generi di monopolio a gestione familiare.

Si ricorda inoltre che la coltivazione del tabacco e il mantenimento delle attuali strutture, che possono pur trovare opportune revisioni a livello dell'Azienda autonoma e di determinati accertamenti fiscali, rappresentano una insostituibile risorsa economica e una fondamentale garanzia per lo sviluppo stesso di estese aree del Mezzogiorno. (22273)

BRUSASCA. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per sapere se e quando saranno concluse, con i provvedimenti di legge, le istruttorie per la tutela delle denominazioni Asti Spumante, Moscato di Asti Spumante e Moscato Naturale di Asti.

I produttori di questi vini, dopo le ripetute dichiarazioni fatte dal Ministro dell'agricoltura circa la positiva conclusione delle istruttorie concernenti i vini stessi, non riescono a spiegarsi il ritardo dei provvedimenti conclusivi che si prolunga con danni sempre più gravi per la mancanza di tutela delle denominazioni dei vini medesimi, che sono tra i più conosciuti all'interno e all'estero. (22274)

SPADOLA. — *Al Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato.* — Per conoscere se sia informato delle pessime condizioni di funzionamento dell'impianto di distribuzione e di erogazione dell'energia elettrica nella provincia di Ragusa e per sapere se non intenda intervenire presso l'ENEL per fare adottare urgenti provvedimenti intesi ad eliminare i gravissimi disagi che debbono quotidianamente sopportare le utenze pubbliche e private.

Difatti, non ostante gli encomiabili sforzi dalla locale zona Enel di Ragusa, si riscontra:

a) una assoluta mancanza di personale operaio e di mezzi che rendono precario e discontinuo l'espletamento delle richieste;

b) la necessità di ricostruire la rete a bassa tensione della illuminazione privata e pubblica specie dei seguenti comuni: Ragusa, Monterosso, Giarratana, Sciacca, Pozzallo, Modica e Comiso;

c) l'opportunità di eliminare le lamentele — la stampa locale ha dato ampio rilievo a questi inconvenienti — ed il disagio della popolazione del ragusano che dalla nazionalizzazione delle fonti di energia e dalla istituzione dell'Enel attende un potenziamento degli impianti, una disponibilità di energia adeguata alle esigenze dell'intera provincia, ove si registra una confortante ripresa economica destinata, qualora non si adottino idonei rimedi, ad assumere posizioni stazionarie se non tendenti a regredire;

d) una frequenza di interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica che non garantisce la pubblica incolumità e che comporta, verificandosi in qualche comune montano, la relativa riparazione non prima del giorno dopo, appunto per la lamentata mancanza di mezzi e di operai. (22275)

PIGNI. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere se è a conoscenza del vivo malcontento creatosi tra i cittadini di Campione d'Italia alla notizia secondo la quale i datori di lavoro e i propri dipendenti di quel territorio dovranno versare allo Stato italiano i contributi assicurativi.

È da notare al riguardo che tale territorio, politicamente italiano, è di fatto compreso nella zona doganale svizzera per cui, ai disagi cui vanno incontro i cittadini campionesi nell'importare ed esportare merce dall'Italia (merce sottoposta agli stessi dazi doganali stabiliti per l'importazione in Svizzera così come sono soggette a dazi doganali le merci importate in Italia), saranno da aggiungere quelli derivanti dal trasporto dei malati in ospedali italiani con le conseguenti formalità doganali per il trasporto che, se effettuato in casi urgenti con autolettiga, durerebbe molte ore a causa dell'intasamento automobilistico che specie nei giorni festivi si incontra sulla strada Lugano-Como.

A ciò è da aggiungere che, mentre in Italia il contributo per invalidità e vecchiaia è del 22 per cento, in Svizzera è soltanto del

4,80 per cento di cui 2,40 per cento a carico del lavoratore.

L'interrogante fa infine presente che le ditte ed aziende di Campione d'Italia hanno iscritto i propri dipendenti presso istituti svizzeri in considerazione del fatto che gli ospedali più vicini sono in zona elvetica e che la locale farmacia ha in commercio solamente prodotti della farmacopea svizzera. (22276)

PIGNI, NALDINI E FRANCO PASQUALE.

— *Ai Ministri dell'industria, commercio e artigianato, delle partecipazioni statali, dell'agricoltura e foreste e dell'interno.* — Per sapere se, a conoscenza del grave stato di disagio in cui versa la popolazione del comune di Campotosto (Aquila), privata, in seguito alla creazione e all'ampliamento da parte dell'ENEL del bacino idrico per l'alimentazione della centrale, dell'unica fonte di reddito costituita dall'allevamento del bestiame e dall'agricoltura, quali provvedimenti intendano adottare, soprattutto in ordine ai seguenti punti:

1) il risarcimento dei danni subiti dai proprietari dei terreni sommersi, per i quali l'ENEL vorrebbe pagare il prezzo catastale e non quello « sociale »;

2) la rinuncia da parte dell'ENEL al diritto di prelazione per gli allevamenti ittici nel lago di Campotosto, affinché dello sfruttamento industriale della pesca possa beneficiare l'economia locale. A questo proposito si fa presente che a tale scopo è stata costituita una Cooperativa di pescatori, « La Cooperativa Lago di Campotosto » e che il 13 maggio 1967 è scaduto il contratto di subconcessione tra l'ENEL e la società privata Sant'Andrea;

3) predisporre misure idonee per garantire l'occupazione di tutti coloro che a seguito della creazione del bacino idrico, sono rimasti privi di lavoro e di reddito. (22277)

PIGNI. — *Ai Ministri delle finanze e dei lavori pubblici.* — Per sapere se non si ritenga necessario riabilitare al traffico automobilistico il valico di frontiera con la Svizzera di Crociale Mulini (Como).

Tale valico, che prima dell'ultimo conflitto era appunto adibito al traffico di frontiera, è stato chiuso nel 1943 e riaperto poi nel 1946 per il solo passaggio, però, di pedoni e biciclette.

Peraltro, il valico stesso si trova a 3 chilometri da Chiasso, a 150 metri circa dalla stazione ferroviaria internazionale e ad 1 chilometro dalla strada statale svizzera per Lugano. La riapertura quindi di tale passaggio, da molto auspicata dalla locale popolazione,

porterebbe ad un notevole snellimento del traffico frontierasco attualmente subito dal valico di Ponte-Chiasso.

L'interrogante fa infine rilevare che il fondo stradale da sistemare al fine di rendere transitabile tale valico è di soli 4 chilometri tutti pianeggianti. (22278)

ALINI. — *Al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni.* — Per conoscere quali provvedimenti intende prendere al fine di dotare le parecchie migliaia di abitanti della zona Gratosoglio di Milano, di un apposito ufficio postale.

Il predetto quartiere, situato entro i confini della città di Milano, ha registrato in questi anni un fortissimo sviluppo urbanistico, che coi nuovi insediamenti di case popolari dell'IACP, l'ha portato ad essere uno dei più popolosi della metropoli lombarda.

Tenuto conto che il più vicino ufficio postale a cui ricorrono i cittadini della zona, è localizzato a diversi chilometri di distanza; che presso lo stabile di via Missaglia 90/41 risultato esservi, già visionati dagli incaricati della direzione milanese poste e telecomunicazioni, i locali adatti per ospitarlo; l'interrogante chiede in particolare di conoscere quali provvedimenti si intendono prendere per accelerare l'apertura del richiesto nuovo ufficio postale ed entro quale periodo di tempo essa potrà concretizzarsi. (22279)

ALINI. — *Al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni.* — Per sapere i motivi per i quali, malgrado le numerose proteste inoltrate dagli interessati, le sollecitazioni del locale comitato di quartiere e gli interventi operati anche da parte dell'amministrazione comunale, la SIP-Stipel di Milano continua ad imporre agli utenti del quartiere Gratosoglio, la sopratassa « per fuori abitato » di lire 1.300 per ogni trimestre sul canone d'abbonamento, nonché altre onerose maggiorazioni per chi chiede l'installazione dell'apparecchio telefonico.

Poiché il predetto quartiere, situato entro i confini del comune di Milano, dal 1961 (data dell'ultimo censimento) ha registrato un fortissimo insediamento urbanistico soprattutto per l'estesa costruzione di case popolari da parte dell'IACP, ad avviso comune non possono non considerarsi ormai decadute le eventuali motivazioni anche di ordine giuridico, che a suo tempo classificarono Gratosoglio come « centro fuori abitato ».

L'interrogante chiede pertanto al Ministro, di conoscere quali urgenti misure intende

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

prendere nei confronti della SIP-Stipel perché ponga fine, fermo restando il diritto retroattivo di rivalsa per gli utenti danneggiati, ad una imposizione oggi più che mai assurda ed ingiusta. (22280)

ALINI. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere se è a conoscenza del grave stato di disagio cui sono sottoposti i cittadini del comune di Rozzano (Milano) e quelli residenti nei limitrofi nuovi vasti quartieri di Gratosoglio nord e sud del comune di Milano, per la mancanza *in loco* di un ambulatorio dell'INAM.

L'intera zona ha registrato in questi ultimi anni un poderoso incremento edilizio, soprattutto per la costruzione di estesi quartieri di case popolari per opera dell'IACP milanese.

Tenuto conto che la più vicina sede territoriale dell'INAM è collocata a circa 12 chilometri di distanza (in via Simonetta-MI) e che tutte le istanze e le proteste da tempo inoltrate agli organi competenti da parte della giunta comunale di Rozzano e dei locali comitati di quartiere, per nome e per conto delle molte migliaia di assistiti, sono finora rimaste inascoltate, l'interrogante chiede in particolare di conoscere dal Governo quali urgenti provvedimenti si intendono prendere per ovviare a tale insostenibile grave stato di cose e per dotare finalmente i lavoratori e gli assistiti INAM della popolosa zona di un apposito ambulatorio adeguatamente e modernamente attrezzato. (22281)

LIZZERO, FRANCO RAFFAELE E BERNETIC MARIA. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro del tesoro.* — Per sapere se stiano per avere concreta attuazione i provvedimenti necessari al fine di rendere operante il programma dell'Azienda mineraria di Stato AMMI che è stato inserito nel « programma quinquennale di sviluppo economico ».

Gli interroganti desiderano in particolare conoscere se il Ministero del tesoro abbia deliberato di adottare i necessari provvedimenti finanziari occorrenti affinché possa avere attuazione, seppure con tanto ritardo, il piano di sviluppo deliberato dal Consiglio d'Amministrazione dell'AMMI, ritardo che ha determinato non solo grave malcontento nelle Regioni interessate e in particolare nel Friuli-Venezia Giulia e in Sardegna, ma ha creato una giustificata profonda sfiducia nei lavoratori, nelle popolazioni e nelle stesse Amministrazioni locali che da tanto

tempo attendono l'attuazione degli impegni assunti dal Governo.

Gli interroganti desiderano altresì conoscere se e con quale sollecitudine si intende provvedere ai necessari aumenti di capitale sociale per l'AMMI allo scopo di ampliare e sviluppare le ricerche minerarie nella Regione Friuli-Venezia Giulia e nella Sardegna, oltre che in altre Regioni italiane e se si intende provvedere alla costruzione dei moderni stabilimenti industriali nelle Regioni autonome ricordate che renderebbero competitivo nel settore piombo-zincifero il nostro Paese a livello europeo e creerebbero nuovi posti di lavoro stabile in zone depresse e duramente colpite dal flusso migratorio e dalla disoccupazione. (22282)

GIRARDIN. — *Ai Ministri della sanità e dell'agricoltura e foreste.* — Per sapere quali urgenti provvedimenti intendono prendere per l'organizzazione tempestiva della campagna vaccinale antiaftosa obbligatoria per l'anno 1967.

L'interrogante ritenuto che la spesa di lire 2 miliardi occorrente per la fornitura del vaccino antiaftoso a titolo gratuito in tutto il territorio nazionale è limitatissima rispetto ai rilevantissimi danni determinati in precedenza dall'infezione aftosa;

considera che sarebbe estremamente grave da parte dello Stato l'abbandono, o quanto meno l'interruzione di una pratica profilattica i cui risultati tecnici ed economici si sono rilevati favorevolissimi particolarmente in provincia di Padova, avendo contribuito ad evitare agli allevatori ricorrenti gravissime perdite economiche. (22283)

ABELLI. — *Al Ministro del tesoro.* — Per sapere per quali motivi al signor Rossi Gensio (Posizione n. 1150283/NG), il cui ricorso n. 482385 è stato accolto dalla Corte dei conti il 9 luglio 1965 con sentenza n. 231014 e gli atti inviati per i provvedimenti di competenza al Ministero del tesoro, non sia ancora stato corrisposto il trattamento pensionistico interrotto nel 1956.

Desidera inoltre sapere quali ostacoli si frappongono ancora alla definitiva soluzione dell'annoso problema che si trascina ormai da ben undici anni. (22284)

CARADONNA. — *Al Ministro della sanità.* — Per conoscere quali provvedimenti ritenga di adottare per far cessare gli inammissibili inconvenienti igienici causati dal servizio

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

della nettezza urbana del comune di Roma con la distribuzione dei rifiuti ai piccoli allevatori di suini dell'Agro romano.

L'interrogante tiene a rilevare che la recente epidemia di peste suina è stata quasi sicuramente causata dalla distribuzione dei suddetti rifiuti ed in modo particolare da quelli degli aeroporti intercontinentali.

Obbligare il comune di Roma ad incenerire i rifiuti urbani, come avviene in tutte le città del mondo, eviterebbe altresì il degradante spettacolo di donne e bambini addetti, senza alcuna preoccupazione igienica, alla cernita manuale delle immondizie.

L'interrogante fa presente che perdurando l'attuale distribuzione dei rifiuti gli allevatori interessati alla rinascita degli allevamenti suini nell'Agro romano sarebbero scoraggiati a prendere qualsiasi iniziativa di carattere economico essendo il rischio veramente eccessivo. (22285)

GAGLIARDI. — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per conoscere — anche in relazione a precedente interrogazione in data 23 gennaio rimasta inevasa — quali immediati provvedimenti intenda disporre per far fronte all'ormai insostenibile situazione in cui si trova la Pretura unificata di Venezia.

Infatti, successivamente alla detta interrogazione altri due cancellieri sono stati trasferiti ed un terzo assunto in altra amministrazione. Allo stato attuale manca quindi la totalità dei cancellieri capi-sezione ed il 50 per cento del personale subordinato con conseguenze di eccezionale gravità, cui non può certo rimediare il lavoro di una dattilografa retribuita personalmente dai pochi elementi in servizio. (22286)

SEMERARO. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per sapere se non ritenga opportuno — allo scopo di facilitarne le operazioni — di istituire nel comune di Castellana una sezione staccata dell'UMA onde consentire a tutti gli utenti di una vasta zona che comprende i comuni di Ginosa, Laterza, Mottola, Palagianò, Palagianello, di poter adempiere con maggior facilità e speditezza a tutte le operazioni previste sia per la denuncia annuale dei carburanti agricoli, sia per il ritiro dei buoni di prelevamento.

Risulta che il comune di Castellana sarebbe disposto a mettere a disposizione un apposito ufficio, con un impiegato, che collabori con i funzionari dell'UMA di Taranto.

La richiesta viene giustificata da incesciosi incidenti avvenuti tra gli utenti e tra questi

e i funzionari addetti specie nelle giornate di distribuzione dei buoni carburante, ed inoltre per il fatto che gli interessati sono costretti a dover ritornare diverse volte per la stessa operazione. (22287)

MAGNO. — *Al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e per le zone depresse del centro-nord e al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere se e quando la Cassa per il mezzogiorno renderà possibile le opere di restauro necessarie per salvare, nel comune di Manfredonia (Foggia), la Cappella trecentesca della Maddalena, e i preziosi affreschi in essa esistenti, gravemente danneggiati dalle infiltrazioni di acqua.

La pratica per il finanziamento dei lavori, che richiederebbero una spesa di 14 milioni di lire, rimonta al dicembre 1962. (22288)

SEMERARO. — *Ai Ministri dei trasporti e aviazione civile, dei lavori pubblici e dell'interno.* — Se non ritengano opportuno consentire — naturalmente mediante le dovute cautele e di sicurezza stradale — il trasporto di congiunti o di qualche operaio agricolo sui piccoli rimorchi a seguito di trattori agricoli, limitatamente ai percorsi per raggiungere il luogo di lavoro.

Ciò in considerazione che mentre antecedentemente allo sviluppo della meccanizzazione agricola, il lavoratore si recava nei campi, che spesso sono distanti alcuni chilometri dai centri abitati o dalle borgate, a mezzo dei carri a cavallo, oggi con l'uso più frequente dei trattori o altre macchine agricole, provviste di piccoli rimorchi, non può effettuare il trasporto di cui sopra e di conseguenza subisce un disagio causato dalla regolamentazione in atto. (22289)

SEMERARO. — *Ai Ministri dell'agricoltura e foreste e dell'interno.* — Per sapere se sono a conoscenza della violenta grandinata che si è riversata nel pomeriggio di venerdì 19 sui rigogliosi vigneti e sulle culture cerealicole della provincia di Taranto, e in particolare nell'agro di Manduria, Castellana, Laterza e Mottola.

Tenuto presente che le suddette zone furono in gran parte colpite dalle alluvioni dell'autunno 1966, da precipitazioni di grandine e da una tromba d'aria che distrusse diverse zone alberate e che a seguito dei maggiori danni subiti da altre zone d'Italia i piccoli e grossi operatori agricoli espressero una in-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

diretta solidarietà con tali popolazioni colpite non avanzando richieste di interventi, l'interrogante rivolge istanza ai Ministri, a cui è diretta la presente, perché in questa disastrosa circostanza siano approntate quelle misure e provvidenze atte ad alleviare in parte i danni, le cui conseguenze si protrarranno per alcuni anni. (22290)

PREARO. — *Al Ministro delle finanze.* — Per conoscere quali provvedimenti urgenti possono essere adottati per eliminare le carenze che rendono sempre più difficoltoso l'autotrasporto merci attraverso il transito del Brennero il quale rappresenta la più importante via di comunicazione fra l'Europa centro-nord e l'Italia.

Il problema è particolarmente grave per i prodotti ortofrutticoli e agrumari in vista della incipiente campagna estiva.

Gli esportatori, vivamente preoccupati dei notevoli inconvenienti che si sono già determinati nel periodo invernale, in condizioni di traffico più ridotto e di merci meno deperibili, ritengono che risulterebbe disastrosa una campagna che dovesse svolgersi nelle stesse condizioni con le attuali esportazioni di fragole e con quelle di tutti gli altri prodotti deperibilissimi che si susseguono nel corso dell'estate.

In considerazione di quanto precede, l'interrogante sollecita immediati provvedimenti per rinforzare adeguatamente di personale quella dogana, per consentire a detto personale di svolgere operazioni in fuori orario senza restrizioni retributive e per una più elastica e più accelerata esecuzione del servizio. (22291)

PICCIOTTO. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per sapere a che punto siano i lavori per il trasferimento dell'abitato di Laino Castello e quale sia la somma stanziata. (22292)

CATALDO. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per sapere se non ritenga adeguatamente intervenire per una sollecita realizzazione della strada San Mauro Forte-Salandra in provincia di Matera.

Questa strada — oltretutto — risolverebbe il problema della viabilità minore per i tanti agricoltori che oggi si recano nei propri fondi — posti lungo il tracciato — attraverso impervie mulattiere e tratturi appena segnati, soprattutto nei comuni di Salandra e di San Mauro. (22293)

CATALDO. — *Ai Ministri della sanità e dei lavori pubblici.* — Per sapere se non ritengano intervenire presso chi di competenza per ovviare all'inconveniente lamentato da vari assegnatari dell'Ente riforma di San Teodoro (Matera), i quali assumono che lo scarico delle acque nere della rete fognante di Marconia (Pisticci) nei loro poderi provoca inquinamento delle acque dei fossi e mette in pericolo la salute dei cittadini e la vita del bestiame che pascola nella zona. (22294)

LUCCHESI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per sapere a quale punto si trova la pratica per i lavori di riparazione e di difesa del Rio Dogaia in comune di San Miniato (Pisa) — le cui opere furono grandemente danneggiate dall'alluvione del 4 novembre 1966.

L'interrogante si preoccupa — facendosi viva eco delle popolazioni interessate — che i lavori in questione siano programmati in modo da dare sicurezza per il futuro ai coltivatori diretti, mezzadri e fittavoli rivieraschi, e tale sicurezza si può realizzare soltanto con un rifacimento degli argini ed un allargamento dell'alveo.

Tali lavori sono di estrema urgenza e devono essere completati prima della nuova stagione autunnale delle piogge. (22295)

MONASTERIO, ALBONI E MORELLI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere le circostanze nelle quali, in rapporto all'esame preliminare di iniziative di carattere legislativo, da adottare per la categoria degli odontotecnici, sotto il patrocinio del ministro cui la presente è rivolta, sarebbe intervenuto nel 1966 un accordo tra le organizzazioni della categoria in parola e quelle dei medici dentisti; e per conoscere, ove realmente l'accordo abbia avuto luogo, i termini dello stesso ed i nomi delle organizzazioni sindacali che, in rappresentanza delle due parti, vi avrebbero aderito. (22296)

TRIPODI. — *Ai Ministri dell'interno e della pubblica istruzione.* — Per sapere se non intendano dare rigorose istruzioni perché il comune di Palizzi Marina (Reggio Calabria) indica regolare concorso fissandone modalità e requisiti, per l'assunzione di due bidelli presso quelle scuole elementari secondo delibera già approvata dalla competente prefettura, così evitando che si creino abusive assunzioni di fatto prima del concorso medesimo e mal consigliate da eventuali e indebite preferenze degli amministratori locali. (22297)

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

TRIPODI. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per conoscere come e quando intende risolvere il problema della sistemazione degli insegnanti di tecnica turistica, trasporti, geografia turistica ed insegnamenti tecnico-pratici alle dipendenze degli Istituti tecnici di Stato per il turismo di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 510 del 14 marzo 1966. Ciò soprattutto tenendo presente che detti insegnanti operano già da 15 anni, ed in maniera encomiabile, in tale settore dell'istruzione pubblica così importante per la economia nazionale e che, in posizione di supplenti temporanei, attendono una normalizzazione degli insegnamenti tecnici per i quali difetta il personale veramente competente. L'interrogante chiede inoltre di conoscere se il Ministro adito non ritiene di dover bandire subito, e comunque entro il corrente anno scolastico, una particolare sessione di esami di abilitazione e di concorso per gli insegnamenti suddetti salvaguardando gli interessi acquisiti dai docenti che operano da oltre un decennio negli insegnamenti stessi. (22298)

SPONZIELLO. — *Al Ministro della difesa.* — Per conoscere quali ostacoli si frappongono alla definizione della pratica di pensione privilegiata ordinaria n. 804668 di posizione del signor Vetrano Giovanni e se è prevedibile che la pratica stessa abbia definizione entro breve termine. (22299)

SPONZIELLO. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per conoscere quali sono le ragioni per le quali agli operai addetti ai cantieri di lavoro viene accordata la integrazione paga, nella misura di lire 600, mentre agli istruttori e agli aiuto-istruttori degli stessi cantieri tale integrazione non viene né riconosciuta né corrisposta e la paga di questi ultimi, malgrado l'aumento del costo della vita, lo svilimento della moneta e l'aumento delle ritenute varie è ancora quella di cui alla legge 29 aprile 1949, n. 264.

Poiché si verifica che un operaio finisce col percepire una paga a volte superiore a quella degli istruttori e aiuto-istruttori, per conoscere quali provvedimenti si intendano adottare per ovviare a tale manifesta ingiustizia. (22300)

SPONZIELLO. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere se è a conoscenza che le indagini circa il diritto alle pensioni della previdenza sociale avvengono a volte, per diverse categorie di lavo-

ratori, a distanza di anni dal riconoscimento del diritto e dalla corresponsione della pensione stessa.

Poiché accade che, riscontrandosi errori, le pensioni stesse vengono revocate con danno sia per i lavoratori — ai quali si richiede la restituzione delle somme corrisposte e che i lavoratori non sono in condizioni di restituire — sia per l'Istituto che spesso risulta di aver pagato somme non dovute e non più, di fatto, ripetibili, se non ritenga che le opportune indagini debbano essere espletate prima — e sempre con sollecitudine — del rilascio della tessera assicurativa. (22301)

FINOCCHIARO. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per conoscere quali provvedimenti intenda prendere per evitare che l'INAM ometta di prestare la necessaria assistenza diretta all'assistito, che ha in corso la pratica di pensione di reversibilità, dato che l'iter della pratica stessa può durare anche mesi. (22302)

ALMIRANTE. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per sapere se è a conoscenza della petizione inoltrata al prefetto di Pisa dagli agricoltori, coltivatori diretti, contadini di Lari in cui si denunciano i gravissimi danni subiti dalle coltivazioni a causa delle recenti brinate, tanto che tutto il raccolto del 1967 è andato distrutto;

per sapere se intenda intervenire per Lari e per tutte le zone colpite del pisano (Peccioli, Terricciola, Laiatico, Crespina, Castelfranco, Ponsacco, Lorenzana), onde ottenere per i danneggiati contributi ed esenzioni fiscali. (22303)

FIUMANÒ. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere i motivi della mancata prosecuzione dei lavori di ampliamento e rettifica del fondo stradale della traversa interna dell'abitato del comune di Stilo — strada statale n. 110 — e quali misure si propone di adottare intese a permettere la prosecuzione dei lavori di ampliamento e rettifica di cui sopra, tenuto anche conto delle esigenze di natura turistica, sollecitate dal consiglio comunale di Stilo con la delibera-voto del 2 aprile 1967. (22304)

USVARDI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere se è a conoscenza dello scarico di nafta e di materiale oleoso nelle acque del Mincio nei giorni scorsi, che a quanto risulta sembrano essere state immesse direttamente da stabilimenti vicini all'imbocco del fiume,

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

a Peschiera, e se non ritenga di intervenire con i suoi organi di controllo per tutelare il ricco patrimonio ittico, l'abbeveraggio del bestiame e le colture stesse. (22305)

RAIA, GATTO, CACCIATORE, ALESSI CATALANO MARIA E PIGNI. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per conoscere quali provvedimenti intenda adottare per evitare il grave disagio economico nel quale vengono a trovarsi tutti gli emigrati che, tornati in patria e rimasti disoccupati non percepiscono né l'indennità di disoccupazione, né godono di alcuna assistenza malattia. (22306)

Interrogazioni a risposta orale.

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, per sapere se non ritenga illecite e lesive della libertà personale dei lavoratori le disposizioni impartite dalla Direzione della società « La Rinascente » di obbligare commesse e fattorini a spogliarsi al momento dell'uscita, per procedere a perquisizioni, e come intenda intervenire per tutelare la dignità dei lavoratori stessi.

(5941) « ALESSI CATALANO MARIA, ALINI, PIGNI ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare i Ministri della pubblica istruzione e dell'interno, in merito all'intervento della polizia contro gli studenti della facoltà di architettura dell'Università di Roma. Risulta che la polizia ha fatto uso di manganelli e di catene contro gli studenti che manifestavano per la chiusura della facoltà e che sono stati sottoposti a violenze anche quelli tra loro che sono stati fermati dall'autorità di pubblica sicurezza. Pare agli interroganti che sia ancora una volta da deplorare l'intervento della polizia, con i metodi brutali che la caratterizzano, in questioni che riguardano la vita interna dell'Università e degli studenti i quali, nel caso in oggetto, di null'altro sono colpevoli che di aver voluto tenere un'assemblea nei locali della facoltà per i problemi della riforma universitaria. Nota è infatti l'agitazione in atto nelle facoltà di architettura di varie università italiane (Roma, Napoli, Venezia, Milano, Torino) proprio per la riforma di tale facoltà che coinvolge problemi urgenti cui la parte più impegnata degli studenti è giustamente sensibile.

Ma è ancora più da deplorare il comportamento dell'autorità accademica: il Consiglio

accademico per aver deciso la serrata della facoltà con motivi speciosi ed il rettore per aver richiesto l'intervento della polizia contro gli studenti. Tutto ciò mentre evidenzia il perpetuarsi di quei metodi autoritari che appena un anno fa determinarono i gravi fatti dell'Università di Roma, denuncia oggettivamente una volontà repressiva nei confronti del movimento per la riforma da parte di coloro che detengono il potere nell'università.

(5942) « SANNA, LUZZATTO, AVOLIO, PIGNI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro dell'interno, per sapere:

se sia a conoscenza del fatto che a La Caletta di Siniscola (Nuoro) cinque giovani di Lula sono stati fermati e poi associati alle carceri mandamentali a disposizione dell'autorità giudiziaria, per aver chiesto ad agenti del locale commissariato di PS, che chiedevano loro i documenti d'identità, di esibire a loro volta i documenti di riconoscimento;

se non ritenga grave che la PS abbia proceduto all'arresto con la imputazione, pare, di calunnia, per un simile motivo tenuto conto del fatto che la richiesta dei giovani in parola non appare né arbitraria né offensiva specie dopo che un commerciante nuorese è stato sequestrato da criminali travestiti da agenti della forza pubblica;

se non ritenga necessario intervenire perché le forze di polizia impegnate nella repressione della criminalità in Sardegna non perdano di vista i diritti dei cittadini e non si rendano responsabili di atti di provocazione, che nel clima di tensione esistente nella provincia di Nuoro, potrebbero ingenerare gravi conseguenze per i rapporti tra forze di pubblica sicurezza e cittadini.

(5943) « SANNA ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Ministro dell'interno, per conoscere quali provvedimenti intenda prendere nei confronti dei responsabili della inspiegabile e brutale aggressione compiuta dalle forze di polizia a Firenze contro una pacifica dimostrazione per la pace e per assicurare i costituzionali e democratici diritti dei cittadini.

(5944) « MAZZONI, SERONI, GALLUZZI CARLO ALBERTO, PALAZZESCHI, FIBBI GIULIETTA ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare i Ministri delle partecipazioni statali, del lavoro e previdenza sociale e dei lavori pubblici, per conoscere quali provvedimenti in-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

tendano adottare per accogliere le giuste richieste dei lavoratori dell'Italsider di Bagnoli (assegnatari di alloggi ISLE di Pianura-Montagna Spaccata) i quali sono gravati da un canone esoso e da un contratto di locazione che di fatto istituisce " la servitù della fabbrica ".

« In particolare gli interroganti chiedono di sapere se il Ministro dei lavori pubblici non ritenga opportuno non ratificare il suddetto contratto di locazione e se il Ministro delle partecipazioni statali intende dare disposizioni perché l'IRI o la Finsider accolgano le richieste avanzate per ridurre il canone di fitto.

(5945) « ABENANTE, ABBRUZZESE, JACAZZI, RAUCCI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri e i Ministri del tesoro e del lavoro e previdenza sociale, per conoscere come si concili con il diritto al lavoro di tutti i cittadini e con la proclamata uguaglianza dei cittadini, il fatto che il Banco di Napoli abbia effettuato centinaia di assunzioni per chiamata diretta e quali provvedimenti intendano adottare verso gli amministratori dell'ente, che così apertamente hanno violato le leggi dello Stato.

(5946) « ABENANTE ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare i Ministri dell'industria, commercio e artigianato e delle partecipazioni statali, per conoscere i motivi che hanno determinato il fallimento degli accordi in via di realizzazione da parte dell'ENI per ottenere una larga concessione di ricerche nel Kuwait, il paese notoriamente più prodigioso nel mondo per la produzione di idrocarburi.

« Come è noto il Ministro dell'industria nel suo recente viaggio nel Kuwait veniva messo al corrente delle progredite trattative in corso. Al viaggio del ministro, infatti, partecipò anche una delegazione dell'ENI che aveva avuto precedenti incontri in merito alla disponibilità della concessione. Nella maniera più inaspettata si è poi saputo che la concessione è stata data all'azienda statale spagnola, proprio poco tempo dopo la visita nel Kuwait del nostro ministro dell'industria.

« L'interrogante fa presente che l'iniziativa avrebbe rappresentato un passo forse risolutivo per ottenere direttamente le ingenti quantità di greggio necessario al consumo dell'Italia per cui appare inconcepibile la ragione del fallimento delle trattative avvenuto nel modo

più inopinato, tenuto anche conto che nello scorso anno l'acquisto di greggio petrolifero per i nostri consumi interni ci è costato circa 700 milioni di dollari.

« L'interrogante chiede inoltre se a seguito del fallimento della suddetta iniziativa i ministri competenti non abbiano a considerare come inefficace a tutt'oggi l'attività dell'ENI considerato che l'Italia è il paese europeo che ha il più complesso Ente petrolifero il quale è riuscito ad acquisire, nel paese e all'estero, soltanto il 10 per cento del greggio necessario ai consumi del mercato interno.

(5947) « CARADONNA ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Ministro dei lavori pubblici, per sapere come l'Ente autonomo acquedotto pugliese possa evitare che, in provincia di Foggia e specialmente nel Gargano, nella prossima estate si ripeta ciò che ebbe a verificarsi nelle stagioni estive passate, quando la grande limitatezza dell'acqua erogata alle popolazioni causò privazioni e disagi così gravi da provocare numerose e continue proteste e manifestazioni popolari.

(5948) « MAGNO, PASQUALICCHIO, DI VITTORIO BERTI BALDINA ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro dell'interno, per conoscere l'atteggiamento del Governo di fronte alle continue manifestazioni di apologia del fascismo che si verificano nelle varie località d'Italia, e quali provvedimenti concreti intenda prendere per garantire il rispetto dei sentimenti democratici e antifascisti delle popolazioni.

« In particolare l'interrogante chiede di sapere cosa intenda fare il Governo di fronte ad episodi come quello scoperto a Biella, dove un gruppo di missini aveva predisposto tutto il materiale occorrente: dinamite, detonatori, bombe per distruggere la sede della Federazione comunista;

e se ritenga compatibile che i dinamitardi rei confessi siano liberi di circolare indisturbati e se questo atteggiamento non possa costituire un implicito incoraggiamento ai terroristi che agiscono in Alto Adige.

(5949) « TEMPIA VALENTA ELVO ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro dell'interno, per conoscere:

a) in base a quali disposizioni di legge e di prassi amministrativa, il solo prefetto di Bologna abbia di nuovo annullato una deliberazione dell'Azienda municipale dei tra-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

sporti, con la quale si motivava ampiamente con termini giuridico tecnici ineccepibili, le ragioni del proprio operato;

b) se sia lecito negare all'amministrazione aziendale, di ritenersi abilitata a stabilire la portata dell'effetto delle manifestazioni di astensione parziale dal lavoro, attribuendone invece la competenza al prefetto;

c) se non ritenga necessario, dopo il ritrovato clima di normalità, derivante dalla ripresa degli incontri a livello sindacale per il necessario riassetto contrattuale, promuovere con opportune disposizioni agli organi periferici di controllo, il ritorno alla prassi consueta con la quale le trattenute sullo stipendio per effetto dello sciopero, sono ragguagliate alle ore di astensione dal lavoro effettuate e non per l'intera giornata.

(5950)

« VENTUROLI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare i Ministri della sanità e del lavoro e previdenza sociale, per conoscere quali provvedimenti intendano adottare in relazione al seguente esposto inviato dalla Federazione italiana lavoratori tessili e abbigliamento all'Ispettorato del lavoro e al medico provinciale di Palermo in data 22 maggio 1967:

» La scrivente Organizzazione sindacale invita codesto Ispettorato e il signor medico provinciale a volere accertare da quale causa dipendono i disturbi cui sono affetti i lavoratori e le lavoratrici della ditta Manifattura tessile siciliana di Campofelice di Roccella.

Gli stessi lavoratori accusano da qualche tempo la seguente sintomatologia; tosse continua senza espettorazione, febbre, costrizioni toracica e affanno alla respirazione, vomito, cefalea, ecc.

Tali disturbi incominciarono a verificarsi non appena si diede inizio alla lavorazione di una differente qualità di cotone proveniente dal Perù.

Stante a quanto affermano i lavoratori, detto cotone non è stato sottoposto ai dovuti accertamenti ed è stato posto in lavorazione senza il regolare certificato.

Pertanto, poiché il fatto da noi denunciato è veramente grave e non può essere trascurata una approfondita indagine, soprattutto per tutelare la salute dei lavoratori e delle proprie famiglie, rinnoviamo la richiesta di immediato intervento ».

(5951)

« RAIA ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare i Ministri della pubblica istruzione, dell'interno, e della riforma della pubblica amministrazione, per conoscere se ritengano conforme alle vigenti disposizioni (e coerente con lo spirito della legge 23 dicembre 1966, n. 1147, sul contenzioso elettorale amministrativo) il comportamento del Provveditore agli studi di Avellino, il quale si sarebbe rifiutato di rilasciare un certificato attestante la composizione del Patronato scolastico del comune di Torella dei Lombardi (per l'anno finanziario 1964) a cittadini che ne facevano formale richiesta, al fine di esibirlo in giudizio per ottenere dal tribunale di Sant'Angelo dei Lombardi la decadenza di alcuni consiglieri comunali, in quanto ineleggibili come componenti il Comitato del Patronato.

« L'interrogante fa presente che il Provveditore avrebbe dichiarato di attenersi ad una interpretazione contenuta in una lettera del prefetto di Avellino che, in un caso analogo, nel 1965 avrebbe manifestato avviso nel senso che i cittadini richiedenti, in quanto privati, non avrebbero avuto titolo ad ottenere il certificato richiesto, (che però riguarda, certamente, la composizione di un organismo non privato).

« In verità, l'interesse dei cittadini è riconosciuto dalle vigenti leggi, le quali danno loro facoltà di azione popolare perché sia dichiarata la ineleggibilità di elettori che si trovano in determinate condizioni all'atto della presentazione di candidatura.

« L'interrogante chiede, comunque, di conoscere a quale titolo particolare il Prefetto abbia fornito al Provveditore agli studi di Avellino consigli e suggerimenti su una questione sulla quale d'altronde egli avrebbe potuto e dovuto muoversi nel senso di accelerare le decisioni della Autorità giudiziaria, e quindi di agevolare l'acquisizione da parte della medesima di tutti gli atti occorrenti per una pronta decisione, tenuto anche conto che la legge n. 1147 dà facoltà al Prefetto di promuovere, egli stesso, l'azione per la decadenza.

Chiede, infine, di conoscere quale sia l'avviso del Ministro della riforma burocratica sulla questione, sia *de iure condito*, sia *de iure condendo*.

(5952)

« SULLO FIORENTINO ».

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO