COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XXXVII.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 22 MARZO 1961

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE COTELLESSA

INDICE

PAG.

Disegno di legge (*Discussione e rinvio*):

Concessione di contributi per l'acquisto e l'installazione di attrezzature ospedaliere (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (2763). . 351

PRESIDENTE 351, 358, 361, 364, 367, 368, 369

ANGELINI LUDOVICO . . 355, 358, 359, 360, 361, 364

ANGRISANI 359, 361, 365, 367

GIARDINA, *Ministro della sanità* . 359, 360, 362, 363

LATTANZIO 361, 363, 364, 367

ROMANO BRUNO 361

BARBERI SALVATORE 361, 362

BARBIERI ORAZIO 363, 367, 368

CERAVOLO MARIO 366

LUCCHI 368, 369

DE MARIA 369

La seduta comincia alle ore 9,45.

BARTOLE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Discussione del disegno di legge: Concessione di contributi per l'acquisto e l'installazione di attrezzature ospedaliere. (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato). (2763).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge di iniziativa degli onorevoli Giardina, Scelba, Pella, Taviani, Trabucchi, Sullo: « Concessione di contributi per l'acquisto e l'installazione di attrezzature ospedaliere », sul quale riferirò io stesso.

Onorevoli colleghi, il problema ospedaliero costituisce senza dubbio uno dei più gravi compiti per l'Amministrazione sanitaria e questa Commissione ha sempre considerato come uno dei maggiori argomenti delle sue discussioni tale materia.

Ripetuti inviti sono stati rivolti all'onorevole Ministro perché si affronti questo importante argomento. Due proposte di inchiesta parlamentari sono state presentate dagli onorevoli Barbieri e Cortese al fine di conoscere con obiettiva realtà la situazione esistente in Italia; una sottocommissione in seno alla nostra Commissione fu da me nominata, iniziando l'esame di questo problema. Non starò a ricordare ai colleghi i numerosi complessi aspetti di questo argomento; notevole importanza ha il problema edilizio – attualmente allo studio presso il Ministero dei lavori pubblici e della sanità e, per l'Italia meridionale, anche della Cassa per il Mezzogiorno – che desideriamo si concluda presto con concrete disposizioni legislative, auspicando che il piano edilizio non vada disgiunto da una certa pianificazione topografica, per far si che gli Ospedali non sorgano come espressione politica, ma si completino e si rinnovino con un quadro razionale di distribuzione e di necessità.

Un secondo fattore non meno importante e vitale per i nostri ospedali è il problema finanziario che urge risolvere senza ulteriori palleggiamenti fra Ministeri, Enti mutualistici ed amministrazioni ospedaliere a tutto

danno delle nostre istituzioni che vivono contraendo debiti, pagando oneri non ricuperabili per interessi e trovandosi nella assoluta impossibilità di migliorare la loro attrezzatura e la organizzazione funzionale delle istituzioni stesse.

La questione del personale che deve anche dare ai sanitari una sicurezza per il loro domani costituisce a mio modesto parere, un terzo fattore, su cui onorevole Ministro non ci si può più perdere in discussioni (abbiamo all'ordine del giorno di oggi ancora una legge proroga dei concorsi ospedalieri) ma urge affrontarlo in modo radicale, con estrema decisione e sollecita applicazione. Noi Le siamo grati, onorevole Ministro, per aver valutato con noi e con notevole premura, questi argomenti e l'oggetto della legge che andremo ad esaminare determinerà senza dubbio con la sua approvazione, un notevole vantaggio ai nostri istituti ospedalieri, ma occorre affrontare il problema nei suoi molteplici aspetti da me ricordati, senza ulteriori proroghe, oserei dire con la rapidità dei moderni reattori perché gli ospedali languono, vivono di ossigeno, non hanno possibilità di offrire ai malati, che sono sacri, una decorosa e qualificata assistenza e non possiamo continuare a studiare e a promettere.

Noi legislatori sappiamo di avere finalmente un Ministero responsabile, che con le sue articolazioni periferiche deve intervenire, ed Enti mutualistici nati per un unico compito, quello di assistere degnamente e convenientemente i loro malati; e viviamo nel nuovo clima di quella sicurezza sociale che ha per cardine dei suoi principi la salute della popolazione, sancita per ordinamento dalla nostra stessa Costituzione e pertanto onorevole Ministro desideriamo una decisiva, rapida, efficiente risoluzione di questi problemi, pronti, con piena dedizione, a sostenerLa sempre con ogni nostra azione perché questa Sanità Pubblica non sia l'ultima trascurata pedina della vita italiana, ma degnamente valorizzata, rispettata e resa operante.

Chiedo scusa a Lei, onorevole Ministro, ed ai colleghi se mi sono permesso di fare queste personali valutazioni sul problema ospedaliero che tanto assilla tutti noi, ma ho ritenuto mio dovere adempiere ad un desiderio che è comune a tutti i colleghi della Commissione e, credo, a tutti gli italiani, per veder affrontati e risolti i nostri problemi sanitari per i quali ci sentiamo mobilitati, onorevole Ministro, e pronti per qualsiasi azione, perché tradiremmo il nostro mandato se non sentissimo questo obbligo morale come esponenti della Commissione Igiene e Sanità di tutelare con leggi concrete la salute degli italiani.

Passando ad esaminare il disegno di legge n. 2763 oggi in discussione per la concessione di contributi per l'acquisto e l'installazione di attrezzature ospedaliere, già approvato dal Senato il 25 gennaio 1961, esprimo all'onorevole Ministro il mio ringraziamento per aver posto all'esame del Parlamento uno dei problemi più delicati della nostra assistenza ospedaliera.

Dirò subito che desidero anzitutto vedere chiarito il concetto di attrezzature ospedaliere essendo questo così vasto da non farci bene orientare sulla sua definizione. Avendo anche interessato gli uffici del Ministero e preparato per mio orientamento uno schema che è senza dubbio vario ma rispondente alle necessità dei nostri ospedali, ho una certa perplessità nello stabilirlo.

L'onorevole Ministro sa, e certamente ce lo comunicherà, che molti ospedali nel Mezzogiorno d'Italia in particolare non possono iniziare il loro funzionamento perché mancano di attrezzature le più semplici e le più elementari. Ma poiché nel disegno di legge all'articolo 1, primo comma, si legge « attrezzature scientifiche e tecniche indispensabili per il funzionamento dei servizi istituzionali dell'Ente », io non vorrei che si desse a tale dizione un carattere restrittivo limitato ad apparecchi di laboratorio, di diagnostica, di tecnicismo operatorio, escludendo per esempio mobilio metallico per laboratori, ambulatori, impianti di lavanderia, cucina, frigoriferi, ecc. per citare solo alcune voci. Penso che una elencazione di tale materiale dovrebbe far parte di una circolare illustrativa che il Ministero dovrebbe inviare ai medici provinciali poiché anche nell'altro ramo del Parlamento il senatore Monaldi distingueva delle attrezzature di base (casermaggio, quindi letti, comodini, ecc., camere operatorie, apparecchi per ricerche cliniche, disinfezione, ecc.) ed altre più squisitamente scientifiche per settori più precisati per esempio bronchiologia, neurochirurgia, cardiochirurgia, ecc.

Senza dubbio questo secondo gruppo non può riguardare la media degli ospedali che sono bisognevoli di attrezzature più generiche come quelle che io mi sono preoccupato di elencare; occorre dunque definirle.

Per il secondo comma del primo articolo a me pare che sia giusta una discriminazione del contributo, accordandolo nella misura del 5 per cento della spesa riconosciuta ammissibile agli ospedali dell'Italia meridionale ed

insulare e nella misura del 4 per cento agli ospedali delle altre regioni per venti anni, considerando che quasi tutti gli ospedali del Mezzogiorno ne sono assolutamente privi.

Al Senato qualche oratore ha espresso delle preoccupazioni per la scarsità degli ospedali esistenti nell'Italia Meridionale ed Insulare (per esempio la provincia di Avellino che ha un indice di 0.39 per cento di posti letto) il che porterebbe vantaggio alle regioni ben ricche di istituzioni ospedaliere nell'ottenere il contributo. Tale preoccupazione può essere dissipata dall'ultimo capoverso di questo articolo 1° che prevede la riserva del 50 per cento del fondo per la concessione di tali provvidenze a favore degli ospedali dell'Italia Meridionale ed Insulare.

Ritengo necessario, una volta definite le attrezzature prescelte, che un oculato controllo debba essere esercitato dallo Stato attraverso i suoi organi periferici, perché si realizzino i complessi richiesti e non si destinino ad altre opere le somme ottenute con il contributo del Ministero. Tale contributo va considerato sulla intera spesa, avendo il carattere di continuità costante per 20 anni, e può portare all'Ente ospedaliero il beneficio di un tasso di interesse basso che se variasse dal 3.50 al 4 per cento, darebbe all'ospedale stesso la possibilità di pagare oltre gli interessi una aliquota di ammortamento.

In tal senso pregherei l'onorevole Ministro di sollecitare la Cassa depositi e prestiti perché prenda in considerazione le richieste degli Enti ospedalieri che dovranno beneficiare di queste provvidenze.

Sono molto perplesso nell'accettare il quarto comma dell'articolo 1, in base al quale il Ministro della sanità, previo parere della Commissione di cui al seguente articolo 2, può concedere alle Amministrazioni ospedaliere ed agli ospedali psichiatrici dell'Italia meridionale ed insulare – che, per accertate condizioni economiche deficitarie, non sono in grado di contrarre i mutui di cui al comma precedente sui normali fondi di bilancio – contributi in una unica soluzione per l'acquisto delle attrezzature indispensabili per il funzionamento dei servizi istituzionali.

Quali saranno gli Enti che diranno di non aver bisogno dell'intervento totale dello Stato? Senza dubbio pochissimi perché troveranno tutti plausibili ragioni per dimostrare di non essere in grado di contrarre mutui ed offrire sufficienti garanzie.

Come farà il Ministero della Sanità ad accogliere queste richieste per concedere contributi, si badi bene, in una unica soluzione su normali fondi di bilancio? Vale a dire, se vogliamo accettare, così come è formulato, l'articolo, il Ministero della sanità concede ad un ospedale che non può contrarre 50 milioni di mutuo l'intera somma sul suo bilancio e moltiplicando queste richieste arriveremo a miliardi da prelevare: da quale capitolo?

Nell'attuale bilancio esiste il capitolo 49, già 48 del bilancio 1959-60, elevato da 965 milioni a 1.500.000.000. Da tale capitolo, l'unico dal quale il Ministero potrebbe attingere i contributi necessari per fronteggiare gli impegni derivanti dal quarto comma predetto, non reputo possibile questo prelievo e considero pertanto necessaria la soppressione di questo comma, che mi risulta non era contenuto nel primitivo progetto.

E poiché nell'articolo 3 si parla della garanzia da parte dello Stato, con decreto del Ministero del tesoro di concerto con il Ministro della sanità, per gli enti mutuatari che non si trovino in tutto od in parte in grado di offrire tale garanzia, questa agevolazione sarebbe sufficiente per mettere tutti gli ospedali in condizioni di contrarre questi mutui.

Un problema che mi sono posto in relazione all'applicazione di queste provvidenze è quello di valutare se ad ospedali che non hanno una razionale edilizia, allogati in ambienti malsani ed antigienici si debba o non concedere queste attrezzature.

Io penso che il ministro nei piani in corso di elaborazione per l'edilizia ospedaliera, di intesa con il Ministro dei lavori pubblici e con la Cassa per il Mezzogiorno, vorrà considerare quella pianificazione topografica che dovrebbe sostituire certe inumane e misere infermerie con ospedali moderni ed in qualche caso, se necessario, anche sopprimerle.

Per queste povere e antigieniche istituzioni l'attrezzatura da concedere deve rispondere al principio che esse possano migliorare provvisoriamente la funzione dell'ente e successivamente servire di base per l'attrezzatura dei nuovi fabbricati.

A mio parere non ci sono eccezioni da avanzare per l'articolo 2 se pur pletorico di direttori generali; giustissime le agevolazioni concesse con l'articolo 4.

L'articolo 5 ha suscitato accanita discussione in Senato ed il senatore Monaldi in particolare, dopo il senatore Lorenzi, ha ritenuto non conveniente prelevare dal capitolo 64 del bilancio, cioè dai 15 miliardi destinati per

contributi ai Comuni, Province, Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza, Consorzi ed altri Enti per favorire il ricovero in speciali luoghi di cura degli infermi tubercolotici, per evitare la diffusione della malattia e per sottrarre i bambini al contagio, il miliardo e mezzo necessario per la concessione di mutui per le attrezzature ospedaliere.

Anzitutto io vorrei fare due considerazioni: una di indole generale e l'altra di indole particolare; la prima riguarda l'andamento della malattia tubercolare nell'ultimo quinquennio nel nostro Paese, che ci da le seguenti cifre.

Tubercolosi.
(Quinquennio 1955-1959)

	Morbosità (nuovi casi)	Mortalità
1955	70.520	10.921
1956	71.296	10.710
1957	70.113	9.965
1958	70.674	9.526
1959	65.457	8.804

La morbosità pare discesa ancora nel 1960 del 7 per cento.

Questo quadro chiaramente dimostra la notevole discesa non solo della morbosità ma anche della mortalità.

La seconda, d'indole particolare, è quella che il Ministero della sanità, malgrado negli anni decorsi per il numero veramente preoccupante di malati di tubercolosi avesse un *deficit* in tale capitolo di oltre 7 miliardi, *deficit* che di anno in anno con il minore impegno di spesa è stato quasi estinto, ha sempre mantenuto i suoi impegni verso i Consorzi Antitubercolari, versando 1.700 lire a testa per ciascun ricoverato. Questi impegni erano notevolmente più numerosi nel passato ed oggi sono senza dubbio ridotti, se si è riusciti ad eliminare il *deficit*. Ma vi è un terzo aspetto che bisogna pur considerare: i Comuni e le Province hanno per dovere di istituto l'obbligo di versare ai Consorzi contributi, che invece non versano.

Ma nuove provvidenze finanziarie sono in atto per i Comuni e le Provincie, oltre ai mutui integrativi che tutti i giorni sappiamo concessi dalla Cassa depositi e prestiti, come quelle previste dalla riforma della finanza locale.

Ma questi enti, che hanno nei loro bilanci notevoli spese straordinarie, non adempiono spesso al pagamento di spese obbligatorie specie quelle sanitarie, per cui lo Stato si è sostituito ad essi con l'anticipazione agli ospedali delle rette di degenza dei malati poveri.

Infine nel capitolo 64 che abbiamo ricordato, la Sanità nei 15 miliardi ha conglobato anche i fondi che utilizza per costruzione di preventori, opere che si sono andate sempre più riducendo per l'accresciuto numero di istituzioni del genere che si sono andate sempre moltiplicando per iniziative di enti e privati con le numerose colonie marine e montane a carattere permanente diffuse in ogni regione d'Italia.

Un'ultima considerazione mi permetterò ancora di fare ché sorge spontanea, esaminando le cifre della mortalità generale del nostro paese, il cui indice nazionale secondo i dati statistici ufficiali ci presenta nel periodo gennaio-luglio 1960 ben 292.409 decessi dei quali oltre il 50 per cento, più esattamente 176.980 sono dovuti a tre gruppi di malattie e precisamente: 88.072 (quasi un terzo) per malattie del sistema circolatorio, 45.130 per malattie del sistema nervoso e 43.878 per tumori.

I colleghi medici sanno che per queste malattie la prevenzione e la precocità dell'intervento sono le sole armi utili.

Il Ministero della sanità ha in realtà a sua disposizione sugli stanziamenti di bilancio L. 400 milioni per il primo gruppo (parlo del bilancio in corso) e L. 1.450.000.000 per l'accertamento e la terapia dei tumori e delle microcitemie, ma nessun capitolo esiste per le malattie del sistema nervoso le cui spese sono in genere a carico delle Province.

Non discuto le cifre esposte, certamente insufficienti perchè di questo ne parleremo in sede di bilancio, ma è chiaro che se l'onorevole Ministro ha creduto di inserire in questa legge concernente le attrezzature ospedaliere anche gli ospedali psichiatrici, credo lo abbia fatto per la situazione deficitaria di queste Istituzioni.

Ma non è attraverso i centri per le malattie cardioreumatiche, che si vanno istituendo nei nostri ospedali, i vari reparti specializzati ed i centri per la cura dei tumori che si può andare incontro alle necessità di malati, i quali assai di frequente sono privi di quanto la scienza può offrire per le più moderne terapie e le più precise possibilità diagnostiche?

Pertanto, ritengo che anche per queste malattie che incidono terribilmente, quali malattie sociali, sulla vita e sulla capacità lavorativa del nostro popolo, urga potenziare la funzionalità degli ospedali e concedere loro le necessarie attrezzature.

Il Senato ha discusso con serena competenza questo disegno di legge che è al nostro esame e lo ha approvato con unanimi consensi, ma ha anche approvato un ordine del giorno che invita il Governo ad integrare lo stanziamento che oggi viene usato per la concessione di queste provvidenze agli ospedali.

Io penso, onorevoli colleghi, che noi dobbiamo seguire la stessa via dando il nostro voto favorevole perché i nostri ospedali possano finalmente guardare fiduciosi al loro avvenire, arricchendosi di quelle attrezzature che sono fondamento di una razionale funzionalità e permettono di adeguare questi nostri istituti ai continui moderni progressi della tecnica e della scienza, per salvare tante vite umane dal dolore e dalla morte.

Dichiaro aperta la discussione generale.

ANGELINI LUDOVICO. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, accingendoci noi ad esaminare questo disegno di legge, ci siamo preoccupati anzitutto — come sempre ci si deve preoccupare quando si esamini onestamente un provvedimento di legge — di ricercarne l'aspetto positivo. Ogni cosa a questo mondo, infatti, presenta aspetti positivi e aspetti negativi; ogni cosa, insomma, si presta ad un bilancio di questi contrastanti aspetti: e noi non crediamo che ci possa essere una perfezione nelle cose ! Abbiamo cercato quindi di rilevarne l'aspetto positivo e lo abbiamo trovato ed ora esprimiamo qui un giudizio su questo aspetto positivo, rappresentato dal fatto che, finalmente, l'Amministrazione sanitaria ritiene di dover stabilire un fondo per le attrezzature ospedaliere che la legge proposta definisce « scientifiche e tecniche ».

Questo è un elemento positivo.

La legge stabilisce anche il carattere ventennale del provvedimento ed io sottolineo il fatto che, praticamente, l'Amministrazione sanitaria dello Stato pensa che questo debba essere, in sostanza, un fondo stabile. Perché ? Perché dicendo che i contributi saranno corrisposti in misura costante per venti anni, equivale ritenere che si tratti di una cosa stabile, in quanto fra venti anni i problemi si porranno certamente in maniera del tutto diversa !

Noi sottolineamo, comunque, questo aspetto e però, detto questo, se si passa all'esame più concreto del disegno di legge noi vediamo subito che si tratta ancora una volta direi quasi di un'enunciazione puramente verbale di un provvedimento. E, questo, proprio per l'inadeguatezza, per la natura stessa del provvedimento, oltre che per la forma e per il modo in cui viene prevista la sua attuazione.

Del resto, l'intera discussione che è stata fatta sul disegno di legge al Senato, molte delle osservazioni che sono emerse dalla relazione dell'onorevole Presidente di questa nostra Commissione, il quale come relatore non poteva esimersi dal portare una quantità di elementi molto significativi alla nostra attenzione, tutto questo ci dice come questo provvedimento di legge, tutto sommato, considerato sotto i suoi diversi e contrapposti aspetti, presenti un bilancio più negativo che positivo.

E noi diciamo subito che quando discutiamo intorno all'argomento degli ospedali, noi non vogliamo assolutamente rinunciare — e credo che nessuno possa onestamente farlo — agli impegni che il Governo ha assunto il 18 settembre 1959 nell'aula del Parlamento italiano. Noi, almeno, non possiamo assolutamente prescindere da questo !

E ripetiamo, ricordiamo ancora una volta che furono presi impegni molto precisi, per cui il Governo a brevissima scadenza — si parlò addirittura della data: entro un mese ! — avrebbe presentato due disegni di legge: uno riguardante l'attrezzatura e l'altro concernente tutti i problemi dei rapporti degli ospedali.

Questi impegni non erano soltanto la prova, come noi sottolineammo per bocca del nostro collega onorevole Barbieri, delle buone intenzioni del Ministero, ma sgorgavano dalla necessità di ovviare ad una situazione che tutti consideriamo essere veramente di estrema deficienza, e investe la questione dello stato in cui versano gli ospedali nel nostro paese.

Credo che su questo si sia tutti d'accordo e credo che le parole « estrema deficienza » sia l'espressione più attenuata che si possa avere a questo proposito.

Ed ecco che ci troviamo adesso, a distanza di un anno e mezzo, di fronte a questo disegno di legge. Dobbiamo ripetutamente chiedere: dove sono andati a finire tutti gli impegni di profonde modificazioni che erano stati così solennemente presi ?

A noi dispiace, credeteci, dover ricordare tutte queste cose !

Dunque, in che cosa esattamente consiste questo provvedimento ? Si tratta di concessione di contributi per l'acquisto ed installazione di attrezzature ospedaliere e, praticamente, autorizzazione a contrarre mutui, quindi debiti, da parte degli ospedali. Mutui che potranno ottenere la garanzia da parte dello Stato nel caso di impossibilità da parte degli enti interessati di fornire direttamente tale garanzia, a costo, naturalmente, in que-

sto caso, di rinunciare gli stessi enti ad una funzione di autonomia piena ! L'articolo 3 del disegno di legge in esame insegni a questo proposito !

Non mi dilungherò sulla questione del trattamento fiscale, che non è certo dei più favorevoli, e, nel caso di ospedali del Mezzogiorno che siano completamente dissestati, come lo sono in grande maggioranza, e che non possono fornire la garanzia richiesta anche per l'assenza totale di beni, della concessione in un'unica soluzione dei previsti contributi prelevando sui normali fondi di bilancio ! Anche nella discussione svoltasi sull'ultimo bilancio si è visto qual'è l'entità di questi fondi: circa il 5 per cento della spesa pubblica totale, che in Italia ormai si avvicina ai mille miliardi all'anno ! Questo, se sono vere — e noi naturalmente dobbiamo considerarle tali — le cifre che nel suo discorso l'onorevole Ministro ci fornì alcuni mesi fa.

Ora, se noi paragoniamo questo provvedimento alle necessità e se lo confrontiamo con gli impegni solennemente presi, salta evidentemente subito agli occhi di tutti la abissale sproporzione tra quanto con esso si prevede e quanto è necessario. Abissale sproporzione, diciamo chiaramente, perché qui siamo in sede politica e queste cose dobbiamo dirle chiaramente.

E salta agli occhi anche una specie di volontà di sfuggire a questi impegni ! Sono passati anni ormai, infatti, e noi stiamo ancora qui, oggi, aspettando.

Ora, che cosa dobbiamo dire noi al riguardo ? Che qui, veramente, abbiamo la misura della pitoccheria con la quale questi problemi della sanità pubblica vengono affrontati dal Governo. Cioè, dal bilancio più povero, più insufficiente e che tutti abbiamo riconosciuto essere tale, si vogliono ora pescare fondi per provocare un rinnovamento delle attrezzature scientifiche e tecniche ospedaliere.

Il dibattito al Senato ha messo in evidenza chiaramente tutte queste cose. Chiunque abbia letto il resoconto verbale ha potuto rilevare che effettivamente da tutti i settori sono partite critiche veramente di fondo. Anche se sono state per lo più espresse sotto forma di perplessità — le cose si valutano non nella forma, ma nella sostanza ! — nel caso si tratta di un giudizio negativo e di fondo, espresso da ogni oratore intervenuto nella discussione, dal senatore Monaldi al compagno senatore Pasqualicchio.

E quindi a nostra volta siamo molto perplessi; non già sulla perplessità che hanno avuto i colleghi senatori nel votare, ma sul fatto che hanno detto di sì ! Con tutto il rispetto che noi abbiamo per il Senato, siamo perplessi nel vedere come questi 30 miliardi previsti dal provvedimento in esame vengano presi dallo stanziamento del capitolo 64 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità. E sappiamo che c'è una ribellione in atto — non è frutto della nostra immaginazione — da parte di tutti i consorzi interessati, in quanto si attinge dalla somma iscritta a bilancio per la spesa concernente la profilassi e la cura della tubercolosi. Abbiamo ricevuto lettere da tutte le parti e la stessa cosa sarà accaduta anche a voi. Non solo, ma ciascuno di noi, non appena rientrato in sede, nella propria città, avrà sicuramente ricevuto una telefonata dal direttore del consorzio antitubercolare locale, e così via. È del tutto evidente che esiste una situazione dei consorzi antitubercolari che risponde obiettivamente, oggi, a quanto lo stesso senatore Monaldi ebbe a dire nel suo intervento al Senato discutendosi questo disegno di legge. Ci dice oggi qui il Relatore, e secondo noi questa è espressione un po' del Governo, che lo Stato assolve ai suoi obblighi nei riguardi dei consorzi antitubercolari. Diamo atto di ciò; non intendiamo né giudicare né controllare: non sarebbe nemmeno giusto farlo. Diciamo pure che l'Amministrazione sanitaria centrale ha finora assolto a questo impegno verso i consorzi antitubercolari. Ma, io mi domando se questo basti per far dire da parte dell'Amministrazione centrale dello Stato ai consorzi: io mi sono messa a posto ed ora vedetevela voi ! Vale a dire, comportarsi come Ponzio Pilato di fronte alla gravità dei *deficit* abissali dei diversi consorzi antitubercolari, in testa ai quali, se sono bene informato, è quello di Napoli !

Io voglio qui ricordare, signor Ministro, quelle che Ella ha detto nell'ultimo suo discorso. Noi siamo abituati a seguire attentamente i discorsi dei signori ministri e in particolare quelli del Ministro della Sanità, perché in essi noi troviamo una quantità di cose interessanti. Nell'ultimo suo discorso, Ella ha parlato di dati e ci ha esposto alcuni problemi relativi al settore sanitario. Noi non discutiamo sulla interpretazione che si deve dare a questi suoi discorsi, ma ci chiediamo quali sono le considerazioni che giustamente fa il Ministro del bilancio, quando legge, con soddisfazione, questi dati. Tuttavia in questi dati da lei esposti noi crediamo di vedere un incentivo per la intensificazione dell'azione antitubercolare. E questa ci pare una considerazione giustificata.

Se noi quindi critichiamo l'ottimismo del Ministro nel valutare questi dati, siamo però d'accordo con lui nel credere che questo ottimismo può essere un dato positivo se effettivamente serve a intensificare lo sforzo tendente ad eliminare completamente questa piaga della società umana.

Noi intendiamo riferirci, parlando di lotta antitubercolare, anche all'indice di morbosità tubercolare che può essere indicativo della mortalità.

Giustamente il Ministro rileva che mentre sono ottimistici i dati della mortalità, sono molto meno ottimistici i dati della morbosità. Recentemente il Ministro rispondendo all'onorevole Bardanzellu scriveva: « Richiamo la sua attenzione sul problema della tubercolosi in Sardegna, perché il problema ha aspetti particolarmente gravi anche dal punto di vista della mortalità ». Noi ci troviamo, quindi, di fronte a queste dichiarazioni che rivelano una situazione disastrosa dei Consorzi antitubercolari specialmente nel Mezzogiorno; ci troviamo di fronte alla constatazione che nella gran parte del Mezzogiorno i Consorzi antitubercolari rappresentano un elemento negativo. Per questo io penso che fra tutti gli altri aspetti della lotta contro le malattie, quella antitubercolare – che costituisce motivo di particolare disagio per le insufficienti attrezzature dei Consorzi antitubercolari — deve essere considerata con particolare attenzione. In caso contrario, dove andrebbe a finire tutta la nostra buona volontà ?

Io penso che noi tutti dobbiamo essere responsabili nei riguardi della prevenzione, della profilassi e della diagnosi. Perché una domanda a questo punto, è evidente: tutti questi problemi a che punto stanno ? A che punto siamo nel processo di eliminazione della tubercolosi o in quello per ridurla a una malattia non più sociale ?

Questo, secondo me, è il problema più importante.

E su questo credo che tutti siamo pienamente d'accordo, a larghissima maggioranza, per cui si rende doveroso indirizzare la nostra attività nel campo della profilassi.

Per far questo, onorevoli colleghi, bisogna trattare la parte più importante del problema e questa è rappresentata dai fondi. Con una disinvoltura veramente sbalorditiva, ci si propone oggi di intaccare questi fondi a disposizione della lotta antitubercolare. Qualcosa di simile è avvenuto a proposito delle colonie, e mi riferisco in particolare ad alcuni casi verificatesi nella mia provincia. Ma si trattava, ripeto, di casi limitati. Qui, invece, la questione è piuttosto grossa. Si parla di un 10 per cento che si vorrebbe togliere a questi fondi. Ora io debbo ribadire qui, non solo come deputato ma come medico, che il problema della tubercolosi non solo non è risolto ma che proprio in questo momento richiede il nostro maggiore impegno per il carattere sociale assunto da tale malattia.

Del resto questi non sono pensieri miei, io riferisco il pensiero della stragrande maggioranza degli uomini che dedicano la loro attività a questo problema. Esiste soprattutto una necessità che si fa sempre più acuta, proprio in riferimento ai Consorzi antitubercolari e cioè quella di allargare le possibilità diagnostiche, soprattutto specifiche, di questi istituti. Le possibilità cioè di una diagnosi differenziale della tubercolosi dalle altre forme morbose. A questo proposito i Consorzi antitubercolari non possono essere tenuti nelle condizioni in cui si trovavano 20 anni fa.

In questi ultimi tempi in Italia abbiamo assistito a una vera e propria dilatazione nel mondo chirurgico, caratteristica dell'evoluzione della scienza cui deve necessariamente corrispondere l'aumento e l'allargamento delle capacità diagnostiche generali e specifiche.

Necessità quindi di intensificare con l'indagine il *depistage* non solo negli adulti ma soprattutto nell'infanzia. E questo è compito proprio delle organizzazioni mutualistiche e noi sappiamo benissimo quale è la loro situazione. Non conosco la situazione al Nord e non voglio discuterla, ma nell'Italia meridionale c'è una quantità di mutuati, i quali quando nelle loro famiglie si presentano casi di tubercolosi, preferiscono rivolgersi alla Mutua soltanto per la parte che riguarda le indagini e le cure generiche. Per questo è necessario sviluppare i Consorzi, perché non abbiamo altro strumento allo stato attuale delle cose. Mi riferisco all'indagine schermografica e a tutte le altre serie di indagini. Altro che ridurre i fondi !

Sappiamo tutti che ci sono consorzi che hanno possibilità, o comunque versano in condizioni economiche migliori, i quali hanno sentito il bisogno, hanno avvertita la necessità di creare, ad esempio, appositi reparti per accertamenti di cardiologia, di oncologia, proprio per effettuare diagnosi, accertamenti che meglio e più profondamente permettono una indagine differenziale sulle lesioni croniche non specifiche dei polmoni; perché, nel caso, si tratta proprio di diagnosi differenziali. E, tutto ciò, come potrebbe farsi con apparecchiature antiquate e che — lo abbia-

mo potuto constatare — a volte sono vere e proprie sedie elettriche, in quanto addirittura pericolose, stante le condizioni in cui si trovano gli apparecchi usati ? E non parlerò qui anche dell'indagine batteriologica, che oggi è ancor più difficile a farsi di quanto non fosse una volta.

Ora, erano presenti — ecco il problema che s'impone — in chi ha compilato il bilancio, che dovremo esaminare nei prossimi mesi e che dovrebbe prevedere più ampi finanziamenti se sono vere le cose che io ho detto, queste necessità ? E, se queste necessità fossero state veramente tenute presenti in chi ha compilato il bilancio — che non sono certo io ! — avremmo dovuto vedere aumentare — se, naturalmente, ci fosse stata la forza corrispondente, perché questa è in fondo la questione fondamentale, da parte dell'Amministrazione sanitaria — questi miliardi previsti al capitolo 64 ! E tuttavia c'è un fatto, che questo stanziamento se non è stato aumentato non è stato nemmeno diminuito. Ed è questa la questione sulla quale richiamo l'attenzione di tutti i colleghi commissari presenti. Non è stato diminuito e perché ? Perché effettivamente le necessità dei consorzi non sono diminuite, ma in realtà aumentate: non tanto, ripeto, per la mortalità tubercolare, quanto piuttosto per le caratteristiche che oggi assume vieppiù questa malattia sociale.

Ora, qui si rileva il pudore, diciamo così, da parte di chi ha steso il bilancio: non possiamo aumentare, per lo meno non diminuiamo !

Quindi è implicita l'enorme necessità che corrisponde a questa voce del bilancio. Conseguentemente bisognerebbe per lo meno mantenere valido l'obbligo di cui all'articolo 82 del Testo unico delle leggi sanitarie, il quale fra l'altro recita all'ultimo comma che le somme disponibili alla fine dell'esercizio finanziario — se somme disponibili dovessero essercene — debbono aggiungersi agli stanziamenti dell'esercizio successivo.

Questa, nella sostanza, è una questione che è anch'essa in contrasto con la legislazione vigente.

Ma, detto questo, io vorrei esprimere un giudizio anche su altri aspetti del disegno di legge in sé e per sé, a prescindere dal problema del finanziamento il cui sistema, ripeto, noi rifiutiamo di accogliere, per i motivi che ho detto. Io cioè trovo che si è fatto in certo qual modo una specie di calderone, mettendo nella voce attrezzature un po' di tutto: mancano soltanto, ad esempio, le tegole che, ad un certo momento, potrebbero benissimo diventare delle attrezzature ! Ora, qui, secondo me, è sbagliata anche la definizione che si dà alle attrezzature. Il progetto di legge parla di attrezzature scientifiche e tecniche, e noi poi apprendiamo che fra queste sono comprese le lenzuola, ecc.

PRESIDENTE. Ma questo non è stato affatto detto, onorevole Angelini !

ANGELINI LUDOVICO. Certo ! Ma sono questi, problemi che dobbiamo considerare molto bene. Perché, infatti, una cosa è il determinare un certo stanziamento per l'acquisto di apparecchiature specifiche dei vari settori dei servizi istituzionali e altra cosa è, ad esempio, andare a comprare poi termosifoni ! La voce « attrezzature tecniche » è molto generica.

Ecco, quindi, il problema che io sollevo.

Qual'è la reale situazione oggi ? Perché, non basta sapere che la situazione è deficitaria, specialmente nel Sud. Quali sono le proporzioni ? Quando si stanziano somme, i quattrini debbono essere ben delimitati nella loro destinazione ed entità. A quanto realmente ammonta questa somma ? In quanti anni si pensa di potere ottenere questo rinnovamento delle attrezzature ? Perché qui c'è anche una sproporzione evidente. Si dice in venti anni, ma, in venti anni le nuove diventeranno già vecchie e così via, stando al procedere della tecnica moderna. Quindi, io sollevo ancora una volta la questione della determinazione chiara di che cosa significhi attrezzatura scientifica e attrezzatura tecnica semplice. Manca qui un minimo di pianificazione del problema.

È evidente che quando io sollevo questo problema non lo faccio per assumere una posizione negativa per principio ! Ho già rilevato all'inizio di questo mio intervento altri aspetti positivi che io considero esistere in questo disegno di legge.

Ora, si otterrà con questa legge un vero rinnovamento delle attrezzature ospedaliere ? Al di fuori cioè — ecco il problema che voglio sollevare al di sopra di ogni altro — di una riforma generale dello istituto ospedaliero ? Vale a dire senza che si abbia finalmente quello che deve essere un vero e proprio piano di rinnovamento degli ospedali ?! Io non dico che vogliamo riforme miracolistiche, ma almeno avere una prospettiva. In quel caso, infatti, e soltanto allora, questa legge in esame troverebbe un giusto inquadramento. Prescindendo, ripeto, dal problema del finanziamento, sul quale non ritornerò più.

Quindi, nel quadro che ci aveva prospettato e promesso l'onorevole Ministro qui presente nel suo discorso del 18 settembre 1959.

Noi sappiamo che questa legge metterà o potrà mettere in movimento quando venisse approvata, centinaia di miliardi. Ma, dove andranno a finire questi miliardi? Ecco un problema che qui non si presenta assolutamente chiaro. Ecco dove sorgono le nostre perplessità, i nostri dubbi, che sono rilevanti e che io ritengo siano del tutto giustificati. Il problema lo ha prima di me sollevato qui il nostro Presidente, relatore su questo disegno di legge, dicendo: andranno a rimpiazzare in gran parte i vecchi ospedali! Ma, allora, le intenzioni che l'onorevole Ministro ebbe chiaramente ad esporre nel suo discorso del 18 settembre 1959 dove vanno a finire? Come affermava il senatore Pignatelli al Senato, le attrezzature di 69 nostri ospedali, di cui abbiamo appreso che ben 18 sono compresi nell'Italia settentrionale, non sono niente di più che delle infermerie e rappresentano la negazione di ciò che dovrebbe essere un ospedale serio! Ospedali i quali, per lo stesso loro volume, non possono certo rispondere a quelle che sono le reali necessità di assistenza e altresì alla necessità di una economicità di gestione; argomento, questo, sul quale ci intrattenne, molto giustamente, lo stesso onorevole Ministro nel suo più volte ricordato discorso del 1959.

ANGRISANI. Discorso storico!

ANGELINI LUDOVICO. Noi non vogliamo dire che sia storico, ma noi qui cogliamo l'occasione per richiamare l'attenzione della Commissione sulla responsabilità del Ministero dei lavori pubblici, il quale non ha voluto ascoltare, proprio per questo tipo di costruzioni, tutti quei suggerimenti che gli venivano dai migliori tecnici. Per questo motivo, come è avvenuto nel Convegno di Bari sulla riforma ospedaliera, noi ci sentiamo dire dagli ingegneri e dagli architetti ospedalieri che il loro giudizio su questo tipo di ospedali è assolutamente negativo. Ci sentiamo ripetere che non sono buoni ospedali quei complessi che non hanno almeno 130-140 posti letto. Per altri casi ci sentiamo dire che esistono difficoltà di poterli mantenere, data la loro ampiezza in rapporto alla scarsa popolazione da servire. Il fatto è che la legge avrebbe favorito gli ospedali del Nord, dove c'è un patrimonio ospedaliero maggiore di quello del Sud che rappresenta, in questo caso, solo il 25 per cento del patrimonio ospedaliero italiano nel suo complesso.

Quelle critiche che furono fatte al Senato sono quindi molte giuste, anche per la superficialità con cui è stata varata questa legge. A me pare che l'emendamento che è stato approvato dal Senato, di fissare per gli ospedali del Sud il 50 per cento degli stanziamenti generali, sia giusto perché la situazione degli ospedali nel Meridione è abbastanza precaria. Nel Sud vi sono situazioni particolarmente deficitarie e molti ospedali non sono in grado di garantire i mutui. Sono indebitati fino al collo, privi di beni dotali e questo naturalmente preclude ogni possibilità di aumento delle spese degli Enti locali a favore degli ospedali.

È probabile quindi che con questo provvedimento noi riusciamo solo a intaccare in maniera decisiva i fondi destinati alla lotta antitubercolare e non risolviamo il problema principale.

Riassumendo, il giudizio che noi diamo su questa legge è un giudizio largamente negativo. Quando noi ascoltammo il discorso che fece il Ministro notammo che alcune sue frasi si riferivano a questa legge. Il Ministro disse precisamente: « Autorizzato dal Presidente del Consiglio, onorevole Fanfani, posso dichiarare che il disegno di legge è stato già posto all'ordine del giorno della prossima seduta del Consiglio dei Ministri ».

Noi dobbiamo confessare che ascoltando quella frase pensammo, ed era logico che lo pensassimo, che si trattava di una maniera veramente ingenua, addirittura infantile di sganciarsi dagli impegni assunti il 18 dicembre. Pensammo che si trattasse di una maniera per poter mettere una pezza a una grossa falla.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Onorevole Angelini, ci deve essere un punto, una frase, di quel mio discorso sul bilancio che lei non ha letto e che fa esplicito riferimento agli impegni del 18 dicembre.

ANGELINI LUDOVICO. Onorevole Ministro, conosco quella frase, ma anche in questo caso noi abbiamo pensato che l'Amministrazione sanitaria dello Stato aveva dovuto accontentarsi delle briciole di un banchetto piuttosto lauto. Ci siamo cioè riferiti a una certa divisione che ci è stata in seno all'Amministrazione statale. Per esempio le autostrade, il Piano della Scuola, il Piano Verde, i miliardi da assegnare per i contributi alle Mutue contadine e così via dicendo. Fra tutti questi miliardi qualche briciola è caduta anche nella povera bisaccia del Ministero della sanità.

E oggi che per reperire certe somme ci si prospetta la necessità di attingere ai fondi del bilancio stesso della sanità, noi non possiamo essere d'accordo. Perché non si tratta di una questione marginale, ma si tratta di una que-

stione di politica e di scelta politica alla quale noi non possiamo aderire e lo diciamo chiaramente.

Il bilancio della sanità, come è facile constatare, ha avuto un incremento di poco più di un miliardo e mezzo.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Onorevole Angelini, a questo incremento bisogna aggiungere il fondo globale, valido per tutti i Ministeri, per tutti i bilanci dei Ministeri.

ANGELINI LUDOVICO. Io vedo qui un incremento di un miliardo e seicento milioni per spese sanitarie che grosso modo corrispondono all'incremento necessario per l'aumento stesso della popolazione.

Ma per le spese maggiori cui l'Amministrazione deve andare incontro, il Ministero della sanità, avvalendosi dei suoi stessi organismi centrali, come potrà reperire i necessari fondi ?

Ora, cosa chiediamo a proposito di questo disegno di legge ? Chiediamo forse che esso venga respinto così, *sic et simpliciter* ? No, noi ribadiamo questa nostra concezione e però chiediamo che il finanziamento iniziale venga reperito al di fuori di quella che è l'attuale spesa sanitaria. Al di fuori, cioè, di quei 50 o 52 miliardi della spesa corrente e che rappresentano circa il cinque per cento della spesa sanitaria pubblica, dei consumi pubblici sanitari della nostra nazione. Chiediamo che venga previsto e inserito nel bilancio un capitolo di spesa stabile per quanto concerne l'adeguamento delle attrezzature scientifiche e tecniche ospedaliere e che questo capitolo sia adeguato alle necessità che man mano si presenteranno. Soltanto in questa maniera, infatti, noi potremo affrontare seriamente il problema. Un capitolo che non deve essere in danno di altri capitoli, ma un capitolo che possa rispondere a quella elasticità che occorre avere in bilancio per far fronte, man a mano che si presentano, alle necessità.

In questo modo possiamo anche accettare il criterio empirico con cui viene formulato questo provvedimento per le attrezzature ospedaliere. Chiediamo che l'indicazione di queste attrezzature, se veramente vogliamo fare qualcosa di serio, non si presti a possibili equivoci, e quindi la delimitazione di esse avvenga proprio nell'ambito della ricerca scientifica, della ricerca clinica e della terapia e che per quanto concerne il casermaggio, chiamiamolo così, i soldi si trovino altrove, nella voce relativa alle attrezzature proprie degli ospedali.

Noi chiediamo poi che chi deve giudicare, esprimere il parere circa la concessione dei contributi, vale a dire la commissione istituita presso il Ministero della sanità, l'organo che in sostanza decide su questa concessione di mutui, di queste provvidenze, venga opportunamente modificata, includendovi la rappresentanza di altri organismi, oltre quelli indicati all'articolo 2 di questo disegno di legge, aventi maggior contatto, anche diretto, con quella che è la vita degli ospedali italiani. Ma, noi soprattutto chiediamo, e qui io mi riallaccio ad una cosa detta dall'onorevole Presidente nella sua relazione, che vengano altresì stabiliti i criteri che devono essere alla base della concessione. Altrimenti, infatti, noi vedremo ogni singolo deputato, ogni singolo funzionario interessato premere in qualsiasi modo presso il competente ministro per far concedere una certa somma magari ad un'infermeria che nemmeno si regge in piedi. Fosse soltanto nella speranza di aver poi qualche voto in più ! Noi chiediamo altresì che venga posto a totale carico dello Stato l'onere in caso di impossibilità o indebitamento degli ospedali. E crediamo fermamente che questo possa veramente avvenire, almeno — dico almeno — nella prospettiva di un rinnovamento e di un adeguamento, di una riforma insomma di tutto l'istituto ospedaliero !

Ora, vi dico la verità, queste considerazioni che io ho voluto fare, non ci permettono di accettare una responsabilità che noi sentiamo pesare sulle nostre spalle non meno che su quelle degli onorevoli colleghi della maggioranza. E pensiamo che sarà bene che questa discussione abbia una risonanza più ampia e che debba servire proprio come occasione per ridiscutere tutto il problema degli ospedali, prendendo esattamente quale punto fermo l'impegno del Governo del quale ho già parlato. Noi abbiamo presentato, per quanto ci concerne, una interpellanza su questo problema. Apprendo ora che altre ne sono state presentate. Noi comunque non permetteremo in nessuna maniera al Governo di sfuggire a quegli impegni cui ho più volte accennato poc'anzi.

Ora, noi ascolteremo e seguiremo attentamente la discussione che si avrà qui, ma non è escluso che, così stando le cose, proprio per questi motivi cui ho accennato richiederemo che la discussione venga portata in Assemblea, affinché si possa discutere l'intero problema degli ospedali e ognuno di noi parlamentari assuma le proprie responsabilità, quelle responsabilità che deve assumere soprattutto il Governo: gli italiani debbono conoscere una buona volta quali sono le inten-

zioni del Governo al riguardo: quali scelte cioè vuole e intende fare il Governo. E con questo crediamo non solo di rendere un servizio agli ospedali italiani, un servizio all'azione di protezione sanitaria contro la tubercolosi per tutti gli italiani, ma altresì un servizio di tanta maggior forza e autorità alla stessa Amministrazione sanitaria del nostro paese !

PRESIDENTE. Onorevoli Angelini, io vorrei una dichiarazione più esplicita circa la sua richiesta. È, la sua, soltanto una riserva ?

ANGELINI LUDOVICO. Io non ho ancora presentato una richiesta formale di rimessione all'Assemblea, con relative firme !

LATTANZIO. È però, la sua, una riserva che ha un fondamento concreto. Credo cioè di aver capito che l'onorevole Angelini chiederebbe la rimessione all'Assemblea del disegno di legge ove si persistesse nel voler reperire la somma qui prevista sullo stanziamento di cui al capitolo 64 del bilancio !

ANGRISANI. Ma, questo, è soltanto il pensiero dell'onorevole Angelini !

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, discipliniamo la nostra discussione ! Non vorrei si finisse per incorrere in equivoci. Il mio pensiero è questo: l'onorevole Angelini ha formulato una riserva; e sta bene. Però, questa riserva ha una precisa fondatezza nella sua ultima espressione, allorché egli dice: se questi fondi saranno reperiti nel bilancio normale della sanità noi chiederemo la rimessione all'Assemblea.

ANGRISANI. Ma, potrebbero venir fuori nella discussione altre proposte concrete !

PRESIDENTE. Onorevole Angrisani, permetta ch'io faccia una osservazione di competenza. Qui noi ci troviamo davanti un disegno di legge che ha una specifica impostazione di bilancio e che reperisce i fondi necessari nel bilancio del Ministero della sanità, con il trasferimento da una certa impostazione di spesa bene individuata e che viene indicata. Ora, se questa è una *conditio sine qua non* per la discussione terminale — perché certamente l'onorevole Ministro, qui presente (mi pare di poter anticipare il suo parere e quindi mi permetto di dire questo), non potrà che confermarci che non ci sono altri fondi da cui prelevare questo miliardo e mezzo ! — sarebbe la nostra una discussione a vuoto ! Se, invece, l'onorevole Angelini ci dice: io accetterò questa impostazione se mi persuaderete, nel qual caso verrà a cadere la mia riserva (e logicamente il discorso allora è diverso) ritenendo l'impostazione esser giusta, in questo caso io sin d'ora considererei la sua come una riserva valida; altrimenti la debbo considerare veramente pregiudiziale !

ROMANO BRUNO. Mi permetto di non essere d'accordo con la sua impostazione perché a mio avviso uno dei compiti della nostra Commissione è quello di esprimere tutti i pareri e tutte le riserve fino al momento in cui non si presenta a norma di regolamento la formale richiesta di rimessione all'Assemblea.

Una discussione di questa importanza non può essere soffocata e quindi noi dobbiamo procedere come se non fossimo a conoscenza delle intenzioni dell'onorevole Angelini. Noi non possiamo interpretare come preclusiva la dichiarazione del collega Angelini.

PRESIDENTE. Io ho chiesto di sapere se la richiesta dell'onorevole Angelini è subordinata alla discussione, perché in tal caso dovrei tenerne conto. Se invece la sua richiesta è indipendente dalla discussione, perché egli ha voluto esprimere una considerazione personale, allora possiamo andare avanti.

ANGELINI LUDOVICO. Non ho nessuna intenzione di strozzare la discussione. La mia osservazione va pertanto considerata non preclusiva della discussione.

BARBERI SALVATORE. Poiché l'onorevole Angelini ha chiesto di sentire il pensiero dei colleghi, avanzando una riserva e poiché questa riserva si riferisce ad una possibile rimessione all'Assemblea, voglio esprimere la mia opinione sul disegno di legge in esame.

L'onorevole Angelini ha sostenuto che i fondi del bilancio della sanità sono assolutamente inadeguati per i bisogni sanitari della Nazione. Io credo che di questo sia convinto anche il Ministro che è a capo dell'Amministrazione sanitaria. Pertanto io concordo con l'onorevole Angelini nel dire che con questo disegno di legge non risolviamo il problema delle attrezzature ospedaliere. Ma forse è proprio questo lo scopo del provvedimento. Questo disegno di legge affronta un problema gravissimo e intende risolverlo.

Io credo che il Ministro abbia voluto con questo provvedimento colmare una lacuna grave in un determinato settore.

Se il provvedimento intendesse trascurare la lotta antitubercolare affermando che in questo settore non occorrono più le sovvenzioni da parte del Ministero, io direi certamente no al provvedimento stesso, perché il problema della lotta antitubercolare è ancora vivo e palpitante, nonostante che la mortalità e la morbosità siano notevolmente ridotte. Si dice che i Consorzi provinciali antitubercolari si trovano in condizioni fallimentari, ma non credo che noi in questa sede, con la discus-

sione di questo disegno di legge, ci dobbiamo preoccupare di questo problema. I Consorzi provinciali antitubercolari sono in condizioni fallimentari perché Comuni e Province non pagano i contributi, obbligatori per legge, mentre pagano una serie di contributi facoltativi. Come sapete, noi in sede di Commissione Sanità non possiamo entrare nel merito di queste questioni.

A me pare che il problema più importante sia quello di potenziare entro certi limiti gli uffici sanitari per la profilassi antitubercolare. Mentre per quel che riguarda la cura noi sappiamo che per oltre 30 milioni di abitanti provvede l'I.N.P.S., per quello che riguarda la prevenzione antitubercolare il settore è da considerarsi scoperto.

Molto opportunamente al Senato è stato detto che gli ospedali che devono essere principalmente potenziati sono quelli dell'Italia Meridionale e Insulare e a questo settore viene infatti assegnato il 50 per cento dei fondi stanziati. Ed è proprio in favore di queste zone che noi dobbiamo operare urgentemente. Voglio, però, ricordare alla Commissione che esiste anche una interpretazione per quel che riguarda le attrezzature scientifiche e tecniche. Io chiedo che queste attrezzature siano chiaramente specificate perché nel senso letterale della parola per attrezzature tecniche possono anche intendersi le pentole e le stoviglie. Ma se andiamo a guardare la situazione di alcuni ospedali ci accorgiamo che ben altre sono le attrezzature tecniche e scientifiche che occorrono, soprattutto per le indagini e i mezzi per le cure, al di fuori di quelle che sono le attrezzature normali degli ospedali.

A tale proposito io ho presentato un ordine del giorno di cui dò lettura: « La Commissione, considerate le gravi difficoltà finanziarie in cui si dibattono buona parte degli ospedali, onde evitare che la spesa per le attrezzature scientifiche e tecniche ospedaliere sia indirizzata ad altri scopi, invita il Governo a predisporre in sede di regolamento le opportune norme perché in nessun caso i mezzi stanziati per le attrezzature scientifiche e tecniche negli ospedali e i relativi contributi concessi dallo Stato siano destinati a scopi diversi, e a investire in misura diretta la responsabilità dei Direttori Sanitari ».

Questa è una richiesta formale che faccio e il Ministero potrebbe farne oggetto di apposita norma in sede di regolamento. Solo in questo modo possiamo portare un aiuto considerevole alla risoluzione di questo importante e delicato problema.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Poiché vedo che uno stesso concetto viene ripetuto per la seconda volta, voglio assicurare che il problema è stato esaminato dal Governo. Abbiamo istituito una apposita sezione nel Consiglio Superiore della Sanità e in seno a questa sezione vi sono rappresentanti di tutte le categorie ospedaliere. I problemi riguardanti il settore sanitario sono stati sempre portati al Consiglio Superiore della Sanità e poi trasferiti alla sezione competente.

BARBERI SALVATORE. Ringrazio il Ministro per il chiarimento che ha dato, ma ripeto che su questo problema in particolare vorrei che la Commissione di cui all'articolo 2 fosse integrata dai rappresentanti della F.I.A.R.O. e della C.I.M.O.

Qualche perplessità ha poi destato in me il quarto comma dell'articolo 1, ove è detto che alle Amministrazioni ospedaliere ed agli ospedali psichiatrici dell'Italia meridionale ed insulare che, per accertate condizioni economiche finanziarie deficitarie non sono in grado di contrarre i mutui, il Ministero della sanità « può concedere sui normali fondi di bilancio » contributi in un'unica soluzione. Se si tratta dei fondi normali, al di fuori di questo capitolo 64, nessuno vieta al Ministro di poter concedere questi mutui; se, invece, ci si riferisce a questo capitolo di bilancio, è bene sopprimere il comma che si presta ad equivoci.

È stata avanzata dall'altro ramo del Parlamento, ed è bene dire una chiara parola al riguardo, la proposta di chiedere eventualmente che gli enti mutualistici e assistenziali concorrano in queste operazioni, ecc. Ma, se questi enti mutualistici, assistenziali e così via, con un'impostazione che è veramente molto discutibile, non pagano agli ospedali nemmeno le rette dovute quali sono fissate dalle amministrazioni ospedaliere, con l'approvazione da parte dell'autorità tutoria, come volete che questi enti che non pagano nemmeno una retta per quanto minima, possano essere chiamati a dare un contributo per le attrezzature ospedaliere ?! Io spero proprio che l'onorevole Ministro trovi il modo di obbligare gli enti in questione ad adeguarsi, per lo meno per quanto riguarda il pagamento delle rette ospedaliere, a quelle pagate dai comuni ! È un arbitrio che questi enti paghino rette inferiori a quelle che pagano i comuni !

Ora, con questa pregiudiziale e con la chiara visione che noi, con questa legge, non vogliamo risolvere il problema ospedaliero che merita di essere discusso ed approfondito,

io penso che possiamo dare e dobbiamo dare il voto favorevole a questo disegno di legge, perché non v'ha dubbio che viene a colmare una lacuna delle più evidenti nel campo dell'assistenza sanitaria.

LATTANZIO. Signor Presidente, mi pare che, molto opportunamente, all'inizio della sua relazione, Ella abbia richiamato i problemi di fondo ancora insoluti nel mondo ospedaliero. E, in particolare, Ella ha ricordato alcune questioni che furono già oggetto di particolari impegni da parte del Governo e che noi sappiamo, in forma privata ed anche perché se ne è discusso in questa Commissione, essere oggetto d'esame da parte di commissioni o sottocommissioni, e che comunque sappiamo bene che se continuano ancora ad essere oggetto di studio non è già perché ce se ne disinteressi, ma perché proprio si vuole trovare la via migliore, prima di presentare opportune e concrete proposte di legge.

Ella ha ricordato, giustamente, i problemi finanziari, dell'edilizia, del personale, e così via. Però, io dico, per quanto anche noi ameremmo approfondire in questa sede questi delicati e urgenti aspetti della situazione ospedaliera italiana, siamo un po' tutti quanti a conoscenza di quello che è lo studio approfondito e dibattuto che avviene in sede ministeriale con i vari organismi interessati a questi problemi. Non abbiamo quindi che a rallegrarcene, apprezzare quanto si sta facendo e continuare ad insistere perché questo studio venga condotto e portato a termine nel modo più celere possibile. Ma, onestamente, dobbiamo dare atto che non è che il Ministero se ne sia dimenticato, che non è che questo problema nel suo insieme e nei suoi diversi aspetti non sarà a suo tempo affrontato e approfondito.

BARBIERI ORAZIO. Noi non ne siamo affatto a conoscenza !

LATTANZIO. Siamo un po' tutti quanti a conoscenza di quanto avviene perché tutti quanti ci interessiamo di questo problema e sappiamo anche quanto siano dibattuti, nell'ambito delle stesse organizzazioni ospedaliere, questi aspetti del problema.

Io credo che oggi ci troviamo qui, noi, impegnati a discutere un aspetto particolare, ma anche importantissimo ed urgente, della vita dei nostri ospedali: il problema delle attrezzature. Sappiamo tutti quanti, e lo sappiamo tutti per esperienza in campo locale e nazionale, che in realtà un po' tutti i nostri ospedali sono carenti in questo settore. E così pure sappiamo che molti ospedali, già completati nella loro struttura edilizia, non possono entrare in funzione, appunto, perché mancano le attrezzature. Io vorrei che a questo problema urgente noi facessimo riferimento nel momento in cui noi affrontiamo la discussione di questo disegno di legge.

Era inevitabile — e, in fondo, l'onorevole Ministro e tutti quanti noi, ce lo attendevamo — era chiaro, che sarebbe venuto fuori il problema dei consorzi antitubercolari e della lotta contro la tubercolosi. Ora, io credo che, per quanto ci ha detto poc'anzi l'onorevole Relatore, e per quella che è la volontà del Parlamento e quindi della Camera e di questa sua Commissione igiene e sanità, non bisogna cedere nemmeno di un millimetro nella lotta antitubercolare. Faremmo veramente un cammino a ritroso ove noi stamane dicessimo qualcosa di diverso ! Dobbiamo continuare con lo zelo e gli strumenti che hanno caratterizzato questa lotta che in Italia, diciamolo pure, è stata condotta con grande soddisfazione da parte di tutti quanti.

Ed allora, il problema di fondo qual'è ?

Nel bilancio del Ministero della sanità, nella parte concernente la lotta antitubercolare, c'è un certo fondo che negli anni scorsi è stato previsto per assorbire determinate passività che il Ministero stesso registrava in questo settore.

La passività di bilancio, l'anno scorso, era inizialmente di 7 miliardi. Oggi siamo in condizione di avere un miliardo e mezzo che potrebbe comunque essere distribuito per altri bisogni del Ministero della sanità e di altri Ministeri. Mi pare che il Ministro della sanità abbia fatto bene a preoccuparsi, perché da un lato bisogna aumentare gli stanziamenti e dall'altro bisogna individuare bene i punti verso i quali gli stanziamenti devono essere indirizzati. Abbiamo quindi voluto utilizzare questo miliardo e mezzo per qualcosa che è sembrato più urgente: la politica sanitaria in generale che si va praticando nel nostro Paese.

Giunti a questo punto ecco che viene fuori questo disegno di legge che, a mio avviso, non toglie niente alla lotta antitubercolare in questo momento perché cerca soltanto di sopperire a una esigenza immediata riconosciuta tale da tutti quanti.

L'onorevole Angelini ha tracciato un quadro disastroso dei Consorzi antitubercolari e il collega Barberi ha parlato addirittura di situazione fallimentare. Lo stesso onorevole Barberi ha dato una spiegazione a giustificazione di questo suo giudizio. Ha detto che in realtà i Comuni e le Province non pagano i loro

contributi ai Consorzi antitubercolari e per questo motivo molti di tali Consorzi si trovano in condizione deficitaria, anzi addirittura fallimentare. Io condivido questa impostazione, però vorrei richiamare l'attenzione della Commissione su un altro punto assai importante. In realtà oggi le gestioni dei Sanatori e dei Preventori dei Consorzi antitubercolari sono assai onerose, perché molti posti-letto sono rimasti vuoti. Io stesso ho potuto fare questa constatazione, visitando tante volte i ricoverati nei sanatori. Dieci anni fa, nessuno di noi avrebbe mai pensato di ricoverare in sanatorio dei malati con manifestazioni normali, quelli cioè che una volta si curavano con trattamenti diversi, senza necessità di ricovero. In conseguenmza di questa situazione i posti-letto furono aumentati e mi risulta che nei sanatori e nei preventori oggi a causa del regresso delle malattie non vi è carenza di posti-letto. Io credo che se mai bisogna rivedere, ridimensionare questa attività perché le spese di gestione di questi sanatori e di questi preventori di Consorzi antitubercolari sono aumentate proporzionalmente all'aumento dei posti-letto.

Bisognerebbe anche rivedere i compiti affidati ai Consorzi antitubercolari per evitare che persone affette da malattie di altra natura vengano ricoverate in detti Consorzi.

Come l'onorevole Angelini ha affermato, alcuni casi di malattie cardiache vengono scambiate per tubercolosi.

ANGELINI LUDOVICO. Non ho detto questo. Nel mio intervento non ho accennato a questo argomento.

LATTANZIO. Onorevole Angelini, Ella ha fatto riferimento ai Consorzi antitubercolari e ha parlato di malattie cardiache. In ogni modo faccio mio questo argomento perché a me pare che occorrerebbe allargare i compiti dei Consorzi antitubercolari assegnando ad essi anche la lotta e la prevenzione di tutte le malattie sociali. Perché in realtà la tubercolosi oggi non rappresenta più una malattia sociale come era invece 20 o 30 anni fa.

Per quanto riguarda la prevenzione io sono d'accordo con l'onorevole Angelini circa una diagnostica differenziata fra malattie tubercolari e malattie non tubercolari. Per questo, credo che il disegno di legge tenda appunto a mettere gli ospedali in condizione di poter svolgere questa attività, che mi pare fondamentale, con opportune attrezzature.

Dopo queste mie precisazioni credo che la Commissione potrebbe esprimere parere favorevole sul disegno di legge.

Vi sono poi altri problemi di natura più particolare sui quali io vorrei richiamare l'attenzione del signor Ministro. La mia preoccupazione fondamentale è quella della garanzia dei mutui. Credo che in Italia, specie nel Sud, siano pochi gli ospedali in grado di garantire questi mutui, anche perché il loro *deficit* aumenta giorno per giorno. È necessario che il Ministero della Sanità intervenga in questo settore concedendo il 5 per cento per quanto riguarda il pagamento dei mutui stessi.

Altra questione riguarda la Commissione Centrale che è stata istituita. Io sono d'accordo che possiamo allargarla come vogliamo, ma non sono d'accordo sul particolare dei rappresentanti che dovrebbero integrarla.

C'è poi, in ultimo, il problema relativo al concetto di attrezzatura. E, su questo, vedo che i pareri sono discordi. Se ho capito bene l'onorevole Relatore vorrebbe allargare un po' il concetto !

PRESIDENTE. Io, nella mia relazione, volevo soltanto esprimere questo mio punto di vista, e cioè che si precisasse meglio il concetto. Secondo me occorre considerare una giusta via di mezzo. Io, infatti, non dico di arrivare a comprendere il « casermaggio », come affermava l'onorevole Monaldi al Senato, ma nemmeno restringere alle sole attrezzature « scientifiche » ! Perché, infatti, ci sono degli ospedali che se oggi non funzionano è proprio perché non hanno a disposizione gli elementi indispensabili per la vitalità di questi istituti. Lasciamo pure da parte le lenzuola, ecc. !

ANGELINI LUDOVICO. Ce ne sono anche cui è caduto il tetto !

LATTANZIO. Comunque, noi potremmo accettare tutte le impostazioni, estendere in tutti i sensi il concetto di attrezzature, anche a quei tetti, e però la realtà è una sola: i 30 miliardi disponibili in venti anni ! È evidente e non può sfuggire a nessuno che se estendiamo, questi 30 miliardi si rivelano insufficienti. Se, invece, limitiamo a quello che può essere fondamentale il criterio tradizionale, classico, di attrezzature, magari estendendo anche con piccoli accorgimenti — per esempio ai carrelli termostatici di molte cucine, o case del genere — la questione è diversa. Ma, ripeto, tutto il resto non credo possa rientrare nel criterio di attrezzature, come le pentole, tavoli, ecc.

Comunque io penso che se noi procediamo nell'esame del testo del disegno di legge, via via che andremo a discutere sui vari articoli potremo approfondire vari aspetti e, io mi au-

guro, anche trovare un punto di incontro da parte di tutta la Commissione !

ANGRISANI. Signor Presidente, ho letto attentamente il resoconto sul dibattito che si è svolto al Senato su questa legge e devo dire che in ogni intervento si avvertono perplessità. La chiamerei proprio la legge delle perplessità. E, anche stamane, qui, io stesso ho avvertito perplessità, per altro di genere diverso, quando ho letto che la legge è stata presentata dal Ministro della sanità ! Perché, infatti, se fosse stata proposta da un parlamentare nulla da obiettare in quanto sappiamo bene come spesso e volentieri vengono presentate le leggi: si considera soltanto un aspetto della questione e allora si finisce col presentare un progetto di legge al solo scopo di risolvere un determinato problema ! Ma, quando una legge viene presentata al Parlamento proprio dal Ministro della Sanità, il quale ha il dovere di conoscere tutti gli aspetti della vita sanitaria del paese, allora veramente insorge la perplessità; anzi, questa perplessità diventa un fatto negativo in quanto si rileva che il Ministro non segue veramente in profondità, ad esempio, quelli che sono i problemi della tubercolosi in Italia !

Io ora non voglio discutere e tanto meno polemizzare. Lo faremo quando in sede opportuna si discuterà sugli articoli. Esamineremo allora le varie questioni, come quella del 50 per cento della disponibilità totale del fondo previsto riservata all'Italia meridionale — al solito l'Italia meridionale è quella che viene tirata fuori, a giustificazione di molte cose, tante volte ! — e altre questioni ancora. Ma, l'aspetto essenziale è sempre questo: che dal capitolo della profilassi e della lotta contro la tubercolosi viene tolto un miliardo e mezzo, che sono poi 30 miliardi in venti anni. E questo quand'è che lo si fa ? Proprio nel momento in cui i consorzi antitubercolari e le associazioni dei sanitari conducono una battaglia per aumentare questo contributo, non solo al fine di assistere realmente, di condurre avanti veramente la lotta alla tubercolosi, ma di fare altresì qualcosa di più dal punto di vista sociale, vale a dire cancellare l'attuale divisione tra tubercolotico e tubercolotico: infatti, mentre quello assistito dalla Previdenza sociale fruisce di certe agevolazioni — viene considerata e quindi assistita la sua famiglia per il periodo in cui è ricoverato — quello privo di assicurazione purtroppo resta abbandonato a se stesso; e non solo lui, ma anche la sua famiglia.

E debbo esprimere un'altra perplessità, sulla relazione fatta dall'onorevole Presidente della nostra Commissione. Egli, infatti, che con tanto zelo si è preoccupato di estendere la sua relazione sul disegno di legge, non ha pensato di condurre prima una certa indagine e chiedere ai vari consorzi antitubercolari italiani, specie quelli del sud, qual'era la loro situazione debitoria e quindi economico-finanziaria. Io ho avuto modo di indagare a questo riguardo sulla situazione di quattro, cinque o sei consorzi. A Napoli si tratta di un miliardo circa di *deficit* a Caserta altrettanto, e così di seguito, scendendo poi ai poverissimi consorzi di Matera, di Bari, di Lecce e altri ancora dell'Italia meridionale.

Ora, in questo momento, io penso sia dovere della nostra Commissione di venire in aiuto del Ministro della sanità e quindi rivolgo un invito a tutti gli onorevoli colleghi perché la Commissione stessa formuli proposte concrete. Il Ministero della sanità non ha avuto evidentemente la forza di chiedere a chi di dovere i mezzi per affrontare e risolvere questo problema delle attrezzature sanitarie. Ed allora questa Commissione ha il dovere di accorrere in aiuto del Ministro della sanità, di affiancarlo, affinché con la sua opera e con la sua autorità possa trovare il modo di risolvere questo problema.

Come vede, onorevole Presidente, io ho sollevato il problema e però ho sorvolato sul discorso « fatidico » del 18 settembre 1959 ! Ho voluto di proposito sorvolare certe cose proprio per venire ad una proposta concreta. Ed io penso che gli onorevoli colleghi la debbano accogliere. Propongo che da questa nostra Commissione esca immediatamente, nella stessa odierna seduta, un comitato ristretto, incaricato di esaminare, approfondire rapidamente il problema e proporre quindi dove e come reperire i fondi. Si tratta, per il momento, di un problema chiaro e l'onorevole Lattanzio prima ancora di me lo ha detto, quando onestamente ha sottolineato una parte della realtà: il Ministero della Sanità in questo momento si trova forse ad avere già speso quattrini per andare incontro alla necessità di queste attrezzature per gli ospedali, per cui bisogna ora provvedere. Da qui l'urgenza di approvare questa legge !

Ne deriva quindi che ove la mia proposta venisse accolta, l'onorevole Ministro non potrebbe, io penso, che esserne lieto.

All'opera sua, che certamente avrà già intrapresa, per cercare, in altre sedi più elevate, la possibilità di avere adeguati fondi per poter affrontare questo problema — senza per altro finora riuscire nell'intento — s'affiancherà ora la nostra Commissione, in un comune

sforzo, per risolvere il problema delle attrezzature sanitarie ospedaliere. E però, ripeto, non si commetta l'errore di togliere questo miliardo e mezzo all'assistenza ai tubercolosi, nel momento stesso in cui vogliamo chiedere in sede di bilancio l'aumento dei relativi stanziamenti. Perché, infatti, se è vero che si registra una diminuzione della malattia, è pur vero che in questa fase occorre intensificare l'azione già efficacemente intrapresa, e ciò per poter veramente arrivare ad una soluzione definitiva del problema.

Per concludere, ritengo che il Ministero debba ricercare in altri settori i fondi da prelevare per far fronte alle esigenze prospettate da questo disegno di legge, non toccando, pertanto, in bilancio, il capitolo riguardante la lotta antitubercolare.

CERAVOLO MARIO. Onorevoli colleghi, sarò brevissimo. Innanzitutto voglio richiamare l'attenzione della Commissione su un aspetto particolare della discussione: io ritengo che la discussione su questa legge sia molto pericolosa, appunto perché si può estendere a tutto il campo sanitario. Noi qui stiamo parlando soltanto di ospedali, di sanatori e di attrezzature, senza tuttavia circoscrivere la discussione entro ben determinati argomenti.

L'onorevole Angelini ha certamente fatto una disamina ampia ed esauriente, trattando il problema con ampiezza di vedute, ma neanche lui, come del resto dopo ha fatto l'onorevole Lattanzio, ha saputo circoscrivere il problema.

Onorevoli colleghi, dobbiamo innanzitutto osservare e considerare che sono stati creati nuovi ospedali, sono stati messi, soprattutto, in funzione dei vecchi ospedali. In essi mancano le attrezzature necessarie e le amministrazioni sanitarie locali cercano in tutti i modi di procurarsele.

Per questo motivo ritengo che bene ha fatto questa legge ad affrontare un aspetto particolare del problema, quello delle attrezzature, senza entrare nel merito della provenienza dei fondi destinati a provvedere al reperimento di queste attrezzature ospedaliere. La cosa più interessante mi sembra sia quella di osservare un principio generale, cioè affrontare il problema delle attrezzature, sia pure in minima parte, a favore di questi nuovi ospedali. Ecco perché io ritengo utile la presentazione di questa legge e ne caldeggio l'approvazione.

Non credo che il voler stornare dei fondi dalla lotta antitubercolare, significa volere, nello stesso tempo, accantonare il problema della lotta antitubercolare. Almeno credo che non sia questa l'intenzione del signor ministro.

Sappiamo che i fondi del capitolo 64 riguardano tanto la profilassi quanto la cura della tubercolosi. E noi sappiamo che cura della tubercolosi, in senso stretto, è anche profilassi. A parer mio, noi non possiamo decidere il problema considerando la tubercolosi un aspetto particolare, un argomento a parte nel campo generale della sanità. L'assistenza ai tubercolosi è penetrata là dove finora non era penetrata, mi riferisco all'assistenza mutualistica. E a proposito di questi organi mutualistici, voglio richiamare l'attenzione della Commissione, sulla necessità di introdurre presso questi enti il principio della profilassi come principio di cura della tubercolosi; sulla necessità di adeguare le rette di degenza, in riferimento a una malattia, come la tubercolosi, maggiormente diffusa.

Il collega Angrisani ha parlato di migliorare il trattamento degli ammalati, di adeguardo alle nuove esigenze. Questo è molto importante, ma occorre una inchiesta particolare, per vedere come vengono spesi i fondi con la scusa di curare malati.

Io penso che un problema assai più sentito sia quello dei sussidi agli ammalati. I sussidi dovrebbero essere ammessi mentre gli ammalati sono ricoverati in ospedale e poi quando l'ammalati esce dall'ospedale. Questo anche per le famiglie. Perché, cosa avviene in questo particolare settore? Avviene che quando l'ammalato esce dal sanatorio, dove per altro è entrato, spesso, per prendere quel tale sussidio, egli non farà, appena uscito, che rinnovare le ragioni che l'hanno tenuto nel luogo di cura, per cui egli è costretto a tornarvi. Indubbiamente l'esigenza di dare questi sussidi c'è, ma bisogna pensare a graduarli.

A questo punto io mi chiedo: quanto è stato risparmiato sul capitolo 64 durante quest'ultimo anno? E perché è stato risparmiato su questo capitolo anziché sulle altre malattie sociali?

Tornando al problema specifico, l'accertamento diagnostico differenziato, cui si riferiva l'onorevole Angelini, è giusto, perché questa diagnosi differenziata è una cosa che dovrebbero farla i dispensari, perché i dispensari antitubercolari dovrebbero essere dei dispensari sociali, aperti a tutte le indagini. Così, come avviene per l'ambulanza schermografica, che va raccogliendo tutti i casi di espressione toracica e di altri organi, mettendo insieme i dati, così dovrebbe essere per

il dispensario. Perché avviene, ad esempio, che un malato si rechi ad un dispensario chiedendo un responso avendo avuto un espettorato di sangue ed il medico lo trova affetto da una malattia dell'apparato circolatorio e allora lo manda altrove. Bisogna, invece, accertare lo stato reale dell'individuo per sapere in quali effettive condizioni si trova l'ammalato.

ANGRISANI. In centinaia di casi, tumori ai polmoni sono stati erroneamente diagnosticati come tubercolosi !

CERAVOLO MARIO. Il mio modesto pensiero è questo comunque: il provvedimento s'ispira al principio di attrezzare gli ospedali e quindi rientra nel principio più vasto di incrementare e continuare ad aiutare il Ministero della sanità per tutelare le funzioni che ad esso derivano. Pertanto noi diciamo all'onorevole Ministro: dobbiamo approvare il provvedimento e lo approveremo, e però ci vuole qualcosa di più, in prosieguo di tempo, in questo campo !

BARBIERI ORAZIO. L'onorevole Lattanzio e l'onorevole Barberi ci hanno invitato ad approvare questa legge, affermando che pur non essendo perfetta è tuttavia qualcosa, e cioè meglio di niente ! Mi permetto richiamare l'attenzione degli onorevoli colleghi sulla questione di principio *in nuce*, per cui la Commissione non farebbe cosa buona approvando la legge così come essa ci viene proposta. Allorché si discusse sulla nostra mozione, e poi anche su quella dell'onorevole Gennai-Tonietti e altri colleghi della maggioranza, ricordo che rivolgemmo questo preciso invito all'onorevole Ministro e quindi alla maggioranza: noi vi chiediamo un preciso impegno di governo, non una semplice dichiarazione ministeriale. Con tutto il credito che si poteva fare al senatore Giardina, infatti, noi avevamo bisogno di veder realizzare una sola politica, anche se si trattava della competenza di tre dicasteri. Volevamo, insomma, un impegno di governo a risolvere questo problema. Ora, onorevole Ministro, ecco il punto, la sostanza della questione: la Commissione oggi si trova di fronte a questa constatazione; la politica sanitaria del governo non ha fatto un solo passo avanti ! Questa constatazione ella non può negarla, altrimenti non farebbe una cosa positiva nei confronti del suo dicastero. La coscienza sanitaria, l'impegno del Governo in questo campo, non hanno fatto un passo avanti. Ella non ha ottenuto nulla, onorevole Giardina ! Si può anche comprendere la sua buona volontà, ma La fanno arrampicare sugli specchi ! In fatto di bilancio il Ministero non ha ottenuto niente. Abbiamo visto dilatarsi tutte le altre voci di bilancio, ma non questa ! Questa constatazione è una responsabilità che noi abbiamo come Commissione igiene e sanità.

Abbiamo avuto modo di seguire, anche se non da vicino, i vari vostri congressi, a La Mendola, a Fasano e altrove, ma qual'è in sostanza la conclusione ?

Ha ragione l'onorevole Angrisani, quando dice: è grave il fatto che sia stato proprio il Ministro della sanità a presentare questo progetto di legge. Noi non discutiamo sulla buona volontà, ma questa proposta è veramente umiliante. Siamo di fronte soltanto ad una ripartizione all'interno del bilancio del Ministero. Abbiamo, invece, bisogno di qualcosa di nuovo, sia pure di qualcosa di modesto, onorevole Lattanzio !

LATTANZIO. Non ci troviamo di fronte ad un bilancio, ma ad un disegno di legge che ha uno scopo ben preciso ! Dell'altro problema ne discuteremo in altra sede !

BARBIERI ORAZIO. Noi abbiamo bisogno di un impegno di governo, che conceda maggiori fondi al Ministero della sanità. Senza di questo non c'è base di discussione.

Ed io ritengo, onorevole Ministro — e concludo — che se Ella insiste nel fare approvare questo disegno di legge e noi come Commissione lo approviamo, non facciamo un passo avanti. Perché, la carica che c'è oggi di attesa, di dibattito fra i medici, ospedali, opinione pubblica, è molto forte e noi qui, con questo provvedimento, apriamo soltanto una valvola per scaricare questa tensione, senza fare però niente di nuovo e di concreto. Al contrario, secondo noi, la soluzione va ricercata in un nuovo impegno da parte del Governo.

Io qui, ora, non entro nei particolari della legge, limitandomi a sottolineare che, per quanto riguarda le attrezzature, ad esempio, ove noi dovessimo accedere a quello che è il pensiero dell'onorevole Presidente, veramente il provvedimento diventa cosa del tutto trascurabile per non dire niente: soltanto una scappatoia data alle amministrazioni interessate per riquadrare i loro bilanci; cioè le voci ordinarie, piatti, stoviglie, e così via !

PRESIDENTE. Ripeto ancora una volta che io ho soltanto detto: vorrei si precisasse meglio il concetto di attrezzature, perché non penso, come ha detto anche il senatore Monaldi, che ci si debba preoccupare soltanto delle apparecchiature scientifiche, in quanto non dobbiamo creare ospedali ultra-specializzati, ma dobbiamo anche considerare quelle

che sono le necessità essenziali, sia pure limitate. Nella mia relazione, che ho volutamente scrivere prima e quindi leggere, proprio per non incorrere in sempre possibili errori, non ho neppure accennato alla possibilità da ella prospettata; ho detto semplicemente: desidero veder precisato il concetto di attrezzature !

BARBIERI ORAZIO. Vorrei tuttavia sottolineare, come amministratore di ospedale, quelle che a mio giudizio sarebbero le conseguenze. Le richieste qui vengono fatte dalle amministrazioni senza nemmeno consultare i primari. Le amministrazioni tenteranno fatalmente di risolvere con queste provvidenze le loro esigenze di bilancio !

PRESIDENTE. Ma, io ho detto in maniera assai chiara all'onorevole Ministro che il suo dicastero dovrà controllare adeguatamente le cose.

Torno a dire che la relazione l'ho voluta scrivere appunto per non parlare con eccessiva facilità. Ho detto: vorrei che su queste attrezzature si decidesse con disposizioni tassative, specificando bene quali devono essere intese come attrezzature tecniche e scientifiche. Ma, quali debbono essere io non l'ho affatto formulato !

BARBIERI ORAZIO. D'accordo. Comunque io torno alla sostanza delle mie osservazioni: penso che noi dovremmo veramente aiutare ministro e ministero a porre, in sede di Gabinetto, in sede di bilancio, il problema, per modo che questo miliardo e mezzo abbia a riguardare altra fonte che non sia il bilancio della Sanità e tanto meno la voce che in esso si riferisce ai consorzi antitubercolari.

LUCCHI. È detto che la civiltà di un paese si misura anche sulla base dell'entità delle sue attrezzature ospedaliere ! E qui, purtroppo, il problema è anche di scelte !

Dobbiamo dire all'onorevole Ministro, pur dandogli atto della buona volontà di affrontare il problema, che ci rammarichiamo del fatto che in questa circostanza — e per altre che gli saremo grati se ce le vorrà comunicare — non abbia potuto strappare cifre più confortanti, per rimediare a tutta quanta la situazione sanitaria del paese.

Noi constatiamo oggi con profonda amarezza, alla vigilia della discussione del bilancio, che purtroppo il Governo ha mancato nei riguardi delle esigenze della sanità in Italia, ha mancato in modo clamoroso.. Qui, io non vorrei urtare la suscettibilità degli onorevoli colleghi dell'altra parte per questa mia constatazione iniziale, ma mi pare che tutte le perplessità sorte in questa discussione siano tutte legate all'uso di questo stanziamento. Ho seguito l'elencazione della flessione dei casi, sia numerica della malattia che di morte in conseguenza della tubercolosi. Dobbiamo tuttavia dedurne che se il problema non preoccupa oggi tanto come per il passato, col ricorrere al sistema di decurtare dal capitolo 64 del bilancio, questo miliardo e mezzo, noi quanto meno veniamo a compiere un atto ingeneroso ed io credo non soltanto teorico in quanto limitiamo gli sforzi finanziari alla flessione della malattia. Avremo il risultato quanto meno passivo di protrarre la soluzione del problema della tubercolosi in Italia limitandolo sempre al numero della flessione in percentuale dei malati. In parole più povere, così facendo noi rinvieremmo la soluzione integrale, o per lo meno vicino alla integralità, della malattia. Perché, se invece noi mantenessimo questo stanziamento nella sua voce preminente, avremmo la possibilità di stornare questa cifra in forme più specifiche di profilassi della malattia, il che ci darebbe la possibilità di accelerare con ritmo sempre più veloce la diminuzione di questo male.

Questo va meditato !

È stato poi ricordato dall'onorevole Angelini che c'è un vincolo per le somme risparmiate sui fondi a disposizione per la lotta antitubercolare. Ora, come è possibile conciliare questo vincolo con questa iniziativa ? Il vincolo prevede che eventuali somme risparmiate dovrebbero andare ad aumentare o comunque esser poste a disposizione della stessa voce per l'esercizio successivo ed essere usato questo danaro sempre per gli stessi scopi. Mi pare che l'iniziativa presa, consistente in una decurtazione, faccia tutto l'opposto !

Perciò, noi diciamo in modo molto chiaro che il ricorso a questo sistema per far fronte ad una necessità così importante, quale quella delle attrezzature scientifiche e tecniche degli ospedali, ci lascia molto perplessi sull'utilità del provvedimento. Ci lascia inoltre molto perplessi in quanto riteniamo che un provvedimento di questa portata avrebbe per lo meno bisogno di essere accompagnato da una documentazione di carattere generale — documentazione che certamente l'onorevole Ministro ha avuto a disposizione prima di affrontare l'esame del problema — sullo stato attuale dell'attrezzatura ospedaliera in Italia. Alludo ad un piano di documentazione generale che avrebbe meglio potuto renderci edotti sull'utilità e sulla portata di questo provvedimento.

Non so se riusciremo in questa sede, onorevole Ministro, a convincerci del fatto che, piuttosto di niente valga anche questo sistema, posto che siamo di fronte alla brutta situazione consistente nel dover stornare fondi per un'eccellente iniziativa senza dubbio, ma che va a detrimento di un'altra iniziativa altrettanto eccellente. Dubitiamo molto che ci si possa convincere ! Vorremmo piuttosto chiederle se non c'è la possibilità, sospendendo oggi la discussione su questo problema, che Ella possa in sede di governo ottenere diversamente questo stanziamento necessario per mantenere in piedi questa legge; che possa venir dato dal Governo, ad esempio, sul bilancio dello Stato, al di fuori di quella che è l'impostazione da Ella proposta con questo disegno di legge.

PRESIDENTE. In sostanza l'onorevole Lucchi, se ho ben capito, ripete la richiesta formulata dall'onorevole Angrisani. Chiede cioè una sospensione della discussione e quindi il rinvio ad altra seduta, perché si esamini nel frattempo, da parte dell'onorevole Ministro, l'opportunità di una diversa soluzione circa il sistema di finanziamento.

LUCCHI. Chiedo all'onorevole Ministro se può dirci qualcosa in merito alla nostra richiesta. Se questo non fosse possibile, decade la richiesta, naturalmente.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Per poter rispondere agli onorevoli commissari intervenuti nella discussione dovrei farlo rifacendo la storia di questa legge. Questo, in quanto sono stati posti quesiti anche particolari, ma tutti inerenti. Ora, non so se sia il caso stamane, anche considerando l'ora tarda. Potrei preferibilmente rispondere in una prossima seduta.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, se nessun altro chiede la parola penso che potremmo chiudere oggi stesso la discussione generale. Come loro sanno io, come relatore sul provvedimento in esame, dovrei ora brevemente replicare agli onorevoli colleghi intervenuti stamane e quindi dovrebbe esprimere il proprio pensiero l'onorevole Ministro. L'onorevole Ministro ha chiesto invece di poter rinviare, eventualmente, ad altra seduta il suo intervento. Se siamo d'accordo possiamo allora rinviare senz'altro il seguito dell'esame del disegno di legge ad altra seduta che terremo, naturalmente, al nostro ritorno dopo le vacanze pasquali. Dovrebbe comunque rimanere chiaro che la discussione generale è stata conclusa in questa odierna seduta, per cui discuteremo poi soltanto sugli articoli.

DE MARIA. L'andamento di questa discussione è stato estremamente interessante, ma anche, vorrei dire, estremamente varia la discussione stessa. Sono state formulate diversissime proposte, da quella dell'onorevole Angelini a quella dell'onorevole Barberi, su cui egli poi non ha insistito e, alla fine della discussione, abbiamo potuto sentire un'altra proposta formale fatta da un collega di altro settore politico. L'onorevole Ministro si riserva di rispondere e noi attendiamo con molto interesse le sue dichiarazioni. Mi permetterei quindi, onorevole Presidente, di pregarla di non chiudere in questa seduta la discussione generale.

PRESIDENTE. Non ho alcuna difficoltà ad aderire alla sua richiesta.

Se non vi sono altre osservazioni od obiezioni può rimanere stabilito che il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 12,15.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI