

CCXXXIV.

SEDUTA DI VENERDÌ 11 DICEMBRE 1959

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE BUCCIARELLI DUCCI

INDICE	PAG.	PAG.	
Congedi	12119	ALPINO	12121
Disegni di legge:		PREZIOSI COSTANTINO	12121
(<i>Approvazione in Commissione</i>)	12120	DE MARIA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	12121
(<i>Rimessione all'Assemblea</i>)	12120	PRESIDENTE	12121
Proposte di legge:		Interrogazioni e interpellanze (<i>Annunzio</i>):	
(<i>Annunzio</i>)	12120	PRESIDENTE	12155, 12165
(<i>Approvazione in Commissione</i>)	12120	LIZZADRI	12164
(<i>Ritiro</i>)	12155	DE VITA	12164
Proposte di legge (<i>Svolgimento</i>):		Mozioni sulla situazione ospedaliera (<i>Seguito della discussione</i>):	
PRESIDENTE	12121	PRESIDENTE	12123
BOLOGNA	12121	CAPUA	12123
SCAGLIA, <i>Sottosegretario di Stato per la pubblica istruzione</i>	12121, 12122	DE MARIA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	12125, 12126, 12128 12137, 12138, 12139, 12140 12151, 12152, 12154
ALPINO	12122	PREZIOSI COSTANTINO	12127
FABBRI	12122	ROMANO BRUNO	12130
ANTONIOZZI, <i>Sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni</i>	12122	BOTTONELLI	12136
CAPPUGI	12122	DE PASCALIS	12143
DE MARIA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	12122	SORGI	12149
Proposta di inchiesta parlamentare (<i>Annunzio</i>)	12120		
Proposta di inchiesta parlamentare (<i>Svolgimento</i>):			
PRESIDENTE	12123		
CERAVOLO DOMENICO	12123		
DE MARIA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	12123		
Commemorazione del senatore Raffaele Pucci:			
JERVOLINO MARIA	12120		
GRANATI	12121		

La seduta comincia alle 16,30.

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

(*È approvato*).

Congedi.

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i deputati Aimi, Magri, Malagodi e Troisi.

(*I congedi sono concessi*).

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

Annunzio di proposte di legge.

PRESIDENTE. Sono state presentate proposte di legge dai deputati:

CENGARLE ed altri: « Modifica della carriera delle assistenti sanitarie visitatrici in servizio presso il Ministero della sanità » (1810);

GRILLI ANTONIO e DE MICHELI VITTURI: « Facilitazioni per gli aggruppamenti di medie e piccole imprese » (1811);

NOVELLA ed altri: « Integrazione delle varie forme di previdenza sociale per i lavoratori emigrati all'estero e per le loro famiglie » (1813);

TRIPODI e CASALINUOVO: « Provvedimenti per le zone della Calabria colpite dalle intemperie dell'autunno 1959 » (1814).

Saranno stampate, distribuite e, poiché importano onere finanziario, ne sarà fissata in seguito la data di svolgimento.

Annunzio di una proposta di inchiesta parlamentare.

PRESIDENTE. È stata presentata dai deputati Romano Bruno ed altri la seguente proposta:

« Inchiesta parlamentare sugli stabilimenti di pena » (1812).

Sarà stampata e distribuita. Ne sarà fissata in seguito la data di svolgimento.

Approvazioni in Commissione.

PRESIDENTE. Nelle riunioni di stamane delle Commissioni in sede legislativa sono stati approvati i seguenti provvedimenti:

dalla I Commissione (Affari costituzionali):

VINCELLI: « Norme integrative delle disposizioni transitorie dello statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 » (881), con modificazioni;

BERSANI ed altri: « Disposizione integrativa della legge 20 febbraio 1958, n. 98 » (464), con modificazioni;

dalla XI Commissione (Agricoltura):

« Modificazioni degli articoli 14, 24 e 29 della legge 18 giugno 1931, n. 987, per la difesa delle piante coltivate e dei prodotti agrari dalle cause nemiche e sui relativi servizi » (1324), con modificazioni.

Rimessione all'Assemblea.

PRESIDENTE. Informo che il prescritto numero di componenti la XII Commissione permanente (Industria), nella seduta odierna, in sede legislativa, ha chiesto, a norma del penultimo comma dell'articolo 40 del regolamento, la rimessione all'Assemblea del disegno di legge: « Disciplina della produzione e del commercio del grasso alimentare industriale » (1544).

Il disegno di legge, pertanto, resta assegnato alla stessa Commissione in sede referente.

Commemorazione del senatore Raffaele Pucci.

JERVOLINO MARIA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

JERVOLINO MARIA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, alla grave perdita che ha colpito il Senato della Repubblica con la dipartita del senatore Raffaele Pucci desidero associare la nostra espressione di viva partecipazione.

Quando ieri sera lo abbiamo serenamente accompagnato all'ultima dimora con gli otto figli in tenera età e desolati, il popolo tutto dell'operosa città di Nocera era con noi. Tale attestazione viva e sentita ha rappresentato una dimostrazione chiara del prestigio di cui godeva lo scomparso, che ha speso la sua vita, in coerenza di ideali, al servizio del popolo.

Raffaele Pucci a 53 anni ha compiuto il suo cammino, ma noi non possiamo non ricordarlo giovanissimo nelle nostre organizzazioni cattoliche universitarie, così schivo dal farsi notare, ma tuttavia da noi tutti conosciuto ed affettuosamente stimato per la salda fedeltà ai nostri principi, da lui vivacemente difesi e costantemente praticati.

Da allora ad oggi, la sua coerenza ideologica e di stile, pur provata da sofferenze e incomprendimenti, è stata costante. Per questo lo circondavano l'affetto e la stima per la sua opera di medico, di amministratore del comune di Nocera, dove fu vice sindaco, e di consigliere provinciale di Salerno.

Alla consorte, che gli fu valida e affettuosa compagna anche nel lavoro al servizio del popolo, e agli otto figli giovanetti vanno il nostro pensiero addolorato e la nostra affettuosa partecipazione. Che il Signore li aiuti.

Raffaele Pucci lascia anche a noi l'eredità preziosa del suo esempio di vero democratico. Ieri sera, nell'ora triste in cui lo accompagnavamo per l'ultima volta, passammo davanti a quella grande piazza di Nocera dove,

nel 1958, insieme con altri colleghi, chiudemmo la campagna elettorale. Non potevamo non ricordare le sue parole forti e serene, mai aspre, libere da spirito polemico deterioro, anche in un'ora in cui la battaglia ferveva animatamente. Dedito sempre ad un ideale di libertà e di pace, egli lascia a noi un esempio di cui gli siamo grati. Vivrà nel nostro cuore come vive la memoria affettuosa di chi ci ha indicato la strada giusta, di chi ha dato prova di saper seguire la via della giustizia.

GRANATI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GRANATI. A nome del gruppo dei deputati comunisti, sentitamente mi associo alle nobili espressioni di cordoglio testé pronunciate dalla onorevole Maria Jervolino per la immatura scomparsa del senatore Raffaele Pucci. Anche noi vogliamo qui ricordare di lui il particolare impegno, il giovanile entusiasmo, la rettitudine di cui sempre si mostrò particolarmente dotato in tutte le situazioni in cui venne a trovarsi nell'esplicazione del suo mandato parlamentare.

Voglia, signor Presidente, inviare, anche a nome del nostro gruppo, i sensi della nostra più viva solidarietà e le nostre sentite condoglianze alla famiglia del compianto senatore.

ALPINO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALPINO. Il gruppo liberale si associa alle nobili parole qui pronunziate in memoria del senatore Pucci. La prego, signor Presidente, di voler esternare alla famiglia anche il nostro senso di solidarietà per questo collega che nell'altro ramo del Parlamento ha prodigato le sue belle doti di mente e di cuore.

PREZIOSI COSTANTINO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PREZIOSI COSTANTINO. A nome del gruppo socialista, mi associo al compianto per la scomparsa del senatore Pucci.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo si associa alle parole nobilmente espresse dalla onorevole Maria Jervolino in memoria del compianto senatore Pucci.

PRESIDENTE. La Presidenza si associa alle espressioni di cordoglio espresse da ogni parte dell'Assemblea per la morte prematura del senatore Pucci ed informa che ha già provveduto ad inviare alla famiglia le condoglianze della Camera. (*Segni di generale sentimento*).

Svolgimento di proposte di legge.

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

« Riapertura dei termini di presentazione delle domande di pensione di guerra, militari e civili, in favore dei profughi provenienti dalla zona *B* del Territorio di Trieste e dai territori giuliani passati sotto la sovranità jugoslava in forza del trattato di pace » (887).

L'onorevole Bologna ha facoltà di svolgerla.

BOLOGNA. Ho presentato questa proposta di legge, pur conoscendo la giustificata resistenza, particolarmente da parte del Ministero del tesoro, a riaprire i termini per la presentazione di domande di pensione. Si tratta, però, di un caso veramente particolare e di una situazione di grave necessità. I profughi giuliani non hanno potuto presentare in tempo utile le loro domande. Per metterli, quindi, su un piano di parità con gli altri cittadini italiani, che essendo sul territorio metropolitano hanno potuto tempestivamente usufruire dei benefici di legge, è necessario riaprire i termini. La Corte dei conti, con sua delibera del 5 marzo 1958, aveva in parte provveduto a questa esigenza; tuttavia quella delibera ed altre delibere che la stessa Corte potesse ancora prendere sarebbero, a mio avviso, insufficienti. Ho provveduto pertanto a presentare questa proposta di legge affinché tutti i profughi provenienti dalla zona *B* e dal territorio giuliano passato sotto la sovranità jugoslava possano presentare le loro domande.

Chiedo l'urgenza.

PRESIDENTE. Il Governo ha dichiarazioni da fare?

SCAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la pubblica istruzione*. Il Governo, con le consuete riserve, nulla oppone alla presa in considerazione.

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

(*È approvata*).

Pongo in votazione la richiesta d'urgenza.

(*È approvata*).

Segue la proposta di legge d'iniziativa dei deputati Alpino, Badini Confalonieri, Biaggi Francantonio e Spadazzi:

« Riapertura dei termini per la presentazione delle domande per pensioni di guerra di

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

cui all'articolo 118 della legge 10 agosto 1950, n. 648 » (1190).

L'onorevole Alpino ha facoltà di svolgerla.

ALPINO. Penso che la proposta di legge non abbia bisogno di particolare illustrazione. Risulta che oltre 5 mila domande tardive sono giacenti presso i competenti uffici e penso che quasi tutti i colleghi, nell'adempimento del loro compito parlamentare e nelle visite alle varie sedi, avranno constatato l'esistenza di numerosi ex combattenti i quali hanno omesso di presentare tempestivamente le loro richieste nei termini fissati dalla legge. È bensì vero che l'ignoranza della legge non si deve scusare; tuttavia, se pensiamo che moltissimi dei potenziali aventi diritto alla pensione sono agricoltori, montanari, persone comunque di modesta cultura, che vivono in località disagiate e isolate, persone le quali non hanno avuto occasione di presentare la domanda o, avendo pregato altre persone di occuparsene, non hanno avuto l'assistenza necessaria, dobbiamo ammettere che si tratta di un problema di giustizia e di equità.

Chiedo l'urgenza.

PRESIDENTE. Il Governo ha dichiarazioni da fare ?

SCAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la pubblica istruzione*. Il Governo, con le consuete riserve, nulla oppone alla presa in considerazione.

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

(È approvata).

Pongo in votazione la richiesta d'urgenza.

(È approvata).

Segue la proposta di legge di iniziativa dei deputati Fabbri, Bogoni e Francavilla:

« Sistemazione di alcune situazioni del personale della carriera esecutiva dell'amministrazione delle poste e delle telecomunicazioni » (1083).

L'onorevole Fabbri ha facoltà di svolgerla.

FABBRI. La proposta di legge tende a riparare le sperequazioni di trattamento venutesi a creare nel personale anziano della carriera esecutiva del Ministero delle poste e telecomunicazioni a seguito dell'applicazione della legge 27 febbraio 1958, n. 119. Si tratta di un numero esiguo di impiegati anziani (una sessantina di unità) che hanno svolto sempre

il proprio dovere e che sono ormai vicini al collocamento a riposo.

Chiedo l'urgenza.

PRESIDENTE. Il Governo ha dichiarazioni da fare ?

ANTONIOZZI, *Sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni*. Il Governo, con le consuete riserve, nulla oppone alla presa in considerazione.

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

(È approvata).

Pongo in votazione la richiesta d'urgenza.

(È approvata).

Segue la proposta di legge di iniziativa dei deputati Cappugi e Frunzio:

« Ammissione nella carriera del personale direttivo, mediante concorso interno per titoli, del personale di ruolo delle ferrovie dello Stato in possesso di diploma di laurea » (1733).

L'onorevole Cappugi ha facoltà di svolgerla.

CAPPUGI. Nell'azienda autonoma delle ferrovie dello Stato il possesso della laurea ha assicurato sempre il passaggio alla carriera direttiva di personale selezionato, già in servizio da tempo. Nella relazione scritta sono stati citati i numerosi provvedimenti legislativi adottati a tale scopo dal 1951 ad oggi.

Per evidenti motivi di equità, si rende quindi necessario regolare anche la situazione di quei dipendenti che, pur essendo muniti di laurea, non hanno potuto beneficiare di nessuno di tali provvedimenti e fanno parte ancora del personale di concetto degli uffici, pur svolgendo, in molti casi, mansioni proprie della carriera superiore.

Col provvedimento proposto si vorrebbe pervenire ad una graduale sistemazione nella carriera direttiva, previo rapporto informativo favorevole ed esperimento pratico, del personale di ruolo con qualifica non inferiore a segretario principale o altre corrispondenti.

Chiedo l'urgenza.

PRESIDENTE. Il Governo ha dichiarazioni da fare ?

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo, con le consuete riserve, nulla oppone alla presa in considerazione.

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

(È approvata).

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

Pongo in votazione la richiesta d'urgenza.
(È approvata).

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

**Svolgimento di una proposta
d'inchiesta parlamentare.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento della proposta dei deputati Domenico Ceravolo, Anderlini, De Pascalis, Valori, Vincenzo Gatto, Pinna, Bertoldi, Avolio, Mariani, Ricca e Borghese:

« Inchiesta parlamentare sulle frodi e sofisticazioni alimentari » (1796).

L'onorevole Domenico Ceravolo ha facoltà di svolgerla.

CERAVOLO DOMENICO. La proposta risponde ad una esigenza di attualità. Non è che si voglia creare dell'allarmismo, anzi direi che il Parlamento viene chiamato a stabilire il punto in una situazione che diventa drammatica. Dopo la presentazione di questa proposta, dalla cronaca quotidiana sono emersi elementi che per gravità sono andati al di là delle previsioni che i proponenti avevano fatto circa l'ampiezza e la gravità del processo di sofisticazione dei cibi alimentari.

Si tratta di un problema di natura molto complessa, che investe fattori economici, come, ad esempio, le conseguenze sul piano della produzione dell'olio o del vino, fattori igienico-sanitari e fattori morali. Ora, questi problemi non vanno risolti per compartimenti stagni, ma coordinati fra loro. Inoltre, vi è da rivedere una legislazione molto antiquata, da prendere posizione su questioni che sul piano medico-scientifico sono ancora problematiche, ma che il legislatore deve affrontare. Il Parlamento deve chiudere un capitolo ed aprirne un altro in questa così delicata materia.

La guardia di finanza ha fornito dati preoccupanti circa la quantità di olio sofisticato e la natura tossica delle sostanze introdotte in questo alimento; sono state rese note cifre che rappresentano quasi la metà della produzione olearia del nostro paese.

Chiedo l'urgenza.

PRESIDENTE. Il Governo ha dichiarazioni da fare?

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo, con le consuete riserve, nulla oppone alla presa in considerazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la presa in considerazione della proposta di inchiesta parlamentare Ceravolo Domenico.

(È approvata).

Pongo in votazione la richiesta d'urgenza.

(È approvata).

La proposta sarà trasmessa alla Commissione competente.

**Seguito della discussione di mozioni
sulla situazione ospedaliera.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione di mozioni sulla situazione ospedaliera.

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

CAPUA. Gran parte delle questioni menzionate nelle mozioni sono state ampiamente trattate durante la passata discussione sul bilancio del Ministero della sanità. Ritengo tuttavia opportuno mettere a punto ciò che compete al Governo nel problema ospedaliero, secondo quelle che sono le richieste della pubblica opinione.

Da un po' di tempo la stampa si occupa di questo problema, direi quasi ciclicamente; e spesso dando informazioni non esatte o non documentate, che rappresentano qualche volta il travisamento di singoli episodi. Nel complesso, però, questa campagna di stampa ha messo in risalto l'indiscutibile sensibilità di questo importantissimo organo dell'opinione pubblica per questioni che sempre più stanno a cuore al popolo italiano.

Come ella ricorderà, onorevole sottosegretario, anche la Commissione di sanità, che non poteva essere insensibile a questi problemi, fin dai primi giorni della sua costituzione, ha richiamato l'attenzione dell'esecutivo sulla scottante questione degli ospedali; e gli interventi sul bilancio della sanità ne hanno già adombrato i vari aspetti.

Se vogliamo schematizzare nella maniera più semplice il problema, che è in verità molto complesso, possiamo affermare di essere tutti d'accordo — compreso, se non erro, l'onorevole ministro — almeno nel riconoscere che la questione va trattata sotto un triplice punto di vista. Il primo riguarda la necessità di potenziare, di ammodernare le attrezzature ospedaliere già esistenti, e di crearne delle nuove. La questione è facile da enunciare, ma, allorché si tratta di passare all'attuazione pratica, si incontrano indubbiamente note-

voli difficoltà, che sono inerenti al bilancio stesso del nostro paese.

In questo settore tuttavia sembra che si stia per fare un passo in avanti, a quanto si sente dire: che cioè da parte del Ministero dei lavori pubblici si stia approntando un piano pluriennale — pare di tre anni — con una previsione di spesa di 60 miliardi.

A questo punto sorge subito la questione se 60 miliardi — anche ammesso che siano tanti — siano sufficienti oppure no; e già siamo tutti convinti che non lo siano. Indubbiamente, per quando dovremo trattare concretamente dal punto di vista legislativo questa questione, ognuno di noi si riserva di sviluppare l'azione e la critica che riterrà più efficace. Intanto, però, pur con tutte le riserve circa le nostre eventuali richieste, è bene che, tanto per cominciare, il piano sia presentato, perché la situazione comincia a diventare critica.

Indubbiamente, è di notevole importanza la cifra che lo Stato vuole impegnare; ma per me la cosa più importante è cominciare presto, poiché in zone periferiche, e specialmente nelle zone depresse, esistono quelle condizioni ospedaliere che sono qui state denunciate, e che raggiungono punte così basse, agli effetti delle possibilità di degenza, da non essere compatibili con uno Stato che afferma di essere uno Stato democratico moderno.

Nel grande piano di riorganizzazione ospedaliera che si mira a realizzare, e che potrà più o meno essere rispondente, dal punto di vista degli eventuali finanziamenti, alle necessità del momento, per me è determinante un criterio: quello che riguarda principalmente la distribuzione topografica dei servizi, che deve indubbiamente rispondere ad esigenze che vanno rigidamente valutate con un criterio panoramico e sulla base di un indirizzo predeterminato. In questa materia è ovvio che l'impegno maggiore deve esercitarsi nelle zone che sono più carenti di posti letto; ma è anche vero che, data la preannunciata esiguità dei mezzi, dobbiamo evitare il rischio di spese inutili, di duplicazioni possibili in seguito ad interventi o a pressioni politiche che lascerebbero, per conseguenza, degli spazi vuoti.

Secondo il mio punto di vista, uno dei servizi che risulta più carente alla periferia è quello del pronto soccorso: questa è una delle prime falle a cui dovremo porre riparo. I servizi di pronto soccorso dovranno essere forniti di ambulanza ed avere una distribuzione mandamentale; dovrà trattarsi di strut-

ture semplici, con pochi posti letto e servite da un chirurgo. In altri termini, le esigenze della vita moderna impongono la necessità di una terapia di urgenza entro un raggio di 15 chilometri; e sappiamo in quante zone della Calabria, della Basilicata, della Puglia, esistono carenze in questo campo, e come spesso malati dissanguati siano abbandonati o costretti a spostamenti in conseguenza dei quali vengono ricoverati in condizioni gravissime. Nell'assistenza moderna i posti di pronto soccorso hanno una importanza fondamentale, rappresentando la prima tappa del recupero di molti malati.

Poi, dovrebbero essere ricordati gli ospedali a tipo circondariale — anch'essi, però, non pletorici, ma con un numero di posti letto proporzionato alla popolazione presente — i quali dovrebbero rispondere a tutte le necessità mediche e chirurgiche di carattere generico, senza entrare nel complesso problema delle alte specialità per cui si richiedono attrezzature costosissime, e che dovrebbero invece essere localizzate in ospedali a grande raggio, di tipo provinciale.

Il giorno in cui potranno essere organizzati questi servizi ospedalieri, sia pure limitatamente a quelle che sono le pure necessità, è evidente che ci si troverà di fronte alla richiesta di attrezzature. Ecco perché dobbiamo preoccuparci di spendere oculatamente il denaro posto a nostra disposizione, nel senso di seguire precisi orientamenti e indirizzi generali, distribuendo i fondi con criteri meditati tenendo presente la realtà della situazione.

Occorre, inoltre, così al nord come al centro e al sud, creare dei grossi centri specializzati, assolutamente indispensabili nella medicina moderna: ad esempio, centri specializzati in chirurgia cardiaca, in chirurgia epatica ed in altre branche, la mancanza dei quali spesso costringe il paziente ed i suoi familiari a lunghi e costosi spostamenti.

A me sembra che, prima ancora di incominciare, dobbiamo avere una visione chiara del modo come realizzare queste strutture ospedaliere, al fine di renderle il più possibile funzionali e rispondenti alle esigenze della popolazione. In questo grande piano di riordinamento ospedaliero e di creazione di nuove strutture, lo Stato deve giocare il suo ruolo determinante, con un contributo tanto maggiore quanto maggiore è la depressione della zona cui esso è destinato; senza escludere per altro ulteriori compiti che indubbiamente possono essere affidati alle iniziative locali, purché esistano mezzi idonei alla ge-

stione (mi riferisco, più precisamente, alle contribuzioni degli enti locali o dei privati). E ciò vale soprattutto per le regioni più ricche.

A questo punto, onorevole sottosegretario di Stato, mi permetto di fare una precisazione: è logico che il piano concernente queste opere sia presentato dal Ministero dei lavori pubblici; ma a mio avviso, per quanto riguarda il criterio di distribuzione e la funzionalità degli ospedali, l'esecutivo non può prescindere dal parere, che secondo me dovrebbe essere vincolante, del ministro della sanità; ed il Parlamento a sua volta non può prescindere dal parere della Commissione competente, che dovrebbe essere la XIV. In altri termini, riconosco che giustamente al Ministero dei lavori pubblici compete l'obbligo di affrontare tutti i problemi inerenti al costo delle costruzioni ed al controllo dei lavori eseguiti; ma deve essere riservato al Ministero della sanità stabilire il criterio della distribuzione con un piano armonico, secondo le necessità motivate, tenendo presenti i tipi di ospedale da costruire nonché le loro necessità di funzionamento. Se non ci atterremo a queste norme distinguendo tra le varie competenze, non potremo armonicamente, almeno rispetto alle somme che avremo a disposizione, sopperire a quelle che sono le più urgenti esigenze del momento, specie nelle zone più carenti di posti-letto e di servizi ospedalieri bene attrezzati.

Il secondo problema, sul quale tutti noi, Parlamento e Governo, siamo concordi almeno per quanto riguarda le linee generali, è quello che viene trattato forse in modo particolare nelle mozioni che sono state presentate. Non basta creare, riordinare, attrezzare un ospedale; occorrono anche i mezzi per farlo funzionare. Questo sembra l'uovo di Colombo; ma tante volte in campo politico — chissà perché? — è proprio l'uovo di Colombo che non si riesce a fare stare in piedi. Ora, l'unico criterio idoneo a far funzionare regolarmente un ospedale consiste nell'assicurare il tempestivo pagamento della retta ospedaliera.

Questo è un corollario al quale non si possono fare eccezioni. I miliardi che andremo a spendere — se li avremo — secondo il progetto che chiamerò Togni (tanto per fare riferimento al Ministero dei lavori pubblici) saranno male spesi, se contemporaneamente non porremo le basi per garantire il pagamento delle rette ospedaliere, perché crederemo delle strutture che non avrebbero i piedi per poter camminare.

Indubbiamente non è questa la sede per discutere appieno di questo problema, che è anche una conseguenza — o so dire, senza offesa al Parlamento — della maniera poco idonea in cui noi parlamentari abbiamo legiferato per il passato. Come ella ben ricorda, onorevole sottosegretario, ebbi a trattare in parte la questione, allorché ebbi l'onore di intervenire nel dibattito sul bilancio della sanità. Il ministro della sanità deve esercitare in seno all'esecutivo tutta la sua alta influenza perché vengano reperiti quei 10-14 miliardi che ancora non sono stati pagati agli istituti ospedalieri dagli enti mutualistici, nonché i 26 miliardi che i comuni debbono ai suddetti istituti. Occorre anche aggiungere che gran parte di questi comuni sono nell'impossibilità di pagare.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Si sta provvedendo per l'uno e per l'altro credito vantato dagli ospedali.

CAPUA. È opportuno puntualizzare questo problema, che occorre risolvere definitivamente creando un sistema automatico di pagamento che consenta agli ospedali regolarità di funzionamento. Un passo avanti è stato già fatto con la creazione di commissioni periferiche presiedute dal medico provinciale, le quali hanno il compito di determinare i limiti di aumento delle rette ospedaliere. Prendo anche atto con piacere del fatto che è stata creata una commissione centrale di coordinamento fra i tre ministeri interessati, alla quale spetta di fissare i criteri di massima per le maggiorazioni delle rette ospedaliere, di regolamentare i rapporti fra ospedali ed istituti mutualistici, ed infine, incarico molto importante, di chiarire le cosiddette competenze passive dei ricoveri: stabilire cioè a chi spetta l'onere di pagamento per certe degenze controverse, se agli enti mutualistici o agli enti locali.

Non ho che da lodare l'iniziativa, la quale costituisce un passo avanti nel tentativo di collaborazione fra i tre dicasteri, attraverso la creazione di questo comitato di ricostruzione della sanità italiana. Mi permetto però di osservare che, mentre il criterio di ulteriori maggiorazioni delle rette è squisitamente tecnico, così come in gran parte tecnico è anche il criterio di stabilire le competenze passive dei ricoveri, la regolamentazione dei rapporti tra ospedali ed istituti mutualistici risponde a un indirizzo che in parte è tecnico e in parte politico. Perciò, trattandosi anche di una valutazione politica, sarebbe stato forse opportuno, prima di affidare questo compito ad una commissione di

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

funzionari, chiedere preliminarmente il parere delle Commissioni parlamentari competenti.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La commissione decide, sentiti i pareri delle parti interessate.

CAPUA. Non bastano i pareri delle parti interessate. Queste commissioni, che sono a livello dei funzionari, non possono essere commissioni politiche; dovrebbero quindi ascoltare, in via preliminare, i consigli, le raccomandazioni, le direttive generali delle Commissioni parlamentari. Non faccio un rimprovero, ma semplicemente un'osservazione che mi pare legittima.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Le Commissioni parlamentari saranno investite successivamente del problema.

CAPUA. Molte volte questo lavoro per compartimenti stagni porta a varare brutte leggi.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Stiamo facendo un esperimento: se andrà bene, il Parlamento ne sarà investito attraverso un disegno di legge.

CAPUA. Me lo auguro. Sarebbe stato comunque più opportuno agire dopo aver ricevuto gli indirizzi generali da parte delle Commissioni.

I costi ospedalieri tendono ad aumentare sempre più, sia per motivi sociali inerenti alla volontà di offrire sempre maggiori prestazioni ai malati, sia per motivi scientifici, cioè per il costo crescente delle ricerche determinate dal progredire stesso della scienza. È pertanto strettamente necessario un piano organico che, oltre ad occuparsi della costruzione e della distribuzione degli ospedali, prenda in considerazione il tema dei maggiori costi di funzionamento degli ospedali stessi; tema che non può essere ignorato se non si vuole predisporre un piano difettoso, come è accaduto finora. Perché in gran parte i veri responsabili di come vanno le cose in campo ospedaliero siamo proprio noi, che abbiamo creato dei sistemi che avevano i piedi di legno.

E per quanto riguarda i costi, bisogna tenere presente che oggi vi è da parte degli ospedali la tendenza ad ipertrofizzarli, a causa sia della pressione sindacale, sia del desiderio degli amministratori stessi di ipertrofizzare i servizi. Occorre anche stabilire che alcuni importanti servizi ospedalieri, compresi quelli di pronto soccorso, non possono essere addebitati per il loro costo alle categorie. In sostanza, il pronto soccorso, l'isolamento, le scuole convitto e tutte le altre scuole

per la preparazione del personale ausiliario e dei medici non devono, dal punto di vista del costo, incidere sulla assistenza, perché costituiscono attività a parte: devono essere invece addebitati alla collettività. Il pronto soccorso risponde infatti ad una necessità di indole generale, e va come tale addebitata allo Stato.

In questo tema del riordinamento degli ospedali si inserisce un argomento che è stato già trattato ampiamente dall'onorevole Cotellessa nel corso della discussione del bilancio della sanità: mi riferisco alla necessità di una più seria e più concreta regolamentazione delle case di cura, che deve essere fatta *a latere* della riorganizzazione degli ospedali.

Come terzo argomento, onorevole sottosegretario, intendo trattare del riordinamento dello stato giuridico del personale ospedaliero. In questo campo esistono molte aspettative, alcune delle quali perfettamente legittime, altre — oso dirlo senza alcuna preoccupazione — nettamente discutibili. Cinque o sei progetti di legge, che trattano *in toto* o solo in parte l'argomento, sono dinanzi alle due Camere. Si tratta di progetti alquanto discordanti l'uno dall'altro, sia nella impostazione sia nell'articolazione: il che vuol dire che non esiste in questa materia una visione chiara ed unitaria.

Si nota in questo campo, onorevole sottosegretario — devo rilevarlo, pur con tutto il rispetto che ho verso la sua persona — la carenza assoluta di quella iniziativa e di quel senso di responsabilità che devono essere propri dell'esecutivo.

Ho avuto occasione di ascoltare le dichiarazioni del ministro Giardina a Napoli, davanti al congresso della C.I.M.O. Se ben ricordo, in quella sede il ministro ebbe a dire che preferiva che l'argomento fosse affrontato attraverso l'iniziativa parlamentare, cioè con progetti di legge che volta a volta toccassero argomenti circoscritti. Mi permetto di non essere d'accordo. L'argomento, appunto perché complesso e perché il Parlamento ha su di esso opinioni discordi, non può essere affrontato se non in maniera unitaria. Dobbiamo avere il coraggio di fare questa affermazione: è questa l'unica maniera organica e seria di trattare un simile argomento. La legge del 1938, per quanto superata dai tempi, è un esempio corretto del modo di affrontare un problema siffatto, anche se spinoso.

È per questo, onorevole sottosegretario, che mi sono reso promotore di un ordine del giorno con cui si invita il ministro a voler presentare nel più breve tempo possibile un

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

progetto di legge completo, che riveda alla luce delle necessità del momento tutta la questione delle carriere ospedaliere e dello stato giuridico dei medici ospedalieri. È inutile accennare ora ai dettagli, perché avremo tempo di parlare e di dimostrare le nostre concordanze o le nostre discordanze in materia. Ecco il testo dell'ordine del giorno:

« La Camera, interpretando le richieste che da ogni settore ospedaliero sono state rivolte per l'esame e la soluzione dell'importante problema delle carriere e dello stato giuridico; tenendo presente che nel marzo 1960 occorrerà rinnovare le norme riguardanti i concorsi ospedalieri, invita il ministro della sanità a predisporre una adeguata legislazione ospedaliera che, con criteri unitari, aggravi, secondo le necessità del momento, la legge del 1938 ».

È quindi un invito specifico quello che rivolgo, e su di esso desidero ascoltare il parere del ministro. Il fatto che il Governo si renda promotore di un progetto di legge non significa che debba assumere da solo tutte le responsabilità nei riguardi della nuova norma. Saranno indubbiamente le Camere, nel loro potere sovrano, a sanzionare le proposte del Governo, dove lo riterranno opportuno, o a correggerle, dove vorranno. Ma il Governo affronti il problema sulla falsariga di uno schema unitario, che certamente sarà di notevole utilità da un lato e, dall'altro, avrà il merito di porre finalmente sul tappeto una questione che a parere mio è fondamentale per la vita futura degli ospedali.

Molta aspettativa vi è in Italia per il nuovo Ministero della sanità e per il lavoro di Commissioni parlamentari che finalmente si occupano solo dei problemi della salute pubblica. Occorre agire, poiché vi sono cose che si possono fare subito, e tenendo presenti le proposte da me avanzate (che non corrispondono ad idee soltanto mie, ma ad idee che con piccole divergenze tutti condividiamo) già possiamo cominciare a lavorare. È con questo augurio che chiudo il mio intervento.

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

PREZIOSI COSTANTINO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la discussione che si va svolgendo nella nostra Assemblea sulle due mozioni Barbieri e Gennai Tonietti Erisia ripropone problemi che già furono affrontati con perizia e passione da colleghi dei vari settori in occasione della discussione del bilancio del Ministero della sanità. E trattasi di problemi che il trascorrere dei mesi ha reso più assillanti. È chiaro che quando alla Camera

si chiede di assicurare la massima efficienza all'organizzazione ospedaliera nel nostro paese, tenendo presenti soprattutto certe angosciose situazioni del sud, non si può dimenticare quanto fu affermato nel luglio di quest'anno, e cioè che i 43 miliardi di bilancio del Ministero della sanità sono una goccia nel mare di necessità di questo nostro importante settore nazionale, di fronte ai 3.500 miliardi di spesa generale dello Stato; soprattutto se si tien conto del fatto specifico che, dei 43 miliardi, circa 18 vengono spesi fra tubercolotici ed Opera nazionale maternità e infanzia. Ne consegue che sempre maggiore è la carenza che si riscontra nelle nostre attrezzature ospedaliere.

L'onorevole ministro della sanità, nel suo discorso sul bilancio dinanzi al Senato, affermò che in Italia il numero dei posti-letto è in media del 4 per mille, col 5,36 per mille al nord, 4,52 al centro, 1,93 nel sud e nelle isole. Da parte sua il collega onorevole Messinetti, discutendosi nel luglio scorso il bilancio della sanità, lamentava che in Calabria non si raggiunga neppure la percentuale dell'1,93 per mille, esistendo solo un posto-letto per ogni mille abitanti, e che gli ospedali siano adattati in vecchi conventi, con corsie di 20-30-40 posti-letto. Ma io devo amaramente dire: oh, felice Calabria!, se penso (e la mia affermazione non teme smentita) alla mia provincia, quella di Avellino, che ha solo la media di 0,45 posti-letto per mille, con una popolazione che supera i 500 mila abitanti e che ha, nell'alta Irpinia, un reddito *pro capite* di 40 mila lire; reddito che secondo la media provinciale sale a 70 mila lire.

Basterebbe ricordare, non certo per demagogia, l'episodio televisivo della famosa donna di Bisaccia che, intervistata dagli operatori della televisione su quale fosse il suo maggior desiderio, rispose: « Vorrei finalmente mangiare un po' di carne »!

C'è stata anche la tragedia di un mese fa: il crollo dell'unico ospedale effettivamente esistente nel capoluogo e nella provincia di Avellino. I malati furono trasportati in un edificio completo solo nel rustico, che negli anni passati avrebbe dovuto funzionare come sanatorio, dove si è operato — nei primi giorni — con lampade portatili; e si è dovuto attendere circa un mese perché, finalmente, dopo inchieste ed interventi di ispettori ministeriali, sotto la spinta e l'assillo della deputazione politica, di fronte allo sdegno di una popolazione che assisteva stupita alla inazione degli organi ministeriali competenti, il ministro dei lavori pubblici si decidesse a stan-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

ziare 80 milioni, mentre il Ministro della sanità aveva inviato quello che poteva, data la scarsità del suo bilancio, 10 milioni: assai modesta cosa per quanto è necessario fare.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Onorevole Preziosi, ci dia atto che siamo intervenuti tempestivamente.

PREZIOSI COSTANTINO. Voi della sanità, sì; e avete dato anche un contributo che forse superava le vostre possibilità. Ma il ministro dei lavori pubblici attese oltre un mese e solo dopo l'invio di una delegazione guidata dall'onorevole Sullo si decise finalmente ad effettuare un primo stanziamento di 80 milioni. A questo punto, anzi, mi corre l'obbligo di riconoscere che l'amministrazione dell'ospedale civile di Avellino, i suoi valorosi medici e il prefetto si adoperarono con ogni energia, con i pochi mezzi che avevano a disposizione, nei primi giorni, per supplire alla grave carenza governativa. Il che significa che noi dell'opposizione, quando le autorità locali adempiono il loro dovere con ogni energia ed entusiasmo, siamo i primi a lodarle.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Le posso assicurare che continueremo l'intervento e che il problema è allo studio.

PREZIOSI COSTANTINO. Le sono grato. Ella sa quanto angoscioso sia il problema nella mia provincia. Nella vicina provincia di Salerno la percentuale dei letti è dello 0,61 per mille; né Benevento sta molto meglio. Si aggiunga che i pochi ospedali esistenti molte volte non sono forniti neppure di autoambulanze. A titolo di esempio, posso dirle, onorevole sottosegretario, che nella mia provincia, fino alla visita del predecessore del ministro Giardina, senatore Monaldi, non vi era alcuna autoambulanza; soltanto dopo la sua venuta, a seguito di vibrato nostre denunce, se ne ricevette una in dotazione. Assistemmo anche ad un episodio che, seppure si riferisce ad una provincia depressa del nostro paese, fa scuola, vivaddio! Pensate che il senatore Monaldi, venuto ad Avellino per ragioni del suo ufficio, apprese che in un paese assai vicino al capoluogo, Petruro di Forino, contemporaneamente quattro bambine di una stessa famiglia erano state aggredite da un male sconosciuto che si pensava potesse essere la poliomielite. Le bambine non poterono essere trasportate subito a Salerno per mancanza di un'autoambulanza, e si aspettò una giornata intera che una specie di *jeep* venisse dall'ospedale di Monteforte Irpino per trasportare queste povere creature in un ospedale a Salerno, dove

pur troppo morirono prima che ad esse fosse praticata una qualsiasi assistenza.

Ecco un esempio di quello che avviene in periferia, dove non solo vi è carenza ospedaliera, ma spesso volte mancanza di elementare assistenza. Pensate infatti che una provincia di oltre 500 mila abitanti, con comuni che sono distanti anche 120 chilometri dal centro, mentre altri sono collocati a 1.200 metri di altezza, dispone di una sola autoambulanza. Questa è la situazione! Si tratta di esempi modesti, siamo d'accordo; ma essi hanno molta importanza per confermare la gravità della situazione ospedaliera nelle singole province del nostro paese.

Vorremmo domandare all'onorevole ministro, e per esso all'onorevole sottosegretario, che fine ha fatto quel piano di costruzioni ospedaliere moderne da lui enunciato, che dovrebbe avere un sollecito avvio, se è vero, come è vero, che la crisi ospedaliera rappresenta una indiscutibile remora per ogni possibilità di miglioramento nell'attuale pesante situazione dell'assistenza medica.

È a questo punto che desidero affrontare due altri problemi che non sono marginali: in primo luogo quello della attività delle cliniche e delle case di cura private. Pensiamo che troppa libertà si è lasciata in questo campo alla iniziativa privata, sia pure a causa di certa carenza dello Stato.

CAPUA. Fortuna che c'è almeno l'iniziativa privata nell'Italia meridionale!

PREZIOSI COSTANTINO. Infatti, pur non sottovalutando il carattere sociale della funzione svolta da cliniche ed ospedali privati, riteniamo necessario un serio controllo sull'attività sanitaria da essi esplicata. Ciò è tanto più necessario in quanto ben conosciamo certe convenzioni esistenti tra dette cliniche e gli enti mutualistici per il ricovero dei loro assistiti e l'assistenza da prestare ad essi, donde deriva il dovere per lo Stato di svolgere un'azione di tutela della salute degli assistiti, che oggi non viene esercitata da nessuno. Non vogliamo fare, come si suol dire, di ogni erba un fascio o mettere sotto accusa l'iniziativa privata, perché onestamente riconosciamo che i circa 60 mila posti letto esistenti in istituti privati di cura danno un notevole apporto alle indiscutibili necessità pubbliche nel campo dell'assistenza medica; ma affermiamo che vi è bisogno di una disciplina e di determinate garanzie, proprio nell'interesse di quelle cliniche e di quegli ospedali privati che adempiono il loro dovere. Non è sufficiente la generica sorveglianza ai sensi dell'articolo 193 del testo

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

unico delle leggi sanitarie, o l'osservanza di certe disposizioni contenute nella legge di pubblica sicurezza, a meno che non si voglia continuare ad assistere all'apertura di certe improvvisate cliniche, piccole o grandi, alloggiate in due o tre appartamenti o in ville comperate per l'occasione, mentre tutti sanno quali controlli, giustamente meticolosi, si operano da parte dell'amministrazione sanitaria e del Ministero dei lavori pubblici in occasione della costruzione di nuovi ospedali.

Ma nei confronti delle cliniche e case di cura private vi è un altro problema assai più grave che va puntualizzato e per il quale si rende ormai urgente l'attenzione dello Stato: quello che concerne la sorveglianza e l'intervento da parte della pubblica amministrazione, che oggi — ripetiamo — non esiste in alcun modo. È indispensabile, cioè, controllare l'efficienza, la validità di certe direzioni sanitarie delle cliniche ed istituti privati, per assicurarsi che il personale medico ed infermieristico dia certe elementari garanzie, soprattutto in considerazione del fatto che molte case di cura private vivono e prosperano grazie alle convenzioni stabilite con gli enti mutualistici, i quali, nella loro maggioranza, non si interessano quasi mai di sapere se i propri assistiti siano curati od operati come si conviene e quale trattamento effettivo sia ad essi praticato. Quante volte avviene che il malato sia curato e assistito male nella clinica convenzionata con la mutua? Non pretendo che debba essere trattato alla pari con il cliente privato che paga per proprio conto, in quanto ciò costituirebbe un vero miracolo; ma bisogna evitare che l'assistenza sia inadeguata. Qualche volta avviene che gli assistiti per i quali paga l'ente mutualistico siano isolati in reparti allogati persino negli scantinati. E quanti scandali si sono verificati in certe cliniche private in questi ultimi tempi! Non è vero forse che la responsabilità di questi fatti è da imputare agli enti mutualistici che affidavano i loro assistiti a istituti privati senza controllarne l'efficienza? E per quale ragione molte volte si affidano i propri assistiti a certe cliniche private, attraverso convenzioni che assai spesso andrebbero riviste e assoggettate a severo controllo pubblico, preferendole persino agli ospedali meglio attrezzati e che comunque, per la specializzazione effettiva e per il valore del proprio corpo sanitario, danno tanto maggiore garanzia e ispirano tanto maggiore fiducia agli stessi ammalati?

Onorevole sottosegretario, è un sottobosco di situazioni che vanno esaminate a fondo,

ed è necessario assicurare al Ministero della sanità gli strumenti per esercitare un controllo il più efficace possibile, perché ne va di mezzo un sacro patrimonio della nazione, la salute pubblica.

Penso infine che il ministro dovrebbe con i suoi valorosi funzionari porre allo studio, con l'abituale serietà e respingendo qualsiasi interferenza (chissà quante ve ne sarebbero, per gli interessi in discussione), il problema dell'incompatibilità che sorge nei confronti del direttore, del capo reparto, del medico o dell'assistente di un qualsiasi ospedale, quando esso sia nello stesso tempo direttore sanitario o proprietario di una grossa clinica privata, che non può non fare concorrenza all'ospedale civile del quale egli fa parte. In realtà vi sono nel nostro paese dei medici, dei direttori di ospedale, i quali, avendo possibilità economiche, per proprio conto o in società con altri mettono su delle cliniche private anche di capienza superiore a quella degli ospedali stessi, ai quali continuano ad appartenere, stipulano convenzioni con gli enti, strappandole agli ospedali, per cui la concorrenza diventa sleale e quanto mai riprovevole.

È necessario dunque stabilire al riguardo una incompatibilità specifica e non equivoca, poiché non si può tenere il piede in due staffe in un settore così delicato: il medico, il chirurgo più fortunato, nel senso che ha la possibilità di avere una sua clinica e di partecipare congruamente agli utili di essa, lasci il posto in ospedale a colleghi altrettanto valorosi, o forse più degni ed anche più preparati, ma più sfortunati, nel senso che non fanno parte di certe inclassificabili consorterie.

È chiaro altresì che lo Stato deve intervenire con integrazioni serie di bilancio, invece di lasciare certi nostri medici e chirurghi ospedalieri con stipendi del tutto inadeguati a remunerare chi sacrifica il meglio di se stesso con dedizione encomiabile.

I nostri ospedali, lo sappiamo, hanno bilanci passivi; ma molte volte tali passività potrebbero essere ridotte e addirittura eliminate nel tempo, sempreché il Governo si decidesse finalmente a ridurre certe interferenze di poteri del tutto fuori luogo, dando al Ministero della sanità competenza esclusiva nel campo dell'assistenza mutualistica. Gli enti mutualistici — e in ciò possiamo convenire — non potranno perdere la loro autonomia nel presente sistema di protezione sociale del lavoratore; ma sia chiaro che il Ministero della sanità non può non avere una sua funzione di guida e di controllo, nell'interesse supe-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

riore della salute degli assicurati e per una sempre migliore assistenza a favore degli stessi.

Nel suo discorso sul bilancio, nell'estate scorsa, il ministro Giardina affermò alla Camera che reputava indispensabile una più intima inserzione dell'attività ospedaliera nel campo della sanità pubblica e della sicurezza sociale. Ci auguriamo che questo proposito del ministro (certamente condiviso dall'onorevole sottosegretario) possa davvero diventare realtà, attraverso gli strumenti che il Governo ha il dovere di apprestare, nell'interesse superiore del nostro paese. (*Applausi a sinistra*).

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

ROMANO BRUNO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la discussione che si va svolgendo dimostra la profonda sensibilità del Parlamento verso uno dei problemi più gravi che travagliano la nostra nazione. L'importanza degli ospedali nella vita moderna è innegabile; si può dire, anzi, che uno dei primi elementi idonei a valutare il grado di civiltà di una società sia proprio l'efficienza dei servizi ospedalieri. In un certo senso, possiamo parlare di una « civiltà ospedaliera », che può essere indice della civiltà generale di un popolo.

Nel nostro paese, purtroppo, la crisi degli ospedali è ormai cronica, ed è giunta ad un punto talmente preoccupante che Parlamento e Governo sono solidalmente impegnati ad affrontarla senza ulteriori indugi ed in maniera organica e radicale.

Ci troviamo, in fondo, nella fase di passaggio tra una concezione liberale degli ospedali ed una moderna concezione di solidarismo democratico. Infatti, gli ospedali non sono più, come in passato, le gloriose istituzioni di beneficenza nate dalle congregazioni di carità e da privati benefattori, regolate ancora oggi fondamentalmente dalla legge 17 luglio 1890; ma sono strumenti preziosi e insostituibili della sicurezza sociale, nel cui quadro assolvono ad una loro peculiare funzione (l'assistenza sanitaria). Lo Stato, quindi, non può più disinteressarsene; anzi, ne è direttamente responsabile.

La crisi di passaggio tra queste due concezioni è indubbiamente aggravata dallo squilibrio dovuto al vertiginoso progresso tecnico e scientifico, che in pochi decenni ha trasformato il volto dell'assistenza ospedaliera e sanitaria in genere, imponendo nuove soluzioni di ordine edilizio, ambientale, strutturale, normativo. nuove attrezzature tecniche e

scientifiche. Persino il lavoro del medico si è profondamente trasformato. Una volta il medico era una unità tecnica che lavorava nel reparto ospedaliero; oggi l'unità è sostituita da *équipes* specializzate, le quali perfezionano col tempo la loro organizzazione ed il loro ritmo di lavoro, fino a raggiungere un affiatamento tecnico ed umano che rappresenta il livello di perfezione nell'assistenza al malato.

Il problema di fondo sta dunque proprio nel rendersi conto di questa evoluzione, inquadrandone esattamente i valori e le dimensioni attuali e future; ma sta anche nel poter disporre dei mezzi finanziari, certamente ingenti, che sono indispensabili per potere affrontare la soluzione del problema ospedaliero nei suoi molteplici aspetti.

Il primo e fondamentale di questi aspetti, è quello della carenza della ricettività degli ospedali nel nostro paese.

La situazione, secondo l'*Annuario statistico italiano del 1958*, che riporta i dati fino a tutto il 1956 (sappiamo che il Ministero della sanità ha disposto, a tale riguardo un censimento, che è in corso, onde illuminare con precisione l'attuale capacità ricettiva dei servizi ospedalieri), è la seguente: istituti di cura pubblici 1.477, con 340.460 posti letto; istituti di cura privati 962, con 56.037 posti letto. In tutto, comprendendo gli ospedali generali, gli specializzati, i sanatoriali, i preventori vigilati, gli ospedali neuropsichiatrici, nonché le case di cura generali e sanatoriali, nel 1956 avevamo 2.439 istituti di cura, per 396.497 posti letto. I soli ospedali generali, erano 1.107 con 191.494 posti letto. Complessivamente, pertanto, si raggiungeva una capacità ricettiva di circa otto posti letto per ogni mille abitanti.

Sembrirebbe questa una cifra non lontana da quel 10 per mille che è considerato dall'Organizzazione mondiale della sanità come un livello medic sufficiente per servire le esigenze sanitarie delle popolazioni. Ma, riconsiderando i dati, si vede che l'aspetto più grave del problema riguarda la ricettività generale per gli « acuti »: questa è in media soltanto di 4,3 posti letto per ogni mille abitanti, così suddivisa: 5,5 nell'Italia settentrionale, 4,5 nell'Italia centrale, circa 3 nell'Italia meridionale e insulare, con punte molto basse in talune regioni, come è noto e come è stato già rilevato da altri colleghi.

Anche la ricettività per cronici e per infermi di tipo specialistico in genere è insufficiente; scarsa la ricettività soprattutto per i

cancerosi, i minorati mentali, i minorati fisici recuperabili.

Con questa attrezzatura abbiamo tuttavia raggiunto circa 100 milioni di giornate annue di degenza, con una degenza media per infermo di 33 giornate, ridotta a 19 per gli ospedali generali e specializzati; degenza, comunque, abbastanza lunga e della quale si potrà riparlare a proposito degli oneri che gravano per ciascun malato a carico del sistema di sicurezza sociale.

Gli squilibri rilevati ci permettono di trarre una prima considerazione conclusiva: non possiamo, cioè, accontentarci dell'attuale capacità ricettiva ospedaliera esistente in Italia, ma dobbiamo provvedere affinché si raggiungano almeno gli 11 posti letto per mille abitanti. Pertanto, occorrerebbero in Italia, per tutti i tipi di degenza, circa 160 mila posti letto. In più è necessario calcolare l'incremento di 500 posti letto all'anno in rapporto all'aumento della popolazione, che annualmente è di circa 400 mila unità.

Stabilito questo indice generico di fabbisogno, dobbiamo domandarci di che tipo devono essere questi posti letto: se generali o sanatoriali, specializzati, neuropsichiatrici, preventoriali, ecc., e dove e come devono essere istituiti.

Secondo le statistiche, la regione che gode di migliori condizioni è la Liguria, con 11,7 posti letto per mille abitanti; quella che si trova nella situazione peggiore è la Basilicata con 1,1 posti letto. Occorrono 25 mila posti letto nel centro-nord e circa 135 mila posti letto nel sud e nelle isole. Esiste, quindi, un primo grosso squilibrio tra la situazione del centro-nord dell'Italia, e quella del Mezzogiorno-isole.

Ma, oltre a quello dei posti letto, vi è anche uno squilibrio di attrezzature, che oltre ad incidere sulla qualità dell'assistenza crea anche una crisi di sfiducia nell'opinione pubblica, soprattutto in determinate regioni. Si rilevano molto spesso inconvenienti nel servizio ospedaliero; a volte abbiamo dovuto assistere a campagne di stampa non sempre serene, le quali comunque non hanno certamente contribuito, rilevando inconvenienti che talvolta erano addirittura episodici, ad accrescere la fiducia dell'opinione pubblica nel servizio ospedaliero, soprattutto in quelle regioni dove esso è più carente sia dal punto di vista quantitativo dei posti letto, sia dal punto di vista qualitativo delle attrezzature.

Per restare, comunque, alle cifre, su 25 milioni di abitanti del nord Italia, abbiamo registrato 2.032.000 ammalati ricoverati in un

anno; su 24.500.000 abitanti del sud Italia e delle isole, invece, soltanto 1.067.000 ammalati. In altre parole, abbiamo nel Mezzogiorno e nelle isole una capacità ospedaliera che è pari a quasi la metà di quella della restante parte d'Italia; senza calcolare i citati squilibri esistenti nelle attrezzature tecniche.

Pertanto, squilibri in senso assoluto sul piano nazionale e squilibri in senso relativo tra le diverse regioni, sia per quanto riguarda la capacità ricettiva generica, sia la qualità dei posti letto messi a disposizione, sia, infine, le attrezzature tecniche.

Lo Stato deve quindi accertare le necessità e provvedere con piani organici sia per la crisi edilizia, sia per la crisi di attrezzature degli ospedali italiani, onde rimettere in efficienza il nostro servizio ospedaliero.

Qui riprendo il discorso fatto poco prima dall'onorevole Capua: a chi, in particolare, spetta questo compito, almeno inteso come iniziativa di coordinamento per la soluzione del problema ospedaliero? Indubbiamente al Ministero della sanità.

Ogni volta che discutiamo problemi riguardanti la sanità pubblica, ci troviamo di fronte alla nota carenza di poteri del Ministero della sanità; anche per il problema ospedaliero, sappiamo che il ministro ha dovuto interpellare il Consiglio di Stato, per cominciare a scervere in maniera più netta quali fossero in materia di ospedali le competenze del suo dicastero rispetto a quello dell'interno.

Il coordinamento in questo settore non può spettare che al Ministero della sanità, ed io credo che esso debba avvenire su base regionale. Ritengo cioè che il punto cardine sul quale deve imperniarsi il lavoro di elaborazione dei dati e quello di formulazione delle proposte, sia la regione: un distretto ospedaliero dovrebbe corrispondere ad una regione, perché è la regione, nel suo complesso, che deve armonizzare le sue esigenze e formulare i piani di intervento in rapporto agli squilibri in atto; è in ordine ad essa che bisogna provvedere, colmando le deficienze che esistono e provvedendo in misura sufficiente a quelle che sono le necessità di posti letto e di attrezzature per le varie specializzazioni.

Nell'ambito di questi distretti ospedalieri regionali dovranno essere coordinati tutti gli sforzi risolutivi, anche in rapporto alle possibilità finanziarie, in modo da evitare ogni sfasamento ed ogni dispersione di danaro.

Per quanto riguarda le case di cura private, di cui si è parlato poc'anzi, io concordo, in linea generale, sulla necessità di un maggior rigore nel concedere le autorizzazioni (e

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

la legge in vigore dà al medico provinciale questi poteri) e sulla necessità di un controllo sistematico sul loro funzionamento.

Però, il condannare queste istituzioni — le quali da sole, come abbiamo visto, sopperiscono in gran parte alle deficienze del servizio ospedaliero, mettendo a disposizione ben 56 mila posti-letto —, mi sembra quanto meno esagerato, certamente ingiusto e contrario agli interessi generali dell'assistenza.

Il chiedere che queste istituzioni funzionino bene, efficientemente, che esse offrano tutte le indispensabili garanzie agli infermi, è indubbiamente un atto doveroso ancora prima che logico. Ma cercare, nella situazione in cui ci troviamo, di demolire un settore che comunque si è reso benemerito dell'assistenza pubblica e sociale in particolare, trattandosi di un settore che lavora per il 90 per cento con la mutualità, mi sembra, ripeto, quanto meno eccessivo e certamente non producente.

Se il primo aspetto del problema ospedaliero, come abbiamo visto, è quello relativo agli squilibri in atto, di natura ricettiva e di natura tecnica, il secondo aspetto riguarda la situazione finanziaria. Come vanno avanti oggi gli ospedali? Essi vivono con le rette di degenza, le quali sono regolate dall'articolo 78 della legge 17 luglio 1890 e dall'articolo 34 del regio decreto-legge 30 dicembre 1923. Queste disposizioni di legge regolano in maniera precisa il settore delle rette di degenza; tuttavia dobbiamo riconoscere che esse, nella misura in cui sono determinate oggi, risultano assolutamente insufficienti per fronteggiare gli oneri degli ospedali. Teoricamente, infatti, le amministrazioni ospedaliere dovrebbero determinare le rette di degenza in base all'analisi dei costi, e tali rette dovrebbero essere sufficienti a far fronte a tutti gli oneri degli ospedali. In realtà le amministrazioni ospedaliere non possono pretendere rette troppo alte dagli enti di assistenza e dagli istituti mutualistici. Dobbiamo convincerci, infatti, che oggi, con le moderne esigenze dell'assistenza, con i ritrovati dell'industria farmaceutica e le attrezzature che sono indispensabili per assistere efficacemente un infermo, le rette di degenza medie stabilite in Italia dalle amministrazioni ospedaliere, ed oscillanti tra le 2 e le 3 mila lire al giorno per ammalato, sono assolutamente insufficienti a coprire gli oneri effettivi. Un ammalato costa in realtà all'ospedale dalle 5 alle 6 mila lire al giorno, e non è pensabile che un ospedale possa far fronte alle esigenze di un'assistenza corretta e moderna con una spesa inferiore. Ecco la ragione di fondo per la quale, non potendo le ammini-

strazioni ospedaliere caricare eccessivamente gli enti mutualistici, i comuni, ecc., degli oneri derivanti da rette di degenza così elevate, finiscono col registrare fatalmente un *deficit* progressivo. Talune amministrazioni riescono in parte a colmarlo con i reparti a pagamento per privati, molto sviluppati soprattutto nel centro e nel nord d'Italia (quasi assenti, invece, nel Mezzogiorno e nelle isole); ma la maggior parte degli ospedali italiani versa in gravi o gravissime difficoltà economiche. È questo un problema finanziario di preminente interesse pubblico, per il quale bisogna trovare urgentemente una soluzione.

Poco fa l'onorevole Preziosi domandava perché gli istituti mutualistici stipulano spesso convenzioni con case di cura private invece che con gli ospedali. Evidentemente la ragione è di ordine economico. Infatti, le case di cura private sono amministrate con particolari criteri di economia e rappresentano una piccola organizzazione: pertanto, gli oneri, specie quelli sociali, sono limitati ed incidono per aliquote molto basse sulle rette di degenza rispetto agli oneri sociali che incidono invece nelle grandi amministrazioni ospedaliere. Questo è in fondo il nocciolo della disputa esistente fra « Inam » ed ospedali italiani, in merito ai famosi 14 miliardi che l'istituto deve agli ospedali stessi, per cui, proprio a causa di tali crediti, molti di essi sono entrati in gravissima crisi e, in alcuni casi, hanno dovuto adire addirittura le vie giudiziarie. L'« Inam » sostiene di essere tenuto a corrispondere agli ospedali una retta strettamente relativa alle spese erogate per l'assistenza agli infermi, nella quale pertanto non devono essere compresi gli oneri sociali dell'ospedale, come quelli concernenti, ad esempio, per taluni aspetti il personale secondario, i servizi di pronto soccorso, ambulatoriali, ecc. Il ragionamento dal punto di vista strettamente finanziario può anche essere valido. Ma non lo è dal punto di vista giuridico e morale, in quanto è la legge che stabilisce i criteri in base ai quali le amministrazioni ospedaliere determinano ed introitano le rette di degenza, criteri ai quali, pertanto, tutti devono attenersi. Inoltre l'ospedale ha un'altissima funzione sociale e non lo si può mettere in crisi negandogli i maggiori oneri sociali che sono naturalmente connessi alle esigenze dell'istituto ospedaliero ed alla pluralità dei suoi servizi.

Questo problema, comunque, è stato parzialmente risolto da qualche settimana in quanto si sarebbe raggiunto l'accordo con decorrenza dall'aprile di quest'anno. Vorrei per altro sapere dall'onorevole ministro che cosa

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

si stia facendo per le somme maturate precedentemente all'aprile scorso. Non si può ammettere questa distinzione tra spese vive per la pura assistenza all'infermo ed oneri sociali che gravano sugli ospedali, giacché l'ospedale è legato strettamente alla sicurezza sociale di cui lo Stato non può disinteressarsi. Conseguentemente lo Stato deve assolutamente intervenire per potenziare gli istituti ospedalieri, che certamente non sarebbero deficitari se trovassero i mezzi finanziari per coprire i maggiori oneri relativi alle differenze tra rette di degenza e costo effettivo dei malati.

A mio avviso, infatti, più che modificare l'attuale sistema di determinazione delle rette, che è razionale in quanto basato sull'analisi dei costi reali, bisognerebbe che lo Stato intervenisse per sostenere i cosiddetti oneri sociali e le spese necessarie per il continuo rinnovamento e potenziamento delle attrezzature tecniche dei nostri ospedali. Con questo intervento dello Stato, d'altra parte indispensabile e certamente doveroso, le amministrazioni vedrebbero di molto alleggeriti i loro oneri, e le rette di degenza potrebbero essere contenute entro limiti ragionevoli, sostenibili sia dalla mutualità sia dagli enti di assistenza.

Vi è poi il problema dell'edilizia ospedaliera. Non mi riferisco qui al problema dei nuovi ospedali da costruire, per circa 160 mila posti letto, per cui occorreranno stanziamenti ingenti sulla base di un organico piano di sviluppo. Mi riferisco, invece, all'edilizia ordinaria, che ha pure la sua importanza. Abbiamo in Italia ospedali molto vecchi, ormai inadatti alle moderne esigenze funzionali, per cui si impongono notevoli lavori di adattamento e di trasformazione. Vi è poi la normale usura, il deterioramento edilizio. Ma gli ospedali, date le difficoltà dei loro bilanci, non sono in grado di sopperire neppure alla esigenza della ordinaria manutenzione. Anche qui, a mio parere, lo Stato dovrebbe intervenire accollandosi questi oneri e sollevando così le amministrazioni ospedaliere.

Sulla situazione finanziaria incidono anche in maniera rilevante i criteri con i quali gli ospedali vengono amministrati. A questo proposito devo sottolineare gli inconvenienti del sistema delle gestioni commissariali, in atto in moltissimi ospedali italiani. Non desidero polemizzare al riguardo, né fare distinzioni tra persone e persone; è chiaro però, a mio avviso, che le gestioni commissariali portano quasi sempre alla inflazione del personale secondario di assistenza. Non voglio soffermarmi sui motivi, per altro ovvii, del fenomeno,

ma è un fatto che esso si verifica nei grandi e nei meno grandi ospedali, con conseguenze finanziarie molto pesanti.

I regimi commissariali portano generalmente un rilevante colpo alle finanze degli ospedali per questo e per altri motivi. Inoltre l'esigenza di porre fine alle gestioni commissariali è insita nella necessità di democratizzare le amministrazioni ospedaliere. A questo proposito ritengo che si debba modificare la legge che regola il sistema di nomina delle amministrazioni ordinarie, dando ai consigli comunali e provinciali la facoltà di eleggere i rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere. Inquadrandolo, infatti, le soluzioni del problema ospedaliero nell'ambito dell'auspicato decentramento amministrativo, è chiaro che gli organi che debbono presiedere alla elezione dei componenti i consigli di amministrazione degli ospedali debbono essere proprio quelli elettivi naturali, vale a dire i consigli comunali e provinciali, con un rappresentante anche dell'ordine dei medici e degli istituti mutualistici. Trovo infatti giusto che gli enti mutualistici, i quali sostengono oneri molto rilevanti per l'assistenza ospedaliera, abbiano nell'interno delle amministrazioni ospedaliere un proprio rappresentante che controlli l'andamento amministrativo dell'ospedale.

Come lo Stato può reperire i mezzi per fronteggiare questi aspetti del problema ospedaliero? Per quanto riguarda l'aspetto dell'edilizia, che è aspetto contingente, occorre una particolare pianificazione sulla base dei dati che il censimento attualmente in corso ci fornirà. È necessario inoltre predisporre un piano di intervento finanziario statale per sgravare le amministrazioni ospedaliere dagli oneri di carattere sociale; a tale fine non possiamo ovviamente fare assegnamento sui 43 miliardi del bilancio del Ministero della sanità o sulle somme ordinarie stanziare o da stanziare sul bilancio del Ministero dei lavori pubblici, ma dobbiamo trovare fonti di finanziamento adeguate, che ci consentano di risolvere in pieno il problema ospedaliero, altrimenti non usciremo più dal vicolo cieco nel quale ci troviamo.

A mio avviso, ove il bilancio dello Stato non potesse fronteggiare l'onere di alcune centinaia di miliardi, si potrebbe ricorrere ad un prestito nazionale per l'edilizia straordinaria, cioè per andare incontro alle esigenze immediate relative alla costruzione dei nuovi ospedali nelle zone dove si manifesta una assoluta carenza di posti letto. Un altro mezzo per fronteggiare le esigenze ordinarie potrebbe consistere in una sovrimposta speciale

da destinarsi esclusivamente all'assistenza ospedaliera. In questo modo lo Stato potrebbe provvedere al rimborso degli oneri sociali, a coprire le spese per edilizia ordinaria e quelle per le attrezzature tecniche.

Come ultimo argomento desidero parlare del personale sanitario, del quale si sono già occupati l'onorevole Capua ed altri colleghi, ma di cui non trovo cenno, e me ne rammarico, nelle mozioni che sono state presentate. Il personale sanitario è l'artefice primo e insostituibile dell'assistenza negli ospedali. Perché allora, in questa trattazione quanto mai organica del problema ospedaliero, vogliamo tralasciare un aspetto così strettamente legato alla funzionalità dei servizi sanitari ospedalieri?

Sono attualmente all'esame del Parlamento numerose proposte di legge riguardanti il personale ospedaliero, che sono state già lungamente e dettagliatamente esaminate nel congresso della Confederazione italiana dei medici ospedalieri, tenutosi recentemente a Napoli, e conclusosi con l'approvazione di alcune risoluzioni che sono state anche trasmesse all'onorevole ministro ed agli onorevoli componenti delle Commissioni igiene e sanità della Camera e del Senato. Evidentemente, se vi è questa fioritura di proposte interessanti i medici ospedalieri, il problema della sistemazione del corpo sanitario s'impone con carattere di assoluto rilievo. Oggi si discute soprattutto della stabilità della carriera e della regolamentazione del trattamento giuridico ed economico dei medici ospedalieri. Qui si fa subito una obiezione: non si può bloccare ai giovani l'accesso negli ospedali, perché questi costituiscono la palestra per il rodaggio professionale. L'onorevole ministro, nelle sue dichiarazioni ai congressi della C.I.M.O. e della F.I.A.R.O., ha dimostrato di avere superato questo errato modo di vedere. Anzitutto bisogna cominciare a distinguere tra l'ospedale di venti anni fa e l'ospedale di oggi. Venti anni fa il sistema di sicurezza sociale, che opportunamente oggi è stato introdotto, quasi non esisteva, per cui l'ospedale era effettivamente una palestra ove i giovani medici potevano affinare le proprie capacità professionali di ordine tecnico e scientifico, per poi trovare nell'agone professionale la possibilità di esplicitare liberamente la propria attività. Anzi, l'ospedale costituiva un'ambita e preziosa pedana di lancio. Oggi la situazione è diversa; questi giovani, gli assistenti, e gli aiuti, i quali, al massimo rispettivamente dopo quattro anni ed otto anni, e dopo aver superato concorsi certamente non semplici e

non facili, vengono licenziati e dimessi dagli ospedali, vanno praticamente ad ingrossare le file della disoccupazione professionale senza ottenere un centesimo di liquidazione né alcun trattamento di quiescenza. Il danno non è soltanto per i medici, ma anche per gli ospedali, perché oggi per raggiungere la perfetta efficienza di una *équipe* ci vogliono anni; e quando un primario ha insegnato, ha perfezionato, ha specializzato i suoi allievi, dopo anni di lavoro intenso di tutti i giorni, se li vede strappare e deve ricominciare daccapo. Queste sono verità che possono sembrare assurde, ma che tutti coloro che hanno contatto con la realtà ospedaliera, anche se non la vivono direttamente, conoscono alla perfezione.

Di fronte a questa situazione mi domando perché in tutte le carriere, anche mediche, a cominciare da quelle che si svolgono nell'ambito dell'amministrazione dello Stato: igienisti, medici provinciali, medici condotti, sia in atto il principio della stabilità fino al collocamento in pensione, mentre soltanto nel settore ospedaliero debba perpetrarsi l'iniquo sistema della soluzione di continuità, che se, ripeto, 20 o 30 anni fa poteva essere giustificato da un'ampia platea riservata alla libera professione, oggi non ha più alcuna giustificazione né di ordine etico, né di ordine sociale, né di ordine professionale. Su questo aspetto del problema ospedaliero, come ho detto, l'onorevole ministro ha già espresso ripetute volte, ed anche recentemente nei congressi della C.I.M.O. a Napoli e della F.I.A.R.O. a Palermo, il suo punto di vista favorevole: si tratta ora di puntualizzare i criteri in base ai quali deve essere definita questa stabilità di carriera.

Non parlo poi della carriera universitaria, la quale è già ben definita e sistemata. Per altro, anche per il settore universitario ci si potrebbe porre la domanda: che cosa faranno i giovani? Ma questa è una domanda che nessuno si pone. Comunque, per i giovani (come è previsto in talune proposte di legge all'esame del Parlamento) si supplisce alla esigenza del rodaggio e della cosiddetta palestra nel settore ospedaliero col biennio o col triennio di internato obbligatorio: titolo preliminare per poter partecipare ai concorsi ospedalieri, ed anche, secondo il punto di vista di taluno, titolo preliminare obbligatorio per inserirsi nella professione mutualistica. Questo biennio o triennio, fatto seriamente e severamente, come si fa in altre nazioni, consente il necessario rodaggio e rappresenta la necessaria palestra.

Si osserva tuttavia che, stabilendo oggi la continuità di carriera per ogni assistente, si determinerebbe una lunga soluzione di continuità, per cui i giovani non potrebbero, di fatto, accedere agli ospedali per molti anni. Ciò non è esatto, perché la legge Petraghani del 30 settembre 1938, n. 1631, va modificata in alcune sue parti, tra cui quella relativa agli organici ospedalieri. Anche su questo problema bisogna richiamare l'attenzione del ministro, perché gli organici previsti da quella legge sono oggi insufficienti per erogare un'assistenza qualificata a tutti gli infermi ed a ciascuno di essi. Basti pensare che nei reparti specialistici, prima e dopo gli interventi, è necessaria l'assistenza continua preoperatoria e postoperatoria, per rendersi conto del fatto che attorno ad un solo malato, molte volte, uno o più sanitari debbano quasi permanentemente prestare la propria attività per uno o per diversi giorni.

Quindi, al concetto dell'allargamento degli organici va abbinato il concetto della determinazione della stabilità di carriera, perché questi due aspetti del problema, affrontati e, speriamo, risolti con una certa rapidità, consentiranno viceversa a tutti i giovani che lo desiderino e ne abbiano la preparazione di accedere man mano alla carriera ospedaliera, che offrirà una platea di assorbimento molto superiore a quella attuale.

È necessario anche provvedere per quanto riguarda il trattamento di quiescenza dei medici ospedalieri, attualmente regolato dalla legge istitutiva della cassa di previdenza per i sanitari, perché praticamente, oggi, tranne i primari, che restano in servizio fino a 65 anni (limite alquanto basso, per cui vi sono proposte parlamentari tendenti a portarlo a 70 anni, come è stabilito per gli universitari) e che hanno un trattamento di quiescenza per altro assolutamente modesto, gli aiuti e gli assistenti, che rispettivamente dopo 8 o 4 anni al massimo devono lasciare il posto di lavoro senza possibilità di alternative nel campo professionale, non hanno diritto ad alcun trattamento di quiescenza, oppure devono usufruire di forme di riscatto che equivalgono ad una sorta di assicurazione privata.

Anche questo problema è da affrontare e da inquadrare nella necessaria revisione della legislazione vigente relativa al settore ospedaliero, trasferendo con opportune norme la materia del trattamento di quiescenza per i medici ospedalieri alla Cassa di previdenza enti locali.

Infine si parla di statizzazione degli ospedali, di pianificazione del servizio medico

ospedaliero, di *full-time*: tutte cose, a mio avviso, non necessarie e nemmeno da prendersi in considerazione. Lo Stato oggi vigila e controlla gli ospedali. Parlare di statizzazione, di far diventare, cioè, anche l'ospedale un organo dello Stato ed il medico ospedaliero un funzionario dello Stato, al quale andrebbe addirittura inibita la libera professione, che è naturalmente legata alla laurea in medicina, significa agitare problemi assurdi per finalità puramente ideologiche, se non demagogiche. Io non vedo la necessità di questo e neanche l'opportunità di procedere ad esperimenti-pilota. Una sola cosa è necessaria: elevare al massimo l'efficienza del servizio ospedaliero, dare a questi valorosi sanitari che lavorano negli ospedali la sicurezza del loro posto di lavoro, la serenità e la tranquillità economica che consentano ad essi, che già si sacrificano al massimo limite delle loro possibilità, di dedicare tutta la loro energia e competenza all'ospedale. Perché, dunque, vorreste creare delle limitazioni e delle oppressioni le quali non recherebbero alcun contributo risolutivo ai *deficit* complessi degli ospedali? Considerate queste come sterili divagazioni, che non hanno a che vedere con gli aspetti del problema ospedaliero che stiamo considerando.

Vi è quindi, in conclusione, una crisi strutturale e finanziaria dell'assistenza ospedaliera ed una crisi di serenità e di sicurezza nel lavoro per quanto riguarda il personale sanitario, la quale si riflette anche nel campo della cultura e della sperimentazione. Vi è anche crisi del personale secondario di assistenza, che in molti ospedali non è qualificato e viene trattato anch'esso, dal punto di vista giuridico ed economico, in maniera certamente non sufficiente e non equa.

L'onorevole ministro, quindi, dovrebbe, a mio avviso, prendere posizione su questi punti fondamentali: non violare, anzitutto, l'autonomia degli ospedali, i quali già sono sottoposti al controllo ed alla vigilanza da parte dello Stato; viceversa coordinarli su basi regionali, provvedendo a democratizzare le amministrazioni ed intervenendo finanziariamente sia per la parte edilizia, sia per la parte degli oneri sociali. Riconoscere, infine, e provvedere in conseguenza, la esigenza urgente di sistemare il trattamento giuridico ed economico dei medici ospedalieri, la cui carriera deve essere ordinata con criteri di stabilità per tutti i gradi, e del personale secondario di assistenza.

Ho presentato un ordine del giorno in proposito, e pregherei l'onorevole ministro di

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

farmi conoscere il suo parere in merito; aggiungo che le considerazioni contenute nell'ordine del giorno ricalcano le dichiarazioni fatte dal ministro stesso sia a Napoli che a Palermo, in occasione dei congressi della C.I.M.O. e della F.I.A.R.O. Ritengo quindi che esse corrispondano al pensiero del Governo, il quale, con quelle dichiarazioni del ministro, accolse indubbiamente come valide le soluzioni fondamentali del problema ospedaliero che venivano discusse ed indicate in quelle due sedi qualificate.

L'ordine del giorno è del seguente tenore:

« La Camera, a conclusione del dibattito sulle mozioni relative al problema ospedaliero; constatata la urgenza di affrontare in modo risolutivo e con visione organica i molteplici aspetti del problema stesso, allo scopo di potenziare i servizi sanitari ospedalieri nazionali e renderli rispondenti alle esigenze della popolazione, invita il Governo a svolgere ogni adeguata azione, con la massima sollecitudine, per conseguire: a) il potenziamento della rete ospedaliera nazionale fino a raggiungere la capacità ricettiva media di 11 posti letto per ogni mille abitanti, con particolare riguardo alle carenze più o meno sensibili delle diverse regioni d'Italia in rapporto alle moderne esigenze della medicina sociale e del progresso tecnico e scientifico raggiunto in tutti i paesi civili; b) la sistemazione definitiva della vita finanziaria degli ospedali, se necessario anche attraverso il lancio di un prestito nazionale per far fronte alle esigenze straordinarie ed attraverso la istituzione di una particolare sovrimposta che consenta l'intervento sistematico dello Stato per il sostenimento degli oneri sociali degli ospedali stessi e per il necessario e continuo potenziamento delle attrezzature tecnico-scientifiche; c) la definizione del trattamento giuridico ed economico dei medici ospedalieri attraverso la regolamentazione di una carriera stabile anche per gli aiuti e per gli assistenti, in modo da offrire a tutti i sanitari, che sono gli artefici primi ed insostituibili dell'assistenza, la sicurezza del loro lavoro e la serenità economica, anche ai fini del trattamento di quiescenza, che sono indispensabili per consentire loro di dedicare con la massima intensità l'attività professionale al servizio ospedaliero; d) la sistemazione, sia sotto il profilo qualitativo che sotto il profilo del trattamento economico e dello stato giuridico, del personale secondario di assistenza; e) l'autentica democratizzazione delle amministrazioni ospedaliere ». (*Applausi a destra*).

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

BÓTONELLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, già i colleghi del mio gruppo onorevoli Barbieri e Vidali e l'onorevole Angelino, socialista, hanno acutamente e in modo documentato fatto il quadro della grave situazione ospedaliera italiana, formulando anche suggerimenti costruttivi e di possibile attuazione per arrivare alla soluzione della questione fondamentale di dare al nostro paese una sufficiente, attrezzata e moderna rete ospedaliera.

Mi limiterò ad alcune osservazioni che, pur non aggiungendo nulla di fondamentale a quanto è già stato detto, spero valgano però a sottolineare alcuni aspetti importanti della questione che stiamo discutendo.

Credo di poter dire che non vi è alcuno che ritenga la nostra rete ospedaliera corrispondente alle esigenze moderne ed alla coscienza igienico-sanitaria della nostra popolazione. Ma le cose cambiano quando da questo giudizio generale si scende a quello particolare, riferito a regioni e province. Molti ritengono che il nord d'Italia sia servito in modo pressoché soddisfacente, o quanto meno ben poco resti da fare per esso. Io mi riferirò brevemente alla situazione della provincia di Bologna, che penso sia una di quelle giudicate in buone condizioni, se non ottime. Per valutare correttamente la questione, voglio portare due indici significativi: il primo riguarda il numero dei posti letto rispetto alla popolazione, il secondo la distribuzione degli ospedali nel territorio della provincia, tenendo separati gli ospedali generici da quelli specializzati, in quanto i primi, non i secondi, devono essere presi a base di ogni indagine statistica.

Ebbene, in provincia di Bologna la situazione si presenta in questi termini: vi sono 3.500 posti letto, ivi compresi 180 posti letto di infermerie per « acuti », su una popolazione residente di 811.120 anime nel 1957: il che dà come risultato una percentuale di 4,2 letti per ogni 1000 abitanti. Considerata a sé stante la situazione di Bologna migliora, ma leggermente, in quanto si sale alla percentuale di circa 5 posti letto per ogni 1000 abitanti. Consideri però, onorevole sottosegretario, che l'ospedale Maggiore della nostra città, distrutto dalla guerra, con i suoi attuali 605 posti letto, è ancora sistemato presso una ex scuola pubblica, adattata alla meglio a questa alta funzione. Il nuovo ospedale Maggiore che ora si sta costruendo (speriamo possa essere efficiente per la fine del 1960 o

all'inizio del 1961) ha una disponibilità di 1.200 posti letto. Se dai 1.200 nuovi posti letto sottraiamo i 605 (che non potranno essere conservati presso le ex scuole, in quanto non in possesso del minimo di requisiti indispensabile per un ospedale moderno), ne rimangono 595. Se si considera poi che quando il nuovo ospedale comincerà a funzionare la popolazione della provincia di Bologna sarà aumentata di circa 60 mila anime, ci si rende conto che anche con l'inaugurazione del nuovo ospedale la situazione dei posti letto rimarrà sostanzialmente immutata; mi riferisco al problema numerico e non a quello qualitativo, in quanto è indubbio che vi sarà un miglioramento nei servizi, nell'efficienza e nella razionalità dell'assistenza, nella efficacia delle prestazioni.

La situazione ospedaliera di Bologna (specie se il giudizio riguarda tutta la provincia) è dunque ben lontana dall'*optimum* di 8-10 posti letto per mille abitanti (indice riferito soltanto agli ospedali di tipo generico) solitamente accettato e indicato dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Quanto alla distribuzione geografica degli ospedali, pressoché soddisfacente può ritenersi la situazione di Bologna, specie quando entrerà in funzione il nuovo grande ospedale; altrettanto può dirsi per la parte bassa della provincia, pur con gravi riserve per quanto attiene alle attrezzature, agli stabili, e così via (argomento sul quale non mi intratterrò).

Gravissimamente deficitari sono, invece, i comuni dell'arco appenninico che dispongono in tutto di 213 posti letto, ivi compresi i cinquanta dell'infermeria per acuti del comune di Loiano; cosicché la percentuale di cui prima ho parlato discende a 2,6 posti letto per mille abitanti per i comuni appenninici, i quali distano in media da 50 a 70 chilometri dal capoluogo e che dovrebbero convergere sugli unici tre centri che dispongono di una attrezzatura ospedaliera, cioè Loiano, Porretta e Vergato. La situazione ospedaliera dell'Appennino bolognese è quindi sostanzialmente identica a quella di tanta parte del meridione d'Italia.

Questa situazione grave però assume aspetti tragici nei mesi invernali, in quanto la neve, che cade frequentemente e copiosamente nelle zone appenniniche, rende difficile il trasporto degli ammalati, specie di quelli acuti, per cui il poter intervenire prontamente con attrezzature e mezzi adeguati diventa fattore decisivo per la salute e la vita del cittadino.

Perciò prego l'onorevole sottosegretario per la sanità di rivolgere la sua attenzione anche alla provincia di Bologna, centro nodale del nostro paese, dalla popolazione laboriosa e civile che ha un'alta coscienza igienico-sanitaria ed è soprattutto consapevole del proprio diritto fondamentale alla salute e del dovere che la Repubblica italiana ha di tutelarla, così come è sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Per quanto attiene al livello delle attrezzature, al numero del personale, alla durata del servizio (spesso prolungato oltre il sopportabile), al trattamento economico-normativo dei dipendenti degli ospedali, valgano, anche per la provincia di Bologna, le osservazioni, le denunce, le richieste fatte dai colleghi del nostro gruppo, sulle quali non ritornerò.

Un problema particolarmente acuto è quello dell'insufficienza ospedaliera per il ricovero dei cronici, che richiede una sollecita soluzione al fine di liberare i reparti degli ospedali che devono soddisfare esigenze di ricoveri urgenti, temporanei dei cittadini. È un problema che esige larghezza di mezzi, comprensione e sollecitudine.

Veniamo alla questione finanziaria. Gli ospedali di Bologna hanno delle rette, d'altra parte non stabilite in modo autonomo dai consigli di amministrazione, ma sotto il controllo della prefettura, che costituiscono il minimo sufficiente per consentire la normale gestione, senza però la possibilità di accantonamento di somme per ammodernamenti, per l'adozione di mezzi altamente specializzati e quantitativamente sufficienti per costruire nuovi padiglioni, per rinnovare e migliorare quanto è necessario.

Inoltre, a Bologna, come in altre parti, accade che le rette non sono pagate per intero. Così l'« Inam » invece delle 2.800 lire stabilite, confermate dalla prefettura, ne paga 2.300; lo stesso dicasi per il Ministero della sanità nel caso dei poliomielitici. Inoltre vi è un ritardato finanziamento delle anticipazioni di ospedalità ai comuni da parte del Ministero dell'interno.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Ministero dell'interno interverrà subito per le anticipazioni.

BOITONELLI. Il credito si è accumulato particolarmente negli anni del dopoguerra per rette di ricovero di tubercolotici non assicurati: si tratta di 500 milioni dal 1947 al 1953; inoltre, vi sono 400 milioni per ospedalità che i comuni hanno già versato al Ministero dell'interno e 300 milioni per rette con-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

testate dall'« Inam ». Complessivamente si tratta di un miliardo e 200 milioni di lire.

Onorevole sottosegretario, ella sa che gli ospedali devono far fronte a spese di esercizio ricorrenti, immediate e sono quindi costretti a ricorrere a prestiti bancari per i quali pagano degli elevati tassi di interesse. Nel conto di cassa degli ospedali riuniti di Bologna si è avuto uno sbilancio di circa 350 milioni, per cui al fine di fronteggiare le spese si è ricorso ad un prestito il cui tasso di interesse ha inciso ed incide per una somma che si aggira sui 30-40 milioni annui. Si capisce perciò quanto questo aggravi la situazione amministrativa ed il funzionamento degli ospedali.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. L'« Inam » verserà subito gli 11 miliardi o pagherà gli interessi. Per quanto riguarda i comuni, ella conosce la loro situazione deficitaria: il Ministero dell'interno ha aumentato il fondo di rotazione ed interverrà. Piano piano cercheremo di risolvere tutti i problemi.

BOTTONELLI. Noi ci auguriamo che queste promesse siano mantenute, altrimenti la situazione diverrà catastrofica.

Gli stessi fornitori che conoscono la situazione e sanno che vi sarà un ritardo nel pagamento, maggiorano i prezzi delle forniture di ogni tipo. Anche questo contribuisce ad appesantire la situazione finanziaria ed a rendere meno efficiente l'azione degli ospedali.

Ultimo problema, non certo per importanza, è quello delle gestioni straordinarie: illegali, inammissibili e non più tollerabili.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono tristi necessità.

BOTTONELLI. Adesso ne parleremo. Ammesso anche, in linea di ipotesi, ma non concesso, che fossero tristi necessità, ella per primo dovrà riconoscere e proclamare solennemente dal banco del Governo che in questa materia si opera secondo la procedura stabilita dalla legge, nulla potendo farsi al di fuori della legge. Io dimostrerò che qui siamo al di fuori di ogni legge, di ogni regolamento, di ogni convenzione, direi di ogni regola di buon senso.

Bologna ha avuto un anno di « grandi piogge » in fatto di persecuzioni e di denunce; e non poteva mancare anche una « grande pioggia » di commissari straordinari in tutte le pie associazioni, gli istituti ospedalieri, ecc. Strana assai questa simultaneità di casi di « estrema urgenza », che deve ricorrere perché si possano adottare simili provvedimenti: mi pare che in ciò si debba ravvisare un clima del tutto particolare, politico, che

rivela un intento del Governo di svuotare di contenuto, di possibilità di azione, le amministrazioni democratiche, le rappresentanze elettive dei lavoratori; che denuncia il fine di fare di questi enti e di questi istituti strumenti di una politica di vessazione.

Sono cose gravi, amare a dirsi, ma è la realtà; una realtà che non dobbiamo nascondere ma denunciare e di cui dobbiamo tutti prendere atto, assumendo contemporaneamente l'impegno di farla cessare subito e che in avvenire queste cose non si ripetano, per il buon nome del nostro paese, per il rispetto concreto dei principi democratici e soprattutto nell'interesse degli stessi assistiti, che deve costituire la nostra preoccupazione, in quanto in questi casi chi ne risente sono proprio gli ammalati, i quali, per avere un'assistenza completa, debbono poter contare su istituti le cui funzioni si svolgano in uno stato di assoluta normalità.

Ho parlato di « anno delle grandi piogge » in fatto di commissari: mi limiterò a due casi.

Il 21 settembre 1955, imperante l'allora onnipotente e ritenuto sempiterno onorevole Scelba al Ministero dell'interno, agli ospedali riuniti di Bologna la prefettura muove alcune contestazioni. Quali sono?

Vi è un vecchio contratto fra l'amministrazione degli ospedali e la società Eliseo, che gestirà poi un cinematografo in un locale che è bene patrimoniale degli ospedali. La prefettura ritiene che il contratto non sia vantaggioso per l'amministrazione e chiede che venga rescisso, per essere stipulato a condizioni migliori. Il consiglio d'amministrazione prende atto di questa contestazione, esamina la situazione e si accorge che purtroppo quel contratto, stipulato ai tempi in cui fu commissario straordinario il professor Longhena, era redatto in termini tali che non era possibile assolutamente rescinderlo prima della sua scadenza. Di ciò rende conto nelle controdeduzioni, nelle quali il consiglio di amministrazione dichiara che, nonostante tutta la sua buona volontà, è impossibile aderire a quanto richiesto, mancando gli strumenti legali occorrenti.

Seconda questione: si rileva, nella contestazione della prefettura, che vi è una cooperativa di lavoratori insediata su un bene fondiario dell'amministrazione ospedaliera, la quale cooperativa è in arretrato nel pagamento del canone di affitto. Di qui l'imposizione di riscuotere gli arretrati.

Il consiglio di amministrazione fa le sue controdeduzioni: fa presente che la dilazione di pagamento era stata concessa in quanto

quella cooperativa l'aveva chiesta per poter investire in opere di trasformazione fondiaria e colturale quelle rette, al fine di elevare il reddito, migliorare le proprie condizioni e creare le premesse per giungere ad una più soddisfacente situazione finanziaria degli ospedali attraverso una migliore utilizzazione di quei beni patrimoniali. Inoltre, si fece presente che in obbedienza alle disposizioni impartite si era già concordato con la cooperativa l'ammortamento totale delle somme dovute attraverso una ratizzazione delle stesse.

Il terzo rilievo mosso dal prefetto riguardava la situazione finanziaria. Si era osservato: vi è uno stato finanziario che non si può dire precario; tuttavia, la situazione di cassa è allarmante perché avete necessità di pagare alcune centinaia di milioni e, pertanto, è necessario trovare i mezzi per fronteggiare gli impegni. Il consiglio di amministrazione presenta un piano finanziario di risanamento che prevede l'alienazione di beni patrimoniali immobiliari a fitto bloccato, i quali per ordinaria e straordinaria manutenzione, spese di amministrazione e tasse, con annessi e connessi, venivano a gravare il bilancio più di quanto non rendessero; dimostrò che quella alienazione di beni patrimoniali immobiliari, situati in una zona altamente appetibile, sarebbe servita a realizzare una somma che avrebbe permesso all'amministrazione di risanare il proprio stato di cassa: di costruire su terreno di sua proprietà lo stesso numero di appartamenti moderni, adeguati alle nuove esigenze, con fitto non bloccato e a reddito sicuro; di migliorare lo stato patrimoniale, finanziario e di fare anche altre opere. Tutto quanto era stato prescritto dalla prefettura fu scrupolosamente adempiuto, ad eccezione del caso in cui precise disposizioni di legge non lo consentivano. Di tutto è stato dato pieno conto al prefetto. Ebbene, onorevole sottosegretario di Stato, sa che cosa è avvenuto? È avvenuto che, nonostante il perfetto comportamento dell'amministrazione democratica degli ospedali riuniti di Bologna, questa è stata ugualmente sciolta.

Che cosa vi era sotto? Io tratterò soltanto uno dei problemi, gli altri li accennerò appena. Per l'ospedale Pizzardi di Bologna era stato bandito un concorso per primario tisiatra...

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Questi sono argomenti da interrogazioni. Ella fa una casistica di natura amministrativa.

BOTTONELLI. No, no, proprio ella mi ha dato lo spunto per approfondire questi

aspetti ai quali io intendevo soltanto accennare, quando mi ha detto che si tratta di dolorose necessità. Le sto invece dimostrando che non sono dolorose necessità, ma fini politici perseguiti in violazione della legge.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. I nostri punti di vista sono un po' differenti.

BOTTONELLI. La commissione d'esame di questo concorso formulò principi e criteri di valutazione tali che il professore Gualdi, il quale ha il torto di essere, oltre che un ottimo clinico, anche un ottimo comunista, pur dovendo riuscire il primo in graduatoria, per le prove sostenute, per i titoli, ecc., risultò il secondo. In altri termini fu pretermesso al professor Sartori. Quando furono conosciuti i metodi attraverso i quali la commissione era arrivata a questo giudizio e che il professor Gualdi aveva inoltrato regolare ricorso al Consiglio di Stato, il consiglio di amministrazione non ritenne di rendere esecutivo l'esito del concorso. Ecco, allora, l'intervento del prefetto, sospinto dal sottogoverno, dalle conventicole e camarille che così volevano. E non mi faccia dire altro.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ella può dire tutto quello che vuole, ma in altra sede.

BOTTONELLI. Aggiungo anche: per ispirazione del cardinale Lercaro, che in provincia di Bologna si comporta come un cardinale legato, di antica memoria, un cardinale dei tempi dello Stato pontificio e tale è ritenuto dalle autorità dello Stato, che sentono il dovere di obbedire ai suoi ordini anziché di essere al servizio della nazione.

E mi fermo qui, ma potrei continuare nelle citazioni. Appunto perché questa amministrazione resiste, vuol vedere chiaro, vuole che le cose siano fatte regolarmente e in modo pulito, si pensa di sbarazzarsene. Il Consiglio di Stato ha dato ragione al dottor Gualdi, implicitamente dichiarando che egli era il vincitore del concorso, ma il professor Sartori rimane primario tisiologo del Pizzardi nominato dal commissario. Altro ricorso al Consiglio di Stato, che dà nuovamente ragione al dottor Gualdi. Ma il professor Sartori conserva il posto, che mantiene tuttora.

A quell'epoca, onorevole sottosegretario, si dovevano svolgere le elezioni amministrative che poi furono rinviate al 1956. Questi erano gli atti preparatori, la grande pioggia della liquidazione di tutte le amministrazioni democratiche degli enti minori per insediare in esse uomini politici di stretta osservanza cle-

ricale. Nel crollo di tante amministrazioni socialcomuniste di grandi città si doveva coinvolgere l'Emilia rossa, in particolare Bologna. Non bisognava stare a sottilizzare o avere scrupoli legali, occorreva spazzar via le amministrazioni democratiche, porre commissari in tutti gli enti minori, per avere in mano strumenti di forza da rivolgere contro i socialcomunisti.

Ora che ella, onorevole sottosegretario, conosca questi fatti, dica al suo ministro e agli altri componenti del Governo, che hanno il dovere di accertarli e di provvedere immediatamente, sia pure con lo stesso sorriso che ora erra sulle sue labbra, ma con fermezza e con senso di responsabilità.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma secondo la vera giustizia, non secondo quello che ella vuole.

BOTTONELLI. In questo caso la giustizia vera è quella di cui parlo.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Lo vedremo.

BOTTONELLI. Si renderà conto che le cose stanno come io le ho dette.

Trascuro altri elementi per non far decadere il livello di questo dibattito. E vengo all'istituto Rizzoli. Qui si è più che mai fuori di ogni regola e di ogni legge. Agli ospedali riuniti il commissario è in carica da quattro anni, due mesi e venti giorni, al Rizzoli da quattro anni e venti giorni senza che sia stata fatta, all'inizio, nemmeno una contestazione. I consiglieri di amministrazione del Rizzoli appresero dai giornali di essere stati sospesi dall'incarico e che in loro vece era stato nominato commissario un prefetto a riposo, il dottor Boglich.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sul mio tavolo vi è un fascicolo molto voluminoso, in cui si contestano tutti gli addebiti mossi all'ex amministrazione del Rizzoli, che hanno spinto il Governo a nominare un commissario.

ARMAROLI. Perché non le dite queste cose? Sono passati degli anni.

BOTTONELLI. Onorevole sottosegretario, ella non può non convenire con me su un punto fondamentale: la legge è stata violata. Infatti, la legge vuole che prima di prendere un provvedimento di sospensione si debba darne notizia agli interessati, muovendo loro precise contestazioni e attendendo che essi presentino le loro controdeduzioni. Solo qualora queste fossero ritenute insoddisfacenti e ricorressero motivi gravi e di improrogabile urgenza, onorevole sottosegretario, si può giungere alla sospensione o allo scioglimento.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il prefetto di Bologna ha agito secondo la legge.

BOTTONELLI. Il commissario ha riconosciuto che il Rizzoli ha esteso la sua sfera di influenza e di attività in altre province, come ad esempio a Belluno. La legge dice che, quando l'attività di un ente va al di là dell'ambito provinciale per sconfinare in quello nazionale, competente a prendere simili provvedimenti non è il prefetto, ma il ministro dell'interno. E invece, onorevole sottosegretario, è intervenuto il prefetto. E la legge è stata così violata per la prima volta.

Inoltre, la legge stabilisce limiti di tempo (rispettivamente di tre mesi, sei mesi e un anno) entro i quali si deve provvedere alla nomina di una normale amministrazione. Sono passati quattro anni ma la legge non è stata rispettata. Bisogna tornare nella legalità. Voi, onorevole sottosegretario e il ministro della sanità, avete il dovere di chiedere al ministro dell'interno di richiamare il prefetto di Bologna al rispetto della legge consentendo la restaurazione della normale amministrazione. Ecco un modo concreto di operare per il buon funzionamento di questo ospedale.

Tengo a far osservare che in quell'ospedale era stato inviato un ispettore, il quale non aveva rilevato alcuna irregolarità. Ciò malgrado, si è arrivati ugualmente alla sospensione. Quando le elezioni amministrative vennero rinviate, fu mantenuta la sospensione, che si tramutò in scioglimento alla fine del 1955.

Dopo lo scioglimento dell'amministrazione la situazione peggiorò notevolmente. Il commissario si mise subito in urto con i lavoratori; vietò ai rappresentanti sindacali l'ingresso nell'officina e alla commissione interna di tenere le normali assemblee informative. Inoltre, il commissario annullò unilateralmente accordi stipulati tra i lavoratori e i loro rappresentanti sindacali da una parte e la vecchia amministrazione dall'altra, ledendo così gli interessi dei dipendenti.

Accadde allora che questi ultimi si astennero dal lavoro per cinque minuti in segno di protesta. E lo scandalo scoppiò. Il commissario parlò di violazione della legge e sospese per alcuni giorni dal lavoro tutti coloro che non avevano fatto altro che esercitare il loro diritto costituzionale di sciopero.

Onorevole sottosegretario, la situazione diventa più aspra ogni giorno, ed esiste attualmente uno stato grave di tensione. I rapporti sono infatti molto tesi e tutto fa prevedere

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

che ancora di più lo saranno per il futuro. Da questa situazione deriva notevole danno per il servizio, per la tranquillità di coloro che si dedicano al proprio lavoro con impegno e con passione, per i malati, per l'istituto stesso e per il suo prestigio.

Niente di concreto e di serio è stato realizzato dal commissario nel campo della politica di miglioramento delle attrezzature del Rizzoli. La vecchia amministrazione, dal 1946, anno in cui fu insediata, al 1954, aveva aumentato i posti letto da 200 a 500; inoltre, aveva iniziato e portato pressoché a termine la costruzione di una nuova ala dell'edificio dell'istituto ortopedico. Dall'inizio della gestione commissariale invece nulla è stato fatto. E questo è un fatto molto grave che va tenuto nella debita considerazione, se vogliamo veramente occuparci e preoccuparci della situazione dei nostri ospedali.

Onorevole sottosegretario, sono stato in quell'istituto a farmi fare radiografie, forni Bear, radar, massaggi e visite. Le dirò che se verrà a Bologna (la vorrei pregare di venirci) e si recherà al reparto radiologico vedrà due sole apparecchiature per i raggi, non so quanto moderne e adatte a un grande istituto come quello: troverà che per immettersi in quelle due stanze dove ci sono le apparecchiature si deve passare per un lungo corridoio, che prende luce da un altro corridoio che dà in un cortile interno: lì troverà ammassate decine di bambini, di donne, di vecchi, di persone che vengono dall'esterno, ammalati portati giù in barella, che con il bigliettino alla mano si contendono la priorità dell'entrata. Questo reparto è insufficientissimo e il commissario non ha fatto e non fa nulla per migliorarlo. Si deve fare la fila del pari per i forni Bear e per i radar, il cui numero rispettivo di 3 apparecchi (e neanche effettivo perché quando se ne guasta uno non ce n'è un altro per sostituirlo) è assolutamente inadeguato alle necessità. Il personale deve fare ore supplementari per far fronte al suo compito e finisce sfiancato, non riconosciuto nel suo valore, avvilito, spesse volte umiliato da chi dovrebbe riconoscerne i meriti ed incoraggiarlo. I pazienti aspettano perdendo ore ed ore di lavoro ed esasperandosi. Vi è tutta una situazione di tensione e di disservizio. Ecco i risultati della amministrazione commissariale!

È doloroso dover riconoscere che il buon nome dell'istituto è in parte screditato, per lo meno esso è scaduto rispetto a quello di una volta, così alto nella valutazione di tutto il mondo. Anche se vi sono delle ragioni

obiettive di questa attenuazione di fama, dato lo sviluppo generale degli ospedali traumatologici, sta di fatto che l'istituto non è più in grado di assolvere con efficienza al suo compito.

Per concludere su questa questione dei commissari, sa, onorevole sottosegretario, dove ha speso la maggior parte del suo tempo l'ineffabile commissario dottor Boglich? Nella elaborazione di un nuovo statuto, da sostituire a quello esistente, approvato con regio decreto 14 novembre 1882 e secondo il quale la provincia di Bologna, in forza della volontà testamentaria del professor Rizzoli, nomina i cinque amministratori dell'istituto ed esercita le funzioni di direzione e di alta vigilanza sul Rizzoli, il nuovo statuto all'articolo 12 stabilisce che l'istituto è retto da un consiglio di amministrazione di 7 membri, compreso il presidente. Non più 5, dunque: sono diventati 7, così nominati: uno dal prefetto di Bologna, 3 dal consiglio provinciale di Bologna, 1 dal consiglio provinciale di Belluno, 1 dalla camera di commercio, industria e agricoltura di Bologna, 1 dal rettore magnifico dell'università di Bologna, scelto fra i docenti di materie giuridiche. Giustificazione: la prefettura di Bologna ci deve essere; come se, attraverso la commissione provinciale di assistenza, per le funzioni di tutela che ha norma della legge sulle opere pie, non fosse essa, in sede tutoria, ad approvare tutto dopo relativa supervisione. Quindi, è un argomento specioso.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma, dopo un secolo, era tempo di aggiornare questo statuto! Ci voleva un commissario per aggiornarlo. Non le pare?

BOTTONELLI. Non sono d'accordo, avete voluto aggiornare cose che non dovevano essere aggiornate perché consentivano la normale amministrazione senza alcun intralcio e secondo la volontà del donatore. Il fatto è che si è « aggiornato » non ispirandosi a principi democratici e di funzionalità, ma capovolgendo addirittura i principi democratici e passando sopra la volontà del testatore, professor Rizzoli.

Dice il commissario che l'officina Rizzoli ha acquistato tale importanza e ha tali ramificazioni per cui è giusto che la camera di commercio vi abbia un suo rappresentante. Come si vede, quest'uomo ha perduto il senso del ridicolo: lui, i suoi tutori e coloro che ancora lo mantengono a quel posto.

Dicevo: un membro è nominato dal rettore magnifico dell'università fra i docenti di materie giuridiche. Questo perché, dice

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

l'ineffabile dottor Boglich, in tal modo siamo garantiti che il consiglio d'amministrazione avrà sempre presente il senso giuridico. Come se la provincia di Bologna non avesse coscienza di questo e non avesse un suo ufficio legale, con legali capaci e in grado di assicurare la legalità di tutti i provvedimenti, in quanto essa, per diritto statutario ed espressa volontà del testatore professor Rizzoli, ha il compito di alta direzione e sorveglianza dell'istituto, di approvare il bilancio e il regolamento, di innovare lo statuto, ecc. Come si vede, siamo al ridicolo per tentare di coprire una manovra politica tanto evidente e scoperta! Prima, il consiglio d'amministrazione era composto di 5 membri, tutti nominati dall'amministrazione provinciale; oggi sono diventati 7, e i nominati dall'amministrazione provinciale sono soltanto 3. Ed ecco che la provincia, che è investita di tutti i poteri dal testatore, è privata di ogni possibilità di concreto e determinante intervento.

Per di più, anziché alla provincia, si dà al consiglio d'amministrazione la facoltà di modificare il regolamento e perfino lo statuto, talché quello che oggi vien compiuto in modo illegale e attraverso il commissario domani si potrà continuare a compiere, e anche peggiorando, dando a tutti i provvedimenti una pseudo veste legale, perché si dirà: adesso è il consiglio d'amministrazione che agisce, nella sua normale veste democratica, e tutto è democratico.

Il nostro commissario passa sopra al testamento, alle disposizioni di legge, al buon costume e a tante altre cose. A proposito di buon costume, ella, onorevole sottosegretario, che certamente è agguerritissimo in questo campo, dovrebbe indicarmi quale disposizione di legge sanitaria o sulle opere pie o sulle funzioni di tutela delle opere pie (che sono di pertinenza dello Stato, di cui ella è un rappresentante) giustifichi e renda possibile non solo la nomina del commissario, mantenuto 4 anni anziché 6 mesi, ma anche quella di un vicecommissario, come è stato fatto al Rizzoli e agli ospedali riuniti, dove non contenti di aver posto una sua creatura, il prefetto ha voluto appiccicarne anche un'altra. Ella, ferratissimo in questa materia, saprà che il prefetto deve, nel caso che rientri nella sua competenza, designare un commissario straordinario, scegliendolo fra le persone che prestano gratuitamente la loro opera. Questa è tassativa disposizione di legge. Ebbene, questi signori, invece, ingoiano laute prebende. Il dottor Boglich si è sistemato all'istituto Rizzoli con la sua famiglia e, non volendo

lavorare troppo, si è preso anche un vicecommissario, al quale le prebende sono estese, seppure in misura inferiore.

Questi non sono fatti dolorosamente necessari, come ella ha detto prima, onorevole sottosegretario, ma sono fatti, invece, illeciti, da respingere e da far assolutamente cessare.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ho detto che sono tristi necessità i motivi che portano alla nomina del commissario.

ARMAROLI. Ma non potrà restare lì in eterno questo commissario!

BOTTONELLI. Mi permetta di dare una interpretazione maliziosa alla sua affermazione. Sono tristi motivi nel senso da me denunciato.

L'intervento del rappresentante di Belluno è dovuto unicamente al fatto che nella provincia di Belluno l'istituto Rizzoli è andato ad insediare un suo reparto perché Cortina ha un clima adatto all'istallazione di un sanatorio.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma il Codivilla è una *dépendance* del Rizzoli.

BOTTONELLI. È stato costruito dal Rizzoli perché là vi sono condizioni climatiche adatte a questo tipo di *dépendance*, giacché vogliamo fare uso di questo francesismo. Ciò, però, non dà diritto a quel consiglio provinciale di nominare un suo rappresentante nel consiglio d'amministrazione del Rizzoli.

Ed allora avviene che la provincia, che prima, per volontà del testatore e dello statuto, era tutto, ora non conta più niente, non ha alcuna voce in capitolo, è esautorata: i suoi rappresentanti saranno sistematicamente in minoranza.

Questa operazione in provincia di Bologna non è nuova. Si è già verificata per gli ospedali di Imola, ove il consiglio comunale aveva il diritto di nominare i cinque membri del consiglio di amministrazione. Si nominò il commissario e questi modificò lo statuto in modo che la maggioranza divenne minoranza. Si ricorse al Consiglio di Stato, che annullò il decreto di approvazione del nuovo antidemocratico statuto formulato da quel commissario e si è ritornati allo stato di prima, cioè allo stato di normalità. Si sa che anche nei casi del Rizzoli e degli ospedali riuniti si andrà incontro sicuramente allo stesso risultato di annullamento da parte del Consiglio di Stato, ma l'obiettivo è di trascinare questo problema alle calende greche. Se il Consiglio di Stato revocherà il decreto, si pensa che vi sia sempre la possibilità di tornare daccapo

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

con qualche commissario o con qualche altro espediente. Il gioco — pensano il commissario Boglich e chi lo ispira — è fatto; ma non è fatto, onorevole sottosegretario, perché a soffrirne sono i degenti.

Ma vi è di più. Siccome la provincia di Bologna ha dei cittadini che hanno una coscienza democratica e gran parte dei nostri stessi avversari amano le cose pulite, le cose fatte secondo le regole democratiche e secondo la legge, ecco che con la nostra azione e con la nostra denuncia siamo riusciti a far cordannare anche da una parte notevole vostra questi provvedimenti.

La situazione che è stata creata coi commissari è generalmente condannata; vi sono stati pronunciamenti del consiglio comunale e del consiglio provinciale che testimoniano di una generale condanna, di cui prego tener conto, onorevole sottosegretario, per provvedere.

Quindi, la funzionalità ed il prestigio degli ospedali, il bene del malato, il diritto degli enti locali, il dovere dei pubblici funzionari di rispettare la legge e non tramutarsi, nel caso del prefetto, da organo di tutela in strumento di offesa alle opere pie e agli enti locali, esigono che ciò finisca subito. A Bologna, a Modena, e ovunque vi siano amministrazioni democratiche, si presenta più o meno acuto questo problema.

Noi attendiamo dal ministro e dal sottosegretario un atto riparatore di queste situazioni. La soluzione di questo problema, là dove si pone, è condizione del buon funzionamento di quanto già esiste ed è premessa ai miglioramenti suggeriti nel corso di questo elevato dibattito.

Vorrei essere certo che il ministro, nella sua replica, vorrà darci i necessari affidamenti su quanto abbiamo chiesto in ordine a questi problemi. Le province di Bologna e di Modena e le altre che sono state colpite e poste nella stessa situazione attendono il Governo e in particolare il ministro della sanità a questa prova, che auguro possa essere brillantemente superata dall'attuale ministro della sanità.

Noi ci siamo fermamente battuti, ci battiamo e ci batteremo sempre fino a quando le cose non saranno cambiate, la legalità restaurata e la serenità e la normalità tornate nei nostri ospedali. La normalizzazione delle amministrazioni e l'attuazione dei suggerimenti indicati nel dibattito potranno portare alla soluzione generale del problema ospedaliero italiano e di quello più vasto della sanità. Ci auguriamo che il Governo vorrà adempiere

questo suo fondamentale dovere. (*Applausi a sinistra*).

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

DE PASCALIS. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo giusto, a questo punto della discussione, rendere grazie ai presentatori delle due mozioni, che sono all'ordine del giorno, perché ci hanno permesso di sviluppare un approfondito dibattito sui grandi temi dell'organizzazione ospedaliera italiana, temi che sono oggi alla ribalta dell'attualità, sia per le ferme prese di posizione dei recentissimi congressi della C.I.M.O. e della F.I.A.R.O., sia per le clamorose denunce di insufficienze delle attrezzature ospedaliere registrate anche nei maggiori ospedali italiani.

Le due mozioni offrono così al ministro della sanità una buona occasione per registrare, riprendendo un discorso già avviato in quest'aula in sede di discussione del primo bilancio del suo dicastero, le realizzazioni (poche o molte che siano lo sapremo) ad oggi compiute e per indicarci le programmazioni in atto e le prospettive in sviluppo in uno specifico settore della sua competenza quale è quello dell'assistenza ospedaliera.

È vero; le due mozioni furono a suo tempo presentate per uno scopo più immediato e circoscritto, per richiamare cioè l'attenzione del Governo sulla necessità, non oltre rinviabile, di disciplinare su basi più adeguate i rapporti fra ospedali e istituti mutualistici, e in particolare fra ospedali e « Inam », in merito al riconoscimento degli aumenti di rette provocati dal necessario loro adeguamento alla lievitazione del costo degli ammalati e in merito alla sistemazione definitiva dei conti di spedalizzazione rimasti arretrati in questi anni per cifre che superavano e superano di molto i 10 miliardi. Ma, una volta poste all'ordine del giorno le due mozioni, pur con questo scopo circoscritto, era inevitabile che il discorso in aula si allargasse: inevitabile e giusto.

La controversia fra l'« Inam » e gli ospedali, che durava ormai da anni, pare ormai avviata a soluzione, ma in termini sui quali è opportuno ci venga dato dal ministro un ulteriore chiarimento.

Al Ministero della sanità va senza dubbio il merito di un intervento che, sollecitato più volte dal Parlamento e sostenuto dalla tenace insistenza della F.I.A.R.O., ha strappato all'« Inam » l'impegno di esaminare il problema dell'aumento delle rette e di procedere alla estinzione dei suoi debiti nei confronti degli ospedali italiani. Si è fatto un passo avanti;

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

si è avuto un primo chiarimento nei rapporti fra ospedali e istituti mutualistici. Però molto ancora resta da fare, lontani come siamo dalla meta finale di una definitiva, organica e funzionale sistemazione di questi rapporti.

A questo riguardo, la situazione di fatto oggi esistente mi suggerisce alcune considerazioni che io sottopongo all'attenzione del Governo. Va detto innanzitutto che la rateizzazione del debito dell'« Inam » non risolve la onerosa e gravissima situazione finanziaria dei nostri ospedali, i quali tutti, per far fronte alle spese di esercizio e a quelle di irrinunciabile manutenzione, col peso degli interessi passivi che gravano sui loro bilanci, avrebbero invece bisogno di un immediato e integrale pagamento di tutte le rette arretrate.

Ho l'impressione che solo da poco tempo, e proprio di fronte alla pesantezza dei bilanci dei nostri ospedali, ci si sia convinti delle conseguenze negative e funeste provocate dal mancato regolare pagamento delle rette da parte degli enti mutualistici, con l'accumulo di miliardi di arretrati in sospeso e in contestazione. In alcuni ospedali, quelli che hanno la fortuna di poter contare sull'apporto sostanzioso dei loro patrimoni (come il policlinico di Pavia del cui consiglio di amministrazione sono membro), ciò ha creato di anno in anno difficoltà notevoli, ma pur sempre superabili; in altri ospedali (e credo siano i più) questa prassi degli enti mutualistici ha fatto precipitare la situazione debitoria; in tutti, comunque, sia pure in proporzione diversa, l'ingente mole dei crediti verso gli enti mutualistici ha avuto riflessi negativi sul piano dell'efficienza ospedaliera, sulla capacità di assolvere gli stessi fini istituzionali, sulla possibilità di adeguare via via il trattamento economico del personale, mantenuto giocoforza incasellato in organici anacronistici e superati.

Orbene, se noi vogliamo veramente corrispondere alle necessità dei nostri ospedali occorre fare un altro sforzo, e occorre farlo subito; bisogna, in altri termini, che il Governo intervenga ancora presso l'« Inam » proponendo le soluzioni che riterrà opportune per reperire presso lo stesso istituto o per fornire all'ente i mezzi necessari per corrispondere entro l'anno le somme rivendicate dagli ospedali a titolo di rette arretrate, in modo da consentire di inquadrare tali entrate nei bilanci di previsione per il 1960. Non credo che si tratti di uno sforzo finanziario eccessivo per l'« Inam » o per lo Stato. Un sommario esame dei bilanci degli enti mutualistici e delle iniziative che essi vanno attuando per l'utilizza-

zione e l'investimento dei propri capitali è più che sufficiente a convincerci che tale obiettivo non dovrebbe essere poi tanto difficile a raggiungersi; ciò è vero anche se non si vuole tener conto della tesi, che qualcuno ritiene rivoluzionaria ma che da più parti è avanzata, della unificazione dei vari enti mutualistici.

Se sacrifici devono essere fatti in questo settore, è bene che i primi a farli siano proprio gli enti mutualistici, magari attraverso una revisione delle loro spese generali, che dovrebbero essere programmate con criteri di oculata amministrazione e con una concezione di produttività amministrativa. Durante la sua breve carriera di ministro del lavoro l'onorevole Gui, invitato ad inaugurare uno degli edifici di un istituto assistenziale italiano, ebbe a lamentare (a quanto si racconta) che, per mania di grandezza, nella costruzione di questi edifici si fossero sperperati i soldi versati dai mutuati e dagli assistiti.

Non è giusto, dunque, che i sacrifici ricadano solo sugli ospedali fino a costringerli ad alienare i loro patrimoni o ad offrirli a garanzia di debiti che, per la più parte, sono provocati dall'« Inam » e dagli altri enti, che dovrebbero garantire l'assistenza ai loro iscritti proprio attraverso ospedali efficienti, con la pratica (che io giudico illegittima e arbitraria) di non pagare integralmente le rette, di pagarle in parte e di pagarle in ritardo.

Quanto poi all'eventuale surrogatorio sacrificio finanziario dello Stato, esso non può che apparire giusto. Giusto e opportuno, se appena si considera che in vista del potenziamento del patrimonio ospedaliero italiano e della costruzione di nuovi ospedali è prudente fare oggi e subito l'indispensabile per non pregiudicare la situazione finanziaria e di bilancio degli ospedali che già esistono.

È proprio questa valutazione prudentiale che mi suggerisce un secondo ordine di considerazioni generali. Sistemare, definitivamente e subito, le pendenze per rette arretrate, non è ancora sufficiente: bisogna contemporaneamente sistemare una volta per sempre il problema del riconoscimento e dell'accettazione da parte dell'« Inam » delle rette così come esse vengono fissate e deliberate dai consigli di amministrazione degli ospedali. Le contestazioni per le rette insorgono ogni anno fra enti mutualistici e ospedali, anzi vanno crescendo di anno in anno e sono destinate ad aumentare, se non corriamo subito ai ripari, in conseguenza del costante allargamento dell'area coperta dall'assicurazione malattie.

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

Siamo arrivati ad un punto tale di assurdità che la pratica di non riconoscere le rette e in conseguenza di versare solo un acconto per le spedalità consunte, costituisce ormai un criterio contabile normale per la compilazione dei bilanci degli enti mutualistici. L'« Inam » e gli altri enti mutualistici cercano di giustificare il loro rifiuto a riconoscere e pagare le rette così come vengono fissate dagli ospedali. Essi contestano che molte delle voci chiamate a coprire il costo-ammalato, non sono voci riferibili all'infermo mutuo. Vengono quindi a disconoscere di fatto il carattere di pubblico servizio degli ospedali, a cui fanno inoltre carico di trattenere troppo a lungo i loro ammalati e di non reggere la concorrenza con le case di cura private.

Noi non possiamo negare che vi sia qualcosa da ammodernare in merito ai sistemi di determinazione del costo-ammalato nei nostri ospedali. L'ospedale — lo riconosceva a Palermo la onorevole Gennai Tonietti — deve ormai essere considerato come una vera e propria azienda. I suoi costi dovrebbero quindi essere determinati tenendo conto delle spese effettivamente sostenute e non già, come prescrive oggi la legge, sulla base delle previsioni di dette spese.

Nei costi di un ospedale vanno distinti quelli di ordine individuale e quelli di ordine sociale. Per questi ultimi possiamo anche riconoscere la giustezza della tesi sostenuta dall'« Inam » e quindi la fondatezza della sua resistenza a riconoscerli. Ma se così è, allora i costi di carattere sociale vanno attribuiti allo Stato e specificatamente ai ministeri competenti: Ministero della sanità, costi per servizi di ambulatorio; Ministero dell'interno, costi per servizi di pronto soccorso e di assistenza sociale; Ministero della pubblica istruzione, costi delle scuole convitto e delle scuole per infermieri generici, per le biblioteche, per le riviste, per l'addestramento professionale dei neo-laureati. Queste attribuzioni alleggerirebbero del 10-20 per cento il costo dell'assistenza ospedaliera.

Inoltre è giusto a questo punto ricordare che sono state ripetutamente proposte dalla F.I.A.R.O. alcune soluzioni che riuscirebbero utilissime se fossero tradotte in legge. Anzitutto il decentramento provinciale di un fondo di anticipazione statale per le spedalità a carico dei comuni; in secondo luogo la sostituzione del domicilio di soccorso con quello di residenza; in terzo luogo la costituzione di consorzi provinciali per le spedalità degli indigenti. Inoltre, una nuova disciplina del problema delle spedalità per i tubercolotici po-

veri, per le malattie infettive e diffuse, che sono fonte perenne di controversie che finiscono con l'intralcio il normale andamento amministrativo degli ospedali e degli stessi enti. Infine vi è il problema del riesame del trattamento tributario, per estendere agli ospedali il massimo delle agevolazioni fiscali.

Quanto poi alle case di cura private, la cui concorrenza agli ospedali viene così abilmente sfruttata dagli enti mutualistici, il discorso è stato già svolto in sede di bilancio e sarebbe inutile ripeterlo qui. Basterà però ricordare che se è vero che le case di cura private hanno oggi una utile funzione integrativa degli ospedali (a condizione però che esse siano sottoposte a un'oculata vigilanza, sia in riferimento alla loro efficienza e al trattamento degli ammalati, sia in riferimento al trattamento economico del personale), è pur vero che esse non debbono e non possono svolgere un'attività concorrenziale agli ospedali. Grava sugli ospedali e graverà sempre più il peso della formazione dei nuovi medici; è affidata agli ospedali una funzione pubblica impegnativa e onerosa, alla luce della quale gli ospedali non possono essere costretti, dal gioco economico della concorrenza, alla pratica dell'economia per l'economia.

Noi sappiamo che il Governo ha sottoposto al Consiglio superiore della sanità un disegno di legge concernente la disciplina delle case di cura; e questo va bene. Ma crediamo (e non sembri la mia una proposta azzardata o rivoluzionaria) che sia giusto chiedere al Governo un ulteriore impegno: quello di imporre all'« Inam » e agli istituti mutualistici l'obbligo di inviare i loro infermi solo ed esclusivamente agli ospedali; e qualora il mutuo dovesse scegliere la casa di cura, di pagare, per il ricovero in case di cura, una retta comunque non inferiore a quella richiesta dagli ospedali del luogo, versando ad un fondo provinciale — collegato al fondo nazionale di anticipazione delle spedalità a carico dei comuni — la parte di differenza fra la retta della casa di cura e la retta dell'ospedale.

Questa sarebbe una misura immediata che assicurerebbe gli ospedali dal pericolo sempre crescente della concorrenza delle case di cura.

Sarà opportuno infine fissare la competenza di un organo provinciale, che pare a me non possa essere che il Consiglio provinciale di sanità, e non altri organismi o altre commissioni, cui affidare il compito di esaminare e risolvere le controversie di ogni genere che possono insorgere tra ospedali ed enti mutualistici, e comporre quindi anche le contestazioni sulla determinazione delle rette, le

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

cui variazioni dovrebbero comunque essere ammesse annualmente solo in sede di approvazione del bilancio preventivo dei vari ospedali.

Inquadrato in queste considerazioni, e non quindi come problema a sé stante, va visto il problema delle gestioni straordinarie degli ospedali, su cui da più parti ci si è intrattenuti. Non voglio considerare in questa sede l'aspetto più squisitamente politico, quale risulta da un'antica pratica italiana di ricorrere alle gestioni commissariali per scoperti interessi di parte e per mosse politiche suggerite dall'assurdo gioco politico della provincia. È questo uno dei tanti volti di quella piccola Italia, di quella Italia paesana che non siamo riusciti ancora a trasformare. Voglio invece prendere in considerazione l'assurdità, onorevole De Maria, di lasciare solo ai prefetti il compito oneroso ed arduo di provvedere alla sostituzione delle regolari amministrazioni nei casi di obiettive carenze e di inoppugnabili imputazioni, carenze ed imputazioni che non sono mai solo di carattere amministrativo, ma hanno sempre una rilevanza sanitaria. Per la loro natura, per la complessità dei loro problemi, per l'entità dei loro patrimoni (e sono queste cose che consigliano un allargamento del numero dei membri dei consigli di amministrazione degli ospedali, dei quali, onorevoli colleghi, non dovrebbero mai far parte i rappresentanti diretti degli istituti mutualistici e, quindi, dell'« Inam », per non confondere quello che non deve essere assolutamente confuso), rivendicano una gestione democratica, una amministrazione collegiale. Ecco perché a me pare urgente e necessario fissare per legge una durata massima di 90 giorni per ogni gestione commissariale ed affidare al medico provinciale, eventualmente solo per gli aspetti meramente amministrativi delle questioni e per gli aspetti contabili su richiesta della prefettura, il compito dello scioglimento dei consigli di amministrazione e della nomina di un commissario, tutto sotto il controllo diretto del Ministero della sanità.

Quanto sono venuto elencando fin qui va considerato come un complesso di misure di carattere permanente ma immediato, che andrebbero adottate, nelle forme opportune, nel più breve spazio di tempo senza attendere la risoluzione del problema più vasto della riforma generale dell'assistenza ospedaliera, la quale andrebbe così considerata sotto l'aspetto delle strutture ospedaliere e della disciplina del personale di assistenza sanitaria.

Le misure che ho indicato non pregiudicano questa riforma, anzi la preparano mi-

gliorando la situazione esistente, adeguandola ad interventi strutturali che oramai le moderne esigenze rendono necessari ed inevitabili. Se, dunque, le due mozioni che oggi noi discutiamo avessero offerto anche solo l'occasione di affrontare con analisi approfondita il problema dei rapporti tra « Inam » e gli enti mutualistici ed ospedali, noi avremmo avuto pur sempre ragione di essere soddisfatti, avremmo fatto un bel lavoro, utilizzato bene il nostro tempo. Ma le mozioni sono servite a qualche cosa di più: ad allargare la discussione a tutto il vasto settore dell'assistenza sanitaria riproponendo all'attenzione del Parlamento e del paese temi di grande attualità.

Dopo questo dibattito, onorevole De Maria, la questione ospedaliera resterà all'ordine del giorno, non potrà essere archiviata o rinviata. I congressi specializzati della F.I.A.R.O. e della C.I.M.O. hanno trovato in questa sede una pronta risposta che è un avvio per il nostro lavoro verso il traguardo operativo di una integrale riforma ospedaliera.

Il collega Barbieri alla fine del suo intervento si è riservato di chiedere eventualmente una inchiesta parlamentare sulla situazione ospedaliera italiana, evidentemente nell'intento di puntualizzarla obiettivamente e di elaborare i dati idonei ad agevolare l'opera e l'azione del Governo. La collega Gennai Tonietti, ritenendo invece che i termini del problema siano già noti e che si tratti, in fondo, di dare mano ormai solo a provvedimenti concreti, si è dichiarata contraria ad un'inchiesta parlamentare. A mio giudizio, le due posizioni, che pure sembrano lontane e contraddittorie, si possono conciliare e si conciliano nel comune riconoscimento che il problema è vasto e complesso e che quindi richiede non solo lo studio da parte degli organi ministeriali, la proposizione delle risoluzioni da parte del ministero, la discussione del Parlamento sui disegni di legge approntati, ma richiede anche una collaborazione preventiva, aperta, sincera tra Ministero e Commissione di sanità anche nella fase di studio e di analisi dei singoli aspetti del problema (ed ecco dove le due proposte si possono incontrare), magari con interventi e visite regionali e provinciali che, senza assumere il carattere di inchieste parlamentari, comporterebbero un legame concreto tra la realtà del paese e i propositi, le prospettive e le possibilità parlamentari.

Comunque, anche sul problema più vasto e generale dell'assistenza ospedaliera, mi sento in dovere di portare il mio contributo con alcune indicazioni e con alcune proposte. Si tratta di un problema sul quale abbiamo avuto

modo di intrattenerci assai a lungo e molto dettagliatamente in occasione della discussione del primo bilancio del Ministero della sanità, in aula e prima ancora in Commissione. In quella occasione il ministro Giardina ebbe modo di fissare in termini assai esaurienti gli orientamenti suoi e del Governo assumendo una serie di impegni, una parte dei quali (glielo riconosco) sono stati già mantenuti o sono in via di attuazione. Ma io voglio ricollegarmi proprio al discorso pronunciato in quest'aula il 14 luglio scorso dal ministro Giardina, il quale ebbe allora a dire, confortato dal parere unanime del nostro gruppo e dell'intera Commissione sanità, alcune cose che affrontavano pregiudizialmente le questioni di competenza. Disse infatti il ministro: « Più che in termini di pianificazione, termine che ha dato luogo in un recente passato a riserve e perplessità di vaste correnti degli ospitalieri, il problema della organizzazione dell'assistenza ospedaliera va posto riconducendo al Ministero della sanità competenze in tale campo frammentariamente disperse fra i vari ministeri. Tale situazione rende inorganici gli interventi statali a favore degli ospedali sia nel campo delle costruzioni, sia nel campo degli interventi erariali a ripiano dei bilanci, sia infine nel campo della sorveglianza sulle amministrazioni di tali enti e inoltre pregiudica quel coordinamento e quel potenziamento delle attività sanitarie che è nei voti di tutti ».

In questa frase erano riassunti i termini essenziali del problema, ai quali ci ha richiamati questa discussione: costruzioni, ripiano dei bilanci, sorveglianza delle amministrazioni ospedaliere, statuti, regolamenti.

Ma, onorevole sottosegretario, il ministro considerava pregiudiziale la risoluzione del conflitto di competenza fra il Ministero della sanità e il Ministero dell'interno circa la disciplina istituzionale degli enti ospitalieri (cioè riconoscimento giuridico, proposte e riforme dei relativi statuti), e la risoluzione della questione controversa relativa alla portata dei controlli spettanti specificamente ai medici provinciali sugli enti ospitalieri. La controversia concerne la interpretazione dell'articolo 6 della legge 13 marzo 1958, n. 296, e la estensione del controllo (di legittimità e di merito o di sola legittimità) spettante ai medici provinciali sugli enti ospitalieri. Il ministro nella seduta del 14 luglio scorso ci precisava che le questioni controverse fra interni e sanità in genere e particolarmente quelle relative agli enti ospitalieri erano state deferite alla Presidenza del consiglio dei mi-

nistri perché, nell'esercizio del suo compito istituzionale di coordinamento dei ministeri, delimitasse le rispettive attribuzioni, dopo avere sentito il parere del Consiglio di Stato. Sarà opportuno, onorevole De Maria, che il ministro ci precisi se tale delimitazione di attribuzione è stata o meno effettuata. È comprensibile la nostra curiosità al riguardo, anche perché, a parte il fatto che si tratta di un problema pregiudiziale alla riforma ospedaliera, è proprio alla luce della precisazione del ministro che noi potremo giudicare i propositi e l'impegno del Governo ad affrontare nella sua sostanza il problema ospitaliero, bisognevole ormai, a giudizio del Parlamento, di una urgente soluzione.

In questa sede e in questa occasione, onorevole De Maria, è dato a noi oggi di portare chiarezza su due punti di particolare interesse e di particolare importanza, per inquadrare in giusta prospettiva l'opera del Ministero della sanità.

Il primo punto è quello delle sue competenze sulle questioni di merito riguardanti le costruzioni igienico-sanitarie del paese; il secondo punto concerne l'interrogativo se per l'assistenza ospedaliera si debba parlare o meno di una vera e propria riforma generale.

Sul primo punto, una volta riconosciuto che spetta allo Stato colmare le lacune esistenti nella distribuzione delle istituzioni ospedaliere sul territorio nazionale, sia promuovendo il sorgere di nuovi ospedali modernamente attrezzati ed economicamente vitali e sia intervenendo decisamente per il rammodernamento e il risanamento delle aziende tecnicamente e amministrativamente precarie, dobbiamo una volta per tutte sapere (a parte l'interpretazione esatta dell'articolo 2 della legge 13 marzo 1958) se la programmazione del lavoro deve rientrare nell'ambito dell'iniziativa del Ministero dei lavori pubblici oppure debba essere affidata all'iniziativa autonoma del Ministero della sanità. Solo così riusciremo ad operare in concreto per ovviare alla carenza dei posti-letto, che per il Ministero dei lavori pubblici è dell'ordine di 80 mila unità, mentre per noi è di circa 200 mila unità, e solo così riusciremo a sapere quando e come inizierà il programma di costruzione e di ammodernamento degli ospedali, con quali garanzie finanziarie, con quali e con quanti stanziamenti esso sarà realizzato. Si tratta cioè di conglobare le iniziative e gli interventi nel quadro di un programma integrale e di un piano pluriennale di sviluppo ospedaliero, basati sulla coraggiosa concezione del coordinamento tra l'iniziativa dello

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

Stato, degli enti mutualistici e delle amministrazioni locali.

Di fronte a questa esigenza pare a me giusto attendere dal ministro concrete assicurazioni e precisi impegni sulla realizzazione delle opere richieste dalla rinascita degli ospedali italiani.

Il secondo punto a cui ho fatto riferimento, l'interrogativo cioè se si tratta di riformare la disciplina di questo importante settore oppure, come sostiene la onorevole Gennai Tonietti, di adeguare soltanto le leggi esistenti alle sempre crescenti moderne esigenze, non è certo problema di scarsa importanza. Io ritengo che si deve parlare di vera e propria riforma. Ciò che è cambiato infatti con la creazione del Ministero della sanità (lo ripeteva la onorevole Gennai Tonietti a Palermo!) è la visuale con cui oggi devono essere considerati gli ospedali. L'assistenza ospedaliera, dopo la creazione del Ministero della sanità, è passata da un concetto di tutela dell'ordine pubblico (per cui le istituzioni ospedaliere non si prestano più ad essere disciplinate alla stessa stregua di qualsiasi opera pia), al concetto positivo di tutela della salute pubblica, tutela alla quale il cittadino ha diritto.

Il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sull'ordinamento degli ospedali non è quindi più idoneo a disciplinare lo sviluppo della organizzazione ospedaliera italiana e ad adeguarla alle nuove esigenze sociali. « Occorre — lo ha riconosciuto anche il ministro Giardina nel suo discorso del 14 luglio — un piano di rinnovamento, occorre una riforma che radicalmente innovi. Alla nostra decisa volontà di risolvere i problemi ospedalieri deve seguire una azione concreta, rapida e pronta. Gli studi non mancano, vecchi e recenti. La riforma è matura ». È vero, la riforma è matura. Si tratta ora di avviarla, valendosi del parere degli organi consultivi provinciali e della collaborazione delle organizzazioni ospedaliere italiane, mantenendosi nell'ambito di una visione unitaria e organica. E poiché di riforma si tratta, voglio ricordare che essa deve interessare i seguenti aspetti del problema generale: organizzazione degli ospedali; stato giuridico del personale; preparazione del personale di immediata assistenza e di assistenza ausiliaria; organizzazione dei servizi ospedalieri; disciplina dei concorsi ospedalieri e classificazione degli ospedali; disciplina dei rapporti tra ospedali ed enti cui spetta l'obbligo dell'assistenza malattia; disciplina dei rapporti fra ospedali e cliniche universitarie.

La conferma che il problema ospedaliero, quale si prospetta al Parlamento, è problema di riforma generale ci viene dall'attesa e dalle speranze della classe medica. È vero: il problema centrale degli ospedali, oggi con una situazione ospedaliera preoccupante e domani a riforma strutturale compiuta, è rappresentato dalla posizione del medico ospedaliero. Posizione che oggi è assurda, umiliante, anacronistica. I medici ospedalieri, i veri medici degli ospedali, pieni di passione e di entusiasmo per la loro arte e per la loro attività, oggi lavorano con magri compensi quando non addirittura gratis ed hanno sul loro capo la spada di Damocle delle dimissioni. Poco varrebbe aver aumentato, perfezionato, portato a miglior sfruttamento le strutture e le attrezzature ospedaliere: a poco servirebbe aver promosso una migliore efficienza e un più effettivo controllo delle amministrazioni ospedaliere, se poi non avessimo risolto il problema dei medici.

Nella riforma ospedaliera generale si profila con una immediatezza a volte drammatica una riforma medica ospedaliera che deve ispirarsi alla necessità di dare al medico ospedaliero stabilità, sicurezza, serenità nel proprio lavoro.

In quali termini vedo io realizzarsi tale riforma? Anzitutto va stabilito anche in Italia sulla base di esperienze di altri paesi il principio che il medico ospedaliero deve svolgere solo attività di ospedale, trattisi di primario, di aiuto o di assistente poco importa. Divieto assoluto quindi di svolgere lavoro esterno, attività mutualistica. Unica eccezione il consenso a svolgere attività di consulenza. Assunto quindi a pieno impiego, con l'obbligo di orario (oltre che per il lavoro di corsia anche per attività di studio e di perfezionamento), il medico dovrà godere di uno stipendio adeguato e dei benefici di carriera. È la mia tesi del *full time*, del tempo pieno, che le statistiche inglesi legittimano e giustificano: essa liquida definitivamente la concezione contenuta nella vecchia legge del 1890, che è poi stata riassunta nel testo unico delle leggi sanitarie del 1938.

Sono molti coloro che dalla pratica del *full time* traggono anche conseguenze economiche che mi sembra giusto ricordare in questa sede. Con la massima utilizzazione delle attrezzature, con le maggiori cure mediche, i malati roteano maggiormente e più si sfruttano i posti letto. Si calcola così un vantaggio del 30 per cento sulle cifre attuali.

Due ruoli però appaiono opportuni per i medici ospedalieri: il ruolo, chiamiamolo A,

degli ospedalieri permanenti ed il ruolo *B* dei medici, che desiderano completare in ospedale la loro preparazione universitaria e per i quali io sono d'accordo che lo Stato debba intervenire con una indennità per tutto il biennio di perfezionamento e di pratica ospedaliera. Al ruolo *A*, che è quello che più ci interessa, si dovrà accedere secondo i posti disponibili con concorsi regionali...

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Perché non nazionali?

DE PASCALIS. Anche nazionali; comunque sempre secondo criteri che liberino i risultati dei concorsi da ogni influenza locale o da influenze, diciamo pure, cliniche e universitarie. Dal concorso consegue la stabilità in un vero e proprio organico, con la creazione di posti per specializzazioni ormai necessarie come i radiologi, gli anestesisti, i batteriologo-biologi; il tutto temperato in una visione del lavoro in *équipe* del personale medico-ospedaliero.

Nella riforma medico-ospedaliera, onorevole De Maria, va ripresa e mantenuta una norma della legge vigente, quella del rapporto 1-100 letti per il primariato. Ma per il primario, che oggi riceve oltre due terzi dei proventi medici, dovrebbe essere rivista la distribuzione dei profitti secondo questo schema di massima: 4, 2, 1 (4 al primario, 2 all'aiuto, 1 all'assistente), tenendo conto, nella distribuzione, anche della presenza dei medici volontari, ai quali deve essere riconosciuta una partecipazione sottratta alla discrezionalità del primario.

Nel primario deve poi essere rivalutata la personalità scientifica dell'educatore, che promuove ed organizza attorno a sé centri di ricerca e di studio, soprattutto se si tiene presente che gli ospedali, almeno quelli più importanti, almeno quelli dei capoluoghi di provincia, dovranno diventare centri di studio e di preparazione dei medici futuri.

Come vede, onorevole sottosegretario, sono queste ancora solo delle indicazioni e delle idee. Siamo, su questo terreno, purtroppo ancora lontani dalla discussione di progetti concreti e di proposte pronte per la sanzione legislativa. Siamo in fase di studio, sia pure di studio avanzato.

Ho voluto purtuttavia nella discussione portare il mio contributo per due scopi: anzitutto per aggiungere al grande concerto di voci, che reclamano una pronta riforma, la mia, in nome di una parte politica che questa riforma considera base e pilastro di un sano e coerente sviluppo democratico del paese, poi per sottolineare alcuni temi, riprendere

alcune tesi, richiamare alcuni aspetti del problema, perché il quadro delineato in questa discussione potesse essere il più completo possibile.

Ora, dopo che hanno parlato i deputati, la parola tocca al ministro. È una parola attesa oggi da molte parti, per le speranze che potrà nutrire e per le attese a cui potrà corrispondere. Noi la staremo a sentire con sereno spirito di collaborazione, se saprà essere una parola affidante per il destino degli ospedali italiani. (*Applausi a sinistra*).

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

SORGI. Coloro che vivono con tutta la propria passione il dramma sofferto in questi ultimi anni dalle istituzioni ospedaliere sono veramente sodisfatti nel vedere come da qualche tempo a questa parte il problema ospedaliero è assunto ad un piano di interesse nazionale, tenendo anche impegnato l'ordine del giorno della Camera per lungo tempo. A ciò hanno concorso diversi elementi, fra i quali il rilievo che in sede di discussione del primo bilancio della sanità ha avuto il problema ospedaliero e le inchieste giornalistiche le quali, anche se hanno assunto qualche volta toni scandalistici ed hanno cercato piuttosto di mettere in risalto i lati negativi che non di scoprire le cause dell'attuale situazione di disagio, tuttavia hanno sensibilizzato l'opinione pubblica a questi problemi, finora rimasti ignorati. Vi sono state, inoltre, le agitazioni sindacali che, anche se si presentavano come rivendicazioni di alcuni gruppi di lavoratori, tuttavia hanno assolto il compito di inserire nel quadro dei problemi che oggi si agitano di fronte all'opinione pubblica anche i problemi degli ospedali italiani. V'è stata, in ultimo, anche la lunga e dolorosa vertenza F.I.A.R.O.-« Inam », che per fortuna di tutti sembra avviata a soluzione. Anche se sono sorte accuse contro la F.I.A.R.O. soprattutto di aver tenuto un tono smorzato nella propria battaglia, come se si fosse fatta prendere da eccessive delicatezze filogovernative, la battaglia tuttavia ha avuto momenti anche drammatici, come quando la F.I.A.R.O. non ha esitato a prendere in considerazione la proposta di ricorrere alla serrata per costringere l'« Inam » ad un atteggiamento molto più ragionevole di quello che evidentemente stava tenendo. Alla proposta non si è dato seguito solo per il senso di responsabilità degli amministratori ospedalieri, ai quali è apparso chiaro che la decisione di non accogliere in ospedale gli assistiti « Inam » se non per casi di urgenza

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

avrebbe arrecato disagio in ultima analisi non ai dirigenti mutualistici, ma agli ignari ed innocenti lavoratori.

Un elemento costante dobbiamo purtroppo considerare in tutta questa discussione: cioè la difficoltà che i rappresentanti degli ospedali incontrano a far comprendere le ragioni di assoluto disagio in cui gli ospedali stessi versano. La colpa può anche essere nostra, perché molte volte ci facciamo trasportare a discussioni accalorate dalla passione e dimentichiamo di esporre in termini freddi e razionali il problema che cerchiamo di risolvere. Ma certo vi sono anche gravi responsabilità da parte di chi ha sistematicamente e coscientemente violato le leggi vigenti sulla determinazione delle rette ospedaliere e ha insistito nel suo atteggiamento anche in dispregio di chiare e ripetute sentenze della magistratura, senza che il Governo abbia mai avuto la forza di intervenire in aiuto della giustizia.

Per non ripetere tutte le cose che sono state dette sul problema della crisi ospedaliera italiana, mi limiterò a puntualizzarne alcune cause fondamentali. Secondo il mio parere, tratto da diretta esperienza amministrativa, la causa fondamentale della crisi che gli ospedali stanno attraversando è nella natura stessa dell'azienda ospedaliera, la quale è tenuta a prestazioni obbligatorie da dare con assoluta immediatezza e senza poterle lesinare (salvo a volere un delittuoso gioco con la vita dei cittadini) con uscite, quindi, certe, doverose e prevedibili solo con approssimazione molto larga, mentre d'altra parte, le entrate sono inadeguate, spesso sono contestate, in tutti i casi sono ritardate. Per maggiore ironia, i bilanci devono essere, per obbligo di legge, a pareggio.

Un secondo elemento di crisi: terapie sempre più costose e degenze sempre più brevi. Noi constatiamo questo fenomeno nella vita degli ospedali: si introducono trattamenti terapeutici sempre più moderni che da un lato comportano l'ascesa continua delle spese per medicinali, dall'altro lato rendono sempre più rapido il decorso delle malattie. La conseguenza è questa: all'aumento continuo del numero dei ricoveri fa riscontro una diminuzione costante della media di degenza. Tutto questo, insieme alle disposizioni limitative delle mutue ad al desiderio dei sanitari di avere sempre nuovi ricoveri, comporta il fatto che la presenza del malato in ospedale si è ristretta a quei pochi giorni in cui sono concentrate tutte le cure e quindi

tutte le maggiori spese da parte dell'amministrazione.

Terzo elemento: necessità di continuo ammodernamento delle attrezzature scientifiche e dei servizi, per i quali solo qualche volta vi è un intervento del Ministero della sanità. Dobbiamo però dire che non è un intervento adeguato e continuo, per cui gli ospedali sono costretti a basarsi spesso sulle sole proprie forze, o sono condannati a rimanere arretrati ed a lasciare i propri ricoverati senza gli aiuti che le moderne scienze mediche pongono a disposizione dei malati.

Un altro elemento che incide, secondo me, notevolmente in questa crisi è l'aumento del costo del personale, che è arrivato in tanti ospedali al 55-65 per cento. E mi pare di poter dire (non per mettere le mani avanti quasi a stroncare eventuali richieste di sindacati, ma per metterci di fronte al problema con tutta sincerità) che vi sono delle previsioni di non lontane maggiori spese proprio in questo settore. Se si pensa che vi è un parallelo con le rivendicazioni degli operai dell'industria i quali stanno pensando alla riduzione dell'orario di lavoro ed alla parità salariale tra il personale maschile e quello femminile, quando questo problema dovesse essere affrontato anche dagli ospedali, ecco allora che il costo del personale verrebbe ad aumentare notevolmente, tanto più se si pensa che in certi ospedali non si riesce ancora ad introdurre i turni di otto ore.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Da noi sì.

SORGI. Vi sono ancora molti ospedali in cui si pratica un diverso orario di lavoro.

Un altro elemento che mi permetto di ricordare fra le cause della crisi, ripetendo cose che già dissi nell'intervento nella discussione sul bilancio della sanità, e che ripeterò finché avrò voce, è dato dagli interessi passivi. Non mi pare che sia stato molto trattato questo argomento, che pure io ritengo sia un elemento fondamentale della crisi ospedaliera, come può ben testimoniare chi è amministratore di qualche istituto del genere. Tutte le amministrazioni hanno rilevanti scoperti di cassa, che si formano per diversi motivi, cui cercherò di accennare.

Vi sono gli oneri contributivi, per esempio, dell'« Inadel » e dell'I.N.P.S., sopravvenuti in questi ultimi anni a metà dell'esercizio con valore qualche volta retroattivo con grosse somme di decine di milioni accollate alle amministrazioni ospedaliere con il bilancio già in corso. Vi sono i ricoveri contestati, per cui prima di poter contabilizzare una pratica passano dei mesi. Vi sono le rette

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

non riconosciute, in modo particolare dall'« Inam », spesso anche dal Ministero della sanità, nonché dai consorzi antitubercolari, e — parlando degli ospedali neuropsichiatrici autonomi — anche dalle amministrazioni provinciali.

Viene spesso ripetuta la cifra di 14 miliardi.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Di meno: 10 miliardi.

CAPUA. Da 10 a 14.

SORGI. Comunque, il ministro Giardina a Palermo ha parlato di 14 miliardi. È la somma che si ritiene che l'« Inam » debba agli ospedali per rette non riconosciute. Vi sono però — e nessuno più ne parla — anche 2 miliardi e mezzo che il Ministero della sanità deve agli ospedali civili e agli istituti sanatoriali per ricoveri di tubercolotici.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Proprio così!

SORGI. E si tratta di un credito per gli ospedali congelato dal 1948.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Entro due anni finiremo di saldare.

SORGI. Vi è stata questa assicurazione in risposta ad una interrogazione della collega onorevole Gennai Tonietti, però gli ospedali ancora non vedono alcuna dimostrazione di buona volontà nel mantenere questa promessa, e tutto questo incide notevolmente sulla gestione ospedaliera.

Se si pensa che a queste somme corrispondono gli interessi da pagare alle banche, interessi che si accumulano da dieci anni e più, non so quale passivo tutto ciò abbia già comportato e ancora comporterà per gli ospedali.

L'ospedale di Firenze ha pagato in questi anni 350 milioni di interessi passivi. Il « mio » ospedale deve pagare un milione di interessi passivi al mese. Se non dovessimo pagare questi interessi, in dieci anni, avremmo una somma di 120 milioni per rinnovare radicalmente l'ospedale ed i suoi servizi.

Ma come ciò non bastasse, vi è la minaccia di ulteriori aggravii. Il Ministero delle finanze, per esempio, insiste affinché sia pagata l'imposta generale entrata sugli acquisti fatti dagli ospedali presso i diretti produttori agricoli, arrivando a considerare l'ospedale come una azienda commerciale ed escludendolo da benefici che pure la legge prevede oltre che per le persone fisiche anche per gli enti. A questo proposito, l'ospedale che io presiedo si sta difendendo davanti alla magistratura ordinaria.

Per l'imposta di consumo sul materiale per nuove costruzioni la situazione è incerta: qualche volta l'hanno fatta pagare, qualche volta no. Ultimamente il Ministero delle finanze ha dato ragione all'ospedale di Abbiategrasso che aveva ricorso contro il comune. Sarebbe bene tuttavia dire una parola definitiva su questa materia.

Il Ministero del lavoro, che in più occasioni ha dimostrato di avere visioni troppo particolari per certi problemi ospedalieri, è intervenuto recentemente a fiancheggiare l'I.N.P.S. per una pretesa riguardante l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi. L'I.N.P.S. vorrebbe considerare come fondo contributivo oltre agli stipendi anche tutti i compensi sanitari per i paganti in proprio e per i mutuati, quando è risaputo che in questi due casi non può ravvisarsi nell'ospedale la figura del datore di lavoro. Nel primo caso infatti è l'ospedale che partecipa, in misura molto limitata, al compenso che il pagante dà al medico, mentre nel secondo caso il compenso va dalle mutue direttamente ed interamente ai sanitari, che autonomamente trattano con le mutue stesse l'entità dei compensi. Gli ospedali stanno cercando di difendersi davanti al Ministero del lavoro, ma sarebbe bene che il Ministero della sanità intervenisse per appoggiare gli ospedali, già così deboli, contro certi tentativi di assalto.

Vi sono ancora gli istituti di previdenza che usano sistemi vessatori nell'esigere i contributi dovuti per le pensioni. Essi chiedono in unica soluzione il versamento di tutte le somme accertate; e se gli ospedali, che quasi mai hanno le somme pronte, vanno a chiedere la rateizzazione, ecco che gli istituti di previdenza chiedono un interesse del 6 per cento. Il Ministero della sanità deve intervenire per far modificare la legge in materia di versamento dei contributi.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono pienamente d'accordo; però, dobbiamo rivolgerci al ministro del tesoro.

SORGI. Facciamolo di comune accordo. In ultimo, per chiudere l'esame delle prospettive negative, accenno ad un altro problema non meno preoccupante, che riguarda i rapporti tra « Inam » e gli ospedali. Non mi sembra che la soluzione recentemente prospettata dalla commissione interministeriale risponda alle aspettative degli ospedali. L'accordo del 6 novembre stabilisce determinati aumenti per certi tipi di rette di ospedali, tuttavia è stata fissata una somma di 180 lire, che non rappresenta un aumento adeguato!

Ora, essendo l'aumento di retta strettamente collegato ai miglioramenti al personale, non doveva essere troppo difficile calcolare l'onere che è venuto a ricadere sui singoli ospedali: non si trattava quindi di fare ancora una volta delle trattative tra la F.I.A.R.O. e l'« Inam », con la collaborazione dei rappresentanti dei vari ministeri. Si trattava solo di accertare con assoluto rigore le reali maggiori spese sostenute dagli ospedali per il titolo indicato, cioè per i soli miglioramenti salariali.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Non si tratta di un indice unico per tutta Italia, in quanto in ogni provincia vengono costituite apposite commissioni incaricate di vagliare richieste eccedenti tale indice.

DE MARIA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Va anche tenuto presente che, qualora le commissioni provinciali (nelle quali sono rappresentati sia la F.I.A.R.O. sia gli enti mutualistici) non riescano a raggiungere un accordo, la vertenza viene affidata ad una commissione interministeriale che funziona in permanenza come tribunale di ultima istanza. Si è ritenuto opportuno fissare un indice di base nel tentativo di evitare che sorga un troppo alto numero di vertenze.

SORGI. Temo che per ogni ospedale vi sarà una vertenza. Doveva essere chiaro, in ogni modo, che l'aumento di 180 lire è puramente indicativo e che di fatto il reale aumento deve essere stabilito sulla base dei maggiori costi che, caso per caso, gli ospedali vengono a sopportare. Ma queste considerazioni io intendo fare non tanto per gli aumenti già trattati, quanto invece per il riesame analitico del costo della retta, di cui la commissione interministeriale dovrà fissare i criteri. Tale computo dovrà essere compiuto entro il 31 marzo dell'anno prossimo e può essere fatale per la vita di certi ospedali. Per esso bisognerà assolutamente precisare che non potrà prescindere dalla estrema diversità delle situazioni locali. Conosco, ad esempio, un ospedale che conta 120 tra infermieri e portantini per 350 posti letto; e un altro ospedale di provincia limitrofa che, per lo stesso numero di posti letto, ne conta soltanto 68. È facilmente immaginabile che quest'ultimo istituto ha un costo per ciascun posto letto di gran lunga inferiore al primo ospedale. È anche chiaro che non è possibile stabilire un parametro che sia la media fra i due istituti, le cui due diversissime situazioni reali devono essere salvate dai criteri che la comunicazione interministeriale andrà a stabilire.

Termino così l'esame delle cause principali della crisi ospedaliera e passo ad indicare alcune direttrici sulle quali, a mio avviso, si dovrebbe procedere per superare la crisi stessa e giungere a normalizzare la situazione di questo primario servizio pubblico. Qualcuno in questa discussione ha proposto un'inchiesta ospedaliera. Mi permetto di ricordare (non per rivendicare un diritto di priorità) che nel mio intervento della scorsa estate sul bilancio della sanità accennavo appunto a un'inchiesta parlamentare sulla situazione ospedaliera, se questa fosse stata ritenuta necessaria, anche allo scopo di confortare l'azione del Ministero della sanità, volta a garantire una esatta conoscenza e valutazione del problema degli ospedali italiani. Rispose il ministro Giardina (che in termini analoghi si espresse pure nel discorso tenuto a Palermo) che non riteneva necessaria una inchiesta, in quanto si possedevano già i necessari elementi, ma che era piuttosto il caso di cominciare ad operare, senza ulteriori indugi.

Non insisto dunque sulla proposta dell'inchiesta. Ritengo però che vada compiuta una ricerca un po' più approfondita di quella fatta finora. Il collega De Pascalis proponeva che un'indagine del genere venisse affidata alla Commissione sanità della Camera. Il suggerimento è degno di considerazione ma mi pare fuori di ogni prassi. Secondo me, una rilevazione sul reale stato dei servizi ospedalieri in Italia potrebbe anche essere affidata alla F.I.A.R.O., alla gloriosa federazione che in questi anni ha continuato a richiamare l'attenzione dell'intera nazione su un problema la cui gravità veniva universalmente ignorata fino a ieri. Una simile rilevazione fatta dalla F.I.A.R.O. dovrebbe essere poi ufficialmente acquisita agli atti, non dico del Parlamento, ma almeno del Ministero della sanità.

L'indagine dovrebbe servire a raccogliere alcuni elementi sanitari, tecnici ed amministrativi sui quali mancano attualmente dati precisi. Essa dovrebbe mettere in luce, tra l'altro, la differenza dei costi di gestione degli ospedali tenuti da opere pie e di quelli amministrati dall'I.N.P.S. e dall'« Inail », i quali stanno impegnando miliardi per la costruzione di ospedali di cui sono enormi sia il costo d'impianto, sia le spese di gestione.

Questo dovrebbe servire ad insegnare agli istituti mutualistici che non è poi il caso di lesinare tanto, quando si tratta di riconoscere le rette degli ospedali pubblici, i cui criteri di spesa sono tanto più stretti e la cui pre-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

senza nel sistema assistenziale italiano sta garantendo un livello di costo molto ridotto per l'assistenza sanitaria.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Siamo su questa strada.

SORGI. La strada che bisogna assolutamente imboccare è quella di rapporti nuovi fra ospedali ed enti mutualistici. Di fronte a tale problema anche i parlamentari sono divisi in due schiere: i sostenitori dell'« Inam », i sostenitori degli ospedali. Mi si domandava poco fa a quale schiera io appartenesi. Pur essendo amministratore di ospedali, non appartengo ad una delle due schiere, poiché ritengo che l'unica via sia quella della « distensione ». Occorre che tutti comprendano che bisogna collaborare per uscire dall'attuale situazione.

L'« Inam » crede di risolvere il problema chiedendo la partecipazione di un suo rappresentante nel consiglio di amministrazione degli ospedali. Questi qualche volta reagiscono, quasi offesi, a questa richiesta, che sarebbero però disposti ad accettare qualora nel consiglio di amministrazione dell'« Inam » vi fossero dei loro rappresentanti. Questi dovrebbero far sì che l'« Inam » non preferisse certe case private e certi laboratori o gabinetti radiologici agli ospedali pubblici, che l'« Inam » non costruisse ambulatori dove esistono già ospedali, ma andasse ad organizzare presidi sanitari in zone dove non esistono ospedali civili sì da integrare le reti di servizi sanitari nell'interesse di tutti.

Inoltre bisogna tenere presente che non esiste soltanto l'« Inam », ma vi sono altri enti mutualistici come l'« Inadel », l'« Enpas », le mutue dei coltivatori diretti e degli artigiani, l'« Inail », e gli altri che è inutile elencare. Noi, come ospedali, desideriamo trattare non solo con l'« Inam » ma con tutto il complesso degli enti in modo da poter estendere contemporaneamente l'esame a tutti i problemi.

In attesa che con lo sforzo di tutti si crei il nuovo clima per questi rapporti, passo ad altro argomento e mi permetto di fare una proposta. Tutti gli interessi passivi che gli ospedali pagano per le cause che prima ho citato, potrebbero essere evitati se il Ministero della sanità estendesse il principio che ha cominciato a funzionare, per quanto riguarda i comuni, in seguito alla legge Braschi. Intendo riferirmi al fondo di rotazione che dovrebbe servire ad anticipare subito le competenze per i ricoveri in ospedale, salvo a precisare in un secondo tempo l'ente a cui spetta accollarsi l'onere del ricovero. Ciò per-

ché il ritardo comporta appesantimenti insopportabili nella gestione degli ospedali.

Il ministro Giardina, a Palermo, ha dimostrato di aderire a questo suggerimento. Se non ricordo male, egli ha detto che pensa di trovare un sistema per erogare subito agli ospedali i 14 miliardi, che poi recupererà dall'« Inam » con quote annuali di 3 miliardi. Si tratterebbe in pratica di una anticipazione fatta dallo Stato in modo da sanare subito una situazione che non può essere ulteriormente procrastinata. Questo principio, meglio precisato ed esteso, potrebbe portare ad un fondo di rotazione. L'ospedale, qualora dovesse pagare degli interessi, sarebbe lieto di pagarli allo Stato piuttosto che a un istituto di credito, poiché quegli interessi potrebbero servire ad aumentare lo stesso fondo di rotazione o a migliorare le attrezzature o per nuove costruzioni in campo sanitario.

Un'altra proposta ritengo di dover fare. Il Consiglio di Stato, con una decisione del 17 settembre 1959, ha precisato la divisione di competenze fra Ministero dell'interno e Ministero della sanità. Vedremo quali saranno le conseguenze pratiche di questa decisione. Io però mi permetto di dire che oltre a distinguere le competenze fra i due Ministeri, occorre pure parlare di certi fondi di cui disponeva il Ministero dell'interno e che in qualche modo si riversavano sugli ospedali. Tutti questi fondi sono rimasti a quest'ultimo dicastero. A me risulta che il ministro Monaldi era in trattative con l'allora ministro dell'interno onorevole Tambroni, con il quale stava mettendosi su un piede di collaborazione, per poter giungere a una equa ripartizione di dette somme.

Se non sbaglia, il discorso è caduto, e penso sia il caso che il ministro Giardina lo riprenda con il ministro dell'interno che, per fortuna, è anche Presidente del Consiglio, e come tale, può guardare il problema dall'alto, in una superiore visione che non risenta della ristrettezza di certe visioni burocratiche. Il Presidente del Consiglio e il ministro della sanità possono, con uno sguardo più ampio, risolvere questo problema anche nell'interesse degli ospedali, in modo che alla precisazione delle rispettive competenze faccia seguito una ripartizione dei fondi.

Inoltre, ritengo che debba esservi una programmazione di spese per quanto riguarda le attrezzature ospedaliere, in modo che si esca da quello stato di precarietà e di saltuarietà oggi vigente, con grave pregiudizio degli ospedali che non riescono a farsi valere presso

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

il Ministero e soprattutto con danno di un ordinato ed equilibrato sviluppo dei servizi essenziali in tutto il territorio nazionale. Occorre portare la utilizzazione delle somme esistenti su un piede di razionale distribuzione secondo un programma di sviluppo organico.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. In realtà, di fronte ad una notevole mancanza di denaro, vi sono richieste di contributi per 4 miliardi.

SORGI. Intanto utilizzare meglio i fondi disponibili sarebbe già una buona cosa. Se poi riusciremo, tutti insieme, ad agire presso il tesoro per fare aumentare quei fondi, tanto meglio: contento il ministro della sanità, contenti gli ospedali, contenti i cittadini.

Infine, ritengo che occorra un altro provvedimento d'importanza radicale: tutelare i bilanci ospedalieri da spese impreviste. Per lo Stato vi è l'articolo 81 della Costituzione, che provvede. Agli enti locali ed agli ospedali si addossano spese non previste dai bilanci, lasciando agli amministratori il compito di arrampicarsi sugli specchi di un bilancio assolutamente rigido in cui, se uno aumenta le uscite per i dipendenti, non può certo ridurre la somministrazione dei medicinali e del vitto per i malati.

Quando si è trattato di aumentare gli stipendi al personale, il ministro del lavoro di qualche anno fa si impegnò con la F.I.A.R.O. per far accogliere le richieste dei sindacati, impegnandosi contestualmente a ottenere la copertura della spesa facendo riconoscere all'« Inam » un aumento delle rette.

Gli ospedali tennero fede all'impegno ed aumentarono i salari e gli stipendi dei propri dipendenti. Ma la seconda parte dell'accordo non fu rispettata dal Ministero del lavoro, che non riuscì a ottenere la copertura della spesa.

Lo stesso dicasi per gli oneri contributivi che giungono a metà dell'anno; così per le spese per attrezzature e per tutte quelle spese impreviste che possono intervenire durante l'esercizio.

Occorre che si crei uno strumento legislativo per tutelare il bilancio degli ospedali, allo stesso modo come si pensa di fare per gli enti locali. Mi riferisco a un disegno di legge dell'allora ministro dell'interno onorevole Tambroni (e spero si abbia ancora questa intenzione), secondo il quale non si dovrà addossare agli enti locali (e, aggiungo io, agli ospedali) nessuna spesa senza indicare la relativa copertura.

Per quanto riguarda l'alleggerimento di spese che va sotto il nome di scorporo delle rette, mi permetto di dire che non credo a questo scorporo. Mi pare un ragionamento farisaico quello degli enti che dicono: il pronto soccorso, la scuola infermieristica non interessano gli enti mutualistici: paghi dunque lo Stato.

A parte la considerazione che lo Stato in realtà siamo ancora tutti noi e che dovremmo trovare una copertura per tali eventuali spese, vorrei osservare che la scuola infermieristica, il pronto soccorso, i vari reparti specializzati, se servono agli ammalati, è evidente che servono anche agli assistiti delle mutue che fanno le scandalizzate. Poiché la popolazione ospedaliera sta arrivando al 75-80 per cento dei ricoverati a carico delle mutue, è chiaro che di tutti quei servizi sopra indicati usufruiscono, nella percentuale accennata, proprio gli assistiti dalle mutue a cui pertanto, in misura proporzionale, va a ricadere una parte degli oneri relativi. Un discorso a parte invece merita l'argomento degli ospedali clinicizzati, per i quali bisogna invocare l'intervento dello Stato per il preciso titolo di spesa per l'istituzione universitaria.

Per quanto riguarda il problema dello sviluppo ospedaliero (necessità ormai intesa da tutti), devo ricordare che l'onorevole ministro della sanità ha annunciato al congresso nazionale di Palermo la meta che egli si è proposta e cioè di raggiungere sei posti letto per ogni mille abitanti. Egli riferiva questa cifra, però, solo agli ospedali generali, perché se si dovessero considerare anche gli ospedali specializzati, come i sanatori e gli istituti psichiatrici, la percentuale dovrebbe variare. Il ministro ha indicato anche una somma (250-300 miliardi) necessaria per giungere alla istituzione, credo, di 120 mila posti letto.

Contemporaneamente, sono sorte delle voci circa un piano che starebbe elaborando il Ministero dei lavori pubblici per una spesa di 150 miliardi di lire da destinare all'istituzione di 60 mila posti letto nel periodo di tre anni. Vorrei rilevare che noi ci compiacciamo che il ministro dei lavori pubblici pensi anche a questo problema, anche se questo piano doveva partire dal Ministero della sanità, magari concertato col Ministero dei lavori pubblici che dovrà attuare le costruzioni ospedaliere.

Sarebbe un grosso errore se addirittura si rovesciassero i rapporti e se dalla realizzazione di questo piano il Ministero della sanità fosse escluso. Pertanto, io formulo

queste precise richieste: primo, che il piano di ampliamento della rete ospedaliera italiana sia concretato di intesa fra il Ministero della sanità e il Ministero dei lavori pubblici; secondo, che il periodo di tre anni previsto per la realizzazione del piano sia portato a cinque, in modo da arrivare ad una spesa di 250 miliardi che assicuri il raggiungimento della meta che il ministro della sanità ha indicato nel congresso degli ospedali a Palermo; terzo, che con questo piano si realizzi la soluzione radicale del problema ospedaliero nel sud; quarto, che si dia la precedenza assoluta al completamento delle opere rimaste a metà, che sono purtroppo molto più numerose di quanto non sia ufficialmente noto.

Concludo, infine, con l'invito a che la politica ospedaliera sia considerata il cardine di una politica sanitaria moderna di cui qualcuno ancora nega l'esistenza ma che invece riconosco già inequivocabilmente avviata. Occorre però chiarirla e consolidarla.

Se occorre rivedere le disposizioni fondamentali che regolano l'istituto dell'assistenza e della beneficenza, non si abbia il timore di rivederle. Se abbiamo da imparare qualcosa dall'organizzazione ospedaliera di altri paesi, andiamo pure a far tesoro delle loro esperienze. Se dobbiamo dare agli organismi ministeriali una strumentazione più moderna, meno burocratica, abbiamo il coraggio di fare anche questo.

Si tenga presente l'organizzazione della Cassa per il mezzogiorno che senza dubbio ha una struttura molto più agile e moderna di quella, ad esempio, del Ministero dei lavori pubblici o di altri ministeri, la cui pesantezza burocratica — noi che viviamo la vita pubblica — constatiamo ogni giorno.

Chiudendo, mi permetto ancora ricordare qualcosa ai miei amici politici, che si appellano al cristianesimo. Se per ogni settore della vita pubblica può valere l'invito a permeare la nostra presenza civica di fecondo ed attivo spirito di fraternità cristiana, in modo particolarissimo un invito del genere vale per questo settore.

Si dice tante volte che la carità non basta più. Io oso dire che il discorso forse è sbagliato e va precisato: la carità individuale, spicciola, saltuaria non basta più. Occorre elevare e allargare questa carità individuale ad impegno di solidarietà di tutta la comunità. Perciò mi sembra di poter affermare che una completa, moderna, agile organizzazione ospedaliera, inserita in questo progrediente sistema di sicurezza sociale, può essere considerata come l'atto di governo più permeato

di spirito evangelico che dei politici cristiani possano compiere, trasportando sul piano sociale l'anima e l'opera del buon samaritano. (*Applausi al centro — Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Non essendovi più iscritti a parlare, rinvio ad altra seduta la replica del Governo.

Ritiro di una proposta di legge.

PRESIDENTE. Il deputato Cervone, anche a nome degli altri firmatari, ha dichiarato di ritirare la proposta di legge « Avanzamento nella categoria del personale direttivo dell'azienda autonoma delle ferrovie dello Stato di dipendenti della categoria di concetto » (1198), la quale sarà, pertanto, cancellata dall'ordine del giorno.

Annuncio di interrogazioni e di interpellanze.

PRESIDENTE. Si dia lettura delle interrogazioni e delle interpellanze pervenute alla Presidenza.

DE VITA, *Segretario*, legge:

Interrogazioni a risposta orale.

« I sottoscritti chiedono d'interrogare il ministro dell'interno, per conoscere il suo pensiero circa l'inqualificabile atto compiuto a Firenze contro la libertà dell'arte con la denuncia nei confronti del professor Glauco Natoli, presidente del circolo di cultura di quella città, per "oltraggio al pudore".

« La denuncia, sporta dal dirigente dell'ufficio politico della questura di Firenze, dottor Walter Locchi, riguarda due dei disegni della serie sulla resistenza di Renato Birolli, esposti presso il circolo di cultura e già stati precedentemente esibiti presso una galleria d'arte romana.

« I due disegni, dal titolo "Una madre per tutte" e "Difficile pensarli ancora guerrieri", tipizzano, attraverso efficaci immagini, due momenti spirituali e morali delle barbarie e della distruzione nazifascista e sono dalla critica concordemente ritenuti fra i capolavori del noto pittore.

« Gli interroganti chiedono di sapere quali provvedimenti il ministro intenda prendere nei confronti di un funzionario che, nel rinvenire estremi di "oltraggio al pudore" in opere d'arte quali quelle in discorso, dimostra, oltre tutto, una sensibilità morbosa che sembra renderlo inadatto a ricoprire il delicato ruolo di direzione che gli è stato affidato.

(2218)

« SERONI, CODIGNOLA, ALICATA ».

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro delle finanze, per sapere:

a) se, in relazione agli effetti diretti e indiretti sullo sviluppo economico del paese, le imposte comunali di consumo — soprattutto quando gravano sui prezzi dei prodotti necessari all'alimentazione (carne, ad esempio) — non vadano attentamente riesaminate e ridimensionate, o gradualmente sopresse. Siffatte imposte si presentano ormai, in parte notevole, come un pesante relitto di sistemi antiquati di contribuzioni locali dei cittadini, è impegnano a metodi di accertamento che ricordano quelli delle cinte daziarie; talvolta, come nel caso dei commestibili, contribuiscono ad accentuare la deficienza alimentare delle famiglie più povere; costituiscono — in pieno clima di Mercato comune europeo — artificiosi elementi di differenziazione in circoscrizioni amministrative piccolissime, frapponendo ostacolo ad una vantaggiosa mobilità dei prodotti all'interno del territorio nazionale;

b) se, avendo presa visione della cifra di oltre 27 miliardi di lire spesa per la sola riscossione delle imposte comunali sui consumi (16,03 per cento del gettito, e, in qualche comune, perfino oltre il 35 per cento della riscossione lorda!), non ritenga che questi tributi abbiano un costo di riscossione, oltreché di accertamento, troppo alto per il prelievo tributario dei comuni;

c) se non ritenga che tutto il sistema vada riordinato con criteri moderni, incominciando con l'abolizione totale del sistema medioevale degli appalti conferiti a imprese private.

(2219)

« TREMELLONI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dei lavori pubblici, onde conoscere a che punto è l'istruttoria relativa alla determinazione dei trafori alpini nelle Alpi centro-orientali, e in particolare di quello che dovrebbe, attraverso lo Stelvio, allacciare Genova e Milano a Monaco di Baviera per la via più breve tra il porto ligure e la Germania centrale, migliorando le condizioni di mobilità auspiccate e rese necessarie dal trattato della Comunità economica europea.

(2220)

« TREMELLONI ».

« I sottoscritti chiedono d'interrogare i ministri dell'interno e di grazia e giustizia, per conoscere come giudicano il fatto avvenuto in Terreti (Reggio Calabria) la sera del 23 novembre 1959, alle ore 23, allorché taluni carabinieri in divisa, introdottisi nella locale se-

zione comunista, interpellavano i presenti sulle ragioni della loro presenza, chiedendo perfino con modi minacciosi le generalità.

« Gli interroganti ritengono che il fatto suddetto comporti ingiustificabili violazioni dell'ordine costituzionale e penale; e pertanto chiedono che si provveda nel modo più tempestivo ed opportuno.

(2221)

« MISEFARI, FIUMANÒ ».

« I sottoscritti chiedono d'interrogare il ministro della pubblica istruzione, per sapere con quale programma e quali mezzi intenda affrontare — per l'anno scolastico in corso, e specialmente nel Mezzogiorno e nelle isole — il problema dell'assistenza scolastica.

(2222)

« PINNA, ARMAROLI, BERLINGUER ».

« I sottoscritti chiedono d'interrogare i ministri delle finanze, dell'industria e commercio, dell'agricoltura e foreste e del lavoro e previdenza sociale, per sapere se sono a conoscenza che l'industriale Montesi ha deciso di sospendere, a partire dal 13 dicembre 1959, ogni lavorazione presso lo zuccherificio di Cavarzere.

« Tale decisione ha provocato una tale preoccupazione in tutta la cittadinanza, per la quale lo zuccherificio rappresenta la fondamentale attività economica e, particolarmente, tra le maestranze avventizie che sono circa seicento, che nel pieno dell'inverno, si trovano prive di ogni fonte di reddito, così da determinare l'occupazione dello stabilimento in difesa dell'essenziale fonte di lavoro.

« Pertanto gl'interroganti chiedono ai ministri di intervenire con tutta l'urgenza che la così drammatica situazione richiede, perché sia applicato quanto disposto dalla legge del 19 giugno 1959, n. 413.

(2223)

« SANNICOLÒ, TONETTI, Busetto, LUZZATTO, ALBARELLO ».

« I sottoscritti chiedono d'interrogare i ministri delle finanze e dei trasporti, per sapere se non ritengano indispensabile adottare dei provvedimenti per permettere la continuazione per tutto l'anno 1960 del riempimento dei serbatoi mobili per gas di petrolio liquefatti degli autoveicoli da parte delle stazioni di imbottigliamento, le quali sono installate nelle posizioni adatte per il fabbisogno degli utenti; e questo allo scopo di impedire il totale arresto di circa 50 mila veicoli a gas di petrolio liquefatti muniti tuttora di serbatoi mobili, per l'impossibilità di rifornirli.

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

« Gli interroganti si riferiscono a quanto è disposto dalla legge 11 giugno 1959, n. 405, ed al fatto che finora le raffinerie si sono rifiutate di effettuare l'imbottigliamento dei serbatoi mobili ad esse riservato; che dal 1° gennaio 1960 si fa divieto agli attuali impianti di distribuzione di gas di petrolio liquefatti di rifornire i serbatoi mobili ancora in uso; che, d'altra parte, al presente funzionano in tutto il territorio dello Stato non più di 50-55 impianti stradali (colonnine) assolutamente insufficienti ad assolvere la funzione del rifornimento.

« Gli interroganti fanno presente l'estrema urgenza dei provvedimenti invocati per l'imminenza della data di entrata in vigore delle disposizioni della predetta legge.
(2224) « CASTAGNO, ANGELINO PAOLO ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri, ministro dell'interno, per sapere se è a conoscenza che il questore di Pisa ha impedito l'uso della sala cinematografica di La Rotta, frazione del comune di Pontedera (Pisa), concesso dal gestore della sala medesima, alle locali sezioni del partito comunista italiano e del partito socialista italiano, per lo svolgimento di una pubblica assemblea alla presenza del sindaco e degli assessori del comune di Pontedera, convocata per il 30 novembre 1959, nel corso della quale avrebbero dovuto essere trattati problemi riguardanti la politica amministrativa del comune.

« Gli interroganti chiedono di sapere se il ministro dell'interno non consideri arbitrario l'atto compiuto dal questore di Pisa perché non motivato da ragioni di ordine pubblico, ed in violazione dell'articolo 21 della Costituzione in materia di libertà di propaganda, ai danni della cittadinanza di La Rotta; e per sapere come intende intervenire per gli opportuni provvedimenti nei confronti del questore di Pisa e perché atti simili non abbiano a ripetersi.
(2225) « PUCCI ANSELMO, PAOLICCHI, RAFFAELLI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro della pubblica istruzione, per conoscere le ragioni del grave ed incomprensibile ritardo nella emanazione del bando di concorso per titoli ed esami previsto dall'articolo 4 della legge 21 ottobre 1957, n. 1052.

« L'interrogante richiama ancora una volta l'attenzione del ministro sul fatto che gli insegnanti delle scuole secondarie in lingua tedesca della provincia di Bolzano, che do-

vrebbero presentarsi all'anzidetto concorso, sono giustamente esasperati per la mancata emanazione del bando di concorso per le cattedre in cui insegnano da quindici anni in qualità di incaricati e di supplenti, il che non è soltanto di gravissimo danno economico-finanziario e morale per i singoli interessati, ma anche per l'andamento della scuola.

« L'interrogante chiede pure di conoscere se nel territorio della Repubblica esiste un solo caso di una scuola secondaria statale che funziona da quindici anni, le cui cattedre non siano mai state messe a concorso per titoli ed esami, cosa che si verifica per tutte le scuole secondarie in lingua tedesca della provincia di Bolzano.
(2226) « EBNER ».

Interrogazioni a risposta scritta.

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Governo, per conoscere se non creda presentare al Parlamento un disegno di legge, col quale:

a) si riliquidino ai sottufficiali di pubblica sicurezza, delle guardie di custodia e del corpo delle foreste, collocati in quiescenza prima del 1956, le pensioni, in modo che siano uguali a quelle dei sottufficiali dei carabinieri e della guardia di finanza, aventi la stessa anzianità di grado e di servizio;

b) si conceda ai sottufficiali di pubblica sicurezza, delle guardie di custodia e del corpo delle foreste la indennità di riserva dal 1° gennaio 1954;

c) si provveda alla riliquidazione della buona uscita, riscossa da coloro che furono collocati in congedo alcuni anni or sono.
(9756) « COLITTO ».

« I sottoscritti chiedono d'interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri, per sapere se non intenda intervenire al più presto per suggerire al prefetto di Catanzaro la requisizione urgente degli alloggi I.N.A. e I.C.A.P. già costruiti a Crotona e non ancora assegnati, per sistemare in modo umano e civile le 200 famiglie rimaste senza casa a seguito dell'alluvione.

« Il prefetto di Cosenza ha già adottato analogo provvedimento.
(9757) « MANCINI, PRINCIPE ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri e il ministro dell'industria e commercio, per sapere se non considera deleterio per l'I.N.A. il continuo rinvio della nomina del presidente e del consiglio di amministrazione, tenendo conto del

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

fatto che un organismo industriale, che opera in regime di concorrenza con le imprese private, non può restare senza gravi danni in una situazione di incertezza assoluta, retto da persone il cui mandato è già scaduto da un anno e che ignorano se saranno confermate, e che pertanto si astengono dal prendere qualsiasi iniziativa che esorbite dalla ordinaria amministrazione.

(9758)

« PRETI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri, per conoscere se non ritenga di dover impartire precise disposizioni alle amministrazioni dello Stato, allo scopo di chiarire inequivocabilmente che il diritto al congedo ordinario da parte dell'impiegato permane integralmente anche nei casi in cui l'interessato abbia fruito di aspettative per motivi di salute.

« Infatti, la finalità del congedo ordinario è nettamente distinta da quella dell'aspettativa per motivi di salute, essendo il primo destinato ad attuare l'articolo 36, ultimo comma, della Costituzione e la seconda a tutelare particolari e contingenti situazioni determinate da menomata salute dell'impiegato. Né, d'altra parte, lo statuto degli impiegati dello Stato, approvato con decreto presidenziale 10 gennaio 1957, n. 3, prevede la riducibilità del congedo ordinario in relazione a periodi di usufruita aspettativa per motivi di salute, o la sua alternatività nei riguardi di quest'ultima. Anzi, premesso che i due istituti sono considerati sotto distinti titoli di detto statuto si rileva che, in virtù dell'articolo 66 dello statuto stesso, è in facoltà dell'impiegato chiedere di usufruire del congedo ordinario (e straordinario) prima di essere collocato in aspettativa, il che dimostra, in modo evidente, che l'aspettativa per salute ha disciplina autonoma, non incidente sul diritto al congedo ordinario.

(9759)

« SANTI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'interno, per sapere se risponde al vero che dalla Casa di riposo umbra in Foligno è stato allontanato un padre di famiglia per assumere un giovane nipote di un consigliere, tra l'altro già al lavoro quale artigiano.

(9760)

« GRILLI ANTONIO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'interno, per conoscere le ragioni per le quali il comune di Ciorlano (Caserta) si rifiuta di pagare al signor G. Antonio Cam-

muso, che presso quel comune prestò servizio come segretario comunale reggente dal 1 agosto 1951 al 28 febbraio 1953, l'indennità di licenziamento, di cui all'articolo 9 del decreto-legge 4 aprile 1947, n. 207, nella misura di lire 37.100, e se non creda di intervenire, perché sia infine emesso il relativo mandato.

(9761)

« COLITTO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro del tesoro, per sapere se non riterrebbe opportuno concedere ai perseguitati politici antifascisti, che percepiscono l'assegno, l'assistenza sanitaria attraverso l'O.N.I.G.

(9762)

« PRETI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro della difesa, per conoscere se non ritenga equo ed opportuno presentare al Parlamento un disegno di legge, col quale si stabiliscano per i sottufficiali di complemento norme disciplinatrici del loro avanzamento anche dopo il congedo, in modo che sia in avvenire evitato che essi conservino per tutta la vita il grado, che avevano all'atto del congedo, mentre ciò non accade per gli ufficiali di complemento.

(9763)

« COLITTO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro senza portafoglio per la riforma della burocrazia, al fine di conoscere entro quale termine ritiene di poter presentare al Parlamento il disegno di legge, già sollecitato con ordini del giorno della Camera e del Senato, per la estensione al personale delle carriere di concetto, esecutive e ausiliarie delle particolari norme sull'avanzamento fissate per il personale delle carriere direttive con la legge 19 ottobre 1959, n. 928.

(9764)

« PRETI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dei lavori pubblici, per sapere se si rende conto che la responsabilità delle mareggiate che hanno recato gravi danni alla spiaggia di Torre Pedrera va attribuita alla esasperante lentezza con la quale la ditta appaltatrice, non convenientemente sollecitata dal Ministero, ha condotto la costruzione delle scogliere di protezione.

(9765)

« PRETI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dei lavori pubblici, per conoscere con certezza per quali motivi non sia stato ancora eseguito il decreto da lui emesso per l'ab-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

battimento di costruzioni private che, in comune di Grassano (Matera) ed in proprietà di tale Carbone Umberto, minacciano la sorgente di Grassano dell'acquedotto pugliese e la utilizzazione dei relativi pozzi di raccolta.

« Tali opere avrebbero dovuto essere abbattute, secondo il richiamato decreto, entro il 10 novembre 1959. Poiché oltre un mese è trascorso senza che si sia avuto segno dell'esecuzione del decreto ministeriale, la popolazione di Grassano teme che influenze politiche, localmente bene individuate, siano riuscite ad ottenere il segreto insabbiamento, se non addirittura la revoca, con gravissimo danno del già accertato pubblico interesse.

« L'interrogante chiede di conoscere quanto di vero sia nelle riferite preoccupazioni, e quali azioni il ministro intenda svolgere per ottenere dai dipendenti organi l'esecuzione immediata del suo decreto, che è necessario mantenere — o, se revocato, rinnovare con nuovo atto — a tutela di un grave interesse pubblico illegittimamente insidiato. (9766) « SPADAZZI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dei trasporti, per conoscere se e come intende ovviare al grave depauperamento dei servizi ferroviari Roma-Parigi (e Roma-Calais) in passaggio per Torino e Modane, che dalle 8-10 coppie di diretti di un tempo si ridurrebbero prossimamente a 2 sole coppie (TS ed ST, PR ed RP), prive ormai di ogni caratteristica dei treni di lusso.

« Infatti il rapido (PR e RP), restando tale solo per il nome e per il supplemento percepito, conserverà una sola delle 6 vetture-letto, per giunta con cambio a Torino, onde tale servizio resterà localizzato e quasi annullato. Si aggiunga la soppressione dei DD 3 e 4, che sono dotati di una vettura-letto e che nella stagione estiva erano stracarichi.

« Si fa notare che la promessa istituzione di una coppia di bicorrenti (trifase-alternata) nuovi per l'ottobre 1960 appare illogica, in quanto per epoca non lontana, secondo altre promesse, dovrebbe concretarsi la conversione alla corrente continua dell'intera linea, onde poi non si potrebbe utilizzare il costoso materiale transitorio.

« Appare perciò più economico e conforme alle esigenze del pubblico il mantenimento almeno delle tre coppie (DD e R) perfezionate nel materiale e negli orari, eliminando le troppe limitazioni di classe e di uso e adeguando la dotazione di carrozze-letto all'importanza del collegamento. (9767) « ALPINO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dei trasporti, per sapere quali misure sono state prese per consentire a tutti gli emigrati all'estero di usufruire, in occasione delle prossime feste di fine d'anno, della riduzione del 50 per cento delle tariffe ferroviarie stabilite da una legge approvata da più di un anno dal Parlamento ed ancora rimasta inapplicata.

« L'interrogante ha notizia che i nostri consolati all'estero non hanno ricevuto disposizioni, mentre corre voce che per poter usufruire della riduzione ferroviaria occorrerebbe recarsi presso i consolati competenti per residenza, il che limiterebbe ed a volte addirittura annullerebbe il beneficio previsto dalla legge. (9768) « SPALLONE ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dei trasporti, per sapere se è a conoscenza del malcontento che è sorto fra i ferrovieri anziani in seguito ai criteri con i quali è stato applicato l'articolo 198 dello stato giuridico del personale delle ferrovie dello Stato, soprattutto in relazione agli avanzamenti di grado. (9769) « PRETI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare i ministri dell'agricoltura e foreste, dei lavori pubblici, delle finanze, dell'interno, e del lavoro e previdenza sociale, per conoscere quali interventi intendano attuare, in campo tecnico, fiscale e assistenziale, a favore della popolazione del comune di Terranova di Pollino (Potenza), gravemente colpita dalle recenti alluvioni. (9770) « SPADAZZI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare i ministri dell'agricoltura e foreste, dei lavori pubblici, delle finanze, dell'interno e del lavoro e previdenza sociale, per conoscere quali interventi intendano attuare, in campo tecnico, fiscale, e assistenziale, a favore della popolazione del comune di Montescaglioso (Matera), gravemente colpita dalle recenti alluvioni. (9771) « SPADAZZI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare i ministri dell'agricoltura e foreste, dei lavori pubblici, delle finanze, dell'interno, e del lavoro e previdenza sociale, per conoscere quali interventi intendano attuare, in campo tecnico, fiscale e assistenziale, a favore della

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

popolazione del comune di Sant'Arcangelo (Potenza), gravemente colpita dalle recenti alluvioni.

(9772)

« SPADAZZI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare i ministri dell'agricoltura e foreste, dei lavori pubblici e dell'interno, per conoscere in qual modo intendano intervenire in favore della popolazione della contrada Mucciafera del comune di Agnone (Campobasso), che da tempo, inascoltata, invoca la sostituzione ad una traballante passerella di un più solido ponticello, indispensabile, specie nei mesi invernali, per le necessità agricole della zona.

(9773)

« COLITTO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare i ministri dell'agricoltura e foreste e dei lavori pubblici, per conoscere se non credano urgente intervenire perché siano costruite opportune briglie nel vallone di Sant'Onofrio del comune di Agnone (Campobasso), in modo che siano evitati ulteriori danni alle proprietà limitrofe.

(9774)

« COLITTO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro della sanità, per conoscere se non creda opportuno concedere un congruo contributo per la sistemazione del vecchio acquedotto di Cercemaggiore (Campobasso), che trovasi in condizioni tali, per cui vi è pericolo di gravi infezioni.

(9775)

« COLITTO ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il ministro del lavoro e della previdenza sociale, per conoscere se — nell'imminenza dell'erogazione della tredicesima mensilità ai dipendenti dal credito — è stata accolta dagli istituti di credito la richiesta del ministro di bonificare gli anticipi su detta mensilità secondo l'assicurazione ufficialmente data alle organizzazioni sindacali in occasione della composizione della nota vertenza insorta per il rinnovo del contratto nazionale di lavoro.

« In caso contrario, gli interroganti chiedono quali azioni il ministro ha espletato per dare concreto seguito al suo proposito e quali procedure intende adottare perché le sue promesse siano mantenute.

(9776)

« BUTTÈ, BIASUTTI ».

« I sottoscritti chiedono d'interrogare i ministri del lavoro e previdenza sociale e dei lavori pubblici, per conoscere se si proponano di dare inizio a qualcuna delle opere

pubbliche richieste nel paese di Seneghe (Cagliari), e almeno di istituire qualche cantiere di lavoro per trovare un impiego all'enorme numero di disoccupati che esiste in tale paese.

(9777)

« BERLINGUER, PINNA ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il ministro dell'agricoltura e delle foreste, per conoscere il suo giudizio sul comportamento del commissario governativo del consorzio obbligatorio del cedro in provincia di Cosenza. Il suddetto commissario, in carica da oltre un anno, ha operato in modo da favorire obiettivamente gli interessi degli speculatori, determinando naturalmente sfiducia e scoraggiamento nei produttori; ai quali, fra l'altro, ha comunicato notizie assolutamente infondate in merito al finanziamento del consorzio; per sapere se non intenda sostituirlo con tutta urgenza, provvedendo all'insediamento dei regolari organi di amministrazione o, in ogni caso, alla nomina di un commissario capace e sensibile unicamente agli interessi dei suoi amministrati.

(9778)

« MANCINI, PRINCIPE ».

« I sottoscritti chiedono d'interrogare i ministri della sanità, dei lavori pubblici e dell'interno, per sapere se sono informati sulla allarmante situazione in cui si trova la popolazione di Montalto Uffugo (Cosenza) a causa dell'inquinamento dell'acquedotto e per conoscere quali provvedimenti urgenti intendono adottare.

(9779)

« MANCINI, PRINCIPE ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il ministro delle poste e delle telecomunicazioni, per conoscere quali misure intenda adottare per incoraggiare e diffondere sulla rete nazionale il servizio telescriventi (Telex) e per conoscere le cause che hanno determinato le carenze che vengono lamentate dalla pubblica opinione.

« Risulta infatti che questo moderno mezzo di comunicazione è poco diffuso in Italia a causa:

1°) di una eccessiva fiscalità ed arretratezza di procedure nel concedere l'installazione di telescriventi a chi le richiede, senza che ciò sia apparentemente giustificato dal pubblico interesse;

2°) di una eccessiva gravosità dei canoni imposti all'utenza.

« In nessuna parte del mondo civile è tanto laborioso e costosa la procedura come in Italia per ottenere il servizio Telex, talché l'Italia

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

ha il minor numero di apparecchi installati fra i paesi dell'Europa occidentale.

« Sono significativi i seguenti dati statistici:

Germania occidentale: 27.250 utenti Telex;

Francia: 1.400 utenti Telex;

Austria: 2.620 utenti Telex;

Svizzera: 1.800 utenti Telex;

Italia: 330 utenti Telex.

« Gli interroganti sollecitano un esame della materia e l'adozione di misure adeguate a favorire lo sviluppo di questo tipo di comunicazioni che riveste particolare importanza per l'industria, il commercio, la stampa, ecc.

« Se, come sembra, è mancanza di mezzi ed insufficienza di uomini che origina questo stato di cose, si suggerisce il ricorso alla collaborazione dell'industria privata, che è perfettamente in grado di supplire rapidamente alle eventuali richieste, fornendo all'amministrazione apparecchiature largamente sperimentate e di sicuro funzionamento.

(9780) « BIAGGI FRANCAANTONIO, FERIOLI, TROMBETTA, BOZZI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dei trasporti, per sapere se non intende intervenire, per far sì che il treno proveniente da Napoli, in partenza da Foggia alle ore 3,24, effettui una fermata anche alla stazione di Cerignola.

« Tale treno ferma a Trinitapoli, Barletta, Trani, Bisceglie, Molfetta, Giovinazzo, e persino nella piccola borgata di Santo Spirito, mentre non effettua fermata a Cerignola, paese di oltre 50 mila abitanti.

« Questo crea notevole disagio fra numerosi lavoratori, che, giornalmente, debbono trovarsi nelle prime ore del mattino sul posto di lavoro, in paesi oltre Cerignola, ed in particolare fra gli operai dell'armamento binario, che lavorano lungo la linea, e che sono costretti o a trovare mezzi di fortuna, o, molto spesso, a perdere la giornata lavorativa.

(9781) « CONTE ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro del tesoro, per conoscere quali ostacoli si frappongono alla definizione della annosa pratica di pensione di guerra, n. 1161336 di posizione, riguardante il signor Cavallini Vincenzo fu Luigi, da Taranto.

(9782) « SPONZIELLO ».

« I sottoscritti chiedono d'interrogare il ministro della difesa, per sapere se è a conoscenza del gravissimo luttuoso fatto — tre

bambini morti per esplosione di un ordigno di guerra — accaduto nel comune di Grizzana provincia di Bologna.

« E poiché risulta che in ordine alla bonifica delle zone di guerra da residui bellici trovantisi allo stato di superficie il genio militare provvede con urgenza e gratuitamente al prelievo di essi e si richiede invece per gli ordigni interrati il rimborso spesa ai proprietari terrieri,

si chiede se il ministro non ritenga opportuno disporre anche per questi ultimi, che costituiscono probabilmente la maggiore causa dei luttuosi incidenti, un servizio totalmente gratuito, onde favorire nell'interesse dell'incolumità pubblica una più feconda collaborazione fra i conduttori dei terreni e gli enti preposti alla bonifica.

« E infine se non ritenga di dover riprendere attivamente una adeguata opera di propaganda allo scopo di eliminare o almeno ridurre gli incidenti stessi.

(9783) « ARMAROLI, BOTTONELLI, BORGHESE, PINNA, NANNI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dei lavori pubblici, per conoscere se è stato incluso nell'elenco delle opere ammesse al contributo dello Stato il progetto di costruzione delle fognature nel comune di Frugarolo (Alessandria).

« La detta opera ha carattere di necessità e di urgenza, anche a giudizio dell'autorità locale dello Stato, trattandosi di un concentrico di notevole importanza sprovvisto di opere igieniche.

(9784) « ANGELINO PAOLO ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il ministro del lavoro e della previdenza sociale, per conoscere se è stato approntato il decreto relativo alle variazioni da apportare, ai sensi dell'articolo 26 della legge 31 marzo 1956, n. 293, alle pensioni liquidate a carico del fondo di previdenza per i dipendenti da aziende elettriche private.

(9785) « ANGELINO PAOLO, CASTAGNO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare i ministri dell'interno e della sanità, per conoscere quali accertamenti sono stati compiuti per accertare le cause della grave epidemia di tifo scoppiata a Erba in provincia di Como e che, per valutazione generale, confermata dalle dimissioni del vice-sindaco, sarebbe stata determinata dalle pessime condizioni della rete dell'acqua potabile.

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

« Va rilevato che la rete dell'acqua si presentava da tempo corrosa a tal punto da causare la perdita di circa il 45 per cento della disponibilità e che in larghi tratti scorreva affiancata alla fognatura.

« L'interrogante chiede vengano disposte con assoluta urgenza tutte le opere necessarie ad assicurare la pubblica salute; quali provvedimenti si intendono disporre verso l'amministrazione colpevole di tanta irresponsabilità e come si intenda risarcire dei gravi danni morali, economici e finanziari i cittadini colpiti dall'epidemia.

(9786)

« PIGNI ».

« I sottoscritti chiedono d'interrogare i ministri dei trasporti e dei lavori pubblici, per conoscere se risponda a verità l'informazione secondo la quale i tre fabbricati di case economiche per ferrovieri di Milano - via Masena, n. 16, e via Pallavicino, n. 16 e 22 - per un totale di 59 alloggi, verrebbero venduti a privati, invece che ceduti a riscatto agli attuali inquilini secondo le disposizioni della legge.

(9787)

« RE GIUSEPPINA, VENEGONI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro delle finanze, al fine di conoscere entro quale termine egli ritiene di poter presentare al Parlamento il disegno di legge concernente l'allargamento dell'organico del personale dipendente dal Ministero delle finanze previsto dall'articolo 383 del testo unico emanato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3.

(9788)

« PRETI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro delle finanze, per conoscere quali iniziative intende porre in atto allo scopo di ovviare l'attuale stato di disagio delle amministrazioni delle imposte di consumo in merito alla interpretazione degli articoli 13 e 16 della legge 2 luglio 1949, n. 408.

« È notorio che dette amministrazioni nell'accordare l'esenzione dalla imposta di consumo alle case di abitazione « anche se comprendenti negozi ed uffici », si sono sempre attenute alle norme di cui all'articolo 7 della legge 11 luglio 1942, n. 843, come più volte confermato dal Ministero delle finanze, mentre la magistratura con le sentenze pronunciate ha seguito ben altri criteri, inquantoché considera abrogata la citata legge n. 843. Così pure considera illegittima l'estensione delle

esenzioni stabilite dal Ministero delle finanze per le costruzioni ad uso ospedali, collegi, scuole, ecc., parificate alle case di abitazione.

(9789)

« LIMONI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'interno, per conoscere se intenda procedere alla riapertura della stazione dei carabinieri nel comune di Armento (Potenza), giusto i voti unanimi di quella popolazione che invoca il provvedimento, così come espresso nel voto di quel consiglio comunale con deliberazione del 9 novembre 1959 trasmessa per conoscenza oltre che alla prefettura di Potenza, anche a codesto dicastero ed al comando generale dell'arma.

« L'interrogante confida che le valide ragioni esposte nella citata deliberazione di quel consiglio comunale siano favorevolmente vagliate e che pertanto si voglia disporre la riapertura dell'invocata stazione dei carabinieri nel comune di Armento.

(9790)

« SPADAZZI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro del lavoro e della previdenza sociale, per sapere se conosce la richiesta fatta dalla gestione I.N.A.-Casa di Lecce, agli inquilini della palazzina n. 6, sita nel rione Santa Rosa di quella città, concessa a riscatto, di iniziare il pagamento del canone dal 1° settembre 1959, e se non crede d'intervenire perché detto pagamento possa avere inizio dal 31 dicembre 1959.

« A parere dell'interrogante la domanda degli inquilini è pienamente giustificata, oltreché dalla povertà delle loro famiglie, che non consente pagamenti retroattivi, dalle note circostanze che furono anche causa di agitazione è cioè, che gli appartamenti in questione furono occupati ed abitati, privi di acqua e di luce, che alcuni godono di questi servizi solo da qualche mese e che molti ne sono ancora sprovvisti. Situazione creata certamente non per colpa degli inquilini interressati, ma che comunque dovettero assoggettarvisi, perché sfrattati dalle vecchie abitazioni o per non affrontare nuove spese per nuovi impegni coi vecchi padroni di casa.

(9791)

« CALASSO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare i ministri dell'agricoltura e foreste, dei lavori pubblici, dell'interno e del lavoro e previdenza sociale, per sapere gli affidamenti che ritengono di poter dare in favore del comune di Ferrandina (Matera) per un congruo

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

intervento dello Stato a riparazione dei gravissimi danni causati dalle recenti alluvioni.

« Poiché il consiglio comunale di Ferrandina ha, nella seduta del 3 dicembre 1959, specificati i provvedimenti occorrenti nei seguenti termini:

1°) una prima immediata assegnazione di 200 milioni per l'agricoltura danneggiata;

2°) immediata assegnazione al comune di un fondo straordinario di trenta milioni per il ripristino delle vie esterne e la sistemazione di quelle interne, sia per quanto riguarda il libero transito e sia ad evitare ulteriori danni;

3°) sistemazione del fiume Basento, torrente Valle, Gruso e fiume Salandrella, con particolare cura per le opere di sostegno per il regolare deflusso delle acque;

4°) esenzione per tre anni da tutte le imposte e tasse erariali, compresi tutti i contributi in atto, degli assegnatari e coltivatori diretti;

5°) assegnazione del fondo di cui alla legge 25 luglio 1957, n. 595, fino alla concorrenza di 50 milioni;

6°) interessare vivamente l'ente riforma fondiaria, l'ente irrigazione, il consorzio di bonifica, il Ministero dei lavori pubblici e l'agricoltura e foreste ed ogni altro organo centrale competente di fare tutte quelle opere di consolidamento, ivi compresa la sistemazione completa dell'intero regime fluviale della zona, onde evitare frane e per alleviare la disoccupazione degli operai del settore edile e degli assegnatari e piccoli coltivatori diretti, rimasti danneggiati dalle avversità atmosferiche;

7°) remissione dei debiti che gli assegnatari, particolarmente colpiti dalla alluvione, hanno con l'ente riforma e la proroga a lungo respiro delle obbligazioni contratte dai contadini con i vari istituti di credito;

8°) assegnazione di rilevante quantità di grano per il fabbisogno alimentare e di altra congrua quantità di cereali per la semina, ove questa sarà possibile, oltre a mangimi e foraggi indispensabili a tutti i coltivatori diretti danneggiati, ai sensi della legge 25 luglio 1957, n. 595 (articolo 20) e della legge 24 luglio 1959, n. 622;

9°) assegnare almeno 500 milioni per la costruzione di case minime per contadini, giusta legge 9 agosto 1954, n. 640, per la eliminazione delle case malsane e pericolanti a causa delle frane, ovvero adottare una legge speciale, come del resto è stato fatto per Matera e per altre regioni;

10°) inviare qui apposita commissione per accertare e valutare l'entità dei danni subiti ed assegnare un adeguato contributo.

« L'interrogante chiede ai ministri quali assicurazioni credano di poter dare circa l'accoglimento — totale, o in larga e quale proporzione — di tali richieste, e circa la necessaria sollecitudine dei relativi provvedimenti d'attuazione.

(9792)

« SPADAZZI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'industria e del commercio, per conoscere: a) se il presidente della giunta regionale Trentino-Alto Adige, che (come si rileva dal decreto ministeriale 18 novembre 1959, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 2 dicembre 1959) è stato sentito prima della ricostituzione del collegio dei revisori dei conti dell'Ente autonomo « Fiera di Bolzano-Campionaria internazionale », gli ha fatto presente che in quella provincia circa due terzi della popolazione appartiene al gruppo etnico tedesco e pertanto era doveroso includere nell'anzidetto collegio una adeguata rappresentanza di quel gruppo etnico; b) se gli è sfuggito il fatto che il gruppo etnico tedesco è stato completamente estromesso dal collegio dei revisori dei conti di un ente che ha la sua sede ed opera nella provincia di Bolzano e che inoltre deve la sua nascita e il suo sviluppo in primo luogo all'iniziativa ed al sacrificio degli imprenditori del gruppo etnico tedesco; c) se e come intende rimediare a questo grave errore.

(9793)

« EBNER ».

Interpellanze.

« Il sottoscritto chiede d'interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri, ministro dell'interno, per conoscere quali provvedimenti il Governo intende prendere in favore delle popolazioni della zona di Subiaco gravemente colpite dall'ultima alluvione.

(516)

« CARADONNA ».

« I sottoscritti chiedono di interpellare i ministri del lavoro e previdenza sociale, del tesoro e delle partecipazioni statali, per sapere quale azione abbiano svolto o intendano svolgere per ottenere che la tredicesima mensilità sia pagata integralmente ai dipendenti delle aziende di credito.

« Come è noto, lo sciopero dei bancari nel luglio 1959 venne revocato dai sindacati dei lavoratori del credito (F.A.B.I., F.A.L.C.R.I.,

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

F.I.B., F.I.D.A.C., F.I.L.C.E.A., S.A.B.I.T., S.I.N.D.A.C.O.M.I.T., U.I.B.) in seguito a concreti affidamenti dati, nella sua qualità di mediatore, dal ministro del lavoro, affidamenti fra i quali era quello di ottenere un anticipo sulla tredicesima mensilità, anticipo per il quale il ministro si era impegnato a chiedere alle aziende tempestivamente il relativo bonifico. L'anticipo fu in generale accordato, ma oggi le aziende non intenderebbero procedere al bonifico.

« Un deciso intervento del Governo appare necessario, se si riflette che, in vista della decisione sindacale di revocare lo sciopero, ha avuto influenza determinante la considerazione della natura pubblicistica della maggioranza delle aziende di credito (banche I.R.I., istituti di credito di diritto pubblico, casse di risparmio) e quindi dal particolare significato dell'impegno di intervento assunto dal Governo. Una soluzione negativa avrebbe gravi effetti non solo sul piano sindacale immediato, ma anche per la sfiducia che si ingenererebbe in circa 100 mila dipendenti del credito verso le istituzioni democratiche del paese.

(517)

« FOA, ROMAGNOLI ».

« I sottoscritti chiedono di interpellare il ministro delle partecipazioni statali, sulla situazione che si è venuta a creare nelle aziende a partecipazione statale napoletane a seguito della ripresa degli attacchi da parte delle direzioni aziendali alle libertà sindacali e democratiche.

« Sia ai cantieri navali di Castellammare di Stabia, sia alle officine meccaniche e fonderie che all'I.L.V.A. di Bagnoli sono stati adottati provvedimenti lesivi ai diritti dei lavoratori, tali da non consentire quello spirito di collaborazione al quale ci si è richiamati nel corso del dibattito sul bilancio delle partecipazioni statali, spirito di collaborazione ritenuto dal ministro indispensabile per il conseguimento della efficienza produttiva, nonché di normali rapporti tra direzioni e maestranze.

« In queste tre aziende, fra gli altri, sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

1°) I.L.V.A. Bagnoli: tutti i lavoratori di un treno di laminazione sono stati multati a seguito di uno sciopero;

2°) officine meccaniche: membri di commissione interna sono stati trasferiti, senza richiedere il nulla osta alle organizzazioni sindacali come sancito dagli accordi in vigore;

3°) cantieri navali: un'impiegato è stato licenziato senza nessun motivo ufficiale anche se di fatto tale provvedimento deve considerarsi una vera e propria rappresaglia.

« Gli interpellanti desiderano conoscere, infine, i provvedimenti che saranno adottati nei confronti dei dirigenti responsabili di tali atti ed in particolar modo dei capi del personale delle suddette aziende.

(518) « FASANO, CAPRARA, MAGLIETTA, ARENELLA, NAPOLITANO GIORGIO, GOMEZ D'AYALA, VIVIANI LUCIANA ».

« I sottoscritti chiedono di interpellare il ministro della marina mercantile, sui propositi di adibire nuove navi alla linea Olbia-Civitavecchia, sulle quali una massa di passeggeri dovrebbe affrontare la traversata notturna stipata in dormitori di poltrone e pagare per questo peggioramento del servizio tariffe superiori a quelle attuali, già troppo gravose, poiché i posti su tali navi dovrebbero essere considerati soltanto di prima e seconda classe, escludendosi la classe terza e quella turistica.

(519)

« BERLINGUER, PINNA ».

« Il sottoscritto chiede d'interpellare il ministro della difesa, sulla situazione dei dipendenti dell'Arsenale-Esercito di Napoli, sui quali pende la minaccia di addebito degli scatti biennali di retribuzione maturati tra il 1945 e il 1953, avendo riportato nelle note caratteristiche la qualifica di « mediocre ».

(520)

« AVOLIO ».

PRESIDENTE. Le interrogazioni ora lette saranno iscritte all'ordine del giorno e svolte al loro turno, trasmettendosi ai ministri competenti quelle per le quali si chiede la risposta scritta.

Così pure le interpellanze saranno iscritte all'ordine del giorno, qualora i ministri interessati non vi si oppongano nel termine regolamentare.

LIZZADRI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LIZZADRI. Ormai da varie sedute è iscritta all'ordine del giorno dell'Assemblea la proposta di legge Secreto, concernente il divieto del tiro a volo, senza che ne sia stato iniziato l'esame. Rinnovo il nostro desiderio di vedere al più presto discussa tale proposta.

Inoltre, desidero sollecitare la discussione della mozione sulle iscrizioni fasciste al Foro italico.

DE VITA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DELL'11 DICEMBRE 1959

DE VITA. Il 14 luglio 1958 presentai una proposta di legge concernente modificazioni alla legge 27 ottobre 1957, n. 1031, relativa alla repressione delle frodi in materia di generi alimentari e particolarmente del vino. La Camera ha accordato l'urgenza. Dal 29 luglio 1958 la proposta si trova presso la Commissione competente. È passato molto tempo. Sarei grato al Presidente della Camera se a norma dell'articolo 65, ultimo comma, del regolamento, volesse disporre l'iscrizione della proposta di legge all'ordine del giorno di una delle prossime sedute.

PRESIDENTE. Interesserò il Governo per la discussione della mozione Lizzadri e riferirò al Presidente della Camera le richieste relative alle proposte di legge Secreto e De Vita.

La seduta termina alle 20,35.

Ordine del giorno per la seduta di domani.

Alle ore 10:

1. — Interrogazioni.

2. — *Discussione della proposta di legge:*

RESTA ed altri: Norme sulla promulgazione e sulla pubblicazione delle leggi e dei decreti del Presidente della Repubblica e sul referendum costituzionale (1259) — *Relatore* Resta;

del disegno di legge:

Norme sui referendum previsti dalla Costituzione e sulla iniziativa legislativa del popolo (677);

e della proposta di legge:

LUZZATTO ed altri: Norme sul referendum e sull'iniziativa legislativa del popolo (22).

3. — *Seguito della discussione delle mozioni sulle situazioni degli ospedali.*

4. — *Seguito della discussione della mozione e della interpellanza sul soccorso invernale.*

5. — *Discussione della proposta di legge:*

SECRETO ed altri: Divieto del tiro a volo (182) — *Relatore*: Migliori.

6. — *Svolgimento di interpellanze sulla situazione degli italiani in Tunisia.*

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

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo integrativo del Trattato di amicizia, commercio e navigazione tra la Repubblica italiana e gli Stati Uniti d'America del 2 febbraio 1948, concluso a Washington il 26 settembre 1951 (537) — *Relatore*: Vedovato.

8. — *Discussione delle proposte di legge:*

PERDONÀ e ROMANATO: Immissione nei ruoli dei presidi dei professori riconosciuti idonei nel concorso alla presidenza nei Licei classici e scientifici e negli Istituti magistrali indetto con decreto ministeriale 10 marzo 1957 (489) — *Relatore*: Baldelli;

TROISI e FRUNZIO: Aumento del contributo annuo a favore del Centro internazionale radio-medico (C.I.R.M.) (*Urgenza*) (1276) — *Relatore*: Barbaccia.

9. — *Discussione dei disegni di legge:*

Modifiche all'ordinamento del Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione siciliana (253) — *Relatore*: Lucifredi;

Disposizioni sull'assicurazione contro rischi speciali di prodotti nazionali costituiti in deposito all'estero e dei crediti derivanti dalla loro vendita, nonché di lavori eseguiti all'estero da imprese nazionali e dei relativi crediti (826) — *Relatore*: Merenda.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO DEI RESOCONTI
Dott. VITTORIO FALZONE

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI