

DVIII.

SEDUTA POMERIDIANA DI GIOVEDÌ 12 OTTOBRE 1961

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE BUCCIARELLI DUCCI

INDI

DEL VICEPRESIDENTE TARGETTI

INDICE

	PAG.
Disegni di legge:	
(Approvazione in Commissione)	24739, 24792
(Deferimento a Commissione)	24793
Disegni di legge (Seguito della discussione):	
Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1961 al 30 giugno 1962 (3116)	24740
PRESIDENTE	24740
BARBIERI, Relatore di minoranza.	24740
MONTANARI OTELLO, Relatore di minoranza	24746
GIARDINA, Ministro della sanità	24750
	24762, 24792
MAZZA, Sottosegretario di Stato per la sanità	24750, 24753, 24760
SORGI, Relatore per la maggioranza	24752
ANGELINI LUDOVICO	24792
SANTARELLI EZIO.	24792
BIANCHI FORTUNATO	24792
Stato di previsione della spesa del Ministero del commercio con l'estero per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1961 al 30 giugno 1962 (3104).	24794
PRESIDENTE	24794
COLITTO	24794
Proposte di legge:	
(Approvazione in Commissione)	24792
(Deferimento a Commissione)	24793
Interrogazioni (Annunzio)	24796

La seduta comincia alle 16,30.

RE GIUSEPPINA, Segretario, legge il processo verbale della seduta pomeridiana di ieri.
(È approvato).

Approvazioni in Commissione.

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

dalla VI Commissione (Finanze e tesoro):

« Sistemazione della contabilità per gli esercizi finanziari 1944-45 e precedenti, degli agenti di cui all'articolo 74 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440 » (Approvato dalla V Commissione del Senato) (3101);

« Utilizzo delle disponibilità del fondo per l'acquisto dei buoni del tesoro poliennali anche per il rimborso di altri titoli di debito pubblico » (Approvato dalla V Commissione del Senato) (3118);

« Pagamento in modo virtuale della tassa di bollo sui documenti di trasporto relativi alla navigazione marittima e ai trasporti aerei » (Approvato dalla V Commissione del Senato) (3210);

« Modificazioni al decreto legislativo 11 marzo 1948, n. 409, concernente la sistemazione delle opere permanenti di protezione antiaerea già costruite dallo Stato o a mezzo di enti locali » (3157);

« Fissazione di un nuovo termine in materia fiscale » (Approvato dalla V Commissione del Senato) (3211);

dalla VII Commissione (Difesa):

« Norme sullo stato giuridico dei vice brigadieri e dei militari di truppa dell'arma dei carabinieri » (Modificato dalla IV Commissione del Senato) (2853-B).

**Seguito della discussione del bilancio
del Ministero della sanità (3116).**

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

Come la Camera ricorda, nella seduta di stamane è stata chiusa la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il primo relatore di minoranza, onorevole Barbieri.

BARBIERI, Relatore di minoranza. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor ministro, desidero in primo luogo manifestare la soddisfazione del mio gruppo e mia personale per l'andamento di questo dibattito, per l'impegno che vi è stato da parte di molti colleghi intervenuti, per lo sforzo che è stato compiuto per dare un contributo di approfondimento ai problemi del settore sanitario, tanto più necessario in quanto non vi sono, a nostra disposizione, lontane tradizioni o lunghe esperienze nel campo della politica sanitaria. La stessa Commissione che ha preparato le relazioni non ha una lunga esperienza, una lunga storia dietro di sé.

Confermiamo il merito che ha il relatore per la maggioranza, onorevole Soggi, di aver elevato il tono della discussione, per aver messo a punto alcuni problemi essenziali della situazione sanitaria ed ospedaliera del nostro paese. Rilevo il contributo dato dalla Commissione che ha svolto un'approfondita discussione prima del dibattito in Assemblea e, anche a costo di sembrare immodesti, il contributo che noi abbiamo dato per mettere in evidenza determinati aspetti del complesso problema che al relatore per la maggioranza potevano essere sfuggiti o che, per lo meno, egli non aveva sottolineato con sufficiente incisività.

Con questo non vogliamo dire di essere totalmente d'accordo con le considerazioni e con le conclusioni del relatore per la maggioranza. Per esempio, per quanto riguarda la lotta contro il cancro, non siamo d'accordo con quanto egli afferma, nelle pagine 46 e 54, relativamente ai compiti che potrebbero essere affidati agli enti locali, in modo particolare ai consorzi antitubercolari, i quali potrebbero essere chiamati a curare i tumori al polmone, ad esempio. È chiaro che vi può essere una coincidenza della parte anatomica del corpo, ma non vi è una coincidenza di specializzazione, e perciò mi pare che questa soluzione andrebbe contro quello che noi riteniamo necessario fare, cioè una maggiore specializzazione a carattere essenzialmente preventivo nella lotta contro i tumori.

Gli interventi che si sono avuti nel corso del dibattito, specie quelli di colleghi più vicini al mondo ospedaliero ed ai problemi sanitari, hanno ampiamente indicato la gravità, l'acutezza dei problemi stessi. Per cui ci auguriamo che il significato di questi interventi, per quello che è stato detto e per quello che in essi era implicito, sia ben compreso dal ministro della sanità e dal Governo.

Un punto comune a questi interventi è stato l'elemento critico. Implicitamente sono stati tutti critici, onorevole Giardina, nei confronti della politica sanitaria del Governo, anche se è stata fatta da alcuni una distinzione tra la responsabilità del Governo e la responsabilità del ministro. Dall'intervento dell'onorevole Bartole a quello dell'onorevole Giuseppe Gonnella, da quello dell'onorevole Sammartino a quello degli onorevoli Ceravolo, Delfino, Gotelli, Dal Canton, Capua, Cotellessa, Chiarolanza, ed anche agli interventi di stamane degli onorevoli Scarongella e Baldelli, tutti hanno avuto un fondamento critico. Basti pensare, anche se non è stato esplicitamente detto, che tutti gli intervenuti hanno tenuto a sottolineare che essi sottoscrivono in pieno la relazione. Questo mi pare abbia un grande significato. L'unica eccezione è stata quella dell'onorevole De Maria (ma questi aveva ben altre cose di cui occuparsi) ed in parte dell'onorevole Lattanzio, che non dico abbia fatto il difensore di ufficio a tutti i costi, ma, per motivi inerenti alla sua posizione, ha dovuto sostenere e difendere integralmente la politica del Governo.

Più espliciti mi pare che siano stati gli interventi degli onorevoli Sammartino, Santarelli, Minella, Lucchi, Longo, Romano, Angelini e Scalia, sia per il tono e la franchezza delle affermazioni fatte, sia, anche, per l'approfondimento dei problemi trattati.

Ricordo per sommi capi che nel corso di questo dibattito è stato sottolineato con forza il disagio in cui versano gli ospedali italiani, le loro condizioni, la gravità della situazione economica ed istituzionale, le condizioni del corpo sanitario, il malcontento che serpeggia tra il personale, sottolineato con efficacia dall'onorevole Scalia; si è parlato anche del conflitto tra gli ospedali e le mutue, che giungono fino al punto di contestare i ricoveri di urgenza, e del crescente divario della disponibilità di posti-letto tra nord e sud. È stata poi sottolineata la necessità di giungere ad una regolamentazione delle case di cura.

Un altro aspetto molto importante è stato quello del richiamo alle funzioni unitarie del Ministero della sanità, sia per la necessità di

una maggiore autorità ed efficacia negli interventi del medesimo, sia per la necessità di estendere la sfera della sua azione di controllo e di indirizzo in altri campi, come in quello del controllo degli alimenti citato dall'onorevole Cotellessa, sia ancora per la necessità di interessarsi della medicina del traffico e del coordinamento di questi interventi con quelli di altri ministeri, fino ad attribuire alla giurisdizione diretta del Ministero della sanità ogni problema che ad essa si riferisce.

Lo stesso onorevole Capua, liberale, ha parlato della necessità di una unicità di indirizzi, e questo mi pare sia un segno eloquente del caos che esiste attualmente, della mancanza di coordinamento fra i vari ministeri.

L'onorevole Angiola Minella Molinari ha sottolineato la necessità di una più efficace politica nel campo della assistenza alla maternità e all'infanzia, da concretarsi attraverso la erogazione di maggiori fondi.

È stata sottolineata anche, per quanto riguarda la situazione sanitaria del paese, la gravità degli indici di mortalità infantile, che sono troppo elevati, come ha fatto rilevare l'onorevole Cotellessa.

L'onorevole Chiarolanza ha richiamato la attenzione del ministro e della Camera sul problema della trasfusione del sangue. Anche questa ci pare cosa molto importante, che dovrebbe indurre l'onorevole ministro a compiere uno sforzo maggiore per reperire quei pochi denari ritenuti necessari per il funzionamento delle commissioni provinciali e per accogliere le richieste che sono state avanzate da parte nostra. L'esperienza fatta dall'U.R. S.S., che egli ha ricordato, per recuperare il sangue dalle salme è un segno del bisogno che si avverte in campo medico-chirurgico di una maggiore disponibilità di sangue, disponibilità che non sarà assicurata se non si predisporranno delle agevolazioni per i donatori perchè nessun accorgimento tecnico, nessuna disciplina in questo campo potrebbero sopprimere a quello che è lo stimolo, l'incoraggiamento, l'assistenza morale e materiale che devono esser dati a coloro che generosamente offrono il loro sangue.

Da questi interventi, dal loro sottolineare più o meno esplicitamente, con maggiore o minor forza, questi problemi, non le pare, onorevole ministro, che sia emerso un ben chiaro significato? Riconosco che molti di questi interventi sono stati marginali, e probabilmente presi a sè non avrebbero un grande significato; ma dall'andamento generale della discussione è emersa chiaramente l'insofferenza, l'insoddisfazione, per lo meno l'ansia, il desiderio, la

sollecitazione al ministro ed al Governo per una più organica, coraggiosa e moderna politica sanitaria.

Potrei anche rilevare che molti di questi interventi contenevano, pur nel loro fondo positivo, delle contraddizioni, o per lo meno una debolezza di argomentazioni, come per esempio quella dell'onorevole Sammartino, il quale ha sollecitato un atto coraggioso di chirurgia da parte del Governo per risanare la situazione economica degli ospedali. Apprezzo il valore dell'immagine, ma qui occorre la riforma sanitaria, perchè nessun provvedimento del ministro, nessun intervento anche diretto a costringere le mutue a compiere il loro dovere, cioè a pagare quello che debbono agli ospedali (e tra l'altro questi interventi si sono dimostrati fino ad ora inefficaci), risolverebbe il problema della vita degli ospedali medesimi, non dando loro quei mezzi di cui hanno bisogno per il rinnovamento delle loro attrezzature e della loro stessa vita.

Del pari, l'onorevole Lattanzio ha parlato della necessità del recupero dei cardiopatici. Certo; ma qui che cosa si verifica? Si verifica proprio la richiesta pressante delle mutue perchè siano dimessi immediatamente i malati che gli ospedali e le cliniche private hanno preso in cura, tanto che talvolta si verificano perfino ricadute, appunto perchè le cure non sono state completate. Anche quanto egli ha affermato difendendo l'autostrada come garanzia di una minore percentuale di incidenti, è vero solo relativamente: si può convenire con lui per quanto riguarda la maggiore sicurezza di percorso che certe strade offrono, però non va dimenticato l'incitamento di ordine psicologico e pratico che le autostrade esercitano indirizzando maggiori investimenti verso la motorizzazione, alla ricerca, quindi, di una maggiore velocità; per cui si può concludere che le autostrade sono nello stesso tempo anche causa di maggiori incidenti. Accade inoltre, come è stato rilevato alla conferenza del traffico organizzata dall'A.C.I. a Milano, che gli ospedali sono troppo distanti dalle autostrade, e molti casi mortali sono causati proprio da questa distanza, dalla mancanza di una attrezzatura adeguata. Progredisce, infatti, la strada, cioè lo strumento, il nastro su cui gli automobilisti corrono, ma non progredisce adeguatamente l'attrezzatura ospedaliera, la rete di posti di pronto soccorso, e soprattutto il numero delle autoambulanze dotate di mezzi di rianimazione, di apparecchi per trasfusione di sangue, ecc., come è stato ritenuto necessario dagli stessi professori Frugoni, Valdani e Dogliotti, i quali sono arrivati

al punto di proporre che tutte le auto siano attrezzate in un certo modo, sì da poter essere trasformate in auto ambulanze.

L'onorevole Giuseppe Gonella ha parlato anche della rilassatezza dei costumi. Più volte, qui, abbiamo sentito lamentele di questo genere. Ma chi ha questa sensibilità, chi si sente moralmente obbligato a denunciare questi fatti, dovrebbe anche indicare i gruppi sociali che danno questi esempi di immoralità, di rilassatezza; altrimenti ci si trova costretti a fare lo stesso ragionamento che ho esposto la settimana passata a proposito del messaggio di un prelado, il quale parlava di rilassatezza, di contaminazione nell'uso del tempo libero, senza per altro indicare i responsabili. Ora, onorevole Gonella, è vero che esiste generalmente questa rilassatezza dei costumi, ma è altrettanto vero che il cattivo esempio non viene dai lavoratori, dagli operai, dai contadini, bensì dalle classi sociali elevate, ovvero da gente respinta ai margini stessi della società. Allora non confondiamo, non diciamo che è malato tutto il corpo sociale del popolo italiano.

Anche nel discorso dell'onorevole Maria Pia Dal Canton ho rilevato una contraddizione. La collega ha sottolineato l'importanza dell'assistenza agli invalidi, ed ha inoltre invitato il ministro a non dimenticare i menomati psichici. Noi ci compiacciamo di questo suo richiamo, però non comprendiamo come mai davanti alla Commissione, la quale deve decidere in merito alla pensione ai ciechi civili, l'onorevole Dal Canton sia giunta a proporre l'eliminazione della terza categoria, cioè l'eliminazione della pensione per i ciechi che abbiano un decimo del *visus*. Infatti questi ciechi, i quali hanno diritto ad una pensione di 10 mila lire mensili, oltre ad avere ridotta ad un decimo la capacità visiva, sono quelli che si trovano anche nello stato di maggiore indigenza, in quanto il loro reddito non deve superare le 15 mila lire. In questo atteggiamento della collega, quindi, non si può non ravvisare un'evidente mancanza di coerenza, giacché l'incitamento che essa ha fatto qui dovrebbe essere da lei ripetuto anche davanti alla Commissione incaricata di coordinare i quattro progetti di legge relativi alla pensione per ciechi.

Per quanto riguarda l'intervento dell'onorevole Romano, sostanzialmente concordiamo; tuttavia ci sembra di riscontrare in esso non debolezza di argomentazioni, ma piuttosto parzialità di visione per quanto si riferisce al problema della sperequazione della disponibilità di posti-letto tra nord e sud. È un problema

edilizio, egli ha detto; ma è anche questione di tutta una nuova politica da seguire, perché questa sperequazione che si verifica per ospedali, ambulatori e posti-letto nel sud si verifica anche per altre cose. Abbiamo ricordato proprio la settimana scorsa come per il turismo, ad esempio, tutto il meridione ha un movimento pari a quello della sola provincia di Forlì. Abbiamo constatato come soltanto un decimo di tutti i turisti stranieri che vengono in Italia arrivi nel meridione, come gli investimenti di tutta l'attività edilizia siano sempre maggiori nel nord che nel sud, e non soltanto in linea assoluta, ma anche come incremento.

Quindi, onorevole ministro, occorre una nuova politica in questo campo.

Ma le cose più gravi che sono emerse da questa discussione, e sulle quali, appunto, vogliamo insistere e permetterci di richiamare con forza l'attenzione del ministro e del Governo, consistono nel fatto che ambedue si sono impegnati più volte nel senso di condurre una nuova politica, ma non hanno mai mantenuto le loro promesse. Il ministro è stato spinto ad impegnarsi a ciò all'inizio della sua direzione del dicastero.

Questo, e solo questo, è ciò che abbiamo ricordato nella nostra relazione, come certo non poteva fare la relazione di maggioranza. L'onorevole Longo, con molta forza, ha ricordato i momenti, le frasi e gli impegni assunti dal ministro al Senato e dai ministri dei lavori pubblici Togni e Zaccagnini. Non ne abbiamo più sentito parlare. Per quanto riguarda il piano di edilizia, l'onorevole Zaccagnini è stato sollecitato nell'altro ramo del Parlamento e, a conclusione del dibattito sul bilancio dei lavori pubblici, ha parlato dell'edilizia per le abitazioni civili, per gli acquedotti, per le scuole, ma non ha fatto alcun accenno a quella sanitaria.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. No, egli ne ha fatto esplicito cenno, riportato da tutti i giornali nazionali e messo in grande evidenza vene di dell'altra settimana.

BARBIERI, *Relatore di minoranza*. Mi scuso per questa mia involontaria inesattezza: ho letto gli atti parlamentari del Senato e tale accenno non ho riscontrato. Mi sarà sfuggito. Nemmeno la radio, che ha dato il resoconto del discorso, ha fornito tale notizia. Saremo lieti di leggerlo perchè ricordiamo, onorevole ministro, che in Commissione la invitammo a dire qualche cosa su questo aspetto del problema, ed ella fu molto discreto, in quanto volle riservarsi di conoscere il pensiero del ministro Zaccagnini.

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

Mi sembra — mi permetta che glielo dica, onorevole ministro — una eccessiva discrezione, perchè il problema riguarda non solo l'onorevole Zaccagnini, ma anche lei, se non vogliamo continuare lungo la strada della rinuncia a riconoscere le competenze ed i poteri del ministro della sanità.

Noi ripetiamo, perciò, onorevole ministro, che non possiamo accettare le giustificazioni e le spiegazioni che spesso ci vengono date circa il parere, il pensiero e le competenze di altri ministeri. Qui siamo in tema di sanità, di organizzazione ospedaliera, di edilizia ospedaliera, e desideriamo conoscere il pensiero del Governo in questo momento.

Non per citare noi stessi, ma le ricordiamo — perchè ella fu d'accordo — che quando, oltre due anni fa, abbiamo discusso le mozioni sulla situazione ospedaliera, dicemmo: desideriamo conoscere il suo pensiero. Ora il problema è giunto a tale grado di maturazione, un intervento ed una riforma sono talmente urgenti, che reclamiamo una politica a livello di Governo. Noi vogliamo una politica del Governo italiano nel campo della sanità. Può darsi anche che per un po' di tempo questa sia esplicitata articolandola su più ministeri, ma il punto è che non vi possono essere due o tre politiche nel campo sanitario, una diversa dall'altra, o, peggio ancora, elidentisi.

Altro elemento che è emerso e che è stato taciuto, naturalmente, nella maggior parte degli interventi dei colleghi della maggioranza e nella relazione dell'onorevole Sorgi, è quello della inadeguatezza del bilancio.

SORGİ, Relatore per la maggioranza. L'ho scritto nella relazione.

BARBIERI, Relatore di minoranza. Sì, ma è detto — diciamo così — con molto garbo, e si comprende perché la critica e la sollecitazione siano così blande e leggere. Ora, il fatto non ci pare che possa essere accettato e, anche se ella, onorevole ministro, nel corso della prima stesura del bilancio (come avete detto) ha chiesto un aumento di 25 miliardi, il fatto che il Governo glieli abbia ricusati è grave. Questa è la chiave di tutti i problemi, anche marginali, che sono stati trattati dai vari oratori. Le lamentele, le insufficienze, la resistenza delle mutue, l'agitazione del personale medico e infermieristico, la situazione debitoria degli ospedali, la mancanza di attrezzature scientifiche, la mancanza dei mezzi necessari agli ospedali per la ricerca scientifica, sono tutte da ricollegare alla mancata attuazione degli impegni programmatici enunciati al momento della costituzione del Mini-

stero, ed alla mancata dotazione di mezzi a questo Ministero.

Per concludere su questo punto, sottolineiamo che il miracolo della società e dell'economia italiana, che si sta vantando in molti settori, qui non esiste e non si sente.

E credo che ciò non avvenga a caso, o per una convinzione assoluta di priorità circa — per esempio — gli investimenti per le autostrade. Qui v'è un'altra ragione: qui vi sono gruppi molto forti, ben organizzati e molto ansiosi di investire, i quali giungono perfino a preparare le leggi al Governo per la costruzione di autostrade e per gli stanziamenti dei mille miliardi del futuro. I tecnici prevedono che fra dieci anni l'Italia avrà le migliori e più grandi autostrade del mondo, ma noi ci domandiamo quale significato e valore avrà questo fatto se la situazione ospedaliera continuerà ad essere quella di oggi, con le infermerie nello stato in cui si trovano oggi, con i cronici nelle stesse condizioni di oggi, con le agitazioni e la insufficienza del personale che oggi si lamentano. Quindi, questa maggiore produttività della società italiana, questo aumento di reddito, questi elementi di progresso — anche contraddittori — che esistono nell'economia italiana, devono farsi sentire beneficamente ed efficacemente anche nel campo sanitario, che è un settore importantissimo per i compiti di uno Stato democratico.

Ha ragione il collega Bruno Romano: il Parlamento, precedentemente, ma soprattutto in occasione della discussione di questo bilancio, ha compiuto un serio sforzo di studio, di elaborazione e di approfondimento dei problemi. Ritengo, però, che non vi sia da menarne gran vanto perché, anche se questo impegno è stato assunto, anche se questo sforzo è stato fatto, anche se un contributo è stato dato, personalmente mi pare che ciò sia ancora al di sotto di quanto a noi si richiede, di quanto la situazione richiede, e molto al di sotto rispetto al grado di maturazione della coscienza pubblica, rispetto alla convinzione dei sanitari, tra i quali va diffondendosi l'idea della insipienza e della impreparazione del corpo legislativo.

Tuttavia, ripeto, il Parlamento ha dato un contributo, ha compiuto uno sforzo. Ci sembra invece che, nei fatti, resti ancora indietro l'opera del Governo. Quel che è stato fatto per andare più avanti è anche sintomatico del collegamento del Parlamento con l'opinione pubblica e col mondo sanitario ospedaliero. Ma il Ministero della sanità, pur non essendo molto attrezzato e dotato ed ancora privo di una lunga tradizione, ha tuttavia i mezzi per

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

porre almeno allo studio i problemi e giungere a conclusioni positive entro un certo termine. E allora non le sembra, signor ministro, che significhi qualcosa, e che debba indurla a riconoscere amaramente la gravità della situazione, il fatto che ella, tre anni fa, abbia dichiarato che era pronta una riforma da sottoporre al Parlamento entro brevissimo tempo, senza che poi il Parlamento ne abbia saputo niente?

D'altro canto, per quanto se ne sa, quella riforma sarebbe inadeguata; io ho scritto che è anacronistica, antistorica, vocabolo che non è piaciuto all'onorevole Delfino, ma che sta ad indicare che quella riforma è fuori della storia sanitaria del nostro paese. Un illustre clinico, al quale lo stesso Presidente del Consiglio si è rivolto durante le vacanze estive per avere un parere su quella bozza di riforma, ha detto che è un aborto. Non vorremmo non essere sufficientemente informati; attendiamo, comunque, di conoscere che cosa ella, signor ministro, proporrà al Parlamento.

Quando ebbi a prospettare l'idea di una inchiesta sulla situazione degli ospedali, ella, signor ministro, disse a Palermo, al congresso della F.I.A.R.O., che non ve n'era bisogno, in quanto il Governo aveva tutti gli elementi necessari. Allora i suoi tecnici, i suoi consulenti dovevano essere in grado...

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Una cosa è conoscere il problema, altra cosa è risolverlo.

BARBIERI, *Relatore di minoranza*. Noi siamo convinti che vi sono forti contrasti e resistenze. E quando discutemmo le mozioni ospedaliere, dicemmo che se ella fosse stata disposta ad attuare i principi di quelle mozioni (anche della nostra, che ella accettò), noi la avremmo sostenuta. Ma ella avrebbe dovuto mostrare una decisa volontà di combattere in seno al Consiglio dei ministri, ciò che ci sembra sia mancato.

Noi ribadiamo, pertanto, i concetti esposti nella nostra relazione circa la necessità di una organica politica sanitaria, e circa la necessità di dotare il Ministero di maggiori mezzi finanziari, nonchè la necessità di una vera riforma ospedaliera. Questa riforma deve consentire il rinnovamento della vita dell'ospedale come istituto democratico, eliminando le contraddizioni esistenti tra ospedali retti con statuti vecchi di secoli e ospedali a carattere più moderno, a seconda che essi dipendano dalle amministrazioni locali oppur no. Occorre dotare gli ospedali dei mezzi e degli strumenti necessari per meglio curare i malati e per meglio garantire la sicurezza, la stabilità, la serenità

di vita e di lavoro dei medici e del personale, il quale, come è noto è in grande agitazione perchè non può accettare il blocco dei salari. E molto facile, per gli ospedali, scaricare sul personale le conseguenze delle loro difficoltà. Le rette sono basse, i prefetti non approvano gli aumenti, le mutue, poi, non pagano neanche le rette che sono state riconosciute per legge.

Gli enti mutualistici si rifiutano di pagare perfino gli aumenti del 1959. Nonostante l'impegno del Governo, del ministro della sanità e del ministro del lavoro (esistono verbali e comunicati che sono stati firmati), le mutue continuano a non pagare. Perchè si comportano così? Perchè sanno che sono difese da una parte del Governo, da un dicastero. Voi avete la fortuna che alla testa degli ospedali si trovano tutti vostri amici, che non sono capaci di lottare, di tenere conferenze stampa, di concedere interviste; sono piuttosto portati a nascondere ed a velare la gravità della situazione. A questo proposito dobbiamo denunziare le responsabilità della F.I.A.R.O., con la quale pure abbiamo rapporti e di cui riconosciamo la funzione nella nostra qualità di amministratori di un ospedale.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Dunque non sono soltanto uomini della democrazia cristiana che amministrano gli ospedali!

BARBIERI, *Relatore di minoranza*. Noi siamo pronti a far fronte alle nostre responsabilità. Ma occorre riconoscere che vi sono profonde differenze nel modo di conduzione degli ospedali a seconda delle norme previste dai vari statuti. L'ospedale di cui sono amministratore ha uno statuto che è stato modificato dopo la liberazione, ed i membri del consiglio di amministrazione sono per quattro quinti consiglieri comunali; altri ospedali, però, si trovano in una diversa situazione, e molto spesso la maggioranza del consiglio è composta da persone non democraticamente elette, quali i rappresentanti del vescovo, del parroco, o addirittura del nobile che vari secoli addietro ha fatto la donazione. In questi ospedali la vita è meno democratica, e quindi più grama. Del resto noi non abbiamo mancato di denunziare le responsabilità della F.I.A.R.O. nel corso dell'ultimo congresso nazionale della federazione; cui ella pure, signor ministro, ha partecipato. Gli ospedali sono numerosi, amministrano immensi patrimoni, hanno una grande importanza scientifica, tecnica ed umana; purtroppo, però, la loro voce è soverchiata da quella delle mutue, e ciò denunzia appunto le responsabilità della F.I.A.R.O., incapace di difendere la vita e l'avvenire

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

degli ospedali. Appunto per questo alcuni ospedali manifestano sintomi di insofferenza, e tendono addirittura ad uscire dalla federazione; già in Emilia vi è stata una scissione, provocata proprio dal professor Corghi, autorevole esponente della democrazia cristiana.

Se in questo stato di cose vi è, dunque, anche una responsabilità degli ospedali, che non hanno saputo far valere le loro ragioni, la vera radice del male sta nella mancata riforma ospedaliera, nella mancata democratizzazione degli statuti, nel mancato rinnovamento dei metodi di amministrazione e di conduzione degli istituti ospedalieri, che vanno concepiti come un'istituzione pubblica, e non come un centro di carità, una fondazione, un'opera pia.

Noi siamo convinti che la riforma dell'istituto ospedaliero tonificherebbe e vivificherebbe gli ospedali, facendoli uscire dalla stagnazione assoluta in cui essi si trovano per colpa di amministratori e di medici timorosi di ogni innovazione e troppo inclini al compromesso. Una democratica riforma darebbe agli ospedali nuovo slancio, e consentirebbe loro di adeguarsi ai più recenti indirizzi della medicina e della terapia.

Ci spiace che nel corso della discussione non sia stata dedicata sufficiente attenzione ai problemi della profilassi e della prevenzione, ai quali è dedicata una parte della relazione di minoranza. Occorre compiere un maggiore sforzo in questa direzione, soprattutto per combattere i grandi flagelli che oggi affliggono l'umanità: i tumori, le malattie cardiovascolari; i traumi.

Molto si può fare nel campo della prevenzione, nonostante gli scetticismi di taluni, anche medici, indubbiamente non informati dei più recenti studi compiuti negli Stati Uniti, in Inghilterra e nell'Unione Sovietica, e ripresi anche da scienziati italiani. Per molte malattie l'accertamento nel periodo asintomatico può consentire l'arresto del male; si tratta, quindi, di scoprire la malattia quando essa non si rivela ancora al paziente, ma può essere accertata da un esame attento ed oculato. Occorrono dei mezzi, perché si tratta di cosa dispendiosa, mezzi che la società di oggi, nel momento del miracolo economico, è necessario reperisca.

Vi è inoltre, e soprattutto, la necessità di attrezzare meglio il pronto soccorso, data la tendenza di molti ospedali a liberarsene. È chiaro il perché. Chi, infatti, paga le spese del pronto soccorso? L'onorevole Capua, da buon liberale, ha detto: dobbiamo organizzare le aziende ospedaliere come delle aziende eco-

nomiche. Siamo d'accordo che, come criterio di gestione, l'azienda debba avere questo carattere dinamico e moderno, ma non nella concezione e nelle finalità, perché se l'azienda ospedaliera dovesse operare come un'azienda economica, che tenga conto del rapporto tra costi e ricavi, il malato dovrebbe pagare a seconda di quanto costa la sua malattia. E qui torna a proposito rilevare ancora l'assurdità dell'atteggiamento delle mutue, le quali non vogliono riconoscere i costi generali, comprese le ricerche, che gravano su ogni malato, mentre negli ospedali francesi è prevista una tangente relativa all'acquisto di strumenti e di apparecchi nuovi, ed all'ampliamento dei locali.

L'ospedale, quindi, non può funzionare secondo il concetto del costo e del ricavo: deve dare al malato tutte le prestazioni necessarie, e poi lo Stato deve provvedere ad integrare le perdite dell'ospedale. Siccome questo non si fa, siccome le mutue non riconoscono certi oneri, l'ospedale cerca, con visione unilaterale (ma noi legislatori dobbiamo comprenderlo), di eliminare le spese che non sono produttive, come il pronto soccorso, oppure di elevare le tariffe a livelli tali da dissuadere la gente dall'andare a farsi medicare.

Vi è poi il problema degli anziani, che assume dimensioni ed aspetti nuovi perché le generazioni presenti tendono a non coabitare più con le vecchie. In altri paesi del nord questo si verifica già da tempo; in Italia si comincia ora. Così i vecchi vengono abbandonati soli in casa oppure, appena sono afflitti da malattie o da infermità, la famiglia tende a farli ricoverare in un ospedale.

Ora, all'ospedale che cosa si fa ai vecchi? Il comune, anziché ricoverarli in ospedali attrezzati, dove si paga una retta di 3.000-3.200 lire al giorno, li manda in certi cronichi che si chiamano « Villa Glicini » o « Villa Gisella », nomi anche fascinosi, ma dove vi è una infermiera ogni cento vecchi, dove i medici si vedono solo ogni tanto.

Per i ricoveri in queste case di cura, che sono tristi aziende commerciali, i comuni pagano 1.200 lire di retta al giorno; questa cifra non è sufficiente, e così i vecchi, colpiti da paralisi o da infermità, se ne stanno a letto a guardare il cielo in attesa della morte.

In altri paesi, invece, si sono iniziate delle assistenze domiciliari, per impedire la spedalizzazione, cioè per impedire che i letti degli ospedali siano occupati da questi vecchi. Si hanno così, per quanto possibile, cure domiciliari, cure ambulatoriali e, quando è necessario, ricoveri in reparti geriatrici dove,

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

passato il primo periodo dell'attacco del male, di fronte alle afasie, con cure attive si rieduca il malato. In Inghilterra in certi ospedali vi è anche il tram, per insegnare a questi malati a rimontarvi; questo per non renderli passivi, per non costringerli all'inedia.

In Italia siamo di fronte al fatto che, nonostante la carenza di posti-letto, molti di questi posti sono occupati dai vecchi. Se si facesse un censimento per vedere l'età della popolazione ospedaliera, si osserverebbe che molti sono i vecchi bisognosi di cure che potrebbero esser fatte separatamente ed in modo specializzato. A Firenze è sorta una clinica medica, e il comune ha istituito un ambulatorio geriatrico che si dimostra di grande utilità.

Prima di concludere, vorrei esternare il mio compiacimento per l'andamento della discussione, sottolineando l'esigenza che è stata prospettata da tutti, maggioranza e minoranza, che si addivenga ad una sollecita riforma, ad un maggiore impegno del ministero e del Governo. Attendiamo di conoscere dall'onorevole ministro quali sono gli indirizzi; vorremmo pregarlo di darci risposte concrete, soprattutto per sapere perchè le mutue continuano a non pagare gli ospedali; come possono fare gli ospedali per non essere più costretti a vendere sottocosto le loro prestazioni, come invece avviene adesso; quale funzione egli intende riconoscere agli enti locali nella nuova organizzazione ospedaliera; quando presenterà il suo progetto di legge, e quindi quando potrà aver luogo la discussione in Parlamento; a che punto è il piano dell'edilizia ospedaliera.

Infine, vorremmo sapere dall'onorevole ministro se egli accetta l'idea, prospettata da vari settori, compresi quelli della maggioranza e dei « convergenti », dell'apprestamento di un « piano bianco », un piano cioè che sia discusso a livello di Governo e che offra la garanzia a tutto il mondo ospedaliero e sanitario italiano che vi sarà, finalmente, un impegno di Governo in questa direzione.

Non fateci ripetere che da questo Governo non ci aspettiamo niente, in quanto le promesse che sono state fatte non sono state mantenute. Nè ci si dica che la nostra è una critica preconcepita, poichè l'onorevole ministro sa che noi siamo stati pronti a sostenerlo nella azione che egli qualche volta ha condotto, e gli abbiamo dato atto di alcune sue affermazioni e di certe sue promesse. Però queste promesse non hanno avuto alcun seguito.

Oggi, a tre anni dalla costituzione del Ministero della sanità, i problemi sono più gravi, più acuti, e richiedono perciò soluzioni radi-

cali, quali possono appunto essere date alla riforma sanitaria e da un sistema di sicurezza sociale. (*Applausi a sinistra — Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'altro relatore di minoranza, onorevole Otello Montanari.

MONTANARI OTELLO, Relatore di minoranza. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi occuperò particolarmente di due problemi: le esplosioni nucleari ed il relativo pericolo per l'aumentata radioattività, ed il problema dei medicinali.

Mi sia consentito, però, premettere poche parole — senza ripetere quanto assai efficacemente è stato detto dal collega Barbieri — sulla discussione. Desidero sottolineare che il dibattito è stato molto vivace, e che tanti colleghi hanno espresso un interessamento vivo ed appassionato per la realtà sanitaria della nazione.

Questo abbiamo avuto, da un lato. Dall'altro, però, che cosa abbiamo? Abbiamo lo squallore del bilancio (e voglio essere molto sereno nel parlare di queste cose), ed anche del Governo, rappresentato in questa discussione dall'onorevole Mazza, e solo saltuariamente e raramente dal ministro, con l'assenza totale di altri ministri. Nello stesso tempo abbiamo avuto la sortita dell'onorevole De Maria, che tenta un'ignobile speculazione e che, di fatto, pare miri a distrarre l'attenzione del paese e della Camera da questa seria discussione dei problemi sanitari, e anche a presentarsi come candidato alla poltrona ministeriale.

Questa speculazione, però, è il segno del dramma dell'attuale sistema e del caos sanitario. Tutti gli oratori hanno recato qui dure denunce di questa situazione. È inutile che io aggiunga, l'ha già detto il collega onorevole Barbieri, che il nostro gruppo voterà contro il bilancio. Noi siamo per il rafforzamento del Ministero, senza dubbio, l'abbiamo proclamato mille volte, ma non possiamo accettare la politica finora condotta dai governi precedenti e da quello attuale.

Noi ci impegniamo con tutte le nostre forze per modificare questa politica, come è stato proclamato dal comunicato di una recente riunione della direzione del nostro partito, ed anche in questo senso va considerato l'autorevole intervento del vicesegretario del nostro partito, il compagno Longo.

Ma anche chi vota a favore di questa politica, lo so, lo fa con animo deluso ed amareggiato. Non intendo assolutamente richiamare tutti gli elementi della realtà, ma svolgere qualche considerazione preliminare sulla si-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

tuazione che abbiamo esaminato. Quello che oggi si deve fare è presentare la situazione, come l'abbiamo qui discussa, dinanzi a tutto il paese, per scuoterlo, affinché le grandi masse lavoratrici e tutte le categorie di cittadini agiscano per cambiarla, per superare gli ostacoli che si frappongono ad un rinnovamento di fondo. Questo è l'impegno che dobbiamo assumere, sia pure con la necessaria differenziazione rispetto ad altri settori dello schieramento parlamentare. Infatti ci illuderemmo se credessimo che la situazione possa cambiare rapidamente. Non bastano le denunce. Chiediamoci: perché perdura da anni questa scandalosa situazione? Perché, nonostante le critiche, nulla è stato cambiato, né il Governo ha detto se questa politica cambierà, o quali prospettive ci vengono offerte?

Ci si dice: la relazione di maggioranza parla chiaro. Noi abbiamo espresso un giudizio sulla relazione di maggioranza, e lo ha ribadito anche il collega onorevole Barbieri. Occorre, però, che la maggioranza si spieghi: costituisce essa una piattaforma di azione, un impegno già assunto, o si tratta, nonostante le buone intenzioni del relatore, soltanto di parole?

E poi noi siamo chiamati a votare il bilancio, la politica sanitaria del Governo. Io credo che questo dovrebbe essere l'ultimo anno in cui viene presentato un bilancio scandaloso come quello attuale del Ministero della sanità. Io credo che non si possa più restare nella situazione di coloro che gridano nel deserto, perché finora, in Commissione ed in aula, non si è fatto altro che gridare nel deserto su queste questioni. Ritengo che una svolta dovrà esserci, e rapidissima, che consenta di avviare l'attività di questo Ministero verso la giusta direzione, rivolta, cioè, all'istituzione del servizio di sicurezza nazionale.

Fatte queste premesse, desidero affrontare due problemi ed intrattenermi più estesamente su di essi.

Circa il primo problema, è stato qui esposto, nel modo che tutti sappiamo, il pericolo delle esplosioni nucleari e della radioattività. Credo, signor Presidente, che sia giusto parlarne in questa sede, nella discussione del bilancio della sanità; che sia giusto parlarne sul piano politico-sanitario e, pertanto, anche sul piano politico, perché soprattutto su questo piano si pone il problema in relazione alla salvaguardia, alla salvezza dell'umanità, al problema della sicurezza della prole.

Tralascio la triste vicenda del bimbo deceduto. Il collega Ludovico Angelini, assai bene e molto efficacemente, ed altri colleghi

hanno fatto giustizia della speculazione dell'onorevole De Maria. Mi ha colpito, tuttavia, il fatto che diversi colleghi democristiani, che pure credo siano a conoscenza di tutte le smentite giunte, abbiano solidarizzato con lui. Si può distinguere se la solidarietà fosse rivolta all'uno o all'altro aspetto della questione. Il tono, però, con cui venne fatto l'intervento, credo non meritasse alcuna solidarietà. Chiedeva il collega Lattanzio: « Ma, a parte quel triste episodio, sul problema di fondo, cioè sui pericoli, sulle misure da adottare, su una diversa politica, siete d'accordo o no? ».

Debbo rilevare, in primo luogo, che l'onorevole De Maria, ieri, ha posto il problema partendo dalla denuncia degli esperimenti sovietici. Egli ha voluto collegare solo, o per lo più, a tali esperimenti tutte le conseguenze negative della radioattività che si ripercuotono sulla salute umana, e di cui egli ha conoscenza — ha detto — per quanto riguarda la regione pugliese. Ha però portato dati e risultanze, sulle conseguenze in Puglia, che si riferivano al 1960. Ed è molto probabile, anzi è certo (perché i risultati relativi a tali conseguenze si conoscono dopo vari mesi) che, tenuto conto del fatto che le zone meridionali sono battute da venti che vengono dal Sahara, e cioè dallo scirocco e dal libeccio, quelle conseguenze siano state determinate, oltre che dalle esplosioni in generale, particolarmente dalle esplosioni franco-tedesche nel Sahara, con le quali si rompe la tregua degli esperimenti atomici. Questo, tra l'altro, il collega De Maria ebbe modo di rilevarlo circa diciotto mesi or sono (ma vedete la vostra coerenza morale e politica!), quando, in sede di bilancio, l'8 settembre 1960 il sottoscritto ed altri denunciarono tutto ciò. L'onorevole De Maria, nel suo intervento, eluse questo tema, e per giunta disse, come risulta dagli atti della Camera: « Norme precauzionali sono state adottate ». Le sue dichiarazioni, però, furono precedenti alle norme che il Governo adottò. Ma, in definitiva, quali norme di sicurezza si devono e si possono adottare contro questi esperimenti? E perché un anno fa si disse che si poteva, in sostanza, stare tranquilli, e poi ieri si è venuti a fare qui una speculazione? Eppure il professor Focaccia, presidente del C.N.E.N., il professor Buzzati Traverso, il professor Santomauro ed altri, denunciarono un anno e mezzo fa i pericoli che derivavano da quelle esplosioni franco-tedesche.

In secondo luogo mi chiedo: si scoprono oggi quelle conseguenze? Da anni si denuncia

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

il pericolo delle esplosioni atomiche e termonucleari, e si mettono in rilievo le conseguenze terribili di esse nella disgraziata ipotesi di una guerra combattuta con tali armi. Perché, allora, si è sempre eluso il problema? Perché non avete mai espresso una sola condanna? Perché, addirittura, si fecero perseguitare e denunciare coloro che si battevano per impedire tutti gli esperimenti, la costruzione di tutte le bombe atomiche e termonucleari?

Nella giornata di ieri, e stamane, ho consultato attentamente tutti gli atti della Camera e del Senato relativi a due dibattiti che si sono svolti nel maggio-giugno 1954, e successivamente nel 1959-60, sulle esplosioni termonucleari. In poche parole sintetizzo le posizioni che furono da voi assunte in proposito, per rilevare la vostra mancanza di coerenza.

Nella primavera del 1954 — tutti lo sappiamo — vi fu una serie di esplosioni americane nel Pacifico; nel 1959-60 vi furono alcune esplosioni franco-tedesche nel Sahara. Tre fatti emergono dalla lettura di quei documenti. Innanzi tutto, nessuna condanna di quegli esperimenti venne espressa, anzi vi fu una giustificazione da parte vostra. In secondo luogo, si effettuarono persecuzioni contro coloro che protestavano per denunciare il pericolo. In terzo luogo, si negava che il Governo italiano potesse fare qualche cosa presso le grandi potenze, presso tutte le grandi potenze, e si negava, inoltre, che si dovesse discutere su queste questioni in sede di bilancio del Ministero della sanità (questo è avvenuto l'anno scorso), affermando che era opportuno discuterne in sede di bilancio degli esteri. Dimostrerò quanto ho detto richiamando alcuni dati.

Non vale la giustificazione che recate oggi alla vostra colpevole posizione di ieri (che probabilmente comprendete essere stata errata), e cioè la risposta che quelle francesi erano bombette, perché, tra l'altro, con le bombe franco-tedesche si ruppe il principio della tregua raggiunto dopo tante difficoltà. Che cosa si disse allora? Che cosa faceste? Centinaia di manifestini che riportavano queste parole: « Unirsi contro il pericolo atomico », « opposizione all'esplosione nucleare », furono vietati; sindaci e deputati furono denunciati per avere operato in questo senso. Di ciò si discusse a lungo al Senato, il 6 giugno 1954, ed il senatore Bisori, sottosegretario di Stato per l'interno, giustificò le misure repressive adottate, e non espresse una sola parola di condanna degli esperimenti.

Nella discussione svoltasi alla Camera il 6 maggio 1954, sia l'onorevole Zaccagnini sia

il Presidente Scelba condivisero l'affermazione di Churchill: « In realtà, credo che ciò che è accaduto, ciò che accade e accadrà nel futuro nell'oceano Pacifico abbia aumentato più la possibilità di pace che la possibilità di guerra ». Il Presidente del Consiglio Scelba aggiunse: « La messa al bando delle armi atomiche non può essere considerata a sé stante », e si associò all'occidente, ritenendo che la superiorità dell'armamento atomico costituisse l'elemento equilibratore rispetto alla potenza sovietica.

Quando furono fatte esplodere nel Sahara le atomiche franco-tedesche, furono presentate varie interrogazioni in Parlamento. Ho presenti le risposte burocratiche date dagli onorevoli Andreotti, Folchi e Russo a queste interrogazioni: in esse si sminuivano i pericoli e non si esprimeva una sola parola di condanna; si diceva soltanto che si sarebbero presi contatti con il governo di Parigi per vedere se vi fosse qualche eventualità di pericolo.

Ecco, in breve, quale è stata la vostra posizione. Noi siamo sempre stati contro tutti gli esperimenti atomici, sia fatti con bombe A sia fatti con bombe H, di qualsiasi colore ed in qualsiasi località siano compiuti: nell'atmosfera, nella stratosfera e nel sottosuolo. Abbiamo sempre deplorato, e deploriamo, tutti gli esperimenti. Per anni non soltanto abbiamo denunciato le conseguenze della radioattività sul corpo umano, specie nei bambini, ma abbiamo operato, abbiamo lottato e lotteremo sempre, credendo di fare con ciò opera profondamente benefica, per la salvezza dell'umanità. Credo che, al di sopra della polemica relativa alle posizioni del passato, per ricondurre la nostra discussione su un piano concreto dal punto di vista politico e sanitario, se vogliamo essere veramente premurosi della salute degli italiani, dobbiamo impegnarci a far sì che il Governo italiano prenda l'iniziativa per un divieto di costruzione di queste armi, e che chieda il bando di tutte le esplosioni termonucleari di qualsiasi tipo e in qualsiasi luogo: ma nello stesso tempo faccia progredire anche le iniziative per il disarmo, per la pace, e per impedire il riarmo della Germania.

Per quanto riguarda il secondo problema, quello dei medicinali, confermiamo quanto abbiamo già scritto nella relazione, vale a dire la critica alla politica fino ad ora perseguita dal Governo. Se volessimo sottolineare la giustezza di questa critica, basterebbe richiamare due elementi. Nella relazione di maggioranza il collega Sorgi afferma, a pa-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

gina 25, che su 8.020 comuni in Italia sono state istituite, se non vado errato, soltanto 118 farmacie comunali. In questo momento non ho a disposizione i relativi documenti, ma credo di essere nel giusto nel ritenere che, prima dell'avvento del fascismo, il movimento operaio ed anche il movimento popolare cattolico, che dirigevano tanti comuni, fossero riusciti, pur con difficoltà, ad istituire, rispetto al numero complessivo dei comuni, un numero superiore di farmacie. È inutile affermare che non risponde al vero la nostra denuncia dei sabotaggi, degli impedimenti che vengono frapposti in numerose province alla istituzione di farmacie comunali. Il dato che ci è stato fornito, in relazione a 8.020 comuni, io credo che smentisca qualunque affermazione contraria.

Per quanto riguarda, poi, l'altro aspetto della questione, e cioè il favore che si pratica alla speculazione ed alla grande industria, e non soltanto ad esse, nel campo dei farmaci, basta richiamare rapidissimamente, e non a scopo scandalistico, quello che è avvenuto in Italia in questi quindici anni, che è materia da libro giallo.

Nel 1948 ci fu lo scandalo dell'E.N.D.I. M.E.A. Gli industriali farmaceutici si impadronirono dei medicinali provenienti dagli Stati Uniti d'America, distruggendoli o mettendoli in vendita ad altissimo prezzo.

Nel 1953 e nel 1954 un alto commissario ed il capo ufficio prezzi dell'A.C.I.S. passarono alla Montecatini, e tutti i dirigenti dell'A.C.I.S. subirono una inchiesta. Venti funzionari risultarono colpevoli di favoreggiamento verso ditte farmaceutiche, e vennero trasferiti o messi a riposo. Nel 1954 sparirono i fascicoli della denuncia dell'onorevole De Maria.

Nel 1956 si cominciò a compilare l'elenco delle specialità, che non è mai venuto definitivamente alla luce. Lo stesso collega Bartole, ieri, dava una cifra diversa rispetto a quella indicata più volte dal ministro Giardina e dal ministro Colombo: 15 mila specialità e 30 mila confezioni. Se si tratta di 15 mila specialità — me lo permetta il collega Bartole — credo che il numero delle confezioni sia superiore, intorno alle 40 mila, perché si può ritenere che, come media, vi siano da due e mezzo a tre confezioni per ogni tipo di specialità.

Nel 1957, in data 7 ottobre, l'alto commissario Mott affermò che era stato trovato un nuovo metodo per la determinazione dei prezzi e la registrazione dei farmaci, ma esso, per l'opposizione della grande industria, non

fu mai adottato dal Ministero dell'industria né da quello della sanità.

Nello stesso anno, poi, scoppiò con grande violenza lo scandalo del caroprezzi: si pagavano determinati farmaci 5, 10, 20 volte di più di quello che si poteva ritenere come giusto prezzo al pubblico. Si ebbero, a seguito di tale denuncia, riduzioni di prezzo per la penicillina, la streptomina, la tetraciclina, preparati di vitamina B 12, ecc. Apparve, così, sempre più stretto il connubio fra Governo e grande industria. E questo venne in luce particolarmente in occasione del clamoroso scandalo sul vaccino antipolio, che venne messo in vendita ad un prezzo folle, lire 1.500 la dose, il che garantiva un profitto di oltre 1.000 lire su ogni dose di vaccino importato.

È stata annunciata, onorevole ministro, se non vado errato, all'ultimo momento, non so se ieri o qualche giorno fa, una riduzione del 30 per cento circa del prezzo di circa 12 vaccini antipolio registrati in Italia. Plaudiamo senz'altro a tale iniziativa di riduzione di prezzo, da noi sempre invocata. Ma chiediamo: perché soltanto oggi? E a quando la riduzione sugli altri, e ben più numerosi, preparati? Non vorremmo, in sostanza, mentre diciamo questo, che questa iniziativa rimanesse isolata fino alla prossima discussione del bilancio di questo ministero o — me lo permetta senza malignità — fino ad eventuali nuove elezioni, perché questo è il sapore che acquistò il provvedimento che ella annunciò al Senato della Repubblica il 12 ottobre 1960, ed il modo stesso con cui esso venne applicato.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Nel 1959 non vi sono state elezioni, ed il provvedimento emanato nel 1960 era un provvedimento normale, che è venuto a coincidere con le elezioni, ma che non aveva con esse alcun rapporto. E non abbiamo avuto elezioni neppure nel 1961.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. Io le ho chiesto soltanto, onorevole ministro, se intenda attendere fino alla discussione del prossimo bilancio prima di effettuare riduzioni di molti farmaci.

Attorno a questo argomento degli scandali, delle concessioni, dei favori, della tolleranza per questa situazione di caos indescrivibile, vorrei aggiungere un altro rilievo. Non so se a lei, onorevole ministro, sia sfuggito, ma certo non è sfuggito alla Commissione sanità il richiamo contenuto nel disegno di legge n. 3105 che abbiamo discusso alcuni giorni or sono in Commissione, riguardante la revisione della tabella C allegata alla legge 16 giugno

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

1939, concernente le scorte di medicinali ed i presidi vari di cui dovevano essere dotate le navi da carico addette ai viaggi di lungo corso. Ma un po' di cautela, un po' di prudenza, dico io, perché arrivate addirittura ad indicare che quel determinato tipo di penicillina o di tetraciclina deve essere acquistato...

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ella però dimentica che la tabella è stata soppressa su richiesta del Governo che io avevo l'onore di rappresentare. Ella dimentica tutto.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. Non dimentico affatto!

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Allora consultiamo gli atti parlamentari. La tabella non è stata approvata, è stata soppressa; si è data solo la delega, su mia richiesta.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. Tutti i colleghi hanno presente che questa dichiarazione venne fatta dopo che dalla Commissione era stata rilevata anche questa mancanza di cautela.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Torno a pregarla di consultare gli atti parlamentari.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. È verissimo che ella ha fatto la dichiarazione qui richiamata, ma l'ha fatta successivamente.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. No, anteriormente.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. Comunque, sia stata fatta prima o dopo la sua dichiarazione, il documento esiste, è stato distribuito, certamente è stato discusso, elaborato, redatto dai vostri uffici e da quelli della marina mercantile.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Questo provvedimento legislativo è stato approvato con voto unanime dalla Commissione del Senato, compresi, quindi, i rappresentanti del suo gruppo.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. Questo non vuol dire niente. Se ella ritiene che indicare la Farmitalia o qualche altro di questi grossi complessi sia normalissimo, sia giusto, allora non mi spiego perché l'onorevole sottosegretario...

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Quella dichiarazione ho fatto a nome del Governo.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. ...abbia avuto immediatamente la premura di dire: « Rettifichiamo ».

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non mi faccia dire: « Rettifichiamo ».

Io ero venuto in Commissione a chiedere la soppressione della tabella.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. Qualcuno ha bene inteso, perché questa è una esemplificazione.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Io mi rimetto al resoconto, perché la verità è una sola. Qui non stiamo recitando Pirandello.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, un'interruzione è lecita, ma non questi dialoghi prolungati.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. L'onorevole sottosegretario ha fatto delle interruzioni alle quali ho risposto.

Nella relazione di minoranza si è creduto di ravvisare pretese contraddizioni. Nessuno pretende che la relazione sia perfetta e forse in essa vi sarà qualche imperfezione o lacuna. Contesto tuttavia che essa contenga alcune contraddizioni. Si è detto: vi è una contraddizione perché, mentre da un lato si rileva l'aumento del personale del gruppo maggiore delle aziende farmaceutiche in ragione di due volte e mezzo dal 1951 al 1960, dall'altro si dice che questo aumento è stato insufficiente. Ma occorre tener presente che tale aumento era posto in relazione all'incremento di almeno cinque volte del fatturato e della produzione di dette aziende nello stesso periodo.

Seconda contraddizione che si è voluta rilevare: come si può affermare che vi è una situazione di monopolio e, al contempo, di polverizzazione?

È evidente che su questo punto occorre anzitutto dire che i monopoli in Italia (qualcuno può anche non riconoscerlo), per le leggi obiettive del capitalismo, esistono. E anche in questo campo si obbedisce a queste leggi. Non basta dire, per quanto riguarda determinate materie prime: « la produzione viene fatta alle terme di Salsomaggiore », perché il fatto che lo Stato eserciti per legge dei controlli sulla produzione e l'uso di alcuni prodotti non intacca minimamente l'esistenza di alcune situazioni di monopolio. Così è per varie materie prime, la cui produzione e vendita sono sottoposte alle norme della legge sugli stupefacenti, ma che vengono prodotte e vendute solo da una o da alcune aziende, come la Carlo Erba o la Farmitalia.

Per quanto riguarda, poi, la contestazione del fatto che in Italia possa esistere da un lato una situazione di monopolio e dall'altro una estrema polverizzazione, questo fatto — se condo me — si spiega facilmente con il caos che esiste in tutto questo campo nel nostro paese. Non vi è contraddizione fra le due cose

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

perché, ad un certo momento, e la situazione di monopolio e la polverizzazione si alimentano a vicenda, dato che l'alto prezzo ottenuto da una grossa industria è utilizzato spesso dalla media e piccola industria, che hanno costi inferiori perché spesso producono scorrettamente e pagano malamente la manodopera.

Fra l'altro, poi, attorno alla posizione raggiunta nella graduatoria mondiale da tutta l'industria italiana, come fatturato complessivo, ci si è chiesto: come si è arrivati a questa posizione? Teniamo presente, quando discutiamo su questi dati, le direzioni verso le quali vengono indirizzate le nostre esportazioni. Vengono indirizzate prevalentemente nei paesi dell'Africa, dell'Asia, del Sud America.

BARTOLE. Anche in Germania.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. Ma prevalentemente in questi paesi, dove sappiamo che di fatto non esiste una industria farmaceutica.

Per quanto riguarda l'altra questione, relativa allo sforzo di ricerca che sarebbe stato compiuto da un determinato gruppo di aziende farmaceutiche (indicate in numero di sedici, mentre ritengo che quelle che hanno iniziato un certo lavoro di ricerca non siano più della metà), occorre dire che, nella realtà, le spese di ricerca sostenute da queste aziende (6-7-8) sono del tutto insignificanti. E infatti la cifra di 4 miliardi, denunciata per il triennio 1958-1960 come impiegata a questo scopo, non ha avuto, nella sostanza, alcuna smentita per quello che riguarda le grosse industrie.

Da un'indagine disposta dalla Società italiana di scienze farmaceutiche è risultato che nel triennio 1958-1960 sedici aziende italiane, fra cui naturalmente le maggiori, hanno speso per la ricerca 23 miliardi di lire. La composizione di questa cifra è la seguente: 4 miliardi circa per sostanze e materie prime impiegate ai soli fini di ricerca; 7 miliardi e mezzo per nuove attrezzature di laboratorio; 11 miliardi e mezzo per il personale addetto. Tali cifre sono state fornite dalle stesse ditte alla società, ben sapendo che erano destinate a puro scopo statistico. Se si tiene conto che in una moderna azienda il personale è sempre utilizzato con profitto, anche se distratto dal compito della ricerca pura, e che altrettanto può dirsi per le attrezzature, ne risulta che la vera spesa « nuova », la perdita viva, in quanto non ci risulta che nel triennio sopradetto siano uscite novità assolute dai laboratori di casa nostra, ammonta a 4 miliardi circa spesi per le materie prime, e da consi-

derarsi quasi tutte irrecuperabili. Del resto, anche a considerare i 23 miliardi come integralmente afferenti alla ricerca, la cifra è ben esigua se distribuita in un triennio per sedici aziende!

E soprattutto partendo da questa situazione che noi constatiamo nuovamente come i prezzi di migliaia di specialità siano altissimi in Italia, e per quanto riguarda quelle di produzione nazionale, e per quanto riguarda l'imitazione in Italia di prodotti fabbricati all'estero.

Infine, sulla questione della brevettabilità, noi non siamo contrari a proteggere il frutto del lavoro di ricerca e dello sforzo inventivo anche in questo campo, ma non possiamo permettere che tale protezione si trasformi in uno strumento di rafforzamento del monopolio. Se l'onorevole Bartole dice che la brevettabilità dei procedimenti risolverebbe tutti, o quasi tutti, i problemi del settore, egli si riferisce evidentemente al brevetto nel senso da noi temuto. Un procedimento brevettato, sfruttato in esclusiva, permetterebbe al detentore di eliminare ogni concorrenza per quel farmaco.

Vorrei dire di più: da quanto risulta dall'inchiesta compiuta dal senatore Kefauver (di cui vi sono larghe traduzioni), si stanno apportando delle rettifiche a questi concetti, se non proprio nel senso da noi auspicato, almeno dettate da un senso di maggior prudenza; e si denuncia come in America la brevettabilità di tutti i processi industriali abbia portato a conseguenze nocive. E questa inchiesta, onorevole Bartole, non può essere smentita.

BARTOLE. Ancora non abbiamo capito se ella sia favorevole o contrario alla brevettabilità.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. Ripeto, siamo favorevoli a proteggere il frutto del lavoro di ricerca e dello sforzo inventivo; ma non possiamo permettere che tale protezione si trasformi in uno strumento di rafforzamento del monopolio. La concezione da lei ieri espressa su questo problema, onorevole Bartole, mira, a nostro giudizio, proprio a questo scopo. Ed è uno scopo che noi non possiamo condividere.

Per finire su questo punto, va detto che la situazione non è uniforme in tutti i paesi per quanto riguarda la brevettabilità. Vi sono differenze sostanziali da paese a paese, e gli ultimi risultati dell'inchiesta Kefauver vanno considerati in modo positivo.

Per concludere, vogliamo in sostanza che sia inaugurata una politica per produrre dei

buoni farmaci e, in questo senso, che sia rafforzata la ricerca (e facciamo anche delle proposte, e sottolineiamo questo indirizzo); vogliamo soprattutto che sia condotta una politica di prezzi giusti, poiché in questo campo vi è molto da cambiare.

Non è vero, come è stato qui detto, che la nostra preoccupazione sia soltanto quella dei prezzi. Non nego che l'attenzione si sia polarizzata su tale problema, nel corso di questi anni. Ma va anche riconosciuto che qui avevamo e tuttora abbiamo una situazione scandalosa. Nella nostra relazione (che diversi colleghi non hanno letto o potuto leggere) abbiamo affrontato, se non tutti, gran parte dei problemi ai fini di una nuova disciplina della produzione e della vendita dei farmaci. (*Applausi a sinistra*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il relatore per la maggioranza, onorevole Sorgi.

SORGI, Relatore per la maggioranza. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor ministro, gli ultimi interventi hanno dato atto dell'ampiezza e della profondità di questo dibattito sul bilancio della sanità come forse non era avvenuto negli altri anni. È questa una dimostrazione che nei componenti dell'Assemblea si va realizzando un approfondimento della coscienza dei problemi sanitari.

In questi interventi possiamo dire di aver trovato un tono di fondo comune: si è cioè imposta la necessità di rompere gli attuali limiti di stanziamenti e di competenze, limiti per i quali il Ministero della sanità — come ha dichiarato lo stesso ministro Giardina — è costretto ad isterilire una parte delle sue ottime intenzioni. È stata dunque riconfermata ed ampliata la tendenza a trasformare il bilancio del Ministero della sanità in bilancio della intera sanità italiana.

I tre anni di vita del Ministero sono stati contraddistinti da un'intensa attività. Molti colleghi, di tutti i settori, non hanno esitato a darne atto al ministro Giardina. Questa intensa attività ha prodotto rapidi progressi: ed ora siamo a un periodo di maturazione, siamo usciti dal periodo dell'infanzia...

GIARDINA, Ministro della sanità. Il Ministero è già maggiorenne.

SORGI, Relatore per la maggioranza. È quello che ci auguriamo. È per questo che tutti insieme stiamo combattendo. (*Interruzioni a sinistra*).

L'attuale fase critica (crisi di maturazione, crisi di sviluppo) induce a riconsiderare radicalmente l'organizzazione sanitaria italiana. Vecchie istituzioni vengono messe in discussione (si è parlato delle funzioni dell'O.N.M.I.

e della stessa condotta medica), mentre spuntano all'orizzonte nuove strutture, come il medico scolastico (di cui hanno parlato gli onorevoli Lattanzio, La Penna e Cucco) ed i centri per le malattie sociali che rappresentano l'inizio di una nuova organizzazione sanitaria. Vi è poi il fatto determinante della dilatazione impetuosa della mutualità, che comporta tutta una serie di problemi affioranti in maniera disorganica e tumultuosa; problemi di carattere finanziario, organizzativo, tecnico e sanitario, che, tutto sommato, ci hanno portato a prendere coscienza di un mancato coordinamento in questo settore, oggi di fondamentale importanza per la politica sanitaria. Nella relazione ho cercato di porre in risalto, ed anche di documentare, questa mancanza di coordinamento tra le mutue, su cui hanno insistito vari colleghi che sono intervenuti in questo dibattito. Ho messo altresì in evidenza il mancato coordinamento della fase terapeutica, assolta in gran parte dalle mutue, con quella preventiva. Molti colleghi (gli onorevoli Gotelli, Capua, Delfino, Bruno Romano, Ceravolo, La Penna) hanno approfondito l'importanza sociale ed economica di un'adeguata azione preventiva, come precipua funzione sanitaria di uno Stato moderno.

Questi problemi sono ormai maturi per una radicale soluzione.

Mi pare che i colleghi, approfondendo anche quello che io avevo cercato di dire nella relazione, siano giunti a una duplice conclusione. Innanzi tutto è necessario che l'intero settore mutualistico passi sotto la competenza del Ministero della sanità. La coscienza di tale necessità va facendosi sempre più chiaramente strada nell'opinione pubblica, negli ambienti responsabili della vita pubblica, e in particolare nel mondo sanitario. Da tutti ormai si invoca questa unità di guida, del resto auspicata già in un documento ufficiale della democrazia cristiana, « Per una moderna politica sanitaria », che ho citato nella relazione.

SANTARELLI EZIO. Queste richieste erano state avanzate già tre anni fa, ma non si è fatto alcun passo avanti. Perché la democrazia cristiana non attua le sue stesse proposte?

SORGI, Relatore per la maggioranza. Il Ministero è sorto da appena tre anni: bisogna dunque avere pazienza.

L'altro traguardo verso il quale tutti ormai tendono è quello dell'unificazione degli istituti mutualistici. In tal senso si sono pronunciati con pubbliche dichiarazioni gli stessi dirigenti delle varie mutue, da Corsi a Foresi, da Coppini a Savoini. Non dobbiamo però

nasconderci che questa unificazione (sulla quale si è diffusamente intrattenuto l'onorevole Capua, ricordando una proposta da lui avanzata tempo fa per la creazione di un consorzio obbligatorio fra gli istituti mutualistici) incontra notevoli difficoltà di carattere organizzativo, pur se non mancano le buone intenzioni. Qualche volta vien fatto addirittura di pensare che ognuno di questi grandi enti pensi di... unificare gli altri, portandoli sotto le proprie materne ali. In ogni modo, in attesa del riassetto dell'intera organizzazione sanitaria italiana, bisognerà almeno arrivare ad una unificazione normativa, come ha sottolineato l'onorevole Bruno Romano, riprendendo alcuni spunti della mia relazione.

Ho già detto nella relazione scritta, e ripeto ora, che a mio sommo parere il Ministero della sanità ha già i poteri necessari per attuare questa unificazione normativa. L'onorevole Capua ieri sera ha fatto presente che al riguardo vi sono interpretazioni contrastanti. Ma a me sembra che la legge istitutiva parli chiaro; e in questo senso, del resto, si è pronunciato in discorsi ufficiali lo stesso ministro della sanità.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Ella, onorevole Sorgi, si riferisce indubbiamente alle dichiarazioni da me rese nel 1959. In quell'occasione, però, non entrai in particolari.

SORGİ, *Relatore per la maggioranza*. Senza voler entrare nei particolari, la legge ha una impostazione chiara. Sulla base appunto di questa impostazione occorre cominciare a muovere almeno i primi passi verso l'auspicata unificazione normativa, anche se vi è una mentalità radicata da mutare, anche se vi sono forti resistenze da superare.

Del resto, non è un mistero per nessuno che da parte delle amministrazioni dell'interno e del lavoro si sia cercato dapprima di impedire la costituzione del Ministero della sanità, e poi si sia fatto di tutto per condizionarne l'esistenza, limitandone le attribuzioni. È noto, ad esempio, che è stata necessaria una sentenza del Consiglio di Stato per dirimere un conflitto di attribuzioni tra i Ministeri dell'interno e della sanità.

Stia certo il ministro che egli avrà tutto l'appoggio del Parlamento e, penso, dell'opinione pubblica nella sua battaglia per rivendicare al Ministero della sanità la direzione effettiva della politica sanitaria del paese. Comunque da parte del Ministero della sanità va rilanciata questa idea di fronte alla coscienza italiana perché democraticamente,

nell'opinione pubblica, essa maturi e possa dare i suoi frutti anche a livello governativo.

Dopo aver accennato a questa duplice esigenza unanimemente sottolineata dagli oratori intervenuti, debbo adempiere al compito di sottolineare alcuni problemi fondamentali, che sono stati trattati nel corso della discussione.

Il problema principe, di cui si è parlato in questo bilancio, come del resto anche nei due precedenti, è stato quello degli ospedali. La relazione di minoranza, addirittura, ne ha fatto una trattazione particolare, riservando ad esso più di metà delle sue pagine. Questo problema è stato configurato dagli intervenuti sotto tre aspetti.

Innanzitutto il problema edilizio. Nella relazione ho avuto il piacere di ricordare un piano di edilizia ospedaliera dell'onorevole Cotellessa del 1949, come l'unico piano organico che fino ad oggi si sia fatto per cominciare ad affrontare questo tremendo problema. L'onorevole Capua ha voluto ironizzare sui piani di cui si va parlando da due anni a questa parte, dicendo che tutti questi piani fiorenti a ritmo incalzante arriveranno a fare un grattacielo, a cui mancano le fondamenta. Egli si è riferito ai 70 miliardi di cui parlò il ministro dei lavori pubblici Togni, ed ai 20 miliardi dell'edilizia ospedaliera per il sud come a « piani fantasmi », di cui nessuno sa dove si trovino. Devo precisargli che l'8 giugno di quest'anno è stato presentato il disegno di legge n. 3069 recante modifiche alla legge istitutiva della Cassa per il mezzogiorno per dar titolo a questa di intervenire anche nel settore ospedaliero in caso di particolari gravi depressioni.

Ma, a parte questo provvedimento di cui sollecitiamo l'approvazione, pur nella sua limitata portata, gli onorevoli Gotelli, Baldelli, Sammartino, La Penna e Lucchi hanno insistito sulla necessità di una programmazione generale per l'edilizia ospedaliera. Soprattutto l'onorevole Angela Gotelli si è soffermata sulla insufficienza della legge n. 589 che comincia a diventare un ostacolo per un vero progresso nella risoluzione di questo fondamentale problema dell'assistenza sanitaria.

Ai dati già esposti nella relazione, e a quanto detto dagli intervenuti, desidero aggiungere taluni elementi avuti dal ministro dei lavori pubblici, da cui risulta che nel decennio 1950-1960 sono stati costruiti ospedali per 28.637 posti letto, così suddivisi: 15.431 nell'Italia settentrionale, 5.236 nell'Italia centrale e 7.970 nell'Italia meridionale. Questo significa che la sperequazione della ricettività ospedaliera

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

viene ad aggravarsi con un simile funzionamento della legge attuale, come risulta anche dall'esame delle costruzioni ospedaliere in corso. Si stanno infatti costruendo altri 28 mila posti-letto, di cui 14 mila nel nord, 4 mila nel centro e 10 mila nel sud. La sperequazione è leggermente diminuita, però è chiaro che per sanare la gravissima deficienza dell'Italia meridionale non basta correggere lievemente tale rapporto. Occorre rovesciarlo. Occorre anzi per un certo numero di anni concentrare gli interventi totalmente nelle zone deficitarie.

Si chiede da tutti che il programma, di cui da tempo si parla, cominci finalmente a venire alla luce. Anche nella relazione mi sono permesso di dire che l'idea di questo programma nazionale di edilizia ospedaliera onora certamente gli ideatori; ma onorerà ancora di più coloro che riusciranno a realizzarlo, poiché si tratta di una necessità fondamentale dell'assistenza sanitaria italiana.

Il secondo aspetto del problema ospedaliero è quello delle rette inadeguate. L'onorevole Sammartino ha citato l'esempio di un ospedale di terza categoria da lui conosciuto, nel quale la retta ammonta a 1.772 lire, mentre il costo reale controllato è di lire 2.600. Nella relazione ho cercato di approfondire la questione, facendo una comparazione da un lato con la situazione di altre nazioni e dall'altro con le rette italiane del 1938, tenendo conto delle moderne tecniche mediche, che l'assistenza ospedaliera comporta.

L'onorevole Scarongella ha denunciato la situazione disastrosa dell'ospedale di Bari, che ha un miliardo di debiti, ed al quale le ditte di medicinali negano le forniture, tanto che i malati sarebbero costretti a comprarsi personalmente le medicine. Ora, a parte la situazione di quell'ospedale, nella relazione scritta ho riportato i dati avuti dalla F.I.A.R.O., secondo cui ammonterebbero a circa 100 miliardi i crediti che gli ospedali vantano verso i vari istituti mutualistici e verso lo stesso Ministero della sanità. Sono questi miliardi di credito che paralizzano le gestioni ospedaliere, mettendole nell'impossibilità di provvedere agli acquisti giornalieri necessari per alimentare l'assistenza quotidiana che un ospedale deve pur fornire ai propri ricoverati, visto che è responsabile della loro vita.

Certo, è valida l'osservazione fatta da più parti, secondo cui il problema delle rette non si risolve con un provvedimento unilaterale, settoriale; non si risolve senza rivedere tutto il sistema mutualistico. Ma è anche vero che

non si può aspettare questa riforma generale per cominciare a risolvere i problemi che intanto intralciano la vita quotidiana degli ospedali, diminuendone l'efficacia assistenziale a danno dei 4 milioni di cittadini che ogni anno vi sono ricoverati.

E allora noi, come membri del Parlamento impegnati alla trattazione particolare dei problemi sanitari, rivolgiamo ufficialmente un appello da questa sede al ministro del lavoro, perché induca gli istituti mutualistici, che dal suo ministero sono controllati, ad una visione diversa di tutta la vertenza in atto. A lui rivolgiamo l'appello perché faccia qualche cosa per sbloccare la situazione, anche in relazione all'applicazione doverosa dei recenti accordi sindacali, che pure il Ministero del lavoro, nella sua veste di compositore di vertenze, va patrocinando nell'interesse dei lavoratori ospedalieri.

E qui arriviamo al terzo aspetto del problema ospedaliero: l'aspetto umano, come strumento, o meglio, come attore del settore assistenziale.

Lascio la parte riguardante i sanitari, trattata da molti colleghi e su cui nella relazione scritta mi sono soffermato, per parlare soprattutto del personale ausiliario, di cui s'interessano i sindacati ospedalieri. Vi è stato l'intervento dell'onorevole Scalia, che ha trattato il problema particolare della Sicilia, ma che in pratica, ha anche accennato al problema generale della difesa del valore della sfera contrattuale, con riferimento preciso ad accordi sindacali tra la F.I.A.R.O. ed i sindacati ospedalieri. A parte la questione siciliana, che potrà avere aspetti particolari, a me consta che vi sono accordi a carattere nazionale tra la F.I.A.R.O. e i sindacati ospedalieri. Tali accordi per ora sono sospesi, ma i dipendenti ospedalieri ne chiederanno (come già hanno cominciato a chiedere) l'applicazione, anche con manifestazioni e scioperi.

Ora, in genere ogni sciopero è un trauma che si verifica nel corpo sociale. Bisognerebbe fare del tutto per evitare che si arrivi allo sciopero: tutti i mezzi di composizione dovrebbero essere messi in atto prima che si arrivi, come *extrema ratio*, allo sciopero. Ma è chiaro che questo vale soprattutto per il settore ospedaliero, in cui uno sciopero crea situazioni difficili, in riferimento proprio ai servizi di assistenza al malato, il quale, in definitiva è quello che paga le conseguenze di queste vertenze.

Non si possono certo bloccare i salari. I dipendenti ospedalieri, che per il lavoro delicato e pieno di rischi che esplicano, dovreb-

bero essere considerati come maestranze specializzatissime, hanno diritto ad un trattamento adeguato al loro lavoro. È chiaro però che per sbloccare i salari, bisogna contemporaneamente sbloccare le rette; sono anelli della stessa catena. Si deve sbloccare la situazione gravissima del finanziamento agli ospedali, sia attraverso un accordo fra i vari ministeri interessati al problema delle rette, sia approvando il lancio di un credito ospedaliero, a cui gli ospedali ricorrerebbero non certo per corrispondere i miglioramenti economici ai dipendenti, ma per superare tanti tempi morti delle riscossioni, che debbono attendere per mesi ed anni dai loro innumerevoli debitori.

Occorre agire decisamente per salvare questo cardine della protezione sanitaria delle nostre popolazioni. Ma l'intervento in questo senso trascende i poteri di un solo ministero. Ecco perché si chiede che il Governo esamini collegialmente questo problema, come so che in qualche caso è stato già fatto con la costituzione di una commissione di ministri, a cui il Presidente del Consiglio ha affidato l'esame di qualche particolare problema per indicarne una soluzione.

Questo appello noi lo rinnoviamo nell'interesse della sanità pubblica, per aiutare gli ospedali ad uscire dalla situazione in cui sono venuti a trovarsi. Alla fine dei conti, sono essi a subire tutte le conseguenze di questa frizione del sistema vigente.

C'è la famosa commissione interministeriale che avrebbe dovuto significare uno sforzo di superamento di questa disarmonia; ma abbiamo visto che in pratica è servita soltanto a bloccare ancora di più la situazione, perché adesso gli istituti mutualistici si appellano alla decisione di questa commissione. E la decisione non arriva mai, dando in certo qual modo alle mutue titolo non dico giuridico, ma pretestuoso per non riconoscere gli aumenti di rette, che gli ospedali intanto sono obbligati a fare per l'incessante reale aumento degli oneri comportati da una moderna assistenza sanitaria e dal processo di aggiornamento dei servizi ospedalieri.

Questo problema della crisi economica degli ospedali merita realmente una particolare considerazione. E siamo in molti qui nel Parlamento a dirlo, perché in molti abbiamo vissuto personalmente come amministratori ospedalieri questa crisi, che merita una più profonda attenzione da parte del Governo.

Qui certamente il discorso non si rivolge all'onorevole ministro, perché sappiamo come egli si sia reso conto personalmente, diretta-

mente del dramma che vivono le istituzioni ospedaliere. Il discorso va allargato. Noi lo rivolgiamo anche al ministro del lavoro, al ministro dell'interno, al ministro del tesoro, a tutto il Governo, perché soltanto un intervento globale, collegiale può avviare questo gravissimo problema ad una soluzione.

Mi si consenta ora di accennare ad un altro problema, che ho visto toccato questa sera anche nella replica del collega Montanari assai diffusamente: il problema della radioattività. Accennando a questo vorrei ricordare che siamo in sede di discussione del bilancio della sanità, anche se non possiamo del tutto spogliarci di un contenuto, di una volontà, di una causalità politica. Ma questo non ci deve impedire di trattare in questa sede l'argomento con la massima serenità e obiettività, spolitizzandoci per quanto è possibile ad esseri razionali.

Dobbiamo fare realmente, sinceramente attenzione perché non si creino ingiustificati, inutili, anzi dannosi allarmismi nella popolazione. Tuttavia, in un ambiente responsabile, come è il Parlamento, occorre avere la conoscenza precisa dei pericoli gravissimi a cui l'umanità intera può andare incontro in seguito alle esplosioni nucleari.

Senza voler addentrarmi in particolari, cui ho già sommariamente accennato nella relazione e che sono stati diffusamente illustrati dall'onorevole De Maria, desidero accennare al giudizio di un'accademico francese, Jean Rostand, che — parlando delle conseguenze genetiche terribili della contaminazione radioattiva dell'atmosfera — la definisce come « un crimine nell'avvenire ». Infatti non sono tanto negative le conseguenze immediate sui diretti colpiti, quanto quelle che si riflettono sui discendenti, anche a distanza di molte generazioni.

Ho visto che dagli ambienti del C.N.E.N. si è polemizzato, forse con eccessiva fretta, sia nei riguardi dell'onorevole De Maria, sia, molto lievemente, anche nei riguardi della mia relazione. Ora, voglio soltanto ricordare che i pericoli sono realmente gravi. E voglio citare qualche autore.

« Cambiare il luogo dell'esplosione, trasportandola in Oceania invece del Sahara non serve a niente. Il problema non è quello di spostare il pericolo, ma quello di evitarlo ». Questa è l'invocazione che sale da tutti quelli che hanno senso di responsabilità. La pubblicazione che ho qui continua: « Nel 1959 la scusa dell'ignoranza non può essere invocata ». Per quanto riguarda le conseguenze degenerative sui discendenti si cita qui un premio

Nobel, il professor Pauling, il quale si rifà alle ricerche del dottor Gentry e dei suoi collaboratori: « Ogni superbomba provoca con la sua ricaduta radioattiva la nascita di 15 mila bambini anormali ». Il giudizio si riallaccia al problema che è stato trattato in Italia in questi giorni con troppa animosità, come se la violenta reazione per un fatto particolare — esatte o no che siano le circostanze denunciate — potesse annullare la tragica realtà delle conseguenze atomiche. Questi due giudizi sono stati presi dal volume *Recherches internationales à la lumière du marxisme: Explosions nucléaires et retombées radioactives*, numero speciale, novembre-dicembre 1959.

Perché ho voluto fare questa citazione? Perché veramente il problema va spolticizzato. Il collega Montanari ha detto: « Ma perché voi democristiani protestate solo oggi, mentre due anni fa, quattro anni fa non avete protestato, e cercavate anzi di giustificare le esplosioni francesi o americane? Protestate oggi solo perché è la Russia a fare le esplosioni ».

L'onorevole Otello Montanari afferma che voi comunisti siete coerenti, in quanto il vostro gruppo ha protestato allora. Ma io devo osservare, colleghi della sinistra, che non protestate oggi. (*Proteste all'estrema sinistra*). Poiché non vogliamo dare in questa sede giudizi di carattere politico, più che protestare, invochiamo insieme che cessino le esplosioni nucleari. Sono dei grandi potenti che utilizzano la forza molto più del diritto. Noi contro questa forza ben poco possiamo.

ANGELINI LUDOVICO. Non è vero !

SORGI, *Relatore per la maggioranza*. Infatti le esplosioni le hanno riprese e le stanno continuando. Insisto nel dire che non possiamo fare altro che invocare la sospensione delle esplosioni o esprimere una condanna, un giudizio di carattere politico.

ALBARELLO. Il nostro Ministero degli affari esteri ha gli strumenti diplomatici per intervenire: intervenga !

SORGI, *Relatore per la maggioranza*. Invece di lanciarci in queste polemiche, dobbiamo invocare unanimemente che le esplosioni nucleari cessino, che non si effettuino né in Russia, né in America, né in Inghilterra, né in Francia. Questo sinceramente, apertamente e unanimemente facciamo, intanto, come Parlamento.

Desidero accennare a quella che è stata una rettifica che si è voluta fare da parte di ambienti qualificati, come ha scritto *Il Messaggero* di ieri, alla mia relazione per quanto riguarda la « memorizzazione », per il fatto

che nella stessa si cita il caso di Brindisi, dove in cinque giorni la radioattività ha raggiunto i 125 picocurie. La rettifica consiste in questo, che la « memorizzazione » non si può considerare come una somma aritmetica dei livelli di picocurie delle varie giornate. Però dagli stessi ambienti qualificati viene confermata la realtà della « memorizzazione », per cui purtroppo rimane vero che le lesioni provocate in un certo periodo vengono poi aumentate da altre causate dai successivi *fall-out* in altri periodi. Dunque il pericolo c'è realmente; ad esso ci troviamo esposti tutti, in particolare, in questo momento, i nostri fratelli dell'Italia meridionale.

Agli ambienti del C.N.E.N. mi permetto di dire ufficialmente, pubblicamente e solennemente questo. Sono stati tanto solleciti in queste polemiche e nell'esprimere giudizi che potevano ben risparmiarsi (accenno alla loro posizione assunta nei riguardi dell'onorevole De Maria). Ma dalle informazioni in mio possesso risulta che sono stati meno solleciti nell'adempiere certi loro compiti.

Devo far notare, ad esempio, che dei 33 posti di misurazione di radioattività atmosferica che esistono in Italia, solo 2 sono del Comitato per l'energia nucleare, e precisamente quelli di Casaccia e di Napoli B, mentre 17 sono dell'aeronautica, 9 del Consiglio nazionale delle ricerche, 2 degli istituti universitari di fisica di Palermo e di Bologna, 3 del C.A.M.E.N. È vero che il Comitato per l'energia nucleare non svolge solo questa attività: si interessa ad esempio del controllo della radioattività delle acque e del latte, che viene controllato nelle centrali di Milano, Pavia, Torino e Varese. Ma noi pensiamo che dovrebbe essere compito del C.N.E.N. organizzare una rete razionale e completa di controlli della radioattività che copra tutto il territorio nazionale, anche ai fini di una più accurata misurazione della radioattività del latte, che per ora si fa soltanto nelle quattro città che ho ricordato e che dovrebbe estendersi a Roma, Napoli, Bari, ed a tutte le grandi città. Il Comitato ha cospicui fondi, dell'ordine di decine di miliardi, e potrebbe benissimo interessarsi di questo. È un invito che responsabilmente tutti insieme rivolgiamo a questo ente.

Riecheggiando anche le preoccupazioni espresse dall'onorevole Lucchi, mi permetto di insistere nel chiedere al Governo un piano di protezione, ricordando che proprio in questi giorni si tiene a Montreux la quarta conferenza internazionale di protezione civile, che sta ponendo allo studio un piano di prote-

zione internazionale dalla radioattività; creando dei sistemi collegati di segnalazioni di allarme e di provvidenze di difesa in collaborazione fra varie nazioni.

ALBARELLO. La più bella protezione sarebbe la distruzione delle bombe atomiche.

SORGI, *Relatore per la maggioranza*. È proprio questo che diciamo. Questa è una richiesta che tutti insieme dobbiamo rivolgere a chi possiede le bombe atomiche.

Ma oltre a questo pericolo che va fronteggiato con misure difensive di emergenza, vi è un altro pericolo che non vorrei passasse in seconda linea per queste esplosioni polemiche sull'argomento. Alludo ai mille pericoli che ci circondano nella nostra vita quotidiana; dagli orologi radioattivi, ai giocattoli radioattivi, ai contatti con gli apparecchi radiologici, ai vari usi, che si vanno diffondendo, di materiale radioattivo nell'industria. Occorrono adeguate ed aggiornate disposizioni da parte del Ministero, per evitare il verificarsi di conseguenze dannose e irrimediabili. Mi risulta che è stata nominata una commissione che ha allo studio il problema e sta preparando non so se un progetto di legge o un regolamento. Mi permetto di sollecitare la conclusione di questi lavori.

Vorrei ora affrontare alcuni problemi particolari, ma dato il brevissimo tempo a mia disposizione non posso che accennarli per sommi capi.

L'onorevole Lattanzio ha parlato degli infortuni stradali e domestici. Lo ringrazio per aver trattato con approfondito studio questo argomento, che è fatto oggetto dei lavori della « giornata mondiale della sanità » per questo anno.

Altri oratori, più precisamente gli onorevoli Lucchi e Longo, hanno parlato soprattutto dei tumori, sottolineando che i tre istituti di Roma, Milano e Napoli sono insufficienti a ricoverare tutti coloro che lo richiedono. Mi permetto di precisare che si tratta di istituti di studio e di ricerca, non di istituti di ricovero. Anzi, colgo l'occasione per ribadire che questi istituti dovrebbero approfondire la propria attività di studio e di ricerca senza isterilirsi e fossilizzarsi in una attività di ricovero dei malati, che li declasserebbe al rango di semplici ospedali (anche se specializzati). Ripeterò quanto ho detto nella relazione: e cioè che l'Italia spende per gli studi e la cura dei tumori un miliardo e mezzo, cioè pressappoco quanto hanno speso le squadre di calcio dell'Inter e del Milan per la campagna acquisti dei giocatori per questo campionato di calcio. (*Commenti*). È una con-

siderazione che mi permetto di ripetere perché ci dà la misura di certi orientamenti della mentalità contemporanea italiana.

Bisogna occuparsi anche di una formazione particolare del personale scientifico a tutti i livelli, perché la lotta contro i tumori non ha nessun effetto se non c'è un personale ad alta qualificazione.

Si è parlato ancora dell'O.N.M.I., chiedendosi da parte degli onorevoli Sammartino e La Penna una presenza dell'Opera anche nei piccoli comuni, e non solo nei capoluoghi di provincia. Da parte della onorevole Minella si è riproposto il problema di fondo della legge di riforma di questo ente: tutti sono d'accordo nel sostenere che bisogna mandarlo avanti, pensando anche ad un decentramento con saldatura verso gli enti locali a livello provinciale.

Si è parlato della mortalità infantile. L'onorevole Cotellessa vi si è intrattenuto diffusamente e ne ha accennato anche l'onorevole Longo. Nonostante i progressi in tale settore compiuti in questi ultimi anni, dobbiamo confessare che la mortalità infantile è ancora assai alta rispetto ad altri paesi. L'onorevole Cotellessa ha dato dei suggerimenti per potere affrontare più decisamente la lotta in questo settore.

Si è parlato di irregolarità dell'età evolutiva da parte dell'onorevole Maria Pia Dal Canton, la quale ha anche presentato una proposta di legge in materia. Ella ha insistito sulla necessità di una comprensione maggiore da parte del Governo, del Parlamento ed anche della opinione pubblica. Mi permetto al riguardo di fare una osservazione: quella proposta di legge ha avuto parere contrario dalla Commissione bilancio. Sono cose dolorose. La Commissione bilancio ha, sì, l'esigenza di rispettare gli articoli della Costituzione e la impostazione del bilancio generale dello Stato. Però non si può accettare semplicemente il giudizio di tale Commissione quando assume posizioni come questa che ora vi leggo: « La Commissione osserva inoltre come le attuali risorse degli enti locali destinate ai fini considerati dal provvedimento risultino già attualmente insufficienti ». Non condivido né giustifico questo parere. Non si vuol permettere neppure che vi sia una diversa utilizzazione degli attuali fondi; si vuole ignorare che molte volte, organizzando in modo diverso un servizio, con gli stessi fondi si può ottenere un risultato migliore, un'efficacia più ampia. Ora, anche di fronte ad una simile possibilità la Commissione viene a dare il suo parere negativo, che

blocca ogni ulteriore passo di questa proposta di legge. Eppure sono note le ragioni di carattere umano, sanitario, cristiano, democratico, che ci impegnano ad affrontare questo problema in modo molto più deciso di quanto non sia stato fatto fino ad oggi.

Se ci attardiamo in questo andare avanti un passo alla volta, con mille ostacoli, non so quando si arriverà ad un traguardo, cui pure bisogna arrivare. Per questo mi permetto di rivolgere una richiesta di maggior comprensione e di collaborazione anche a livello parlamentare: cioè se la Commissione bilancio qualche volta ci può dare suggerimenti per la copertura di queste leggi di carattere sanitario, lo faccia con spirito di collaborazione. Sarebbe un'opera utile, che varrebbe anche a rafforzare la funzionale unità del Parlamento il quale altrimenti con le sue varie Commissioni rischia di dividersi in compartimenti stagni.

L'onorevole Cucco ha trattato un argomento particolare: la cecità. Nella relazione ho accennato appena all'argomento, dicendo che dalla posizione puramente assistenziale, in cui ci troviamo oggi, bisogna passare ad una difesa sanitaria, ad un'opera per quanto possibile di prevenzione. L'onorevole Cucco, con competenza veramente degna di ammirazione, ha sostenuto questo concetto fondamentale: alla cecità si arriva attraverso fasi successive, fasi che si possono bloccare ai primi passi con accurate visite periodiche, da parte però di specialisti della materia. A questo proposito egli ha proposto la creazione di dispensari, soprattutto per quanto riguarda l'età scolastica.

Un altro argomento egli ancora ha trattato, facendosi eco delle richieste avanzate da parte della Lega contro il fumo (proprio ieri sera vedevo che il ministro Giardina aveva sul suo tavolo un fascicoletto per la lotta contro il fumo, e quindi penso che egli ne sia al corrente).

SCARONGELLA. Ma ogni tanto il ministro esce dall'aula per fumare. (*Si ride*).

CUCCO. E le richieste se ne vanno in fumo... (*Commenti*).

SORGI, *Relatore per la maggioranza*. Speriamo di no. Le richieste erano queste: il Ministero della sanità è pregato di chiedere al Ministero dei trasporti il ripristino di scompartimenti per fumatori; di chiedere al Ministero dell'interno che ponga il divieto di fumare nei locali pubblici, come avviene in genere all'estero, che vieti la vendita delle sigarette ai minori di sedici anni, che vieti o almeno limiti la pubblicità volta ad incre-

mentare il fumo. Sono richieste, queste, che ritengo di dover riecheggiare.

Molti oratori hanno trattato a lungo delle malattie veneree. È un argomento certamente molto delicato, per il quale per altro non si può accettare una impostazione come quella, ad esempio, dall'onorevole Giuseppe Gonella. Non si può pensare, infatti, ad un ritorno alla regolamentazione. Se ci attardiamo su queste posizioni, non faremo mai progressi riguardo a quello che è veramente il problema fondamentale: un efficiente controllo sanitario. Vi è stata una legge approvata due anni prima di quella che va sotto il nome della onorevole Merlin. Anche la prima legge era della stessa onorevole Merlin, ma essa non è ancora in attuazione perchè dopo cinque anni deve essere ancora emanato il relativo regolamento. La onorevole Gotelli, che ha trattato questo argomento, ha fatto in particolare questa richiesta, alla quale noi ci associamo: che si giunga finalmente al completamento di questo iter legislativo che ha avuto una fase preparatoria talmente difficile.

Vi è poi l'altro problema a cui ho accennato nella relazione, e che è stato riecheggiato ed ampliato dall'onorevole Lucchi, che è problema di educazione igienico-sanitaria. Ma il problema è anche e soprattutto di morale e, mi permetto di aggiungere, di morale sociale. Vi sono troppi incitamenti oggi all'eroticismo in tante manifestazioni pubbliche, troppa esaltazione delle perversioni sessuali. Dopo avere in tutti i modi cercato di incendiare questa gioventù, dopo averla messa a contatto diretto con materiale combustibile, come diceva l'onorevole Ceravolo, come possiamo pretendere che non si incendi? Vi sia dunque anche questa igiene morale, individuale e sociale oltre che sessuale e sanitaria.

Viene ora un altro argomento, quello che riguarda l'igiene rurale. La questione è stata trattata in modo particolare dall'onorevole Sammartino per quanto riguarda le zone montane, lontane dai centri ospedalieri. Il problema certo è vasto: si tratta di servizi ospedalieri in zone rurali e montane, di servizi di trasporto da effettuare anche mediante elicotteri per le zone prive di strade o nei periodi in cui le strade stesse siano rese impraticabili dalla neve; si tratta di malattie trasmesse dagli animali (di questo si è occupato in particolare l'onorevole Santarelli), di intossicazione da sostanze antiparassitarie, di abitazioni malsane, ecc.

Si è tenuto l'anno scorso un congresso nazionale di medicina rurale indetto dalla Federmutue dei coltivatori diretti, che ha esa-

minato tutti questi problemi in forma organica. Ebbene, questo congresso è giunto alla amara constatazione che il mondo rurale è ancora troppo indifeso contro le insidie delle malattie. La particolare azione sanitaria per la difesa delle popolazioni rurali è da inserire nel quadro dei provvedimenti necessari per elevare il tenore di vita dei lavoratori della terra; e rappresenta un elemento fondamentale e decisivo anche dal punto di vista economico per superare la stessa crisi della agricoltura. Ci fa anche piacere apprendere che la conferenza dell'agricoltura, che ha terminato avant'ieri i suoi lavori, nelle sue decisioni finali ha incluso anche il problema dell'assistenza sanitaria.

Per passare ad un altro argomento molto vicino, quello della bonifica sanitaria del bestiame (di cui si è diffusamente occupato l'onorevole Santarelli), ricorderò pure che la conferenza dell'agricoltura ha auspicato un piano pluriennale di difesa sanitaria del bestiame, perché ormai si è constatato quanto sia pesante anche dal punto di vista economico la falcidia che ogni anno impongono le malattie al patrimonio zootecnico.

Viene ora l'altro grande problema dei medicinali i quali, insieme con gli ospedali, sono da considerare i cardini della protezione sanitaria di un popolo, gli strumenti senza cui la azione del medico diventa vana.

La relazione di minoranza ha riservato a questo argomento la seconda metà della propria trattazione. Vi è stato un intervento dell'onorevole Bartole, intervento tecnico ed organico, perché non si è fermato a considerare questo o quell'aspetto del problema, ma lo ha esaminato nei suoi vari aspetti, chiedendo un riordinamento di tutto il settore della produzione del farmaco, e chiedendo altresì che la relativa proposta di legge fosse presa in considerazione. Anche l'onorevole Delfino ha trattato questo argomento, polemizzando con la relazione di minoranza. Vi è stata altresì una trattazione particolare da parte dell'onorevole Ricca, il quale poteva parlare per la esperienza che ha per una azienda municipalizzata di produzione di medicinali. Ora, a parte le considerazioni che si possono non totalmente condividere, ritengo che il Ministero potrebbe utilizzare l'esperienza di un'azienda municipalizzata, quindi pubblica, che può essere controllata, da cui possono ricavarsi elementi utili che potrebbero anche non dare completamente ragione a certe tesi. Certamente però da esse si possono trarre argomenti molto più obiettivi che non dalle aziende di carattere privato le quali, per quanto

vogliono essere di larga comprensione sociale, perseguono soprattutto il fine del profitto privato.

Per quanto riguarda la politica dei prezzi, mi pare che si debba dare atto da tutti, nonostante le riserve che da qualche parte si sono manifestate, alla politica coraggiosa del ministro Giardina, che ha dato impulso deciso ad una azione di sensibili riduzioni. Non è una considerazione partigiana che vogliamo fare se diciamo che, prima dell'avvento del ministro Giardina, questa politica si faceva in misura molto più limitata che non oggi. Questa politica si deve continuare, e rendere più snella e tempestiva, per evitare che vi siano troppi periodi di rallentamento nel passaggio dagli accertamenti di possibili ribassi alla loro effettiva applicazione.

Diciamo anche questo: insistiamo affinché questa politica venga continuata ed ampliata. Diciamo che oltre ad una maggiore tempestività, bisogna forse anche attrezzare meglio il relativo ufficio del Ministero della sanità, in modo che possa fare degli esami meno empirici dei costi reali della produzione dei farmaci. Affermiamo che dovrebbero essere seguiti con maggiore tempestività, per esempio, gli alleggerimenti doganali di certe sostanze di importazione. Diciamo tutto questo per incoraggiare il nostro ministro nella politica già iniziata, affinché sia estesa, affinché si arrivi, per quanto possibile, al costo reale, pur tenendo conto delle spese di vario genere che le industrie farmaceutiche devono sostenere.

BARTOLE. Occorre una nuova legge.

SORGI, *Relatore per la maggioranza*. Giustamente l'onorevole Bartole ci ricorda che il settore deve essere regolato da una legge nuova, aderente alle necessità dei tempi.

Per quanto riguarda le farmacie rurali è stato fatto presente dall'onorevole Delfino il pericolo che la riforma di cui si va parlando comporti una fuga dei farmacisti dalle zone rurali. Anche nella relazione ho fatto cenno a questo, ricordando che le farmacie rurali sono in certe zone l'unico servizio sanitario che la comunità mette a disposizione di quelle popolazioni decentrate. Bisogna prevedere questa eventualità, e provvedere a che le farmacie rurali non rimangano senza titolare.

Ritengo opportuno accennare all'argomento particolare che riguarda alcuni comuni della Calabria (me ne parlava il collega Gerbino). Vi sono alcuni comuni che aspettano da anni il rimborso da parte del Ministero della sanità dell'indennità di residenza corrisposta dai comuni alle farmacie rurali. Que-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

sti sono i comuni più poveri. I comuni delle isole Eolie aspettano da dieci anni questi rimborsi. Il Ministero dovrebbe avere per loro un particolare riguardo.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Il Ministero è perfettamente in regola.

SORGI, *Relatore per la maggioranza*. Ma questi comuni aspettano da dieci anni.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Ciò dipende dal fatto che non sono in regola le farmacie.

SORGI, *Relatore per la maggioranza*. Non è una semplice partita di giro. Il Ministero deve provvedere a che le necessità di questi comuni più bisognosi siano soddisfatte in qualche modo, altrimenti queste farmacie non riescono più a reggere il servizio.

Vi è stato un altro argomento, quello degli invalidi civili, accennato di sfuggita dagli onorevoli Dal Canton e La Penna. Ho trattato nella relazione con particolare rilievo questo argomento, per il quale da anni stiamo combattendo, e che merita la particolare attenzione del Parlamento e della comunità nazionale. Gli invalidi civili hanno fatto qualche mese fa « la marcia del dolore » per potere essere ascoltati dal Presidente del Consiglio, il quale ha delegato al ministro del lavoro la presentazione di un progetto di legge per il loro collocamento obbligatorio.

Ora, vi sono da anni proposte di legge che sono state sottoposte alla Commissione sanità, in sede legislativa, e si è anche costituito un comitato ristretto. Poi tutto si è fermato. Mi permetto di ricordare che un'esigenza di giustizia nell'assistenza sociale, un'esigenza di equità nella carità sociale impongono la soluzione di questo problema! È vero che il disegno di legge del ministro del lavoro rappresenta un primo passo, ed anzi, se il provvedimento verrà sollecitamente esaminato, rappresenterà un grande passo avanti affinché gli invalidi civili acquistino finalmente diritto di cittadinanza di fronte alla legislazione italiana, da cui oggi sono completamente ignorati. Ma io mi permetto di aggiungere sottovoce: sì, saranno collocati al lavoro, ma come potremo reinserirli nell'attività lavorativa, se prima non ne recupereremo le capacità lavorative? Quindi, vi è anzitutto un problema di recupero sanitario. Cerchiamo dunque di ottenere che l'aspetto sanitario del problema non sia pretermesso.

Avrei desiderato che qualche collega trattasse il gravissimo problema delle malattie mentali (il collega Ceravolo è un veterano di questa trattazione). Bisogna uscire dalla lunga vigilia, in cui ci stiamo intrattenendo, per

muovere verso un rinnovamento radicale della legislazione.

Concludendo, mi permetto di ringraziare gli onorevoli colleghi che sono intervenuti per gli apprezzamenti lusinghieri che hanno voluto rivolgere alla mia relazione. Quando si è lavorato con grande passione, mettendo a disposizione del Parlamento e dell'opinione pubblica tutto quanto di esperienze, passione e intelligenza si ha in sé, questo fraterno e amichevole riconoscimento, che è venuto da tutte le parti, acquista titolo di grande ricompensa.

Ho il dovere di ringraziare quanti del Ministero della sanità e di quello del lavoro, degli istituti mutualistici, della classe sanitaria, della F.I.A.R.O., della stampa e degli enti locali mi hanno aiutato a compiere la mia relazione. Ho fatto un lavoro paziente di raccolta di dati che ho dovuto attingere da mille parti diverse. Ho creduto così di porre all'attenzione degli onorevoli colleghi tutti i dati possibili (diceva l'onorevole Cucco, una specie di « documento ») affinché di questi problemi si continuasse l'esame per quanto possibile documentato e ragionato, anche con esposizione talvolta dei punti di vista in conflitto.

Il problema della malattia può indurre ad una certa retorica e ad un certo sentimentalismo: c'è il sofferente, c'è colui che muore, ed allora si cerca di destare la pietà sociale. Ma la vita politica, così fredda e dura, pretermette questi argomenti e li ignora. L'ambiente pubblico si è come isterilito nell'animo, ed è sensibile soltanto ai problemi di carattere economico. Ho cercato perciò di dare anche un'impostazione economica a tutto l'argomento. I colleghi avranno notato lo sforzo enorme che ho compiuto nel cercare di calcolare l'incidenza negativa delle malattie sul reddito nazionale. Certamente il calcolo non sarà esatto, ed i tecnici di statistica sanitaria lo rettificheranno. Ma io penso che, quando essi approfondiranno l'argomento forse troveranno un danno maggiore di quello che io ho denunciato. Ho parlato di 600 milioni di giornate lavorative perdute per malattie e invalidità, ed ho parlato di 300 miliardi (secondo notizie fornite dal Ministero della sanità) di danni al patrimonio zootecnico. Complessivamente, 1.500 miliardi, pari al 7,9 per cento del reddito nazionale.

Ora, pur sapendo che l'argomento presenta soprattutto aspetti umani, ho voluto prospettare all'opinione pubblica, tanto presa da elementi economici, anche il suo aspetto economico.

Ho constatato che i giornali si sono molto più occupati del problema della radioattività che non dei problemi di fondo dell'assistenza sanitaria, sui quali invece bisognava forse insistere di più, per sensibilizzare l'opinione pubblica e per rilanciare questi problemi anche nei confronti dei responsabili della vita pubblica nazionale. Non si tratta di una critica che rivolgo al Governo. L'onorevole Capua ha detto che la mia relazione in certi punti sembra un atto di accusa al Governo...

CAPUA. Una requisitoria !

SORGI, *Relatore per la maggioranza*. Un esame spassionato congiunto a impostazioni costruttive, in regime democratico, viene richiesto soprattutto ai collaboratori diretti. E noi abbiamo voluto fare la relazione proprio in questo spirito, anche perché nel caso specifico si tratta di rilevare non i difetti del Ministero della sanità ma i difetti di un vecchio sistema sociale, in cui rivendichiamo alla Sanità delle competenze nuove e dei poteri di rinnovamento. Per ottenere ciò democraticamente, occorre che l'opinione pubblica abbia un certo orientamento. Ora, può il nostro dibattito agevolare la maturazione dell'opinione pubblica in questo senso ? Me lo auguro; e mi appello anche alla stampa affinché ci aiuti in quest'opera. È certo che quando vi sarà questa maturazione democratica della opinione pubblica, il Governo dovrà prenderne atto senz'altro, e si comporterà in conseguenza.

Vi sono anche dei problemi di carattere morale. Dagli oppositori di sinistra ci è stata lanciata l'accusa di mancare di una volontà politica, di non saper fare una scelta umana. A questo proposito la relazione di minoranza dice: « L'atteggiamento di alcuni colleghi democristiani, di fronte a certi problemi della ricerca scientifica, della sperimentazione, della scienza, ha come causa lontana il timore ideologico, l'angoscia per le audaci soluzioni che la scienza dà a tanti problemi che servono a ridurre sempre più il dominio del mistero, dell'inconoscibile ».

I colleghi della minoranza non conoscono l'anima cattolica; eppure anch'essi sono stati battezzati come noi. Avrebbero dovuto approfondire meglio la propria fede cattolica quando l'avevano: l'avrebbero persa meno tardi o non l'avrebbero persa affatto. Ebbene, mi si permetta di dire che Dio creatore ha affidato all'uomo il creato intero con il compito di dominarlo, di perlustrarlo in tutte le sue altezze e le sue profondità. E vi è infatti nella natura umana l'assillo a spaziare verso gli immensi orizzonti, anche quelli cosmici.

Non vi è nulla, dunque, che ci freni. Tanto più che sappiamo come di queste meravigliose scoperte non vi sia da insuperbirsi. Solo la mezza scienza rende superbi, la scienza intera rende umili. Infatti questi grandi scienziati non sono essi a porre le grandi leggi della natura: si limitano a scoprirle. Quelle leggi e quelle forze ci sono già.

Ecco allora aprirsi a noi un compito di scoperta, e in un certo senso anche di dominio del creato. Già l'iniziatore della filosofia sperimentale moderna, Bacon, ammoniva: *naturae non nisi parendo imperabis*, alla natura l'uomo comanda solo quando riesce ad inserirsi nelle leggi che la regolano e ad esse ubbidisce.

Noi non rifuggiamo dalla ricerca scientifica, non temiamo la scienza. Né si può affermare, come in altro punto fa il relatore di minoranza, che la nostra « concezione della vita ritarda lo sviluppo delle tecniche trasfusionali, così importanti ai fini della tutela della vita umana ». Queste accuse, onorevoli colleghi, noi non le meritiamo !

Mi si consenta di ricordare, a questo proposito, la mistica del sangue, Santa Caterina da Siena. Mi si permetta di ricordare un aspetto fondamentale della nostra fede, la redenzione del genere umano operata attraverso il sangue di Nostro Signore. Mi sia consentito ricordare la verità del Corpo mistico, per cui noi riteniamo che nelle nostre anime circoli uno stesso sangue spirituale, per cui siamo uniti da un vincolo spirituale che trova un suo simbolo nella donazione del sangue materiale e in essa si concreta come atto supremo di carità fraterna. Noi non abbiamo difficoltà a fare nostre le parole che aprono e chiudono il film *Per chi suona la campana*: « Quando senti il rintocco funebre, non domandarti per chi suona la campana. Pensa che è un essere umano, una porzione dell'umanità, una parte di te stesso che muore ».

E qui che si adombra, sia pure pallidamente, la realtà di quella comunità umana che per noi cattolici supera le frontiere nazionali e ci fa ritrovare in ogni uomo un fratello. E, questa, una verità che mi permetto di richiamare anche in questo momento: siamo impegnati in una solidarietà attiva verso il nostro prossimo anche perché abbiamo vivo l'ammonimento di Cristo che ci dice: « Ero malato, Mi avete visitato ». Abbiamo quindi un obbligo anche religioso di andare a curare il nostro simile e di dividerne le sofferenze.

Ad una più attiva politica sanitaria della giovane democrazia italiana ci spingono dun-

que anche motivi di ordine morale e religioso. Abbiamo una scelta da fare con profondissimi valori umani.

Perciò ci impegniamo a dare tutto il nostro contributo all'edificazione di un sistema di sicurezza sociale.

Si tratta di un'esigenza avvertita da tutti i partiti e da tutti tradotta nei programmi politici; un'esigenza che spetta concretamente al Governo e ai partiti della maggioranza soddisfare appieno. Verso la sicurezza sociale, del resto, stiamo procedendo a grandi passi.

In un'intervista al settimanale *La discussione* il ministro del bilancio Pella dichiarava recentemente che è ormai giunto il momento della programmazione generale. Ebbene, in questa tendenza la sanità deve inserirsi decisamente: se tutto nella vita nazionale viene programmato, non può essere dimenticato il settore sanitario.

E per questo che riaffermiamo ancora una volta l'esigenza di un piano sanitario, lo si voglia chiamare, come si è fatto al Senato, « piano bianco » o, come si è espresso l'onorevole Bruno Romano già lo scorso anno, « piano della salute ». Noi chiediamo che il Governo si ponga in quest'ordine di idee, faccia propria questa proposta e la maturi, anche perché la sua traduzione in realtà non può essere opera di un solo ministero, e tanto meno di noi che stiamo parlando.

Un « piano bianco » dovrà considerare questi punti: lo studio approfondito delle condizioni sanitarie del nostro popolo, un programma di ricerca scientifica coordinato tra tutti gli enti italiani e con la collaborazione internazionale, la costruzione di una moderna rete di servizi ospedalieri, la creazione di una struttura unificata di assistenza sanitaria. Il tutto per arrivare a questa meta: la protezione integrale della salute per l'intera popolazione italiana secondo lo stato di necessità delle varie categorie sociali.

È necessario che questo dibattito, che si è tenuto a livello così elevato, non rimanga senza frutto, non rimanga nell'ambito di quest'aula o in quello ancora più ristretto della Commissione della sanità. Per questo da più parti è stato avanzato l'appello all'intera opinione pubblica. Per questo mi sono permesso, con iniziativa del tutto personale, di prendere contatti con il ministro per i rapporti con il Parlamento affinché rappresenti al Governo la posizione unanime di tutti i settori della Camera sulle questioni fondamentali della sanità italiana. Se in sede governativa il ministro della sanità viene lasciato solo, le sue richieste potrebbero essere consi-

derate come azione di un *Cicero pro domo sua* e non valutate in tutta la loro portata di carattere sociale ed economico.

Perché si abbia una visione più larga anche del pensiero di tutti i settori della Camera (e gli interventi hanno dimostrato chiaramente come sia unanime l'intento della maggioranza e dell'opposizione in Commissione e in aula), il cammino iniziato nel 1958 con l'istituzione del Ministero della sanità deve essere continuato, affrettando la maturazione delle necessarie tappe cui stiamo arrivando. Noi lanciamo simile appello all'intero Governo perché queste esigenze siano ormai poste sul piano che meritano e finalmente si raggiungano dei frutti concreti.

Attendiamo dunque il Governo all'appuntamento per il prossimo bilancio; appuntamento che viene dato non dall'opposizione, ma da tutti i settori del Parlamento. Del resto, sappiamo già che nella stessa conferenza per l'agricoltura si è dato un appuntamento del genere, per un piano pluriennale di bonifica sanitaria del patrimonio zootecnico.

Desidero chiudere con questa considerazione. Tutti i colleghi hanno presente lo spettacolo anche commovente che si verifica quando, in una piazza o ad un incrocio affollatissimo di automezzi, si ode l'urlo della sirena dell'autoambulanza che porta qualche ferito, forse qualche moribondo, all'ospedale più vicino. Tutti si fermano. Si blocca questo traffico così tumultuoso e tutto sosta. Noi della sanità chiediamo che tutta questa attività della vita pubblica italiana, tutta questa serie di piani, di programmi di sviluppo di ogni genere, tutto questo meraviglioso progresso industriale e commerciale e tecnico e sociale che il nostro popolo sta conquistando al suo avvenire, per un attimo sosti e porga l'orecchio e l'anima all'alta voce di quest'altra esigenza che si fa avanti. Si sta lottando contro la miseria: è una profonda esigenza del nostro popolo. Si sta lottando contro l'ignoranza: è un'esigenza ancora superiore del nostro popolo. Si deve lottare con lo stesso impegno anche contro le malattie. E questo il più umano, il più democratico, il più cristiano atto di solidarietà che un governo ed un Parlamento possano compiere verso il proprio popolo. (*Vivi applausi al centro — Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole ministro della sanità.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, onorevoli deputati, consentitemi di iniziare questa mia replica facendovi rilevare che nelle due relazioni, quella di maggioranza e quella di minoranza, in notevoli

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

proporzioni, sono state inserite questioni collegate alle competenze di almeno altri cinque Ministeri (lavori pubblici, lavoro, pubblica istruzione, industria e commercio, interno).

Di fatto questa è una prova che per il Parlamento e per l'opinione pubblica il Ministero della sanità è ritenuto, anche al di là delle competenze attribuitegli dalla legge istitutiva, il vero e unico responsabile del settore sanitario nazionale.

CAPUA. Lo deve dire ai suoi colleghi di Governo.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Non è, debbo dirlo subito francamente, che a me sia dispiaciuto di ricevere critiche e suggerimenti « per conto terzi »: tutt'altro! È proprio per il fatto che io sono consapevole che questa è la prospettiva del dicastero che oggi ho l'onore di dirigere, quella per l'appunto d'allargare le sue competenze gradualmente sino ad abbracciare in una visione organica e coordinata tutti gli aspetti della politica sanitaria del nostro paese.

È stato infatti — e non mi stancherò mai di ripeterlo dentro e fuori il Parlamento — un grande evento quello di dar vita nel 1958 al Ministero della sanità; con esso i problemi sanitari, quelli della salute degli italiani, siano essi lavoratori o fanciulli o degenti di ogni età e d'ogni classe, sono entrati di pieno diritto, con un proprio bilancio e per conseguenza con dibattiti particolari nelle aule del Parlamento.

Non più come appendice del Ministero dell'interno o della Presidenza del Consiglio ma come studio ed esame specifico della situazione sanitaria del paese.

Convengo per tutte queste considerazioni con quanto ha affermato il relatore onorevole Sorgi: il nostro non è solo un bilancio di un dicastero, non è solo un dibattito su di un settore della pubblica amministrazione, non è solo un esame di una parte della contabilità nazionale, ma è da riguardare (e sempre più di anno in anno lo sarà) come un saggio di bilancio, dell'integrale bilancio sanitario del paese.

Mi spiego: non vengo di fronte a voi per elencarvi un insieme di cifre, preziose perché si tratta di denaro pubblico, ma anche e soprattutto per illustrarvi quanto lo Stato fa e intende fare per qualcosa di più prezioso dello stesso denaro pubblico: tutelare la salute dei cittadini. Quindi quella che vi farò non sarà un'illustrazione delle spese, poche o molte che siano, poche per molti e molte per pochi, ma mi intratterrò sulle prospettive della nostra politica sanitaria.

Per brevità naturalmente, e in omaggio ai vostri lavori parlamentari, non risponderò sulle materie di competenza degli altri ministeri. Mi atterrò al principio di dirvi quali sono le attività e gli obiettivi del Ministero della sanità.

Per prima cosa voglio sgomberare il terreno da alcune critiche che definirò al solo livello finanziario: quelle che la collettività italiana spenda poco in materia sanitaria e quelle che il Ministero della sanità abbia un bilancio insignificante.

A questo proposito devo dirvi che in materia sanitaria lo Stato e gli enti pubblici spendono quasi mille miliardi: ciò fa giustizia dell'arbitraria asserzione che gli italiani non spendano abbastanza per la difesa della propria salute. Si tratta, onorevoli deputati, di una percentuale superiore al 5 per cento dell'intero reddito nazionale, di una spesa cioè, nel suo complesso, che gli italiani non spendono né per le forze armate, né per la stessa scuola.

SCARONGELLA. Sta parlando come ministro del tesoro!

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Che tale spesa debba seguire un più valido impulso unitario, che sistemi e strutture vigenti debbano procedere verso forme di unificazione o di efficiente armonizzazione, che delle disponibilità finanziarie destinate allo scopo si debba fare un uso più economico e razionale, sono istanze che dovranno trovare graduale attuazione ed esulano dal programma diretto ed immediato che il Ministero della sanità, nella sua attuale fisionomia e competenza, è tenuto a realizzare. A questo proposito voglio solo ricordare che non basta avere il potere di emanare istruzioni vincolanti per tutte le amministrazioni pubbliche che provvedono ai servizi sanitari ai sensi dell'articolo 1 della legge 13 marzo 1958, né i poteri di vigilanza e controllo di cui all'articolo 5 della legge stessa. Istruzioni e controllo possono infatti esercitarsi solo nel rispetto delle leggi e dei regolamenti, che attribuiscono ai vari enti operanti nel settore sanitario una legale autonomia e indipendenza, sicché non è consentito in sede amministrativa spiegare interventi idonei a realizzare come sarebbe auspicabile il coordinamento, l'allineamento dei criteri assistenziali, l'omogeneità delle prestazioni, e la concentrazione e distribuzione delle attrezzature e della rete dei servizi sanitari.

Infine debbo dirvi, per quanto concerne l'attuale stato di previsione del dicastero, che non è vero che gli stanziamenti siano rimasti

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

praticamente immutati rispetto allo scorso esercizio.

Sono in corso di esame al Parlamento due provvedimenti, il primo dei quali autorizza l'immediato impiego di 30 miliardi per il rinnovo delle attrezzature ospedaliere, mentre il secondo prevede la spesa di 20 miliardi per la costruzione di nuovi ospedali nelle zone depresse del sud. Inoltre, il Consiglio dei ministri ha approvato due progetti di legge, concernenti rispettivamente un aumento di tre miliardi nelle spese per la maternità e l'infanzia e lo stanziamento di due miliardi per l'assistenza ai poliomielitici. Con l'approvazione di tali provvedimenti da parte del Parlamento, il bilancio della sanità risulterà di fatto raddoppiato, per l'esercizio 1961-62, come possibilità effettiva di spesa; opportunamente l'onorevole Sorgi ha messo in evidenza l'aumento costante che il bilancio della sanità ha registrato nel triennio della sua esistenza.

SANTARELLI EZIO. Onorevole ministro, ci spieghi in quali capitoli il bilancio della sanità sia stato raddoppiato!

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Trenta miliardi si prendono dagli istituti di credito. Gli interessi relativi ai mutui saranno a totale carico dello Stato, che partecipa anche per una quota parte del capitale trattandosi di interessi costanti.

In sintesi abbiamo avuto dal 1958 ad oggi il seguente aumento:

ESERCIZIO	Fondo di bilancio in milioni	Incremento assoluto	Incremento percentuale
Bilancio A.C.I.S.: 1958-59. . . .	41.712,6	—	—
Bilancio Ministero della sanità: 1959-60. . . .	43.882,8	+ 2.170,2	+ 5,1
1960-61. . . .	50.999,8	+ 7.117	+ 16,2
1961-62. . . .	52.692,8	+ 1.693	+ 3,3

CAPONI. Faccia il raffronto con il Ministero della difesa.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. In confronto all'ultimo bilancio A.C.I.S. c'è un aumento di quasi 11 miliardi, pari all'incremento di oltre un quarto (26,3 per cento) sulla spesa di allora. Non è poco e non è neanche molto, ma state certi che mi batterò sempre per ulteriori aumenti degli stanziamenti, si-

curo così di andare incontro alle attese e alle richieste del Parlamento per il miglioramento delle attrezzature e del dispositivo assistenziale profilattico del paese.

SCARONGELLA. Ella è autolesionista, onorevole ministro, esautora se stesso.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. L'onorevole Romano ha osservato che il bilancio del Ministero della sanità nella sua struttura e nel suo schema non innova rispetto al bilancio dell'A.C.I.S. Devo osservare che l'onorevole Bruno Romano non ha compreso o non conosce i provvedimenti delegati approvati nel mese di febbraio, coi quali noi abbiamo creato nuovi strumenti legislativi e abbiamo completamente mutato l'ubicazione e le finalità di molti capitoli di spesa. Si può dire che con i provvedimenti delegati finalmente il Ministero della sanità ha dato una impronta nuova ai capitoli del vecchio bilancio dell'Alto Commissariato.

Entriamo ora, onorevoli deputati, nei singoli settori del dicastero della sanità. Ci servirà, settore per settore, per esporre quei problemi che maggiormente sono allo studio del Ministero e la cui soluzione certamente interessa il Parlamento.

Grazie alla esauriente e precisa relazione dell'onorevole Sorgi, al quale il Ministero è stato largo di ogni documentazione richiesta, i miei cenni ai vari problemi potranno essere contenuti entro termini limitati.

La panoramica sanitaria del nostro paese si presenta positiva; la salute mostra un buon andamento generale in tutte le regioni. Di fatto la lotta contro le malattie infettive ha perduto in questi ultimi anni gran parte dei suoi aspetti emotivi, grazie ai progressi generali e speciali e all'avvento dell'era antibiotica.

Non mi diffonderò nel darvi statistiche già sovente rese note all'opinione pubblica. E pure, nonostante ciò, il Ministero della sanità ha il dovere di richiamarvi ad un preoccupante fenomeno, cui si assiste, di dissociazione tra medicina curativa e medicina preventiva.

I cittadini cioè, nella convinzione di poter disporre all'occorrenza di medicamenti elettivi, si disinteressano delle comuni pratiche igieniche e delle stesse vaccinazioni profilattiche.

Quindi per lo Stato vi è il dovere non di diminuire, vista la panoramica sanitaria favorevole, gli sforzi, ma di continuare e di allargare la sua azione diretta non soltanto alla razionale cura degli ammalati, ma anche verso le misure volte ad impedire il sorgere

ed il diffondersi eventuale delle malattie infettive.

Rientrano nel nostro programma in tal senso: *a*) la intensificazione dei trattamenti profilattici mediante vaccini di maggiore capacità protettiva e di maggiore purezza e, per quanto possibile, associati, per rendere meno gravosi gli adempimenti relativi per le famiglie; *b*) lo svolgimento più frequente di corsi di addestramento e di aggiornamento nella diagnosi di laboratorio applicata alle malattie infettive, con particolare riguardo a quelle di origine virale; *c*) l'incremento dei centri diagnostici specializzati, la cui attività, come l'esperienza ha dimostrato per quelli già in funzione (nella lotta contro le infezioni da enterobatteri, da brucelle, da streptococchi ecc.), risulta di preziosa integrazione dell'azione svolta dai laboratori provinciali di igiene e profilassi; *d*) il potenziamento degli stessi laboratori provinciali, la cui rete costituisce un invidiabile primato per il nostro paese; *e*) un migliore assetto dei laboratori diagnostici ospedalieri, la cui attività non deve esaurirsi nella diagnostica clinica, ma, opportunamente indirizzata e sorretta, deve gradualmente estendersi a quella avente finalità igienico-sanitarie.

L'obiettivo in questo settore, onorevoli deputati, e in particolare onorevole Cotellessa, è quello di rendere possibile un ulteriore prolungamento della « vita media ». Su questo obiettivo deve accentrarsi la nostra azione perché salute è sinonimo di vita e migliorare la salute equivale a prolungare la vita.

All'inizio del secolo la « vita media » in Italia era di poco superiore a 42 anni, ma senza troppo soffermarci sugli anni più lontani basterà dire che nel 1930-32 la « vita media » era di 54,9; nel triennio 1950-53 di 65,5; nel 1954-57 di 67,6 e infine nel biennio 1958-59 è stata stimata in anni 69,1.

Comparando sul piano internazionale gli elementi di maggiore significato statistico, si può concludere che i quozienti di mortalità in Italia sono tra i più bassi del mondo e che le cifre testimoniano nel complesso la validità e l'efficienza della nostra struttura igienico-assistenziale.

Sempre in materia di malattie infettive debbo sottolineare di fronte a voi, onorevoli deputati, il buon andamento della nostra battaglia contro la polio.

Sono lieto di poter dichiarare che i risultati raggiunti nella lotta che è stata condotta contro la poliomielite sono soddisfacenti. Nessun argomento più delle cosiddette aride cifre può essere addotto a maggiore validità della

mia affermazione. In base a dati rigorosamente controllati i colpiti da poliomielite sono stati, in Italia, nel 1958, anno della nota epidemia, 8.377, nel 1959 4.241, nel 1960 3.518 e nel corrente anno 1961, sino a tutto il 30 settembre 2.738. Ma la situazione potrà ancora migliorare se si osserverà scrupolosamente il nuovo calendario, stabilito dal Ministero nel giugno scorso, e se i soggetti esposti ricorrono alla pratica vaccinale.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE TARGETTI

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Ogni caso di polio viene sottoposto dalle autorità sanitarie locali ad accurata indagine epidemiologica, e dal complesso di tali accertamenti risulta che oltre il 90 per cento dei soggetti colpiti da paralisi non era stato vaccinato o non aveva completato il trattamento.

La vaccinazione ha dato finora un esito più che soddisfacente tanto nel senso quantitativo (i vaccinati superano ormai gli 8 milioni) quanto nel senso qualitativo (là dove la vaccinazione è largamente diffusa il numero dei casi di poliomielite ha subito una riduzione decisiva).

Completo la mia esposizione, onorevoli deputati, su questo terribile morbo parlandovi di due problemi: la vaccinazione obbligatoria e il vaccino vivo attenuato. Il Ministero della sanità è stato sempre contrario alla obbligatorietà della vaccinazione. Ne sono derivate polemiche e critiche. La ragione di questa nostra opposizione all'obbligatorietà è semplice: gli atti obbligatori hanno spesso il difetto di trasformarsi, nella coscienza dei cittadini, in una questione di forma e non di sostanza.

Dirò di più: l'obbligatorietà di un atto crea in alcuni trasgressori la tendenza a nascondere, magari con una dichiarazione menzognera, la irregolarità commessa. Ed è proprio questo che noi dobbiamo ad ogni costo evitare. Abbiamo un vaccino che si applica nel mondo da pochi anni e sulla cui precisa efficacia gli scienziati potranno pronunciarsi definitivamente dopo lunghi studi. Sarebbe un vero disastro se nelle statistiche messe a disposizione degli studiosi cominciassero a figurare un certo numero di finti vaccinati. Evitare ciò è per noi quindi anche un dovere di solidarietà internazionale.

Il secondo problema che ha sollevato polemiche e critiche è stato quello del vaccino vivo, a cui ha fatto richiamo ieri l'onorevole Chiarolanza. Su di esso è stata presentata una

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

interpellanza dell'onorevole Montanari e altri. Posso dirvi che il ministro della sanità si augura di venire ben presto in questa aula per illustrare l'operato del Ministero su questo problema. Naturalmente questo nostro non rappresenta un desiderio di rinvio. Non abbiamo nessun motivo di desiderare di non parlarne oggi. Preferiremmo di parlarne in quella occasione solo per abbreviare la nostra replica di oggi e per dedicare a detto problema un'apposita seduta. Comunque, oggi per por fine all'argomento devo ripetermi che il Ministero della sanità non consentirà mai di fare esperimenti con medicinali nuovi sulla popolazione italiana se non quando e sicuramente sarà accertato che questi farmaci non siano nocivi.

Dopo l'accenno alla situazione igienico-sanitaria consentitemi di parlarvi del settore relativo ai fanciulli. Su questo argomento già si è avuto un accenno negli interventi di questi giorni, particolarmente da parte degli onorevoli Cucco e Minella, e da parte dell'onorevole Barberi in Commissione.

Qui debbo fare l'elogio dell'O.N.M.I., benemerita istituzione che esplica le sue funzioni nel campo dell'assistenza alle madri e ai bambini. Abbiamo curato e cercheremo più oltre di incrementarne gli stanziamenti, perché ogni cosa che si fa per i bambini è una semina per le generazioni future, perché siano generazioni di cittadini sani e vigorosi. Vi assicuro che il Ministero vigila da vicino su questo ente e sui suoi organi periferici, perché tutte le sue attrezzature siano a disposizione di un'area sempre più vasta della popolazione.

Io mi auguro che presto l'onorevole Minella possa rivedere il suo giudizio sull'O.N.M.I. stessa, prendendo più conoscenza di questa organizzazione benemerita e anche riflettendo su quanto il Governo ha fatto anno per anno per aumentare ed incrementare i mezzi e gli strumenti di quest'opera che dedica la sua attenzione alla nostra infanzia.

Ma, oltre dell'assistenza alla maternità e infanzia, noi dobbiamo preoccuparci e molto della salute della nostra gioventù. Stando alla nostra Costituzione, l'obbligo scolastico arriva a 14 anni e quindi una massa sempre più numerosa dei nostri ragazzi frequenta le scuole. Ci è sembrato il mezzo più naturale perciò quello di vigilare sulla salute dei ragazzi seguendoli nelle loro attività scolastiche.

Appunto per tale motivo abbiamo provveduto all'emanazione di una legge delegata che ha creato un'organizzazione di medicina scolastica, il cui finanziamento e conseguenti

attrezzature andranno anno per anno crescendo. Intanto per la prima volta nella storia del nostro paese abbiamo una legge specifica che riguarda la medicina scolastica. I problemi di questo nuovo settore, comuni ai due Ministeri della sanità e pubblica istruzione, sono tanti; occorre creare collaborazione tra medico ed insegnante, occorre abituare le famiglie all'idea che esiste un medico scolastico, e soprattutto occorre impiantare *ex novo*, scuola per scuola, le attrezzature sanitarie.

Nel prossimo anno il Ministero della sanità si farà parte diligente per organizzare convegni a livello provinciale, ai quali invitare le autorità scolastiche e quelle sanitarie e gli studiosi perché vengano dibattuti i problemi della medicina scolastica e giovanile sul piano più strettamente sanitario e su quello organizzativo. Da questa serie di convegni trarremo suggerimenti e speriamo anche più valide e larghe collaborazioni, per sviluppare un settore e per realizzare una legge, che, ormai — lo dico non a voi — ma agli immemori — è legge dello Stato e quindi va attuata.

Onorevoli deputati, anche su questo settore delicato che riguarda i ragazzi, devo dirvi che non esistono dualismi, il primo responsabile della sanità è il ministro della sanità.

Abbiamo pertanto il dovere di sapere, anno per anno, qual'è lo stato di salute degli insegnanti per affidare ad essi, senza preoccupazioni di ordine sanitario, i nostri ragazzi. Non è consentito in questa materia di andare alla « carlona »; tristi episodi si sono verificati e l'autorità sanitaria dello Stato ha il dovere d'intervenire. Queste mie parole non debbono offendere i docenti della scuola: nessun insegnante potrebbe trovare validi motivi di fronte alla propria coscienza per sottrarsi alle visite sanitarie imposte dal fatto stesso della comunanza di vita coi giovani studenti.

Ed ora dai ragazzi passiamo agli adulti. Desidero, onorevoli deputati, fermare la vostra attenzione sui problemi riguardanti i servizi di vigilanza igienica, che investono fondamentalmente i due importanti campi della salubrità e genuinità degli alimenti e bevande e della igiene del suolo e dell'abitato.

Sono due campi, il cui grado di sviluppo è sicuro indice del livello di civiltà e di benessere raggiunti da un popolo e nei quali i progressi che si compiono rappresentano passi decisivi verso un definitivo assetto igienico-sanitario del paese.

Il Ministero della sanità ha trovato modo in questo primo triennio della sua creazione

di potenziare queste sue tradizionali attività, alle quali si ricollega gran parte del prezioso lavoro svolto dal Consiglio superiore di sanità.

Sono stati esaminati circa 3.000 progetti di opere igieniche (acquedotti, fognature, ospedali, mercati, mattatoi, bagni pubblici, ecc.), esaminati 1.958 regolamenti locali concernenti i più diversi aspetti dell'igiene ambientale; è stato provveduto alla compilazione di uno schema di legge diretto alla realizzazione delle opere necessarie per l'approvvigionamento idrico delle isole minori; sono stati erogati contributi per necessità urgenti.

È questo delle opere igieniche, onorevoli deputati, un settore che sta particolarmente a cuore al Ministero della sanità, ancorché ad esso sia preclusa ogni possibilità di efficace diretto intervento (la materia è di competenza di altre amministrazioni), perché attraverso le dette opere può realizzarsi la possibilità di svolgere una concreta e moderna politica sanitaria. I provvedimenti d'igiene individuale sono spesso di efficacia temporanea e comunque limitata, perché condizionati dalla latitudine dei poteri di difesa, naturale ed acquisita, di ogni singolo organismo, mentre quelli che s'adottano nel campo dell'igiene ambientale producono effetti durevoli, dei quali tutti i cittadini si giovano in ugual misura a prescindere dalla loro buona o cattiva costituzione e dal loro momentaneo stato di salute.

Per questo si è cercato di esercitare, ed è mio proposito di intensificarla al massimo, l'azione di stimolo, l'una consentita all'amministrazione sanitaria, perché siano mantenute alte, il più possibile, le dotazioni idriche individuali, perché l'indissolubile binomio, fognatura-acquedotto, sia risolto contemporaneamente; perché le acque superficiali (fiumi, laghi, mare) preziose per l'economia del paese (turismo, pesca, attività ricreative, trasporto) non siano insudiciate e inquinate dalle acque luride immessevi senza preventiva depurazione; perché le opere igieniche non siano finanziate ed eseguite a singhiozzo, con pregiudizio delle opere terminali che spesso sono invece le più significative sotto il riguardo sanitario; perché i problemi di igiene ambientale non siano impostati sul piano locale senza tener conto del danno che la soluzione prescelta può arrecare all'economia generale (scarico di fognature in un corso d'acqua, le cui acque, ad esempio, poco a valle vengono utilizzate come potabili, eccetera); perché infine si provveda alla manutenzione delle opere che, pur eseguite a regola d'arte, rapidamente de-

cadono se consegnate ad enti che non ne hanno la possibilità e la capacità.

È in quest'ordine di idee che l'amministrazione sanitaria ha chiesto ed ottenuto un apposito ruolo d'ingegneri sanitari che affianchino i funzionari di sanità pubblica nella loro oscura ma diuturna opera di difesa della salute pubblica.

Un maggiore incremento delle opere igieniche specie nel settore acquedotti-fognature si appalesa ormai urgente ai fini della lotta contro le febbri tifoidi e paratifoidi. Trattasi di infezioni ormai scomparse presso i popoli del nord Europa i quali hanno da lungo tempo rivolto tutta la dovuta attenzione a questo importante binomio d'igiene ambientale.

Da noi esse ancorché in forte diminuzione in questo dopoguerra non solo vi allignano vigorose (circa 22.000 casi nel 1959 ed oltre 17.000 casi nel 1960), ma contrariamente a quanto avviene presso le altre nazioni, in cui le manifestazioni tifo-paratifiche si verificano per contagio interumano, gli episodi di origine idrica nel nostro paese incidono massicciamente sulla morbosità, con tutte le conseguenze d'ordine economico facilmente immaginabili.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE BUCCIARELLI DUCCI

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Credo sia nei voti di tutti noi parlamentari che gran parte degli stanziamenti del bilancio del Ministero dei lavori pubblici sia destinata per opere pubbliche che hanno diretta influenza sulle condizioni ambientali ai fini di una maggiore tutela della salute pubblica.

L'altro settore in cui i servizi di vigilanza igienica svolgono la loro attività è, come ho detto, quello degli alimenti e delle bevande. Naturalmente dai deputati della sinistra non è mancata la critica. Questa mattina ne ha parlato l'onorevole Scarongella.

Dall'istituzione del Ministero a tutto il 1960 sono stati prelevati ed esaminati oltre un milione di campioni di sostanze alimentari, dei quali il 12 per cento è stato riscontrato non rispondente alle vigenti norme e sono state autorizzate 5 nuove centrali del latte rispettivamente ad Aosta, Gallarate, Chioggia, Macerata-Jesi e L'Aquila.

Intensa è stata inoltre l'attività legislativa nel settore alimentare. Permettetemi di ricordarla brevemente: l'importantissimo disegno di legge che aggiorna il testo unico delle leggi sanitarie nella parte riguardante la tutela

igienica e il controllo degli alimenti, già da voi approvato, per gli emendamenti apportativi dal Senato è ritornato nuovamente al vostro esame. Sono sicuro che la Commissione di sanità della Camera sarà molto sollecita nell'approvarlo in modo che si abbia un testo veramente moderno regolatore della materia, testo che sarà strumento fecondo ai fini di un più rapido miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie del paese. Sono inoltre da ricordare: lo schema di legge che disciplina la produzione ed il commercio della birra, che è stato già approvato dal Consiglio dei ministri; lo schema di regolamento per la esecuzione della legge 3 ottobre 1957, n. 1029, che disciplina la produzione ed il commercio dell'alcole etilico, trovantesi al Consiglio di Stato per il prescritto parere; è stata ultimata, in collaborazione con gli altri ministeri interessati, la stesura dei provvedimenti volti ad aggiornare le attuali disposizioni in materia di cereali, sfarinati, pane e paste alimentari, e quelle relative alla disciplina della produzione, del trattamento igienico e del commercio del latte; è stata data la necessaria collaborazione al Ministero dell'agricoltura e delle foreste per l'elaborazione dei metodi ufficiali di analisi degli olii e delle sostanze grasse in genere, dei mosti, vini ed aceti, delle conserve vegetali; si è partecipato alla elaborazione dei testi di legge relativi alla classificazione ed alla vendita degli oli di oliva (legge 13 novembre 1960, n. 1047) ed alla repressione delle frodi nella preparazione e nel commercio dei mosti, vini ed aceti.

Dato il vertiginoso progresso delle tecnologie alimentari ed il continuo affinarsi delle adulterazioni e delle contraffazioni, molta parte dell'attività normativa viene esercitata mediante circolari. In questo primo triennio della sua creazione il Ministero della sanità ha emanato nel settore alimentare 45 circolari fra le quali meritano particolare ricordo quelle relative: all'impiego di esteri poliossietilenici; alla disciplina dei preparati a base di succo di polpa di frutto; alla disciplina delle bibite analcoliche; all'abusiva colorazione delle paste alimentari; alle sostanze tossiche (insetticidi ed altri) impiegate per la necessaria difesa della produzione e dell'economia agricola; ai metodi ufficiali di analisi dei mosti, vini ed aceti; ai metodi ufficiali di analisi per l'accertamento delle impurezze dell'alcole etilico; alla vigilanza sugli alimenti conservati sott'olio; ai dati analitici degli oli e di altre sostanze grasse; alle caratteristiche anomale di alcuni oli di oliva; alla disciplina della produzione e del commercio del latte scre-

mato e parzialmente scremato; al consumo e vendita della camomilla; alle tossinfezioni alimentari.

Con particolare attenzione, infine, vengono seguiti i problemi estremamente complessi per i loro riflessi sanitari ed economici relativi agli additivi oggi suggeriti per la conservazione o per migliorare la gradevolezza degli alimenti. Ma l'attività legislativa e l'azione di repressione delle frodi sarebbero sterili o quasi di risultati, se non si agevolasse la formazione di una coscienza alimentare e non si disponesse di personale idoneo per la diffusione, specie nelle classi meno abbienti, delle nozioni fondamentali di dietologia.

Una politica alimentare, nel senso biologico, non è possibile senza l'adesione della opinione pubblica, che richiede una continua azione diretta a correggere le difettose abitudini alimentari di gran parte della popolazione, ed a sradicare gli infiniti pregiudizi dominanti in fatto di alimentazione.

Lo stesso legame esistente fra alimentazione e lavoro indica che il problema alimentare è strettamente legato a quello della capacità produttiva di un popolo, sia manuale che mentale, come è stato ben rilevato dal relatore per la maggioranza.

Sono questi i motivi per i quali il Ministero della sanità ha condotto indagini sullo stato di nutrizione di particolari gruppi della popolazione; nei limiti delle disponibilità finanziarie, sorregge il funzionamento di corsi di specializzazione in dietetica per infermiere professionali, assistenti sanitarie visitatrici e vigilatrici d'infanzia nelle apposite scuole di Roma, Milano e Catania.

E veniamo alla medicina nucleare, che fa parte del vasto campo dell'igiene. Sull'argomento, come ha ricordato or ora l'onorevole Sorgi, sono intervenuti gli onorevoli De Maria, Angelini, Chiarolanza, Scarongella e Cucco, nonché l'onorevole Giovanni Ferrari in Commissione e il relatore onorevole Montanari nella sua replica orale. Questo problema va sempre più appassionando l'opinione pubblica. Come è noto, il nostro paese ha recepito nella quasi integralità le norme e le disposizioni emanate dall'Euratom; è uno schema di legge, per quanto di sua competenza, è stato già predisposto fin dal 1959 dal Ministero della sanità.

I relativi servizi provinciali di vigilanza sono stati potenziati mediante la distribuzione, attualmente in corso, di strumentario e apparecchiature per il rilevamento della radioattività artificiale e sono stati organizzati quattro corsi di aggiornamento per il personale di

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

sanità pubblica nella delicata e difficile materia, corsi che hanno avuto un enorme successo.

Tali iniziative saranno intensificate e potenziate nella sicura convinzione che, se i malefici di cui sono capaci le radiazioni ionizzanti, specie a distanza di tempo per il fenomeno di cumulo che le distingue, possono essere veramente enormi, il loro impiego controllato nella medicina, nell'industria, in agricoltura e in tante altre attività dirette a scopi pacifici, risulterà estremamente utile per il benessere dell'umanità.

Per quanto riguarda la materia di competenza dell'amministrazione sanitaria è stato autorevolmente affermato che il solo impiego degli isotopi radioattivi ha accelerato di un quarto di secolo i progressi della medicina e della biologia. L'impiego infatti dello iodio e del fosforo, del sodio, dell'arsenico, del calcio, dello stronzio e del cobalto radioattivi nella diagnosi e nella terapia di numerose affezioni, comprese quelle tumorali maligne, ha dato nuove speranze di vita ai sofferenti ed ha aperto insperate vie per penetrare nell'intimità dei più complessi ed oscuri fenomeni fisiologici e patologici che hanno sede nell'organismo umano.

Queste constatazioni non valgono per altro a ripagarci delle apprensioni derivate dall'aumento della radioattività artificiale dell'aria verificatosi di recente in Italia. Desidero assicurare che la rete delle stazioni di misura controllate e coordinate dal Comitato nazionale per l'energia nucleare è sufficientemente fitta per seguire in tutto il territorio nazionale le variazioni della radioattività artificiale e quindi in grado d'informare, con la dovuta tempestività, le autorità di ogni oscillazione che possa avvicinarsi a quelle dannose per l'uomo.

Termino sulla medicina nucleare dicendovi che i problemi sollevati dalla radioattività non debbono allarmare più del necessario l'opinione pubblica. È giusto pensare con terrore alle nuove armi ed è bene sperare nella pace: è questa la preoccupazione comune che sta a fondo dei discorsi, apparentemente diversi, dell'onorevole De Maria e dell'onorevole Angelini. È giusto ed è compito degli organi statali realizzare un'organizzazione protettiva dalle radiazioni ionizzanti.

Al riguardo desidero precisare che le oscillazioni riscontrate finora risultano ancora inferiori al minimo di concentrazione — da 100 a 1.000 picocurie per metro cubo — prevista per lo stato di preallerta; che l'azione disgenetica delle radiazioni ionizzanti sui proto-

plasma viventi, sugli organi ed apparati, da un punto di vista sperimentale è sufficientemente nota; ed effettivamente, in particolari casi, esse possono determinare malformazioni di vario genere e di varia entità. Occorre per altro avvertire che malformazioni comprendenti anche microftalmie o addirittura anoftalmie sono state descritte *ab antiquo*, per malattie, specie di natura infettiva, intervenute durante la gestazione, o per affezioni morbose ereditarie, o per prolungate posizioni viziate richieste da particolari attività lavorative, o per una delle tante oscure vicende della vita intrauterina; che sarà intensificata, come si è detto, la preparazione specifica del personale sanitario, e che sarà data ogni collaborazione all'amministrazione più direttamente interessata all'attuazione delle misure di protezione civile.

Dopo la medicina nucleare parliamo delle malattie sociali e cioè di quelle malattie che per la loro diffusione hanno bisogno di presidi specifici.

A tal proposito il Ministero della sanità si è fatto promotore di una apposita legislazione che prevede l'istituzione ed il regolare sovvenzionamento di centri per le malattie sociali. Il decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 249, che regola la materia è, pertanto, il punto di partenza fondamentale per i futuri programmi di medicina preventiva e crea le basi per una razionale organizzazione di quelle disparate attività preventive che fino ad oggi venivano svolte episodicamente a seguito di generose ma incoordinate iniziative locali.

La legge è un esempio di quell'attività promotrice, coordinatrice e di tutela che il Ministero della sanità si propone di riassumere non soltanto nel settore specifico delle malattie sociali, ma con peso ben maggiore anche in altri campi dell'assistenza sanitaria dove la pluralità delle ingerenze duplica talora le istituzioni e le iniziative senza riuscire ad armonizzarle al fine comune del minor costo e del migliore rendimento funzionale.

Con il decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 249, il Ministero della sanità potrà attuare, servendosi dei singoli centri specializzati, un concreto piano organizzativo anche nei confronti di alcune malattie che una determinante carenza legislativa isolava al di fuori di ogni possibile integrazione finanziaria statale. Non occorreranno quindi leggi speciali perché, ogni volta che si ritenga che una malattia sia definita sociale, si ricorrerà a singoli provvedimenti governativi.

Ritengo utile riassumere brevemente la situazione epidemiologica di quelle malattie a più vasta eco sociale per cui è già in atto od è prevista un'azione specifica della amministrazione sanitaria.

In particolare ora vi darò alcuni dati riassuntivi sulle maggiori malattie sociali e sull'azione del Ministero per combatterle.

La malattia tubercolare, pur palesemente ridimensionata nell'ultimo decennio per effetto dell'energica azione svolta sia nel campo della prevenzione che dell'accertamento precoce ma soprattutto in conseguenza delle terapie chemioantibiotiche o chirurgiche, resta ancora un'affezione di preminente interesse sociale.

Se, infatti, la mortalità per tubercolosi rappresenta oggi soltanto l'1,7 per cento della mortalità generale non va dimenticato che la malattia ha tuttora un'alta morbosità complessiva.

Nei dispensari sono stati registrati 70.674 nuovi casi nel 1958; 65.457 nuovi casi nel 1959 e 58.618 nuovi casi nel 1960; pur compiacendoci di questa notevole regressione annuale, che meglio di ogni commento conferma la validità e l'efficienza della nostra organizzazione antitubercolare, dobbiamo tuttavia meditare sulle proporzioni del fenomeno morboso e trarne motivo per continuare a garantire la massima funzionalità dei servizi specialistici.

Anche se la tubercolosi non occupa più i primi posti delle statistiche di mortalità vi è un impegno da mantenere per imprimere un più rapido impulso alla regressione morbosa della malattia fino a quella bonifica integrale che deve rientrare nei programmi di una moderna amministrazione sanitaria.

Sull'incremento della mortalità per tumori maligni hanno richiamato l'attenzione sia il relatore di maggioranza, sia quello di minoranza, come pure alcuni degli onorevoli deputati intervenuti nella discussione in aula e in commissione (fra questi ultimi, in particolare, l'onorevole Bucalossi e il relatore di minoranza Barbieri).

Il fenomeno è presente in tutti i paesi, pur con differenze per quanto riguarda la rapidità dell'incremento, la ripartizione secondo il sesso e le diverse sedi e forme dei tumori.

Gli studi statistico-epidemiologici confermano che l'aumento dell'incidenza è un fenomeno reale e non apparente, ossia non dovuto soltanto al prolungamento della vita media ed al perfezionamento dei mezzi diagnostici ed alla loro messa a disposizione di

sempre più vaste categorie di individui. Ma noi non dobbiamo accettare questo incremento come una fatalità a cui non si possa contrapporre una speranza.

Un fervore di studi con vasto impiego di mezzi è in atto in tutti i paesi, anche in Italia. Ho la certa convinzione che, come altri fenomeni patologici, anche la cancerogenesi debba alfine lasciar cadere i veli che allo stato attuale ancora rendono difficile l'azione sanitaria per il suo controllo.

È innegabile che molti aspetti della patologia neoplastica sono stati chiariti negli ultimi anni e che dalle terapie chirurgiche, fisiche e mediche si ottengono attualmente risultati di gran lunga superiori a quelli del passato. Sempre più numerosi sono i casi che, aggrediti in fase precoce, consentono la guarigione completa; vanno sempre più prolungandosi i periodi di sopravvivenza dei malati, in conseguenza delle cure. Questo ci deve fare sperare che il futuro sia sempre più favorevole; e questa speranza non è soltanto un auspicio ma poggia solidamente sui concreti progressi già realizzati.

L'azione sanitaria nei confronti dei tumori considera da una lato la necessità di intervenire con rigore nei confronti di quei fattori esogeni che il progresso della scienza dimostra essere capaci di svolgere azione cancerogena; dall'altro una intensa educazione sanitaria che stimoli la collaborazione individuale all'azione medica; dall'altro ancora la creazione di servizi qualificati ed accessibili a tutte le categorie di persone per giungere alla diagnosi ed alla cura appropriata nella fase più precoce della malattia.

Queste sono le finalità dei centri per la cui istituzione e funzionamento il Governo ha promosso ed emanato il decreto presidenziale 11 febbraio 1961, n. 249. Il merito del provvedimento, però, non è soltanto del ministro che l'ha presentato alla firma del Capo dello Stato, non è soltanto dell'amministrazione sanitaria che lo ha elaborato ma è soprattutto vostro, onorevoli deputati; è del Parlamento italiano che ha rinnovato prontamente al Governo la delega per affrontare questo importante problema della sanità pubblica.

I centri intendono realizzare il coordinamento di tutti i servizi già esistenti ed operanti nell'ambito della circoscrizione ai fini dell'accertamento diagnostico e della cura della malattia; ma devono altresì predisporre gli strumenti perché l'accertamento e le cure siano precoci ed accessibili a tutti; devono assumere il controllo dei malati già trattati; devono promuovere e curare l'attuazione dei

possibili interventi di carattere profilattico, e devono incrementare l'educazione sanitaria.

Già in 53 province sono in funzione uno o più centri che realizzano soddisfacentemente i compiti predetti; in altre 29 province anche se il centro non ha raggiunto una maturità di lavoro, esistono tuttavia servizi sanitari per l'accertamento diagnostico e per la cura dei malati in grado di soddisfare a tutte le necessità comprese quelle di terapia con le alte energie; nelle rimanenti 10 province i servizi sono in via di sviluppo e l'aiuto finanziario dello Stato tende a portarli al livello desiderato.

Anche le attrezzature radio-isotopiche sia come mezzi di ricerca scientifica, sia per l'applicazione clinica hanno avuto notevole incremento negli ultimi due anni.

Oltre a questa azione di potenziamento dei servizi, altre iniziative il Ministero ha assunto: sono stati promossi due convegni di radioterapisti italiani e stranieri per la messa a punto delle più idonee terapie fisiche dei tumori, e inoltre è stata promossa l'attuazione di ben 32 corsi di aggiornamento per medici pratici ai fini della diagnosi e della cura precoce.

Altre iniziative sono in atto per l'attuazione di indagini su collettività ai fini dell'accertamento della malattia nella fase presintomatica particolarmente per quanto riguarda i tumori della sfera genitale, della mammella e del polmone. Tali indagini sulle collettività avranno sempre maggiore sviluppo in relazione alla educazione sanitaria, al perfezionamento dei mezzi strumentali e di laboratorio e al progresso delle acquisizioni scientifiche.

Il relatore di minoranza ha richiamato l'attenzione sul funzionamento della Lega nazionale per la lotta contro i tumori.

La lega, sotto la guida del commissario e con la consulenza di esperti, sta riordinando gli strumenti giuridici per regolamentare la propria sfera di azione e l'attività.

In questo senso si devono riguardare i provvedimenti relativi alla clinica Sant'Andrea la cui organizzazione amministrativa ed attività hanno richiesto un ridimensionamento.

BARBIERI, *Relatore di minoranza*. Questo è un controsenso. Perché la clinica Sant'Andrea non opera più?

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Se abbiamo centri che hanno compiti specifici, una lega, per il suo stesso nome, ha dei compiti limitati. Del resto il commissario ha chiamato intorno a sé tecnici di valore, tra cui

lo stesso professor Valdoni che fa parte della commissione consultiva. Circa l'aspetto tecnico dell'azione dell'associazione ed in particolare della clinica Sant'Andrea, posso dichiarare che il personale è veramente all'altezza del suo compito. (*Interruzione del deputato Spallone*).

Particolare attenzione meritano le malattie cardiovascolari.

Nel 1960 queste affezioni hanno causato 208.775 decessi incidendo per il 43,4 per cento sulla mortalità generale, con un incremento percentuale del 9,2 per cento rispetto all'anno precedente.

Oltre alle forme croniche e degenerative che entro certi limiti sono il retaggio naturale delle età avanzate e che risultano quindi in aumento per il fatto stesso dell'invecchiamento della popolazione e della mutata distribuzione per classi di età, va ricordata particolarmente la malattia reumatica che è responsabile di oltre i due terzi delle cardiopatie giovanili e che dalle indagini campione svolte nelle scuole pare interessi circa l'1-2 per cento della popolazione scolastica italiana.

Richiamandomi quindi a quanto ho già detto, aggiungo che la scuola, in cui converge d'obbligo tutta l'infanzia, ci offre le migliori possibilità per organizzare un controllo preventivo proprio nell'età prediletta dalla malattia reumatica.

Una efficace vigilanza nel periodo scolastico può non soltanto evidenziare le cardiopatie già instaurate ma può svelare forme iniziali o larvate consentendoci, mediante un pronto intervento terapeutico e un metodico sistema di controlli, di prevenire le recidive e di facilitare al massimo il recupero sociale dei piccoli cardiopatici.

In questo senso operano già da tempo i medici scolastici, ma con il riordinamento, recentemente disposto, dei servizi di medicina scolastica sarà possibile perfezionare questa delicata ricerca avvalendosi più direttamente dell'attrezzatura e della competenza specialistica di 95 centri cardioreumatologici esistenti nel paese.

L'amministrazione sanitaria è impegnata in tutto il settore delle malattie reumatiche; nel X congresso internazionale di reumatologia, recentemente tenutosi a Roma, sono state fornite cifre impressionanti sulla diffusione dei reumatismi cronici e basterà ricordare che le reumopatie figurano al primo posto come causale del pensionamento per invalidità concesso dall'I.N.P.S., dove incidono per circa il 16 per cento, senza calcolare le ingenti spese sopportate per le cure termali di

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

queste affezioni. A questo riguardo il relatore per la maggioranza fa il calcolo (se un calcolo si può fare) del danno economico subito dal paese, sul quale richiamo l'attenzione di coloro i quali considerano con molta superficialità certe malattie, fino a quando non ne sono colpiti essi stessi.

Relativamente alle malattie cardiovascolari la relazione di minoranza ha rilevato che i centri per la cura di queste malattie non funzionano in 25 province. L'osservazione è pertinente. Ma desidero assicurare gli onorevoli relatori di minoranza che il decreto presidenziale recante disposizioni per l'istituzione dei centri è del febbraio scorso, cioè porta una data abbastanza recente.

Il fatto che gli stessi relatori di minoranza riscontrino una lacuna in 25 province è il segno che essi implicitamente elogiano il provvedimento presidenziale che ha istituito i centri per le malattie cardiovascolari.

Faremo di tutto perché al più presto i centri siano istituiti anche nelle province che tuttora ne sono prive e perché i centri siano gradualmente sempre più attrezzati e sempre più funzionanti. Naturalmente ciò compatibilmente con le disponibilità finanziarie del Ministero della sanità.

D'altra parte, onorevoli deputati, il Ministero della sanità non è contrario alla creazione di istituzioni sanitarie ad iniziativa di privati e di enti pubblici. Il Ministero della sanità non è esclusivista. Chiunque arriva sul piano sanitario, purché bene intenzionato, è bene accetto. Nulla pertanto di male se dappertutto comitati e commissioni di cittadini e rappresentanti di enti pubblici sorgano per affiancare volontariamente la nostra organizzazione volta a combattere le malattie sociali.

Sempre riguardo alle malattie sociali, e non solo alle malattie sociali, fatemi anche aggiungere che intensificheremo i nostri sforzi per agevolare i cittadini bisognosi di cure. Tra l'altro non dobbiamo dimenticare il ricco patrimonio termale di cui l'Italia dispone. Se le acque, o i fanghi o le altre attrezzature termali sono veramente efficienti, consentitemi di dire che non comprendo perché non si debba iniziare una politica sanitaria di massa anche nel settore termale. Basti una sola considerazione: sapete quanto è il danno arrecato dalle malattie reumatiche? Si fa ascendere a 3.200.000 giornate lavorative.

Perché allora non tentare di avviare i lavoratori, tramite le loro organizzazioni di assistenza malattie agli stabilimenti termali che curano le malattie reumatiche?

Non è più l'epoca del termalismo dei soli ricchi. Occorre gradualmente rinnovare le nostre attrezzature termali ed allargare la ricettività curativa e turistica in modo da rendere possibile l'afflusso sempre più numeroso delle masse.

Il quadro delle malattie sociali va completato con il prolema delle malattie veneree, un problema sul quale molto hanno scritto i giornali a proposito della legge Merlin e che tante angosce suscita nelle famiglie: tema sul quale hanno espresso anche le loro preoccupazioni gli onorevoli Giuseppe Gonella, Delfino, Gotelli e Chiarolanza.

Il ministro della sanità ha un'opinione personale sulla legge Merlin (ma crede che corrisponda a quella di altri colleghi del Governo, come l'onorevole Scelba, che ne ha parlato in questi giorni in sede di bilancio): consente con essa, ma nel contempo ha il dovere di farsi portatore in Parlamento dell'esigenza dell'autorità sanitaria di avere quanto prima possibile mezzi validi per combattere le malattie veneree. Si tratta di avere i mezzi legali per efficienti controlli sanitari, senza naturalmente alcuna idea di restaurazione avventata di prostituzione di Stato o di prostituzione libera.

Premetto che nel 1960 vi è stato un incremento dei casi di sifilide primo-secondaria ed un lievissimo aumento dell'ulcera venerea, mentre si è avuta una flessione statistica dei casi di blenorragia.

Comparando le cifre trasmesse dai dispensari antivenerei (comunali ed annessi ad ospedali e cliniche dermosifilopatiche) risultano accertati negli ultimi anni i seguenti casi di sifilide primo-secondaria: nel 1957 casi 2.710; nel 1958 casi 3.222; nel 1959 casi 4.443; nel I semestre 1960 casi 2.693; nel II semestre 1960 casi 3.711; nel I semestre 1961 casi 3.445.

Il ritardo nell'emanazione del regolamento della legge 25 luglio 1956, n. 837, determinato dalla difficoltà di configurare giuridicamente i limiti precisi dei poteri di controllo attribuiti all'autorità sanitaria, non ha impedito al Ministero di dare piena e concreta attuazione alle disposizioni contenute nella legge stessa.

E infatti:

1°) È stata svolta un'intensa azione di stimolo perché tutti i comuni capoluogo di provincia, nonché i comuni con oltre 30.000 abitanti siano forniti di almeno un dispensario per la cura gratuita, come previsto dall'articolo 8 della legge. Allo stato attuale, su 182 comuni che si trovano nelle condizioni predette, n. 156 sono forniti di dispensario antivenereo, mentre per gli altri 26 sono in corso

i provvedimenti per la istituzione. E da osservare, per altro, che alcuni di questi 26 comuni hanno raggiunto appena recentemente il limite di popolazione stabilito. I dispensari sono istituiti da enti locali (comuni, ospedali, cliniche universitarie, ecc.) e lo Stato concorre alle spese di gestione con una quota corrispondente a circa il 50 per cento dell'ammontare complessivo di esse. Sezioni staccate dei dispensari dermovenerei comunali sono state istituite presso le case di pena ove si contano, più che altrove, individui affetti da malattie veneree. Tenuto conto, poi, del fatto che i dispensari antivenerei comunali sono in genere scarsamente e malvolentieri frequentati in quanto spesso ubicati in zone non idonee ed in quanto svolgono quell'unica e specifica attività, è stata svolta un'azione intesa ad incoraggiare il loro inserimento, ove possibile, in sistemi ospedalieri o istituzioni poliambulatoriali. E questo in armonia e come conseguenza logica del mio orientamento che ho avuto occasione di illustrare in sede di discussione del bilancio della sanità l'anno scorso ed anche in conseguenza dell'applicazione della legge del 1956. Noi non dobbiamo giudicare i cittadini dal punto di vista morale, abbiamo solo cittadini ammalati da curare.

2°) È stato affidato all'Opera nazionale maternità ed infanzia, mediante convenzione sul cui schema il Consiglio di Stato si è già espresso favorevolmente, il compito di istituire 266 dispensari antivenerei nei propri consultori, destinati ad essere frequentati da tutte le donne ed i bambini affetti da malattie veneree che vi accedono, anche se non rientranti nelle categorie assistibili dall'Opera medesima.

3°) Stanno inoltre per essere condotte a termine intese con l'Istituto nazionale per l'assicurazione di malattia (« Inam ») per l'istituzione, nei poliambulatori gestiti dall'Istituto medesimo, di altri 247 dispensari dermovenerei, la cui entrata in funzione è pertanto prevista a breve scadenza. In tal modo i comuni con popolazione inferiore ai 30.000 abitanti forniti di almeno un dispensario, sia esso comunale, dell'O.N.M.I. o dell'« Inam », assommeranno a n. 168, mentre nelle grandi città si potrà disporre di più di una istituzione ambulatoriale antivenerea. Inoltre, come è stato suggerito da molte parti, non mancheremo mediante pubblicazioni di portare a conoscenza di tutti i cittadini quello che lo Stato opera nel campo assistenziale per combattere le malattie veneree.

4°) In applicazione degli articoli 7 e 16 della citata legge n. 837 che fa obbligo di ese-

guire l'accertamento sierologico su chiunque richieda il certificato di sana e robusta costituzione fisica, nonché sui militari all'inizio ed alla fine del servizio di leva, sono state impartite disposizioni in merito all'unificazione e standardizzazione delle tecniche di esecuzione degli esami (decreto ministeriale 2 dicembre 1959), nonché alle modalità per la ricerca sistematica della lue a mezzo di essi. Secondo i dati attualmente disponibili, nel periodo dal 1° luglio 1960 al 30 giugno 1961, in applicazione del citato articolo 7, sono stati effettuati n. 377.357 esami sierologici per la lue che hanno permesso l'identificazione di un certo numero di casi di lue ignorata.

5°) Sono state impartite istruzioni ai medici provinciali al fine di agevolare la loro azione nei confronti delle possibili fonti di contagio. In particolare, per quanto attiene alla interpretazione dell'articolo 6 della citata legge n. 837, che attribuisce ai medici provinciali la facoltà di ordinare la visita medica di un soggetto quando abbia « fondato motivo » di ritenerlo affetto da malattia venerea con manifestazioni contagiose e possa diffonderla, si è sottolineata la necessità di fare uso di tale facoltà tanto più largamente quanto più in una determinata zona viene segnalata una recrudescenza delle malattie in questione. Le visite mediche, verificandosi tale situazione, vengono eseguite più largamente nei confronti delle persone dedite a rapporti sessuali mercenari, in quanto tale comportamento — in relazione alla accertata recrudescenza del male — giustifica il fondato sospetto che siano portatrici di una malattia venerea in stato contagioso.

6°) Sono state distribuite largamente a tutti i servizi periferici scorte di medicinali anti-luetici per la cura gratuita dei malati.

7°) Sono stati istituiti premi per i medici condotti che si distinguano per la collaborazione nella cura dei malati e nell'attuazione in genere delle misure di profilassi contro le malattie veneree.

8°) Sono stati invitati i medici provinciali a svolgere un'accorta azione informativa verso l'opinione pubblica al fine di richiamare l'attenzione sul pericolo venereo, sulla gravità epidemica e sulla facilità del contagio, nonché verso i medici liberi professionisti allo scopo di renderli maggiormente edotti sulle disposizioni di legge in vigore e sulle possibilità diagnostiche, terapeutiche e profilattiche di cui possono avvalersi.

Questo è quanto l'amministrazione sanitaria ha fatto in questo particolare campo. Non voglio proseguire, perché l'aspetto mo-

rale è stato in modo egrerio illustrato con sentite parole dal relatore per la maggioranza, onorevole Sorgi.

Da alcuni anni il Ministero della sanità si è fatto promotore di una vasta azione sanitaria contro il tracoma; questa malattia, che in forma endemica o allo stato sporadico è presente da antichissima data in quasi tutti i paesi del mondo, affonda le sue radici non in un oscuro movente biologico ma piuttosto nel basso livello igienico e nella estrema miseria delle popolazioni colpite.

I risultati sono stati indubbiamente soddisfacenti e costituiscono un incentivo a completare l'opera di bonifica igienico-sociale ormai in atto. Una conferma della generale deflessione morbosa si è avuta dall'indagine disposta tra gli alunni della prima classe elementare di tutte le province colpite e questo rilevamento ha sottolineato anche la scomparsa quasi totale delle forme evolutive che in passato causarono gravi deturpazioni del viso e menomazioni permanenti della funzione visiva.

Un altro settore di competenza medico-sociale, nel quale già da alcuni anni si va svolgendo una sempre più intensa attività, è quello del recupero dei minorati spastici.

Anche in questo campo non poche sono state le difficoltà da affrontare ed in particolare si è dovuto provvedere a istituire appositi « centri » o reparti di cura, a migliorare e potenziare le poche istituzioni esistenti, ad organizzare corsi straordinari di aggiornamento, fornendo anche borse di studio per il perfezionamento all'estero dei tecnici interessati a questo nuovo settore della rieducazione funzionale.

Dopo pochi anni di intensa attività si può con soddisfazione affermare che già disponiamo di oltre trenta istituti di cura e rieducazione per un totale di oltre mille postiletto, mentre le domande di assistenza oscillano su una media annua di 1.200.

Per quanto riguarda la nostra opera in favore degli spastici ritengo si possa dire che, alla luce delle moderne tecniche di rieducazione funzionale, l'assistenza a questi minorati non è più uno sterile e pietoso intervento caritativo ma, piuttosto, una efficiente iniziativa sanitario-sociale che, prescindendo dall'altissimo valore morale, reinserirà tra le forze di lavoro una parte di questi minorati, in passato segregati dalla collettività.

Più ricca di risultati e di più facile applicazione è l'assistenza agli infermi affetti da lussazione congenita dell'anca. La possibilità di ricoverare i piccoli infermi presso

qualunque clinica ortopedica o reparto ospedaliero specializzato ha consentito di soddisfare tutte le richieste pervenute all'amministrazione in seguito alla legge 10 aprile 1954, n. 218, ed ha portato a risultati veramente soddisfacenti tanto da permettere il recupero della quasi totalità dei soggetti affetti da tale menomazione congenita.

In tema di malformazioni congenite ricorderò che è allo studio la possibilità di estendere l'assistenza gratuita a tutti gli affetti da malformazioni congenite.

La realizzazione di un tale programma presenta, come è ovvio, notevoli difficoltà organizzative e in primo luogo richiede l'esatta conoscenza del numero dei minorati esistenti e l'incidenza annuale di detti infermi rispetto ai nati vivi.

Per un completo esame della questione ho affidato ad una commissione di esperti l'incarico di studiare i metodi più idonei per la rilevazione di tutti i minorati ed invalidi esistenti in Italia.

I lebbrosi registrati in Italia alla data del 1° settembre 1961 sono 537; in parte si tratta di manifestazioni autoctone della malattia, tipiche di alcune regioni dove particolari momenti ecologici — come il depresso livello igienico-sociale — sembrano facilitare la persistenza sporadica della lebbra, ma in parte il fenomeno riconosce un'occasionale importazione esotica.

Ed è bene precisare che l'aumento dei casi registrato negli ultimi anni non è da porre in relazione con l'andamento della morbosità ma soltanto con la progressiva scomparsa del fenomeno dell'occultamento dei casi che in passato aveva sempre mascherato le proporzioni dell'endemia, ostacolando l'azione profilattica.

La corresponsione di un sussidio a favore dei lebbrosi ricoverati e di quelli in osservazione nonché dei congiunti a carico degli ammalati ha indotto molti lebbrosi, precedentemente sfuggiti a qualsiasi ricerca sanitaria, ad autodenunciarsi per beneficiare del soccorso previsto dalla legge.

Per quanto riguarda le direttive profilattiche desidero sottolineare che sono state impartite disposizioni per il ricovero di tutti i lebbrosi con manifestazioni contagiose in atto e sono stati presi accordi con l'O.N.M.I. per allontanare, fin dalla nascita, i figli dei lebbrosi dall'ambiente familiare ed avviarli in uno speciale preventorio.

Anche per quanto riguarda la vaccinazione con B.C.G. (che nell'ultimo congresso internazionale è stata considerata particolar-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

mente utile per la profilassi antileprosa nell'infanzia) sono state impartite disposizioni, con apposita circolare, perché venga effettuata nella misura più vasta possibile in tutte le località in cui esiste l'endemia lebbrosa.

È opportuno accennare anche ad un problema sanitario che da pochi anni è andato chiarendosi nella sua tipica configurazione medico-sociale.

Alludo alle anomalie ematologiche costituzionali ed ereditarie denominate microcitemie ed al morbo di Cooley che colpisce, con esito mortale, i bambini portatori di una tara ematologica già presente in ambedue i genitori.

Precisato che non esiste fino ad oggi una cura effettiva del morbo di Cooley, l'azione sociale contro questa malattia si concentra sulla profilassi che è resa possibile dalla nozione che il morbo di Cooley compare quando ambedue i genitori sono microcitemici.

Dal complesso dei sondaggi epidemiologici che il « Centro nazionale di studi per la lotta contro le microcitemie e il morbo di Cooley » ha effettuato, si è concluso che l'anomalia microcitemica è diffusa in tutta Italia con percentuali particolarmente elevate in Sicilia, in Calabria e nel delta padano (7-19 per cento), dove, infatti, il morbo di Cooley costituisce la più frequente causa di mortalità infantile se si eccettua la mortalità del periodo neonatale.

Il programma del Ministero in questo settore prevede un approfondimento delle indagini per meglio chiarire la reale incidenza delle microcitemie; il censimento dei microcitemici è il presupposto per una vasta opera di propaganda eugenica e di divulgazione dei concetti di profilassi prematrimoniale del morbo di Cooley.

L'azione profilattica già intrapresa porterà, anche in considerazione dell'esperienza acquisita, a risultati brillanti se l'amministrazione sanitaria potrà incrementare con un adeguato impegno economico le iniziative e gli studi esistenti.

L'interesse dell'amministrazione sanitaria al problema assistenziale e sociale del diabete può riassumersi nel concetto che il diabetico curato e periodicamente controllato rappresenta una forza produttiva normale, mentre lo stesso soggetto se male assistito si avvia precocemente all'invalidità attraverso una serie di complicanze patologiche irreversibili che richiedono alla collettività altri onerosi interventi economici.

Sulla evidenza di questo assunto e nella fiducia di poter attuare una efficace profilassi

del diabete e di poterne prevenire, nella maggioranza dei casi, le più gravi conseguenze invalidanti, si basa l'opportunità di organizzare e garantire, in tutto il paese, il funzionamento di una rete di servizi specializzati nel controllo di questa diffusa malattia sociale.

Il Ministero ha finora propagandato l'istituzione di « centri antidiabetici », per altro senza poter concedere sussidi per mancanza di un apposito stanziamento di bilancio. È soltanto in base al decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 249, che diventerà possibile intervenire anche in questo tipico campo della medicina sociale per coordinare ed integrare con gli opportuni contributi quell'attività antidiabetica che fino ad oggi i « centri » hanno svolto faticosamente, in mezzo a difficoltà di ordine economico ed organizzativo.

Nei nostri programmi i « centri » dovranno anche farsi promotori di una serie di iniziative rivolte all'accertamento delle forme iniziali o misconosciute di diabete, alla profilassi di tutti gli stati dismetabolici, al metodico controllo e all'educazione igienico-alimentare dei soggetti riconosciuti malati o predisposti. A questo riguardo dirò che è allo studio la possibilità di praticare liberamente anche un esame chimico-metabolico a quei soggetti che dovendo sottoporsi per la legge 25 luglio 1956, n. 837, al prelievo di sangue per la ricerca della lue, lascino sospettare, per l'età, per il sovrappeso, per una patologia ereditaria o per qualsiasi altro fattore, uno squilibrio metabolico latente o già in atto.

Dopo aver parlato delle malattie è bene riferirvi, onorevoli deputati, sugli ospedali e sulle nostre attrezzature sanitarie.

In proposito, onorevoli deputati, è bene che io ripeta pubblicamente che gli ospedali pubblici non dipendono istituzionalmente dal Ministero della sanità, il mio Ministero ha su di essi limitati poteri di controllo e la vigilanza tecnico-sanitaria, ma devo aggiungere che l'amministrazione sanitaria ha fatto quanto era possibile in materia e così continuerà ad operare.

Il Consiglio dei ministri, nella seduta del 1° settembre 1961, ha approvato le « nuove norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali » e saranno preso sottoposte all'esame del Parlamento. Esse sono il frutto, lasciatemelo dire, di lungo studio e di grande amore: vi si è cercato di trasfondere il meglio dell'esperienza acquisita nel campo della tecnica ospedaliera, onde le amministra-

zioni possano trovare una sicura guida per ammodernare i propri regolamenti e adeguare le proprie attrezzature alle esigenze assistenziali attuali, e di comporre, non sul piano della transazione ma su quello della comprensione, superiori interessi del malato con quello delle amministrazioni ospedaliere e del personale sanitario.

La necessità di una riforma, come dimostra il cospicuo apporto di studi e proposte di eminenti parlamentari (basti qui citare fra le più recenti quelle dei senatori Santero, Monaldi, Benedetti ed altri e dei deputati Romano Bruno, Sorgi ed altri, Cruciani ed altri, Gennai Tonietti, Ceravolo ed altri, Bucalossi, Boccassi ed altri) e di esponenti delle categorie interessate, era da tempo avvertita, perché alcuni dei principi informatori delle norme vigenti, per il continuo evolversi della assistenza ospedaliera dal piano della beneficenza verso quello della solidarietà, grazie all'azione convergente delle attività medico-sociali e delle provvidenze in regime di sicurezza sociale, debbono ritenersi superati, specie nel settore delle carriere del personale.

Se si tiene conto che l'efficienza funzionale di un ospedale è strettamente dipendente dall'assetto tecnico dei servizi e da quello giuridico-economico conferito alle carriere del personale, si rende evidente, oltre che la necessità, l'urgenza di ammodernare ed integrare l'ordinamento vigente.

Tali considerazioni hanno indotto il Ministero della sanità, con la collaborazione di esperti e di rappresentanti delle categorie interessate, alla formulazione di un nuovo testo, che stabilisce lo stato giuridico del personale medico, e disciplina l'ordinamento dei servizi rendendoli più aderenti alle richieste della popolazione, che vuole prestazioni altamente qualificate.

Sia la relazione di maggioranza che quella di minoranza indicano alcuni punti della riforma ospedaliera, punti che trovano integralmente nel nostro progetto di riforma pieno accoglimento. L'opposizione si dilunga nella sua relazione sull'« anacronismo della riforma Giardina ». Non sappiamo di quale riforma si tratti, perché i rilievi sollevati non troveranno fondamento alcuno nel testo da noi presentato al Consiglio dei ministri e da questo approvato, testo che non mi dilungo ad illustrare perché tra pochi giorni sarà presentato al Parlamento.

Oltre questa riforma, il Governo ha presentato al Parlamento un disegno di legge concernente la concessione di contributi, per un importo di 30 miliardi per l'acquisto e

la installazione di attrezzature ospedaliere, disegno che è stato approvato dal Senato e che ora trovasi all'esame di questa Assemblea.

Fa parte della comune esperienza la constatazione che l'attrezzatura ospedaliera italiana è ancora inadeguata al progresso scientifico e non è in grado di fronteggiare adeguatamente le esigenze sanitarie della popolazione.

Era, pertanto, necessario programmare un intervento che consentisse alle amministrazioni ospedaliere di adeguare la loro organizzazione sanitaria al progresso scientifico-tecnico ed allo sviluppo economico del paese. Ove si consideri, infatti, quanto lo Stato ha fatto per l'edilizia popolare ed economica, e per il credito fondiario, appariva palese la necessità di affrontare il problema ospedaliero con mezzi più adeguati.

Un problema così vivo che coinvolge esigenze umane e sociali e che per la sua soluzione richiede l'impiego di notevoli capitali non può essere affrontato con i soli mezzi di cui dispongono le amministrazioni interessate e gli enti pubblici minori a cui la legge fa carico dell'onere delle spese. Si impone, quindi, l'intervento dello Stato al quale compete il dovere di soddisfare le fondamentali esigenze della vita dei singoli e della collettività organizzata fra cui è indubbiamente da comprendersi la tutela della sanità e l'approntamento dei mezzi indispensabili per la tempestiva applicazione di idonee terapie. Tali interventi debbono, inoltre, essere considerati produttivi non solo per l'immediato aumento dell'occupazione che essi determinano, ma anche e soprattutto per i riflessi favorevoli, non immediati, ma certi, sull'economia e sulla vita sociale del paese. (*Interruzione del relatore di minoranza Barbieri*).

Al coro unanime di voci che reclamano il rinnovamento delle attrezzature ospedaliere, il Governo è venuto incontro offrendo la possibilità di spendere immediatamente a tal scopo ben trenta miliardi! Si dissente, è vero, dal tipo di copertura della spesa, ma chi di fronte alle esigenze della realtà, si sofferma su tale marginale questione, dimostra di dubitare dell'avvenire.

Inoltre, il Governo ha presentato un disegno di legge, ora all'esame di questo ramo del Parlamento, con cui si chiede che la Cassa per il mezzogiorno venga autorizzata ad intervenire anche nel settore dell'edilizia ospedaliera. Rinnovo al collega onorevole Pastore il mio ringraziamento per aver accolto la mia istanza relativa ad un problema così impor-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

tante soprattutto per le zone dell'Italia meridionale ed insulare.

Infine, è superfluo che io ricordi che il 29 settembre, al Senato, a conclusione del dibattito del bilancio dei lavori pubblici il collega onorevole Zaccagnini ha dichiarato testualmente: « d'intesa con il ministro Giardina, si sta procedendo all'elaborazione di una nuova legge per l'edilizia ospedaliera ».

Penso che la mia esposizione sui problemi ospedalieri sia stata purtroppo assai breve. Gli ospedali italiani, uno o più per ogni città, hanno innumerevoli problemi e ognuno di essi meriterebbe, per l'alta funzione che esplica, un vero e proprio dibattito. Rendiamoci conto, onorevoli deputati, che l'epoca degli ospedali quando in essi andavano solo i poveri ed i senza famiglia, è finita. Nell'epoca moderna tutti vogliono ed hanno diritto ad essere accolti. L'ospedale ha quasi sempre maggiori attrezzature e migliore vigilanza a livello sanitario di una qualunque casa privata. Quindi tutti o la maggior parte dei cittadini guardano agli ospedali come alla propria casa per il periodo della malattia. Per contro, i nostri ospedali sono ancora insufficienti, mal distribuiti e soprattutto spesso antiquati, almeno relativamente alle loro caratteristiche edilizie.

Questo è uno dei maggiori problemi per un paese moderno e ad esso dovremo dedicare più cure. Si tratta di fare un piano ospedaliero che crei una rete capillare, zona per zona, di ospedali generici e specialistici, una rete che abbracci tutto il territorio nazionale. Infine, non più ospedali a sé stanti, che vivono una loro vita particolare, orgogliosi del proprio passato, ma presidi coordinati in un complesso nazionale al servizio di tutti i cittadini.

In materia di ospedali debbo anche accennare al problema delle pratiche trasfusionali, cui si sono richiamati l'onorevole Chiarolanza e il relatore di minoranza Barbieri e la cui importanza aumenta a mano a mano che si riconoscono le virtù medicamentose del sangue. I servizi relativi, (e il recente episodio di Milano n'è la prova) hanno bisogno urgente di una disciplina adeguata ai recenti progressi della scienza e della pratica trasfusionale e della immunobiologia. Il Ministero della sanità ha predisposto un nuovo schema di legge che ha già ottenuto l'approvazione del Senato e che attende ora quella vostra, che io confido, onorevoli deputati, possa seguire con la sollecitudine che il problema merita.

Ricorderò, infine, nel campo dell'assistenza ospedaliera il razionale assetto che il Mini-

stero della sanità ha potuto conferire ai servizi relativi al prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico con il decreto del Presidente della Repubblica del 20 gennaio 1961, n. 300, che approva il regolamento alla legge 3 aprile 1957 riguardante la materia.

Passo ora a rispondere ai suggerimenti che in materia mi sono stati dati dagli onorevoli relatori.

Per prima cosa quello di istituire frattanto, nelle more di un'organizzazione effettiva del settore, un ispettorato degli ospedali. Ciò è già praticato dal Ministero, nei limiti, purtroppo, delle leggi vigenti, che costituiscono infatti una barriera per più decisivi ed efficienti interventi. Ma sono appunto tali limiti o lacune che ci hanno determinato alla riforma, recentemente approvata dal Governo e di cui ho già fatto parola.

Circa il « tempo pieno » per gli ospedalieri è da osservare che nessuna norma vieta agli autonomi enti pubblici ospedalieri di applicarlo ove ne abbiano la volontà e la possibilità. Quanto poi al fondo di rotazione generale, cui gli ospedali possano cedere i loro crediti ed attingere fondi per far fronte alle necessità utili della gestione quotidiana, posso dichiarare che le pratiche relative da parte del Ministero sono in corso; naturalmente avrebbero maggiore velocità se non si trattasse di provvedimenti per i quali occorre il concerto con altri ministeri.

Come anche posso annunziare che la tanto auspicata regolamentazione delle case di cura private troverà soluzione in un disegno di legge governativo, già pervenuto alla fase ultima di elaborazione.

Per altri argomenti, rinvio all'ampia trattazione contenuta nel mio discorso del 18 dicembre 1959, le cui crude verità hanno dato lo spunto a tanti appassionati dibattiti in Parlamento e fuori e l'avvio a provvedimenti importanti, che sono alla vigilia di essere tradotti in norme di pratica attuazione.

Una parola va ancora detta per respingere alcune frasi della relazione di minoranza: onorevoli deputati, nulla nasce dal nulla o all'improvviso. A chi vorrebbe quasi far carico al Governo della deficitaria situazione attuale nel campo ospedaliero osservo che essa non dipende certo da questo Governo né da quelli che lo hanno preceduto. Nessun governo ne ha la responsabilità. Sono gli ospedali che in questi ultimi tempi — ne ho accennato al congresso internazionale di Venezia — hanno cambiato la loro fisionomia e le loro funzioni. Non più la casa del povero, di chi non ha nessuno, ma l'ospedale con-

cepito per tutti i cittadini. La crisi è stata improvvisa, dovuta al progresso tecnico-scientifico e al meraviglioso, prodigioso incremento dei sistemi di sicurezza sociale. Pertanto gli ospedali si sono trovati improvvisamente di fronte ad una richiesta di ricezione di dimensioni tali che non erano e in molti casi non sono ancora in grado di soddisfare. L'accusa, quindi, non va fatta a nessuno.

BARBIERI, Relatore di minoranza. Va fatta a diversi governi.

GIARDINA, Ministro della sanità. Nessuno in 15 anni di rinata vita democratica ha parlato di ospedali: se ne discute solo da quando esiste il Ministero della sanità. Di fronte a questa crisi che ha colpito tutti i paesi del mondo, ogni Stato deve cercare di rimontare lo svantaggio e di essere preparato a soddisfare adeguatamente le esigenze, le istanze di tutti i cittadini.

Quasi dovunque nel mondo, e non solo in Italia, l'ospedale, quello tradizionale, è in crisi, perché vi è stata una rivoluzione a cui ho accennato prima, quella determinata dal passaggio da un'epoca all'altra, per cui dall'ospedale dei pochi, dei poveri e degli abbandonati si è passati all'ospedale dove tutti i cittadini vogliono andare per curarsi e guarire. Quindi se ieri l'assistenza sanitaria, qualunque essa fosse, andava bene, oggi il cliente — ammalato — esige una qualificata assistenza sanitaria.

E ciò comporta problemi di trasformazione edilizia, di creazione di attrezzature aderenti ai più recenti progressi tecnico-scientifici ed in particolare personale specializzato e stabile.

Strettamente connessa con il problema delle rette ospedaliere è la questione delle rivendicazioni sindacali per miglioramenti economici del personale dipendente dalle amministrazioni ospedaliere. Se ne sono occupati soprattutto gli onorevoli Scalia e Baldelli e il relatore di minoranza Barbieri.

È noto che, salvo rarissime eccezioni, la situazione finanziaria delle amministrazioni ospedaliere non consente l'assunzione di maggiori spese che non trovino contropartita in un aumento delle entrate, che potrebbe realizzarsi solo attraverso l'aumento delle rette di degenza.

Queste invece sono forzatamente contenute al livello del 1959, in seguito all'accordo del 3 aprile di quell'anno, sanzionato dal Ministero del lavoro, in base al quale l'« Inam » riconobbe i debiti maturati e maturandi per le rette deliberate ed approvate fino a quella data, alla condizione che nessun nuovo au-

mento fosse apportato senza un preventivo accordo sui criteri di determinazione e sulla procedura di approvazione tra i Ministeri della sanità, dell'interno e del lavoro.

Da allora ogni tentativo per concordare la determinazione di nuove rette di degenza è risultato vano in quanto si è preteso che l'organo collegiale, allo scopo costituito in sede provinciale con i rappresentanti dei tre ministeri suddetti, deliberasse all'unanimità, sostenendosi al tempo stesso dai rappresentanti del Ministero del lavoro l'impossibilità per gli enti mutualistici, di accettare aumenti che avrebbero aggravato, oltre i limiti delle disponibilità di bilancio, il costo dei ricoverati facenti carico agli enti stessi.

In tale situazione gli organi periferici del Ministero della sanità si sono astenuti per quanto possibile dall'approvazione — nell'ambito della loro competenza — di aumenti di rette, che non avrebbero avuto altro effetto se non di peggiorare la situazione finanziaria delle amministrazioni ospedaliere con la previsione nei rispettivi bilanci di maggiori entrate, insuscettibili di realizzazione per il rifiuto degli enti mutualistici e, in particolare, dell'« Inam » di riconoscere e soddisfare i propri debiti, per i ricoveri di competenza, in misura superiore alle rette approvate alla data suindicata del 3 aprile 1959.

Tale rifiuto categoricamente opposto e fermamente mantenuto in via di fatto, nonostante ogni ragione di diritto delle amministrazioni ospedaliere, ha imposto al Ministero della sanità, per la salvaguardia di pubblici interessi sanitari, di non consentire l'assunzione di nuovi oneri da parte delle amministrazioni ospedaliere, per miglioramenti delle retribuzioni del personale dipendente senza la preventiva adesione dei Ministeri dell'interno e del lavoro, nella rispettiva rappresentanza dei comuni e degli enti mutualistici, tenuti a riconoscere e ad accettare gli aumenti di rette necessari per far fronte a tali oneri.

Con l'adesione di detti Ministeri si diede infatti l'autorizzazione all'aumento di rette in dipendenza dell'accordo del 26 giugno 1959, intervenuto tra la F.I.A.R.O. e le associazioni sindacali, per miglioramenti economici del personale ospedaliero in concomitanza con l'emanazione della legge 27 maggio 1959, numero 324 che aveva disposto miglioramenti economici per gli impiegati statali, accordo contenente per altro una esplicita clausola che impegnava i sindacati a non avanzare nuove rivendicazioni fino a quando non fossero stati concessi nuovi miglioramenti agli impiegati statali.

Seguirono invece varie agitazioni del personale ospedaliero, tra cui le più rilevanti si ebbero in Sicilia, in relazione ad una particolare situazione determinata da una iniziativa legislativa del governo regionale, che pretese di provvedere al finanziamento degli oneri per miglioramenti di retribuzione al personale con l'autorizzazione agli ospedali a contrarre mutui senza effettiva copertura.

A tutte queste agitazioni i tre ministeri interessati hanno opposto la loro resistenza sia in considerazione della clausola su ricordata, sia perché da parte della Sanità non si poteva consentire a un ulteriore indebitamento degli ospedali e dall'altra parte non si trovava il modo di superare l'opposizione degli enti debitori delle rette a riconoscere e ad accettare, per difficoltà dei loro bilanci, eventuali aumenti delle rette stesse.

Il problema si è riacutizzato con l'accordo, intervenuto il 10 settembre scorso tra la F.I.A.R.O. e le diverse organizzazioni sindacali, per la revisione del trattamento economico del personale ospedaliero, sotto l'espressa condizione, posta dalla F.I.A.R.O., che il relativo maggiore onere trovi copertura in un aumento delle rette con l'approvazione dei Ministeri della sanità, dell'interno e del lavoro.

Allo scopo il ministro della sanità ha assunto l'iniziativa di promuovere una riunione con i ministri dell'interno e del lavoro con lettera del 29 settembre ultimo scorso. Si è in attesa dell'adesione del ministro del lavoro per dare corso all'esame ed alla soluzione del problema. È evidente che questa dovrà trovarsi nel quadro di una comune linea di solidarietà governativa nel rispetto delle esigenze egualmente rilevanti sia delle amministrazioni ospedaliere di garantirsi i mezzi finanziari per l'assunzione dell'onere derivante dai miglioramenti suindicati, sia del personale dipendente di ottenere una equa revisione delle retribuzioni.

Le ragioni di diritto — dopo la lunga moratoria attuata per facilitare la soluzione concordata —, che assistono le amministrazioni ospedaliere per l'approvazione di nuove giustificate determinazioni dell'ammontare delle rette, dovranno necessariamente prevalere sulle difficoltà di fatto opposte dagli enti obbligati al pagamento delle prestazioni erogate dagli ospedali.

Qualora non si pervenisse entro breve tempo a concordare le necessarie intese, tengo a dichiarare, con l'autorizzazione dell'onorevole Presidente del Consiglio, che il Ministero della sanità non potrà ulteriormente impedire ai propri organi periferici di adottare i provve-

dimenti, per legge destinati alla loro competenza, di approvazione di aumenti delle rette ospedaliere in relazione alla esigenza delle amministrazioni ospedaliere di assicurarsi il finanziamento per far fronte alla revisione del trattamento economico del personale dipendente.

Nell'una o nell'altra ipotesi potrà anche trovare adeguata soluzione l'annoso problema degli ospedalieri siciliani.

Complementare al problema degli ospedali è quello più specialistico degli ospedali psichiatrici. E ancora vivo il ricordo delle parole pronunziate dal relatore Sorgi il quale ha notato con vivo rincrescimento che la discussione non ha toccato il problema degli ospedali psichiatrici e quindi delle malattie mentali.

SORGI, *Relatore per la maggioranza*. Ne ha accennato soltanto l'onorevole Mario Ceravolo.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Vagamente ne ha accennato anche l'onorevole Maria Dal Canton quando ha parlato degli anormali psichici, che possono rientrare nel vastissimo tema delle malattie mentali. Qui si tratta di una malattia particolare per la quale non ci stancheremo mai di dire che in Italia non si fa una vasta azione di profilassi. Comunque posso annunziarvi che la commissione di esperti, da me nominata nel marzo scorso per esaminare lo schema di legge « Per l'assistenza psichiatrica e la sanità mentale » predisposto dall'amministrazione sanitaria, ha ultimato i suoi lavori, e l'elaborato è pronto per compiere l'iter previsto per la presentazione all'esame del Parlamento.

Anche questo schema di legge contiene norme innovative, essendosi ispirato alla moderna concezione di considerare gli istituti psichiatrici come ospedali specializzati aperti ai malati di mente, il cui ricovero, solo nei casi di necessità e per il periodo limitato alla durata di tale necessità, dev'essere sottoposto a modalità diverse da quelle in vigore presso gli altri istituti di cura. Solo concedendo al malato di mente i diritti consentiti a tutti gli altri malati, specie per quanto ha tratto alla modalità della sua ammissione e dimissione, si renderà possibile l'applicazione tempestiva di tutte le moderne metodiche di cura che consentono di trasferire moltissime delle malattie mentali tra quelle curabili e guaribili.

Molti problemi si riallacciano oggi alle malattie mentali, ma, per brevità di tempo, sono costretto a tacere su di essi. Soltanto credo doveroso accennare al problema dei

rumori che va attentamente seguito. Favorendo l'insorgere di malattie proprie del nostro tempo — quali l'insonnia, l'ansietà e l'irrequietezza — il flagello implacabile ed ossessionante dei rumori va combattuto senza tregua. E Napoli, la città del mio caro collaboratore onorevole Mazza, ha fatto già tentativi in questo senso.

Il problema degli ospedali psichiatrici e delle malattie che vi si curano è certamente grave. Specie per chi come noi crede in Dio e pensa pertanto che la persona umana va difesa sino al limite e soprattutto va rispettata. Quindi un'esigenza di trasformazione anche qui: perché da edifici dall'aspetto carcerario si arrivi gradualmente a edifici ed attrezzature che siano chiaramente sanitari. L'abito non fa il monaco, se l'edificio — bello in apparenza — non ha un contenuto corrispondente. Ma, se rinnoviamo, come è nei nostri programmi, anche l'edilizia degli ospedali psichiatrici, siamo sicuri che il cittadino avrà il senso che la vita in questi ospedali è in via di trasformazione. (*Commenti a sinistra*). Il Governo democratico non nasconde le cifre, anzi le fa conoscere! Noi abbiamo preparato e diffuso in Parlamento statistiche senza parsimonia e senza segreti. Se vogliamo vincere le battaglie della sanità italiana, dobbiamo sempre parlare — come facciamo — dicendo il vero e presentando i problemi nella loro realistica situazione.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. Quale numero prevede il progetto?

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Questo è un progetto relativo all'ordinamento sanitario degli ospedali psichiatrici, ma l'edilizia sarà oggetto di un progetto distinto.

Prima di passare al problema dei medicinali, consentite un breve accenno ai problemi specifici del personale sanitario: quello diretto, e cioè medici condotti, ufficiali sanitari ed ostetriche — argomento toccato con ampiezza dall'onorevole Mario Ceravolo e in Commissione, dall'onorevole Giuseppe Cortese — e quello indiretto, e cioè il personale di pronto soccorso della nostra benemerita Croce rossa italiana. Mentre si levano da più parti voci richiedenti l'abolizione dei medici condotti, il ministro della sanità è ben lieto di ripetere da quest'aula il suo saluto ed il suo elogio ad essi. Può essere vero che oggi il mutualismo abbia sottratto una parte del lavoro al medico condotto, ma da qui a pensare ad una smobilitazione, lasciatemi dire, ci corre molto!

Come pensare che nell'epoca moderna nella quale lo Stato e gli enti locali dovrebbero au-

mentare i loro interventi sanitari, essi possano disfarsi del suo esercito periferico, disseminato in tutti gli 8.033 comuni?

Sarebbe veramente contrario alla logica. Piuttosto dobbiamo riesaminare tutto il problema per assegnare ai medici condotti nuove funzioni, specie nel settore della medicina preventiva e di quella scolastica. Occorre con il tempo, onorevoli deputati, mirare a trasformare le condotte mediche in vere e proprie stazioni periferiche di sanità pubblica.

Poiché abbiamo parlato di esercito sanitario, non possiamo non ricordare la Croce rossa, per la quale spesso molti, troppi, ricordano i soli compiti di guerra. Compiti questi ultimi importanti, perché sino a prova contraria — anche se lo speriamo ardentemente — la guerra come evento umano non è ancora scomparsa. Ma la Croce rossa, onorevoli deputati, ha anche preminenti compiti di pace e, primo fra tutti, quello del pronto soccorso. Anche su ciò fatemi dire che non si può pensare ad uno Stato moderno, che abbia corpi per spegnere gli incendi, che magari gestisce i treni, che magari produce il tabacco e che poi non abbia — e sarebbe un assurdo — un vero e proprio corpo organizzato per il pronto soccorso sanitario.

Si è parlato e si parla tanto di incidenti stradali — ne parla anche l'onorevole Sorgi —: la Croce rossa deve attrezzarsi per questo tipo di intervento, per arrivare prima e subito là dove ci sono feriti da soccorrere.

BARBIERI, *Relatore di minoranza*. Non vi è solo la Croce rossa.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. La Croce rossa rappresenta soprattutto il pronto soccorso mobile; poi parleremo di quello stabile. Si parla tanto della grande affluenza di cittadini al mare nei mesi estivi: la Croce rossa deve attrezzarsi per arrivare prima e subito là dove vi fossero bagnanti in pericolo.

Molto è stato fatto dalla Croce rossa e da enti ad essa collegati in questi ultimi tempi. Già un servizio di pronto soccorso è stato organizzato sulle principali autostrade del nostro paese, con oltre 70 autoambulanze, 100 medici e 250 ausiliari. Durante il secondo semestre del 1960 sono stati praticati 2.850 interventi d'urgenza sui luoghi degli incidenti stradali e fornite oltre 3.000 prestazioni presso i posti fissi.

Ma molto rimane ancora da fare perché dovunque, sul luogo del sinistro, possano pervenire tempestivamente i mezzi strumentali per le prime corrette prestazioni terapeutiche. Si tratta quindi di un problema di organizzazione, per adeguare questa benemerita isti-

tuzione alle necessità di oggi, dotandola delle attrezzature necessarie e aumentando il suo personale, in modo che essa sia presente in tutte le città e possa espletare, a fianco dei vigili del fuoco e delle altre benemerite istituzioni locali, i compiti di soccorso sanitario alle popolazioni. Naturalmente non vi è soltanto il pronto soccorso attuato dalla Croce rossa ma anche, come ha rilevato l'onorevole Barbieri, il pronto soccorso ospedaliero, che per altro va radicalmente mutato. Mentre una volta il pronto soccorso consisteva nelle sole cure immediate, oggi, dato il numero e soprattutto la natura degli incidenti, esso deve nella maggioranza dei casi assicurare le cure definitive agli infortunati.

Occorre riorganizzare il servizio, tenendo conto anche dei relativi oneri finanziari. Comunque i posti di pronto soccorso degli ospedali avranno sempre una loro funzione da assolvere, essendo necessario poter disporre sempre di un medico costantemente presente o comunque in grado di intervenire tempestivamente. È quindi indispensabile mettere tutti i posti di pronto soccorso, e non soltanto l'organizzazione della Croce rossa, in condizione di essere all'altezza dei compiti loro affidati.

Non si dimentichi che siamo di fatto in guerra continua. Ogni giorno muoiono uomini, ogni anno assommano a migliaia i morti e a centinaia di migliaia i feriti in seguito ad infortuni. Occorre fare in modo che l'organizzazione sanitaria sia in grado di provvedere tempestivamente a tutti i bisogni dei cittadini.

L'onorevole Lattanzio ha anche parlato degli altri tipi di incidenti, ma indubbiamente quelli automobilistici destano le maggiori preoccupazioni e su di essi pertanto mi sono particolarmente soffermato.

DELFINO. Purtroppo vi sono anche gli incidenti ferroviari.

BARBIERI, *Relatore di minoranza*. Come potranno gli ospedali far fronte a tutti questi oneri?

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Gli onorevoli Enzo Santarelli e Baldelli si sono occupati, sempre in tema di personale sanitario, del servizio veterinario di Stato. È un'organizzazione che abbraccia l'intero territorio nazionale e che provvede soprattutto alla vigilanza sanitaria sul bestiame e sulle carni. Già in quest'aula pochi mesi fa il mio collega Rumor vi ha parlato a lungo di questi problemi in occasione del « piano verde »; ed io penso che in materia l'azione del mio Ministero sia complementare — ad evitare errori dico complementare e non sussidiaria — a quella del Ministero dell'agricoltura. Si

tratta di un problema di stanziamenti e noi speriamo che i concordi sforzi dei due dicasteri porteranno a soluzione il problema. I miei recenti interventi in sede di manifestazioni nazionali ritengo abbiano messo sufficientemente in luce gli orientamenti, i propositi, i programmi del Ministero.

I servizi veterinari operano su due direttrici diverse, ma complementari l'una dell'altra, sia per assicurare la difesa sanitaria del patrimonio zootecnico e la tutela della salute pubblica, sia per garantire una più elevata e sana produzione di beni di consumo di origine animale.

Nel novero delle attività svolte in questo ultimo triennio un particolare significato ha assunto la lotta contro un gruppo di forme morbose degli animali, le così dette zoonosi, le quali sono state combattute con il duplice scopo di evitare che si stabilissero le condizioni adatte per il contagio diretto all'uomo e di conseguire, in tempi successivi, l'integrale bonifica sanitaria degli allevamenti sotto la spinta sempre più pressante delle maggiori necessità di carattere zoo-economico e di interesse sociale.

I risultati che hanno caratterizzato un notevole lavoro di prevenzione svolto nello specifico settore su tutto il territorio nazionale, spesso in condizioni ambientali di grave disagio per l'inerzia e per l'incomprensione delle masse rurali, racchiudono un significato intrinseco che sorpassa di gran lunga il semplice valore statistico, perché realizzati mercé un encomiabile spirito di sacrificio da parte dei tecnici preposti ai vari servizi e con mezzi finanziari del tutto insufficienti.

Basti ricordare in proposito le annuali campagne profilattiche contro la rabbia canina che, ad eccezione di qualche zona della Sicilia, hanno normalizzato una situazione apparsa molto grave subito dopo gli ultimi eventi bellici, tantoché i casi di rabbia accertati negli animali nell'anno 1950 in numero di 1.254 sono diminuiti al numero di 304 nel 1959, al numero 253 nel 1960 ed al numero di 101 nel primo semestre dell'anno in corso; così anche quelli registrati nell'uomo hanno subito una notevole contrazione (22 nel 1950, 5 nel 1959, 2 nel 1960, 1 nel primo semestre del 1961) per effetto di una maggiore controllo sulla circolazione e sul censimento dei cani ed attraverso l'obbligo dei trattamenti immunitari pre-contagio (oltre 85.000 interventi annui).

Anche per il carbonchio ematico è stato fatto ricorso alla sistematica vaccinazione degli animali recettivi nelle zone carbonchiose.

con una media annuale di circa 4 milioni di interventi che hanno portato ad una sensibile riduzione del focolai infettivi (911 nel 1950, 356 nel 1959, 306 nel 1960, 152 nel primo semestre del 1961), da attribuirsi soprattutto alla efficacia dei trattamenti ed all'autodisciplina degli allevatori che, in passato, erano soliti sottrarre una parte degli animali alla pratica immunitaria.

Delle altre zoonosi è da segnalare che la morva è scomparsa dai nostri allevamenti equini, e che il mal rossino dei suini è facilmente controllabile negli allevamenti colpiti (poco più di 1.000 nel 1960) mediante l'uso di prodotti immunizzanti specifici e degli antibiotici.

Nei confronti della idatidosi il problema della prevenzione è stato affrontato solo di recente con mezzi finanziari notevoli nelle regioni più gravemente colpite (Sardegna, Abruzzo, Toscana), che hanno fatto registrare il più elevato indice di morbidità sulla cifra complessiva annua di n. 1.100 casi di cisti da echinococco riscontrati nella umana specie. Soltanto nella Sardegna, dove le percentuali di animali parassitati raggiungono cifre molto elevate, con il 68,72 per cento di ovini infestati ed il 55,09 per cento dei bovini, sono stati trattati nel corrente anno oltre 80.000 casi (40.000 nella provincia di Cagliari, 23.500 nella provincia di Sassari e 17.000 in quella di Nuoro) mediante una soluzione di bromidrato di arecolina, realizzando una campagna di lotta antiparassitaria che non trova precedenti nel passato.

Tra le altre malattie trasmissibili all'uomo particolare menzione meritano la tubercolosi bovina e le brucellosi, le quali, per il decorso cronico subdolo e per la scarsa appariscenza delle manifestazioni cliniche, sfuggono spesso pericolosamente all'attenzione degli allevatori, anche di quelli più provveduti. L'importanza della lotta contro queste due malattie, intrapresa ufficialmente in forma organica nel 1955 per la tubercolosi e nell'anno successivo per la brucellosi bovina, si evidenzia dall'entità dei danni provocati negli allevamenti colpiti e che si valutano ad oltre 50 miliardi di lire annui. Dalle poche migliaia di animali controllati nel 1955 si è pervenuti a cifre molto elevate negli anni successivi, tantoché nel 1959 sono stati saggiati con la tubercolina circa 883.000 animali, oltre 1 milione nel 1960 e si prevede di raggiungere la cifra di 1.300.000 capi nel corrente anno. La percentuale media di morbidità risulta di oltre il 21 per cento, che, calcolato su di un patrimonio bovino di 8.992.400 capi, indica

virtualmente la presenza negli allevamenti nazionali di oltre 1.880.000 animali infetti. Per l'accertamento delle brucellosi (bovina, ovina e caprina) le prove diagnostiche sono state eseguite su 640.480 soggetti nel 1959, su 698.661 nel 1960 e poco di più saranno nel 1961, con un indice di morbidità che raggiunge una media di oltre il 30 per cento negli allevamenti bovini delle zone irrigue della valle padana, scende al di sotto del 10 per cento nelle zone asciutte ed in quelle di collina e di montagna, sino a ridursi alla negatività nella gran parte degli allevamenti dell'Italia centrale e in quella meridionale. In queste ultime regioni, invece la brucellosi colpisce di preferenza gli animali della specie ovina e caprina, rappresenta la più tipica e classica zoonosi che interessa il nostro paese e ad essa sono da attribuirsi oltre i due terzi dei 7.439 casi di contagio all'uomo accertati nel 1960, durante il quale sono stati riscontrati infetti circa 12.000 animali.

Appare quindi indifferibile il processo di sviluppo dell'azione sanitaria intrapresa, la quale è però condizionata alla disponibilità di ingenti mezzi finanziari per poter realizzare l'auspicata bonifica integrale degli allevamenti mediante l'abbattimento sistematico degli animali riconosciuti infetti, previa corresponsione di appositi indennizzi agli allevatori colpiti da sì grave calamità.

Tra le malattie che presentano estremo potere diffusivo, con gravi conseguenze per l'economia agricola, assumono preminente importanza l'afta epizootica e la peste suina. Per quest'ultima malattia le misure di polizia veterinaria e di profilassi immunizzante hanno notevolmente ridotto le possibilità di forte contagio, tantoché la prevalente localizzazione dei focolai infettivi si è determinata in ben individuate zone di allevamento intensivo (Lombardia ed Emilia), nelle quali ha assunto un carattere enzootico facilmente controllabile mediante i trattamenti immunitari che proteggono, in materia assoluta, la breve esistenza economica degli animali. I focolai di infezione registrati nel 1960 ammontano a 900, di fronte ai 1.516 del 1959, e ciò nonostante che la crisi determinatasi nel settore suinicolo abbia trattenuto molti allevatori dal praticare più estesamente la sistematica immunizzazione dei soggetti.

Più difficoltoso si presenta il problema della profilassi dell'afta epizootica sostenuta, invece, da tipi di virus immunologicamente diversi, la cui contemporanea ed imprevedibile comparsa nel corso di una epizootia attenua sensibilmente l'efficacia degli interventi

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

di profilassi vaccinale precedentemente attuati. È il caso appunto verificatosi nell'autunno del 1960, quando la maggior parte degli animali si è trovata pressoché indifesa di fronte alla rapida invasione di un tipo di virus, il « C », che nelle precedenti ricorrenze aveva dato luogo soltanto a casi sporadici di infezione. Tale grave episodio epizootologicamente ha raggiunto il suo acme nel mese di marzo 1961 con 4.759 focolai infettivi di nuova insorgenza. L'infezione ha iniziato a decrescere nel mese di aprile (n. 2.946 focolai), quando cioè si è potuto intervenire massivamente con l'impiego di vaccino efficace contro il virus di tipo « C ». Anche in questa occasione i servizi veterinari hanno dedicato la loro preminente attività alla profilassi antiaftosa, adoperandosi instancabilmente con i pochi mezzi disponibili per attuare le speciali istruzioni impartite dal Ministero della sanità. Infatti, per fronteggiare la situazione di emergenza, sono stati trattati oltre 5 milioni di animali, con risultati veramente soddisfacenti, tantoché le attuali condizioni sanitarie possono considerarsi normalizzate.

Come si può desumere da quanto è stato sopra brevemente illustrato, gli interventi del Ministero della sanità, nel settore della difesa sanitaria del patrimonio zootecnico, si sono notevolmente ampliati in estensione ed in profondità.

Tuttavia, occorre riconoscere che le sollecitazioni e le direttive pubbliche hanno trovato spesso ostacolo nelle condizioni di crisi in cui versa la nostra agricoltura, specie in quei casi nei quali è richiesta una più attiva partecipazione degli allevatori interessati alle iniziative sanitarie.

È indubbio, però, che lo stato sanitario degli animali rappresenta un ruolo determinante nella dinamica economica delle produzioni zootecniche. Infatti, i 250-300 miliardi, cifra a cui si fanno ascendere dagli esperti della materia i danni provocati dalle malattie degli animali, rappresentano una pesante voce iscritta al passivo del bilancio della nostra industria zootecnica.

Un programma straordinario di interventi della pubblica amministrazione, diretti a promuovere un'azione risolutiva nel settore del risanamento del patrimonio zootecnico, per lo meno nei riguardi delle forme morbose a più larga diffusione, come l'affa epizootica e la peste suina, nonché delle malattie croniche da allevamento, quali la tubercolosi bovina, la brucellosi e la sterilità enzootica, potrebbe sicuramente conseguire, nel corso

di circa un decennio, un decisivo aumento della redditività delle imprese agricole, affiancandosi come valido appoggio alle iniziative statali per il rilancio della nostra agricoltura.

Abbiamo parlato finora delle malattie, delle attrezzature e del personale. Rimane da parlare dei medicinali, su cui si sono soffermati i relatori e gli onorevoli Ricca, Delfino e Bartole.

Su ciò l'azione del Ministero della sanità è guidata da una idea fondamentale: quanti più medicinali, qualitativamente buoni ed il più possibile alla portata di tutti i malati. In aderenza a ciò abbiamo continuato la politica di riduzione dei prezzi; questa politica, lo ripeto in quest'aula, andrà sviluppata in tutte le direzioni.

Ecco un prospetto riepilogativo, per mese, delle riduzioni di prezzi di specialità medicinali, proposte dal 1959 al settembre 1961:

1959

gennaio	n.	53
febbraio	»	3
marzo	»	7
aprile	»	1
maggio	»	16
giugno	»	33
luglio	»	13
agosto	»	30
settembre	»	113
ottobre	»	249
novembre	»	359
dicembre	»	215

Totale n. 1.092

1960

gennaio	n.	58
febbraio	»	82
marzo	»	—
aprile	»	122
maggio	»	51
giugno	»	60
luglio	»	40
agosto	»	—
settembre	»	56
ottobre	»	63
novembre	»	572
dicembre	»	2.563

Totale n. 3.667

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

1961	
gennaio	n. 43
febbraio	» 138
marzo	» 39
aprile	» 14
maggio	» 18
giugno	» 116
luglio	» 15
agosto	» 21
settembre	» 11
Totale	n. 415

Totale relativo agli anni 1959-60-61: numero 5.174.

Altre riduzioni sono allo studio degli appositi uffici del Ministero, che seguono sempre l'andamento dei costi delle materie prime impiegate dall'industria farmaceutica e predispongono periodicamente gli elementi necessari per promuovere — quando se ne ravvisi l'opportunità — la revisione dei prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali.

Gli oratori dell'opposizione hanno tirato in ballo il grande monopolio dell'industria dei medicinali. La nostra azione non ha bisogno di smentite. Desidero dire qualcosa su quanto è stato detto dall'estrema sinistra per fini esclusivamente politici. *L'Unità* del mese di maggio di questo anno con grandi titoli ha detto che i grandi industriali farmaceutici stavano preparando una controffensiva (quindi una reazione dell'industria) alla riduzione dei prezzi dei medicinali. Detto giornale usava molti aggettivi ed esprimeva un giudizio su questa organizzazione avente lo scopo di impedire altre riduzioni. Io chiedo all'*Unità*: da dove sono partite le proposte delle riduzioni di medicinali che sono state fatte? Le nostre proposte di riduzione che sono superiori a tutte quelle del primo decennio prima dell'istituzione del Ministero sono state fatte dal C.I.P. o dal partito comunista italiano? (*Commenti a sinistra*).

Allo scopo di perfezionare il particolare servizio, si sta inoltre predisponendo l'istituzione di uno schedario meccanografico delle specialità medicinali che consentirà un più rapido e preciso lavoro di ricerca e di classificazione dei prodotti soggetti a revisione di prezzo.

La vigile ed attiva politica del Ministero in questo settore non è tuttavia disgiunta dalla necessaria oculatezza e tiene debito conto delle fondamentali esigenze dell'industria farmaceutica nazionale, al fine di non comprometterne comunque l'efficienza.

Oltre che della riduzione, si tratta di portare i medicinali il più possibile vicini al pubblico, perciò insistiamo nel nostro progetto di aumentare il numero delle farmacie, riducendo il rapporto da 5.000 a 4.000, progetto già approvato dal Senato. Il progetto veramente parlava di un rapporto di 3 mila, ma soprattutto i socialisti non hanno aderito a tale quoziente perché pensavano, giustamente, ritengo, agli interessi delle farmacie municipalizzate.

MONTANARI OTELLO, *Relatore di minoranza*. Su 8 mila comuni, sono 118 le farmacie municipalizzate, le quali per 15 anni sono state sabotate.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. È stata rilevata in varie riprese la necessità di un adeguamento della legislazione farmaceutica per quanto riguarda il numero delle farmacie, la revisione della pianta organica delle farmacie, i concorsi per il conferimento di esse. Di ciò è prova il gran numero di disegni di legge presentati al Senato ed alla Camera dei deputati per una riforma in materia. È noto il progetto di iniziativa governativa approvato dal Senato il 20 aprile 1961 che, dopo aver ridotto da 5.000 a 4.000 abitanti il rapporto limite fra popolazione ed esercizi farmaceutici, stabilisce che la pianta organica delle farmacie è sottoposta a revisione ogni 2 anni in base alle rilevazioni della popolazione residente nel comune, pubblicate dall'Istituto centrale di statistica, e particolari norme per i concorsi per l'assegnazione di farmacie fra le quali la riserva per il 1° concorso che sarà bandito dopo la pubblicazione della legge, del 50 per cento dei posti ai farmacisti che non siano titolari di farmacie e la valutazione, di carattere permanente, in misura del doppio, della pratica professionale come titolare o come direttore o come collaboratore di farmacie rurali.

È stato obiettato dall'onorevole Ricca che tale ultima disposizione importerebbe la diserzione delle farmacie rurali. Ma è ovvio che molti farmacisti saranno disposti ad assumere la farmacia rurale resasi vacante, per acquisire il maggior titolo nei concorsi.

Lo stesso onorevole Ricca, dopo aver premesso nel suo intervento che nessuna soluzione organica del problema era stata adottata, riconosce nella seconda parte che il nuovo rapporto di una farmacia per 4.000 abitanti appare opportuno.

Quanto alla limitazione delle impugnative e alla possibilità di dar corso alla istituzione di farmacie anche in pendenza di sospensiva, è da osservare che tali sospensive possono es-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

sere concesse da organi giurisdizionali (Consiglio di Stato) e una limitazione del genere potrebbe apparire in contrasto con i principi generali del diritto pubblico vigenti in materia.

Circa la istituzione di farmacie comunali o municipalizzate si conferma che nessun ostacolo è stato frapposto in proposito dal Ministero e dagli organi provinciali quando ricorrevano le condizioni di legge.

Sono questi due atti, onorevoli deputati, le riduzioni continue dei prezzi ed il progetto dell'aumento del numero delle farmacie, che attestano gli sforzi del mio dicastero per rendere quanto più possibile aderenti alle esigenze popolari i farmaci.

A questo scopo ci preme di rispondere da quest'aula ad una critica avanzata di recente: quella di aver riveduto la struttura della composizione della commissione dei prezzi delle nuove specialità medicinali. Premesso che la Commissione ha solo scopi consultivi, noi abbiamo pensato nel rivedere la composizione della commissione, che essa deve avere una validità consultiva a livello tecnico e non a livello commerciale; quindi una commissione di esperti, di funzionari tecnici e di persone al di sopra delle parti e non una commissione sindacalizzata delle varie categorie dei produttori.

Trovare un meccanismo perfetto in materia di prezzi è impossibile; ogni procedura ha i suoi difetti. Si tratta di creare il meglio e non la perfezione impossibile. D'altra parte è bene che qui si respinga anche la tesi di quanti vorrebbero che i medicinali fossero lasciati in balia alle leggi spontanee del mercato. Non avrebbe senso una politica sanitaria se lo Stato, accanto agli interventi per nuovi ospedali, o per prevenire le malattie, non svolgesse un compito relativo ai farmaci. E il compito, onorevoli deputati, è semplice: controllare il prezzo, controllarne la validità sanitaria. Debbo riaffermare però che occorre rivedere la legislazione esistente in materia e a questo fine, d'accordo con il collega ministro dell'industria, abbiamo costituito una commissione per studiare il problema e per presentare al più presto concrete proposte al Parlamento.

Anche la revisione della legislazione è uno dei compiti del Ministero. Il ministro della sanità potrebbe agire in modo autonomo per modificare le leggi sanitarie, ma questa revisione avrebbe un orientamento o un altro a seconda che si adotti l'uno o l'altro sistema di brevettabilità.

Dato che il sistema dei brevetti è di esclusiva competenza del Ministero dell'industria e commercio e dato che i due problemi sono interdipendenti, abbiamo già costituito una commissione interministeriale fra il Ministero dell'industria e quello della sanità, alla quale è affidato il compito — che condurrà a termine in breve tempo — sia di proporre modifiche per quanto riguarda i brevetti nel campo dei medicinali, sia per proporre modifiche alle leggi che regolano l'esercizio farmaceutico.

Relativamente ai medicinali mi corre l'obbligo di rispondere ad alcune osservazioni della relazione di minoranza. Lo faccio volentieri.

L'affermazione che i mali dell'industria farmaceutica italiana sarebbero il monopolio da un lato e il pullulare di piccole e medie industrie dall'altro, è contraddittoria. La vigente legislazione in materia di produzione e commercio dei medicinali non contempla limitazioni all'iniziativa privata, ma disciplina il settore soltanto dal punto di vista tecnico (autorizzazioni, controlli, ispezioni, eccetera). L'attività del Ministero della sanità, rivolta alla tutela della salute pubblica, si realizza appunto soprattutto attraverso una assidua vigilanza sulla tecnica della produzione e sulla qualità dei farmaci.

Il criterio adottato nel determinare i prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali prevede fra l'altro la concessione di un maggior coefficiente (3,5 invece di 3) nei confronti delle specialità medicinali prodotte da industrie che dispongono di laboratori di ricerca scientifica. Tale concessione non deve essere considerata un « premio », bensì un riconoscimento delle maggiori spese sostenute per la ricerca scientifica e, come tale, non può essere riferito esclusivamente alle singole specialità medicinali frutto della ricerca ma deve essere esteso all'intera produzione.

In caso contrario, sul singolo prodotto verrebbe a gravare un onere tale che si tradurrebbe in un prezzo di vendita elevatissimo; inoltre non si terrebbe conto che non tutte le ricerche danno risultati positivi e non tutti i risultati positivi dal punto di vista scientifico trovano poi applicazione terapeutica.

L'asserzione che i prezzi dei prodotti nazionali a base di ormoni e di vitamina B/12 sarebbero stati allineati a quelli dei prodotti di importazione, non è esatta. È vero invece il contrario. Nel corso della revisione dei prezzi sia delle singole specialità medicinali sia di gruppi di specialità medicinali, i prezzi dei prodotti di importazione sono stati assog-

gettati allo stesso trattamento e quindi allineati a quelli dei prodotti nazionali.

In materia di prezzi delle specialità medicinali l'onorevole Ricca, pur prendendo atto delle riduzioni effettuate dal Ministero, nega la validità delle riduzioni stesse, sostenendo fra l'altro che sarebbero stati ridotti i prezzi di prodotti costituiti da associazioni senza effettuare la revisione dei prezzi dei corrispondenti prodotti semplici.

Si fa rilevare al riguardo che la politica di controllo e revisione dei prezzi viene perseguita da tempo dal Ministero della sanità e che i provvedimenti di riduzione recentemente approvati sono stati la logica prosecuzione degli analoghi provvedimenti precedentemente adottati per i prodotti semplici (ad esempio antibiotici ed ormoni).

D'altra parte ai provvedimenti adottati, altri ne faranno seguito e questo Ministero non mancherà di ovviare ad eventuali omissioni di singole specialità medicinali od a particolari inconvenienti inevitabili in provvedimenti relativi a così numerosi prodotti.

Per quanto riguarda gli uffici del Ministero della sanità preposti al particolare settore dei prezzi dei medicinali, si fa osservare che tali uffici — contrariamente a quanto asserito dall'onorevole Ricca — vagliano attentamente le indicazioni dei costi delle materie prime, fornite dalle ditte interessate, riportandole alle reali quotazioni di mercato.

In mancanza di specifici termini di riferimento al mercato (interno ed estero), i costi vengono controllati da esperti della materia, sulla base del metodo di preparazione.

Va infatti ricordato che il Ministero si giova dell'opera di qualificati esperti facenti parte dell'apposita commissione consultiva, cui vengono sottoposte tutte le richieste di determinazione dei prezzi.

Per la produzione in Italia di specialità medicinali già provenienti dall'estero e regolarmente registrate, le ditte interessate devono munirsi dell'autorizzazione prescritta dall'articolo 161 del testo unico delle leggi sociali, modificato dall'articolo 3 della legge 1° maggio 1941, n. 422. Nell'occasione questo Ministero provvede alla revisione dei prezzi di vendita al pubblico precedentemente autorizzati, sulla base degli attuali costi di produzione nazionale.

Quanto ad eventuali trasgressioni, è appena il caso di ricordare che il Ministero della sanità, anche attraverso i suoi organi periferici, esercita una assidua vigilanza sulla produzione e sul commercio dei medicinali, sia mediante periodiche ispezioni alle officine far-

maceutiche sia mediante prelevamenti dal commercio e controlli dei prodotti, che consentono anche l'accertamento delle produzioni effettuate in ciascuna officina.

Il Ministero interviene inoltre, con gli opportuni provvedimenti amministrativi previsti dalla legge, tutte le altre volte che comunque venga a conoscenza di infrazioni alle disposizioni legislative.

Per quanto riguarda, infine, le eventuali diminuzioni dei prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali estere nei paesi di provenienza, si ha motivo di ritenere che tali riduzioni siano ben più rare di quanto si vorrebbe far credere, data la diversa situazione di mercato esistente nella maggior parte dei paesi stranieri (brevettabilità e libertà dei prezzi).

In ogni caso, in occasione delle revisioni, l'allineamento dei prezzi dei prodotti di importazione è stato sempre effettuato al livello dei prezzi dei prodotti nazionali, con risultati più notevoli di quelli ottenibili sulla base di una ipotetica riduzione dei prezzi di vendita al pubblico nei paesi di provenienza dei prodotti stessi.

Contrariamente a quanto asserito nella relazione di minoranza, il numero delle specialità medicinali registrate è ben noto al Ministero della sanità: alla data del 31 agosto 1961 risultano registrate n. 15.220 specialità medicinali.

Tale numero non può essere considerato eccessivo, tenuto anche conto che moltissime delle specialità medicinali registrate non sono state mai messe in commercio, ovvero sono state ritirate, senza che peraltro gli interessati abbiano rinunciato alla registrazione.

Si osserva inoltre che, contrariamente a quanto affermato dall'onorevole Ricca, durante il 1° semestre 1961 sono state registrate n. 745 nuove specialità medicinali; nello stesso periodo è stata negata la registrazione di n. 687 specialità medicinali. La pubblicazione semestrale nella *Gazzetta ufficiale* cui si riferisce l'onorevole Ricca riguarda non soltanto le nuove specialità medicinali ma anche categorie, serie e variazioni di composizione, di confezione e di denominazione di specialità medicinali già registrate.

Quanto al numero di specialità medicinali analoghe si può assicurare che le autorizzazioni vengono concesse sentito il parere di una apposita commissione di esperti, dopo una valutazione attenta e responsabile dell'importanza terapeutica di ciascun farmaco e della opportunità di una più o meno larga disponibilità del prodotto sul mercato.

Nei casi particolari citati si osserva che il numero dei prodotti analoghi a base di diidrocloreotiazide e di dimetossisulfodiazina è inferiore a quello indicato dall'onorevole Ricca in circa 80-100 prodotti: infatti le specialità a base di diidrocloreotiazide sono 55 e quelle a base di dimetossisulfodiazina sono 65.

Riguardo all'affermazione che le registrazioni verrebbero concesse in maniera indiscriminata anche per quanto riguarda associazioni che non avrebbero una valida giustificazione terapeutica, si fa presente che le registrazioni stesse vengono invece concesse sulla base di idonee documentazioni farmacologiche e cliniche rilasciate da direttori di cliniche universitarie o di ospedali di prima categoria e sentito il parere dell'apposita commissione di esperti formata fra l'altro, com'è noto, da illustri docenti universitari.

Il Ministero della sanità è ben conscio dell'importanza dei controlli, nel settore della produzione e del commercio dei medicinali. I servizi della competente direzione generale sono stati all'uopo potenziati ed altre iniziative saranno prese, dopo quella già in atto di affidare ad alcuni laboratori provinciali di igiene e profilassi, opportunamente attrezzati, l'esecuzione dei controlli, in aggiunta all'opera veramente notevole e meritoria, svolta in questo campo dall'Istituto superiore di sanità.

Durante l'esercizio finanziario 1° luglio 1960 - 30 giugno 1961, sono stati eseguiti n. 609 controlli presso l'Istituto superiore di sanità e n. 583 presso laboratori provinciali d'igiene e profilassi.

Dopo aver risposto alle osservazioni dei relatori di minoranza, fatemi aggiungere però che essi non hanno tutti i torti se lamentano una situazione piuttosto confusa in materia di medicinali. Tra l'altro, dal 1936 non è stata più pubblicata una farmacopea ufficiale. Ho fatto già preparare il materiale per ripubblicarla e rimettere così un po' d'ordine in una materia tanto delicata; a tal proposito ho presentato al Parlamento un progetto di legge.

Non appena esso sarà varato, si farà posto alla nuova farmacopea ufficiale italiana e ai suoi periodici aggiornamenti.

Termino questa parte relativa ai farmaci, affermando che, se vi è un settore dove non è possibile l'autarchia, è quello sanitario. Non è possibile in materia un qualunque splendido isolamento. Non solo per noi, ma per nessun paese, ivi compresi i due supercolossi U.S.A. e U.R.S.S. Le scoperte di qualunque uomo, qualunque sia la sua nazionalità, servono a guarire una malattia in qualunque parte del globo. Non esiste quindi settore più

di quello sanitario dove l'umanità nel rispetto di tutte le patrie deve sentirsi vicina e affratellata.

Appunto perciò ho cercato di sviluppare i servizi delle relazioni con l'estero. Essi devono servire come cordone per congiungere tutti i paesi dove vi possono essere medicinali nuovi e ritrovati utili per ogni tipo di malattia. Ho intenzione di sviluppare maggiormente il settore, richiedendo al nostro Ministero degli esteri di studiare la possibilità di inserire eventualmente osservatori sanitari, — a livello degli addetti commerciali, culturali, stampa — presso le nostre ambasciate nei maggiori paesi e presso le legazioni dei paesi confinanti di quelli del mercato comune e degli altri paesi rivieraschi del Mediterraneo. Abbiamo degli addetti culturali, degli addetti militari, ma credo che il primo interesse del paese sia quello di avere degli addetti sanitari, che facciano prontamente conoscere sia la nostra produzione farmaceutica, sia la produzione straniera, onde avere quei contatti che sono espressione di una solidarietà che non sorge per volontà precisa, ma quasi naturalmente dai dolori e dalle infermità; una solidarietà che rafforza i legami, i vincoli di umanità. Una tale organizzazione servirà per portare in quei paesi notizie di quanto noi facciamo in campo sanitario e per informarci su ciò che essi a loro volta fanno, un tale servizio servirebbe anche per avvertirci dei problemi e dei bisogni sanitari a livello internazionale. Non è possibile, onorevoli deputati, oggi da Roma dare giudizi su un ritrovato scientifico da introdurre in Italia senza sapere che effetti esso ha avuto, se benefici o malefici, se efficaci o inutili nei paesi dove esso è stato sperimentato (accenno al vaccino vivo o a qualsiasi altro medicinale di cui il nostro Ministero nell'attuale situazione ha notizie solo per mezzo di giornali).

Parallelamente il Ministero della sanità ha sviluppato la partecipazione italiana alle attività delle organizzazioni internazionali, partecipazione che sotto l'aspetto sanitario per noi è veramente di grande importanza, specie relativamente all'O.M.S., relativamente all'U.E.O., alla Comunità europea e alle relazioni con i paesi africani di recente e nuova indipendenza. A questo riguardo sono lieto di riferirvi in particolare gli aspetti di questa attività al livello internazionale.

Con l'organizzazione mondiale della sanità l'amministrazione sanitaria italiana mantiene i più stretti e costanti rapporti: va nuovamente ricordato che nell'ultima Assemblea mondiale della sanità svoltasi a febbraio in India il no-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

stro paese è stato eletto per la terza volta in seno al Consiglio esecutivo e che, nell'insieme delle attività dell'Ufficio regionale europeo della stessa organizzazione, il nostro paese costituisce un centro importante per le riunioni di studio e per la formazione di personale sanitario di altri paesi. Tale aspetto, che si inquadra in tutto l'insieme dell'assistenza tecnica che i paesi più progrediti offrono a quelli in via di sviluppo, richiama l'interesse degli enti internazionali, per la particolare impostazione che anche in assenza di rilevanti fondi finanziari, è stata data ai problemi di formazione e specializzazione del personale sanitario. L'attività dell'amministrazione si svolge soprattutto nei riguardi dei borsisti somali studenti di medicina o tecnici sanitari, per i quali si provvede ad una particolare assistenza culturale, mentre nel 1961 ha avuto luogo il primo corso internazionale sull'epidemiologia e sul controllo della tubercolosi presso l'Istituto Forlanini con una pratica presso il dispensario antitubercolare di Frascati. Tale corso ha avuto molto successo, come si rileva dall'iscrizione alla prossima edizione 1962 di numerosi medici dei paesi del medio oriente.

La partecipazione alle attività tecniche e scientifiche dell'O.M.S. da parte italiana è stata sempre più attiva, come dimostra il fatto che in quasi tutti i quadri di esperti per i numerosi settori di competenza dell'organizzazione è assicurata la presenza di studiosi italiani; di recente, particolari missioni tecniche, nel campo della riabilitazione dei lebbrosi ed in quello della formazione del personale sanitario nelle tecniche di educazione sanitaria, sono state affidate a funzionari italiani.

Nel campo dell'U.E.O., le cui attività in campo sociale e sanitario si sono trasferite nell'ambito del Consiglio d'Europa, si sta superando la fase iniziale del confronto delle legislazioni sanitarie e si vanno iniziando interessanti studi statistici ed epidemiologici in comune (specie per i tumori maligni e per la mortalità perinatale), mentre si sono raggiunte definizioni comuni nel settore del controllo degli alimenti e della protezione sanitaria contro le radiazioni ionizzanti. Assai interessante appare un nuovo ramo di questi studi in comune, quello dell'utilizzazione delle radiazioni ionizzanti per la conservazione degli alimenti che ha dato luogo ad un proficuo scambio di esperienze ed alla programmazione di ricerche comuni. Quest'amministrazione, oltre a mantenere un indirizzo unitario in tutta la partecipazione alle molteplici attività del Consiglio d'Europa e dell'U.E.O., ha sempre cer-

cato di promuovere iniziative per lo sviluppo di concreti programmi culturali e tecnici che facciano superare la fase degli incontri iniziali per raggiungere un ritmo di lavoro in comune, indispensabile per superare difficoltà collegate con la diversa struttura amministrativa dei vari paesi.

Per quanto riguarda la Comunità economica europea, è stato iniziato negli ultimi mesi l'esame dei problemi relativi alla liberalizzazione della professione di farmacista mentre in parallelo si sono studiati gli aspetti delle diverse legislazioni nazionali sulla produzione e commercio dei medicinali. Dopo una certa sosta, si delinea anche la ripresa delle discussioni sulla libertà di stabilimento della professione di medico. Numerose sono state le riunioni ristrette tendenti a stabilire criteri comuni di legislazione sanitaria su alcuni gruppi di alimenti (specie cacao, vino ed alimenti per il bestiame) e sull'importante problema degli additivi chimici.

L'atteggiamento italiano in tutte queste discussioni è improntato alla massima liberalità; certamente molto resta ancora da fare ed è auspicabile che il ritmo delle consultazioni in sede C.E.E. non venga rallentato dall'ingresso della Gran Bretagna e Danimarca; d'altra parte, il fatto che questi paesi di già partecipano attivamente agli scambi culturali e tecnici, in campo U.E.O. il primo e in campo Consiglio d'Europa entrambi, lascia prevedere un facile superamento della fase iniziale. Al riguardo va notato che preoccupazione costante dei rappresentanti italiani è quella di evitare ogni dispersione fra i diversi enti internazionali che, pur con intenti diversi, si occupano dei medesimi problemi; in questa opera le nostre delegazioni sono facilitate dal fatto che tutti gli aspetti della collaborazione internazionale vengono svolti dal medesimo ufficio.

Il problema del reperimento di sanitari per i paesi africani di nuova indipendenza interessa vivamente l'amministrazione sanitaria, la quale in collaborazione con il Ministero degli affari esteri provvede alla raccolta delle candidature ed ad un primo vaglio delle medesime. Va notato che i medici italiani in Tripolitania, Yemen, Ghana, Liberia, Sierra Leone, Etiopia, Eritrea ed altri paesi sono molto stimati ed amati e mantengono stretti rapporti culturali con le scuole universitarie di provenienza, rapporti che questa amministrazione cerca di favorire nella misura del possibile. Purtroppo non si possiede alcuna possibilità materiale di agevolare concretamente l'espatrio di medici italiani, salvo che per la Somalia, dove, come è noto, è assi-

curato l'intervento del Governo italiano sotto forma di assistenza tecnica. Non sarebbe opera di sterile nazionalismo un eventuale ed auspicabile intervento più concreto, sviluppantesi soprattutto attraverso l'invio di docenti, la concessione di borse di studio per perfezionamento in Italia e la concessione di attrezzature. Tali attività, invece, si inquadrerebbero nell'insieme dell'assistenza tecnica ai paesi in via di sviluppo che è uno dei doveri principali di tutte le nazioni più progredite.

Vi ho esposto in breve, onorevoli deputati, un quadro riassuntivo delle attività del Ministero della sanità, un quadro parziale però perché i problemi sono tanti e si accavallano.

Per la loro soluzione occorre la collaborazione di tutti e in particolare dell'opinione pubblica, poiché si tratta di educare gli Italiani a concepire i problemi sanitari non come problemi particolari e individuali, ma, come essi sono, cioè unicamente problemi collettivi. Occorre che ciascuno quando è sano non trascuri la propria e l'altrui salute e soprattutto non si ritragga dall'interessarsene. Questo principio risponde alle mie e alle vostre concezioni politiche, e si richiama a precise norme della nostra Costituzione.

Una tappa fondamentale per una politica sanitaria del nostro paese è stata l'istituzione del Ministero della sanità. Essa ci ha permesso di venire a discutere nelle aule parlamentari della politica sanitaria, dando così la possibilità di ascoltare i suggerimenti e le proposte di tutte le parti politiche, della maggioranza e dell'opposizione. Perché tutte sono bene accolte dal ministro della sanità, proprio perché egli ritiene che tutte siano dettate in buona fede dall'ideale di servire la causa della salute pubblica.

Debbo, quindi, ringraziare il relatore della maggioranza, onorevole Sorgi, per quanto egli ha scritto e per quanto con diligenza e passione ha illustrato durante la discussione. Così debbo ringraziare i relatori di minoranza, onorevoli Barbieri e Montanari, per la collaborazione largamente data.

Qualche problema non è stato forse toccato nella mia replica. Comunque tengo ad assicurare la onorevole Maria Pia Dal Canton che il problema dei fanciulli tardivi sarà tenuto presente. Il Ministero ha già collocato e contribuito alla sua soluzione in occasione del primo convegno nazionale sugli irregolari tenutosi a Rapallo.

Assicuro altresì l'onorevole Cucco che il problema del fumo è attentamente seguito. Gli studi ed i progetti al riguardo sono già in fase conclusiva. Anche il problema dei

ciechi e dei sordomuti è tenuto in particolare considerazione. Il Ministero ha dedicato alla questione il maggiore interesse anche nel recente congresso tenutosi a Roma, sotto la presidenza dell'onorevole Gui.

Onorevoli deputati, concludendo debbo affermare che l'amministrazione sanitaria ha fatto il possibile per servire il paese. Debbo elogiare da questa aula i miei collaboratori, quelli del centro e quelli della periferia. Essi hanno bene meritato dal paese ed insieme, strettamente vicini alle categorie sanitarie e ai medici, hanno contribuito a realizzare questa positiva panoramica della sanità pubblica. In particolare alla classe dei medici noi rivolgiamo il nostro pensiero e la espressione di sentimenti di gratitudine. Un grazie particolare al mio collaboratore ed amico sottosegretario onorevole Mazza. (*Applausi al centro*).

Non vi è dubbio, onorevoli deputati, che il dicastero della sanità, creato da appena tre anni, si è trovato di fronte a problemi impegnativi, che per la loro delicatezza, dato che si tratta di malattie e di malati, avrebbero fatto tremare chiunque. Ci si è sforzati di lavorare silenziosamente, di gettare le basi attraverso i numerosi progetti presentati in Parlamento per una nuova legislazione, di studiare ed inventariare la situazione. Un lavoro, questo, lungo ed ingrato, fatto senza squilli di trombe e senza retorica.

L'onorevole Barbieri ha osservato che il Ministero fa continui studi, mentre egli vorrebbe che procedesse ad attuazioni immediate. Debbo rilevare che il Ministero è stato di recente costituito e che quindi soltanto oggi certi problemi si pongono nella loro cruda realtà e integralità. Quando un giorno si farà la storia del Ministero della sanità, si parlerà delle fasi della sua azione, e soprattutto i primi cinque anni della sua vita susciteranno particolare interesse.

Pensate che ancora tre anni fa gli uffici del Ministero della sanità erano disseminati per tutta Roma, l'uno a distanza di chilometri dall'altro, rendendo difficile così il lavoro stesso ed impedendo un serio coordinamento tra i servizi.

Abbiamo dovuto cominciare con il riunire tutti gli uffici in una stessa sede; fra poche settimane questo lavoro sarà ultimato e il Ministero della sanità sarà tutto funzionante nei due palazzi dell'E.U.R. Ma non solo abbiamo dovuto pensare agli impianti del centro ma anche a migliorare gli uffici periferici. Oggi infatti i medici provinciali e i veterinari provinciali sono organi periferici di una

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

autonoma amministrazione sanitaria. Abbiamo intenzione al più presto di rivedere, dopo aver esaminato le loro attribuzioni, anche le loro stesse qualifiche: si tratterà di trasformare gli uffici del medico provinciale in ispettorati provinciali della sanità e quelli dei veterinari provinciali in ispettorati veterinari provinciali. Questo per dare ai rispettivi titolari più prestigio e renderli consapevoli di fronte al pubblico che essi sono organi di una vera e propria autonoma amministrazione sanitaria.

Onorevoli deputati, termino questa mia esposizione riaffermando che, oltre al compito curativo e quello preventivo, il Ministero della sanità ha anche il compito nobilissimo della educazione sanitaria, su cui abbiamo letto un interessante e lungo capitolo nella relazione dell'onorevole Sorgi. Si tratta di propagandare i problemi sanitari per rendere i nostri concittadini più consapevoli del dovere dello Stato di provvedere alla loro salute, per far comprendere a tutti che in materia sanitaria non possono esistere isole a sé stanti, anche se si tratta di enti o istituti ricchi e attrezzati. I problemi della sanità sono unitari per tutto il paese ed essi dovranno essere coordinati da un unico organo che avrà il compito di preparare un piano poliennale — siamo o non siamo nell'epoca dei piani o dei programmi? — in materia sanitaria. Un piano che, come riconosce l'onorevole Sorgi, è necessario per rinnovare e modernizzare le nostre attrezzature sanitarie.

Per fare ciò, onorevoli deputati, per avviarci ad una politica sanitaria integrale, occorre educare i cittadini a dare la massima collaborazione sul piano sanitario, senza che alcuno si spaventi all'idea di dover tediare il prossimo parlando di malati e di malattie. Ciò risponde, almeno per me e per molti di voi, alla nostra vocazione cristiana. Perciò non mi stancherò mai di chiedere un contributo da tutti: da voi parlamentari, dai giornali e dai giornalisti, dalla radio-televisione (mezzo di enorme penetrazione che ancora a mio parere non è utilizzato per i problemi sanitari), dai medici e dagli insegnanti.

Nel clima agitato del nostro tempo, tutti coloro che operano per la tutela della salute pubblica e si dedicano, senza risparmio di fatiche, a strappare alla morte gl'infermi hanno particolarmente vivo il senso del valore della vita e quanto mai apprezzano quindi ogni azione diretta a salvaguardare la pace.

Di una cosa, onorevoli deputati, possiamo essere veramente convinti, cioè che non esiste settore più di quello sanitario dove l'umanità,

nel rispetto di tutte le patrie, deve sentirsi vicina e affratellata.

Che un vostro voto favorevole, sintesi di una sincera critica costruttiva, sia non solo apprezzamento della politica del Governo, ma auspicio anche di ulteriori progressi delle istituzioni sanitarie del nostro paese. (*Vivi applausi al centro — Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Passiamo agli ordini del giorno. Se ne dia lettura.

RE GIUSEPPINA, Segretario, legge:

« La Camera,

considerata l'attuale ampia convergenza delle critiche sugli aspetti fondamentali della vigente organizzazione sanitaria del paese, la quale non garantisce né una tutela adeguata ai bisogni crescenti delle popolazioni, né un efficiente impiego dei mezzi finanziari realmente spesi dalla nazione per questa finalità, mezzi che in grande misura vanno dispersi in una miriade di istituzioni a volte persino estranee allo Stato ed a compiti sanitari veri e propri;

considerato che nuove, gravi esigenze sorgono anche dalle mutate condizioni ambientali e dalla rapida trasformazione che sta subendo la struttura demografica della nazione, in seguito alla diminuzione della mortalità a tutte le età ed al conseguente accrescersi della popolazione in età avanzata, fenomeno cui non corrisponde purtroppo un miglioramento dello " stato di salute " e della capacità lavorativa delle classi anziane;

constatato che è generale ormai l'aspirazione verso una radicale riforma della organizzazione sanitaria, che comprenda tutte le strutture del paese in questo campo, che vada verso la loro unitarietà, dia loro democratizzazione, e loro sviluppo, compito che non può essere determinato e guidato se non dall'amministrazione sanitaria dello Stato;

rilevato che le forze sociali più direttamente interessate a questa trasformazione e, in particolare, le organizzazioni sindacali dei lavoratori, hanno precisato al riguardo le loro posizioni, fornendo al Parlamento costruttive proposte, definite nelle finalità ultime e nelle tappe graduali di realizzazione e che da parte di gruppi sempre più vasti di sanitari si è raggiunta la consapevolezza della necessità e dell'urgenza di un rinnovamento profondo delle strutture sanitarie e di tutto il sistema di rapporti fra essi sanitari, i cittadini e gli organismi erogatori;

tenuto presente che l'attuale situazione delle strutture ospedaliere del paese rappresenta l'elemento nel quale la crisi ha rag-

giunto i suoi aspetti più esasperati; che d'altronde l'istituto ospedaliero costituisce il cardine di ogni moderna, efficace attività sanitaria e che questa sua funzione si svilupperà sempre più nell'avvenire,

invita il Governo:

ad instaurare una politica sanitaria, guidata dal Ministero della sanità, volta a controllare e migliorare le condizioni igieniche dell'ambiente e di tutte le condizioni di vita della nazione, ad esercitare una energica prevenzione di tutte le cause morbose, unitariamente alla cura ed al ricupero dei malati, nel quadro di un regime di sicurezza sociale, articolato nelle istanze periferiche democratiche dello Stato;

a presentare con particolare urgenza al Parlamento provvedimenti realmente capaci di modificare l'attuale situazione degli ospedali italiani attraverso una riforma che affronti e risolva:

1°) il problema dei posti-letto, della loro dislocazione tecnica sulla base di un piano nazionale articolato in programmi di sviluppo regionali, elaborati a loro volta dalle istanze democratiche e tecniche locali;

2°) il problema del finanziamento di questo piano;

3°) il problema dello stato giuridico e della gestione degli istituti, in modo che ne sia garantita l'autonomia nell'ambito degli enti locali;

4°) il problema della loro funzione docente e di ricerca;

5°) il problema dei rapporti degli istituti ospedalieri con le restanti strutture sanitarie, in modo che ne scaturisca un'efficace unità funzionale nei riguardi dei compiti di protezione sanitaria della popolazione e della utilizzazione dei tecnici a tutti i livelli;

6°) il problema dei rapporti con il personale sanitario in modo che ne sia garantito, attraverso la stabilità delle carriere, il pieno impiego, le adeguate retribuzioni, l'autentica libertà di poter accedere attraverso l'ospedale a tutti i livelli delle altre carriere sanitarie ».

LONGO, ANGELINI LUDOVICO, MONTANARI OTELLO, BARBIERI, BORELLINI GINA, MINELLA MOLINARI ANGIOLA, SANTARELLI EZIO, RE GIUSEPPINA, MESSINETTI, CERRETI GIULIO;

« La Camera,

constatata la preoccupante diffusione in tutto il territorio nazionale delle malattie in-

fettive nel campo della zootecnia quali la tubercolosi, brucellosi, afta, malrossino, ecc. morbi che dall'animale possono trasmettersi all'uomo (10 per cento delle tubercolosi umane sono di origine bovina);

riconosciuto che la presenza e la diffusione di dette malattie hanno compromesso la nostra esportazione in tutti i paesi d'Europa e oltre nei quali è stato risanato il campo della zootecnia, causando la perdita di decine e decine di miliardi della nostra economia;

considerato che i danni economici, in tutto il territorio nazionale, per la minor produzione di carne, latte, lavoro, lana ecc. si aggirano sui 300 miliardi, che il nostro patrimonio zootecnico rischia una decadenza la quale aggrava la crisi esistente nelle campagne;

rilevato che senza una radicale bonifica zoosanitaria a carico dello Stato soprattutto in vantaggio dei produttori manuali coltivatori, non è possibile nessun miglioramento della situazione deficitaria della nostra zootecnia ma che tende sempre di più a peggiorare,

impegna il Governo

a presentare, in Parlamento, un piano quinquennale per una moderna zooprofilassi volta ad un risanamento integrale in tutto il territorio nazionale assicurando fondi necessari per la difesa del nostro patrimonio zootecnico ».

SANTARELLI EZIO, ANGELINI LUDOVICO, MONTANARI OTELLO, MINELLA MOLINARI ANGIOLA, COMPAGNONI, CAPONI, ANGELUCCI, BIANCANI, PUCCI, ANSELMO, LONGO, ANGELINI GIUSEPPE;

« La Camera,

considerato lo stato di disagio degli infermi tubercolotici iscritti negli elenchi degli aventi diritto all'assistenza sanitaria gratuita, ai sensi dell'articolo 55 del testo unico 21 luglio 1934, n. 1265, derivante dal fatto di non aver nessun sussidio durante i periodi di ricovero in sanatorio o in reparti sanatoriali a carico dello Stato o di consorzi antitubercolari,

invita il Governo

a studiare la possibilità di istituire a favore di tali cittadini indigenti, un sussidio gior-

naliero di ricovero per le loro vitali necessità quotidiane ».

BIANCHI FORTUNATO, REPOSSI, COCCO MARIA, BELOTTI, COLOMBO VITTORINO, DE MARZI, SCALIA, GITTI, STORTI, PAVAN, AZIMONTI, VETRONE, COLLESELLI, FERRARI GIOVANNI, BUTTÈ, BERRY, RAPELLI, GERBINO, CIBOTTO, BIANCHI GERARDO, SODANO, RAMPÀ, ZANIBELLI, FRANZO, BUZZI, VIALE, CASTELLUCCI, LEONE RAFAELE, FRUNZIO, BIASUTTI.

PRESIDENTE. Qual è il parere del Governo sugli ordini del giorno?

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Non posso accettare l'ordine del giorno Longo perché, in sostanza, impegna il Governo a fare proprio ciò che il Ministero della sanità intende fare, per cui accettare questo ordine del giorno significherebbe implicitamente confessare una carenza che non esiste.

Accetto a titolo di raccomandazione l'ordine del giorno Santarelli Ezio, perché la soluzione del problema che esso pone deve essere studiata di concerto con altri ministri.

Accetto pure a titolo di raccomandazione l'ordine del giorno Bianchi Fortunato.

PRESIDENTE. Chiederò ora se, dopo le dichiarazioni del Governo, i presentatori insistono a che i loro ordini del giorno siano posti in votazione.

Onorevole Ludovico Angelini, cofirmatario dell'ordine del giorno Longo, insiste?

ANGELINI LUDOVICO. Non ho ben capito perché il ministro non ha accettato il nostro ordine del giorno.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Con il suo ordine del giorno si invita il Governo a svolgere una determinata azione in campo sanitario. Poiché tale azione è già stata svolta, non vedo perché tale invito dovrebbe essere accolto. L'invito al Governo è perciò del tutto inutile, perché è diretto a creare una realtà che già esiste.

ANGELINI LUDOVICO. Insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno Longo-Angelini Ludovico ed altri, non accettato dal Governo, e del quale è stata già data lettura.

(Non è approvato).

Onorevole Ezio Santarelli?

SANTARELLI EZIO. Non insisto.

PRESIDENTE. Onorevole Bianchi Fortunato?

BIANCHI FORTUNATO. Non insisto, signor Presidente. Prego però il ministro di prendere nella debita considerazione il problema che oggi segnaliamo vivamente alla sua particolare attenzione. Riguarda gli infermi tubercolotici indigenti, coloro che già godono dell'assistenza sanitaria gratuita. Dagli elementi in mio possesso ove il provvedimento di sussidio richiesto dovesse essere accolto (e noi invitiamo ad affrettare lo studio) ne deriverebbe un onere finanziario di limitata portata, non superiore ai 300 milioni. Con questa somma potremmo alleviare le condizioni di tutti i tubercolotici indigenti che oggi si trovano in regime di ricovero presso i sanatori.

Preghiamo pertanto il Governo di accedere alla nostra richiesta per l'eliminazione dello stato di disagio di questi infelici (a favore dei quali con altri colleghi ho anche presentato una proposta di legge) e nutriamo fiducia che l'accoglimento a titolo di raccomandazione dell'ordine del giorno, venga considerato come un impegno preciso ad accelerare i tempi per la concessione del sussidio angosciosamente atteso da questi nostri sfortunati fratelli.

PRESIDENTE. E così esaurita la trattazione degli ordini del giorno.

Si dia lettura dei capitoli e dei riassunti per titoli e per categorie dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario 1961-62, nonché degli articoli del disegno di legge che, se non vi sono osservazioni od emendamenti, si intenderanno approvati con la semplice lettura.

RE GIUSEPPINA, *Segretario*, legge. (*Vedasi stampato n. 3116*).

(*La Camera approva i capitoli ed i riassunti per titoli e per categorie e gli articoli del disegno di legge*).

PRESIDENTE. Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto in altra seduta.

Approvazioni in Commissione.

PRESIDENTE. Informo che la XIII Commissione (Lavoro) nella seduta di stamane in sede legislativa ha approvato i seguenti provvedimenti:

ANGRISANI: « Rivalutazione degli assegni familiari nel settore dei servizi tributari appaltati » (2603), *con modificazioni*;

« Modifiche al testo unico delle norme concernenti gli assegni familiari e la determinazione del contributo per la Cassa per l'inte-

grazione dei guadagni degli operai dell'industria » (3134), *con modificazioni e dichiarando nello stesso tempo assorbite le proposte di legge*:

STORTI ed altri: « Adeguamento delle misure degli assegni familiari ai dipendenti delle aziende artigiane » (112);

MAGLIETTA ed altri: « Assegni familiari per i figli e le persone a carico non conviventi » (882);

FRUNZIO ed altri: « Modifica all'articolo 4 del testo unico delle norme sugli assegni familiari approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797 » (1336);

CAPPUGI ed altri: « Modificazione del testo unico delle norme concernenti gli assegni familiari approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797 » (1801);

ZANIBELLI ed altri: « Elevazione del limite di età da 14 a 18 anni ai fini del godimento degli assegni familiari per i figli dei lavoratori agricoli » (1914);

PRETI: « Rivalutazione e perequazione degli assegni familiari nel settore dei servizi tributari appaltati » (2227);

PRETI: « Aumento degli assegni familiari nel settore delle assicurazioni » (2359) e

CAPPUGI ed altri: « Modificazioni al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797, ai fini della elevazione dal 21° al 26° anno di età, per i soli studenti universitari, del limite attualmente previsto per la cessazione del diritto agli assegni familiari e della esclusione delle pensioni di guerra — sia dirette sia indirette — dal computo dei redditi ai fini del beneficio degli assegni familiari » (2708).

Queste proposte di legge saranno cancellate dall'ordine del giorno.

Deferimento a Commissioni.

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

alla VI Commissione (Finanze e tesoro):

DI GIANNANTONIO: « Erezione di un monumento in Corfinio per celebrare il nome Italia » (*Urgenza*) (3217) (*Con parere della II, della V e della VIII Commissione*);

« Abolizione dell'imposta di fabbricazione sui minerali di mercurio e sui prodotti derivati » (3293) (*Con parere della V Commissione*);

« Provvedimenti a favore del personale dell'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato » (3294) (*Con parere della I e della V Commissione*);

alla VIII Commissione (Istruzione):

« Riconoscimento della validità degli studi compiuti presso l'accademia militare e la scuola ufficiali carabinieri nonché presso l'accademia e il corso di applicazione della guardia di finanza ai fini del conseguimento della laurea in giurisprudenza o in scienze politiche o in economia e commercio » (3292) (*Con parere della VII Commissione*);

alla IX Commissione (Lavori pubblici):

« Modifiche ed integrazioni alla legge 18 marzo 1958, n. 240, sul magistrato per il Po » (3299) (*Con parere della I e della XI Commissione*).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Considerato che la proposta di legge Pitzalis: « Modifiche alla legge 23 dicembre 1956, n. 1417, per quanto concerne le carriere direttive del personale dell'Amministrazione autonoma dei monopoli dello Stato » (2202), assegnata alla VI Commissione permanente (Finanze e tesoro) in sede referente, tratta materia analoga a quella del disegno di legge n. 3294 testè deferito alla stessa Commissione in sede legislativa, ritengo che anche la proposta di legge Pitzalis debba essere deferita alla Commissione in sede legislativa.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

I deputati Roberti ed altri, che avevano chiesto di illustrare la proposta di legge: « Riconoscimento in favore degli ispettori generali tecnici o direttori di stabilimento di 1ª classe della carriera direttiva dell'Amministrazione dei monopoli di Stato, che rivestivano la qualifica di ispettori superiori tecnici prima dell'entrata in vigore della legge 23 dicembre 1956, n. 1417, della anzianità posseduta in tale precedente loro qualifica » (555), hanno dichiarato di rinunciare allo svolgimento.

Ritengo, pertanto, che il provvedimento possa essere deferito in sede legislativa alla VI Commissione (Finanze e tesoro), con il parere della I e della V Commissione.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

I seguenti provvedimenti sono deferiti in sede referente:

alla I Commissione (Affari costituzionali):

LIMONI ed altri: « Modifica all'articolo 2, lettera b), della legge 5 gennaio 1957, n. 33, concernente l'ordinamento e le attribuzioni del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro » (3297) (*Con parere della XIII Commissione*);

alla IV Commissione (Giustizia):

ZOBOLI ed altri: « Delegazione al Presidente della Repubblica per concessione di amnistia » (3310);

alla VI Commissione (Finanze e tesoro):

SANTI e NOVELLA: « Estensione dell'aumento delle quote aggiunta di famiglia ai dipendenti statali in attività ed in quiescenza, provvisti di un trattamento economico mensile lordo superiore a lire 50.000 » (*Urgenza*) (2942) (*Con parere della V Commissione*).

Seguito della discussione del bilancio del Ministero del commercio con l'estero (3104).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del bilancio del Ministero del commercio con l'estero.

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

COLITTO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, leggendo con attenzione ed interesse la lucida, precisa, dettagliata relazione dell'amico onorevole De Martino Carmine, cui rivolgo i più vivi rallègramenti per il suo cospicuo lavoro, ho ripensato al quinto convegno nazionale per il commercio estero, che ha avuto luogo in Milano nel maggio scorso. Lo si è tenuto, come è noto, per esaminare in particolare la politica dell'esportazione nel processo di sviluppo economico nazionale.

È stato in quell'occasione esattamente rilevato che l'eccezionale sviluppo delle nostre esportazioni è stato, nell'ultimo decennio, determinato dalla dinamica iniziativa degli imprenditori italiani, favorita dalla politica di liberalizzazione degli scambi, costantemente seguita dai governi che in detto periodo si sono succeduti, rafforzata dalla benemerita attività del Ministero degli affari esteri, del Ministero del commercio con l'estero, del Ministero dell'industria e del commercio. Sul piano tecnico, hanno favorito l'incremento delle nostre esportazioni l'attività dell'Istituto nazionale per il commercio estero e la illumi-

nata politica monetaria, che con la collaborazione della Banca d'Italia ha assicurato l'indispensabile stabilità del corso dei cambi, la convertibilità della lira e l'attiva partecipazione dell'Italia a tutte le iniziative miranti a consolidare la collaborazione sul piano internazionale in genere e nell'ambito europeo in particolare.

È stato anche rilevato che stanno rapidamente maturando condizioni economiche e politiche le quali preannunciano l'inizio di una nuova fase nella storia dei rapporti economici mondiali, caratterizzata da una più serrata competizione internazionale.

E, poiché trattasi di rilievi esatti, credo di non errare se, comunicandoli sulla scia della relazione De Martino alla Camera dei deputati, faccio anche io voti che venga urgentemente impostata una coerente politica commerciale, che, con vigorosa e ordinata espansione delle vendite all'estero, combinate nei rapporti giudicati via via più vantaggiosi, persegua contemporaneamente obiettivi di indole congiunturale e strutturale, nel quadro della più generale politica economica e finanziaria.

Occorre, in particolare, espandere l'area geografica delle nostre vendite all'estero, anche agli effetti di una maggiore elasticità della bilancia dei pagamenti, dare più largo impulso alle esportazioni dell'agricoltura, delle piccole e medie aziende di ogni categoria e dell'artigianato, favorire l'ascesa economica e sociale dei paesi sottosviluppati, collaborando a tutte le iniziative suscettibili di accrescere la loro capacità di acquisto, a mezzo particolarmente di un fisiologico riequilibrio nei rapporti fra i prezzi dei prodotti primari e quelli dei prodotti industriali.

Occorre, insomma, una lungimirante politica delle esportazioni.

Che fare per realizzarla? All'interrogativo il convegno di Milano ha risposto, elencando una serie di linee programmatiche da attuare. Le ricordo:

1°) Occorre che vengano ulteriormente rafforzate le rappresentanze diplomatiche con accentuato indirizzo economico, e potenziati, nell'ambito di esse, i servizi commerciali.

2°) È necessario che si proceda ad un ulteriore aumento degli uffici I.C.E. all'estero, la cui funzione mira a dare agli operatori una assistenza di particolare efficacia, sempre più rispondente alle crescenti esigenze della nostra penetrazione commerciale, specie nei mercati nuovi.

3°) Occorre che venga stimolata la estensione, agli effetti operativi ed informativi, della organizzazione bancaria all'estero.

4°) È necessario che sia favorito il potenziamento delle varie forme di organizzazione commerciale per gli scambi internazionali, con particolare riguardo alle casse *import-export*, anche per facilitare l'accesso ai mercati esteri della produzione delle piccole e medie industrie e dell'artigianato.

5°) I servizi portuali, dei trasporti, delle comunicazioni e doganali debbono essere posti in grado di migliorare le proprie attrezzature per il conseguimento di una maggiore efficienza e produttività dei servizi stessi, per far fronte alle esigenze di traffici in progressiva espansione.

6°) Debbono essere ulteriormente perfezionate e più rapidamente pubblicate, le elaborazioni statistiche relative al commercio con l'estero.

7°) Occorre che siano perfezionate nella loro impostazione pratica le indagini di mercato, dirette ad acquisire dati ed elementi sulle possibilità di collocamento di specifici prodotti sui vari mercati esteri.

8°) Debbono essere intensificate le missioni all'estero di operatori economici qualificati, conferendo ad esse una impostazione eminentemente pratica.

9°) Il programma di partecipazione ufficiale a fiere e mostre all'estero, sia realizzato dall'I.C.E., sia attuato da iniziative non ufficiali, deve essere sviluppato, tenendo conto della tendenza in atto, nell'ambito dei paesi industriali, verso mostre specializzate o di settore, e della necessità di assicurare, nei paesi in via di sviluppo, una adeguata presentazione della produzione italiana.

10°) È necessario che si addivenga, oltre che ad un potenziamento dell'attività propagandistica, ad una programmazione e ad un migliore coordinamento delle singole iniziative, realizzate sino ad ora entro i ristretti limiti dei mezzi disponibili, in materia di misure e provvedimenti diretti ad assicurare condizioni competitive favorevoli.

11°) Deve essere portato a soluzione il problema della restituzione dei diritti fiscali e doganali, gravanti su merci esportate, anzitutto attraverso adeguati stanziamenti in bilancio, sia per l'eliminazione dei forti arretrati costituitisi, sia per fronteggiare le maggiori prevedibili necessità derivanti dallo sviluppo delle esportazioni; è necessario che siano modificate le procedure relative al rimborso dei diritti stessi, in modo che le attese di liquidazione siano contenute entro limiti di tempo ragionevoli.

12°) Deve essere sollecitamente approvato il progetto di legge riguardante l'assicurazione

ed il finanziamento dei crediti all'esportazione, e debbono fin d'ora essere elaborate le norme regolamentari, dirette a rendere tempestivamente operante tale essenziale strumento.

13°) Deve essere semplificata ed aggiornata l'attuale legislazione in materia di temporanea importazione, e anche quella del commercio di transito.

14°) Considerata l'urgenza di preparare uomini capaci, a livello di organismi pubblici e di aziende private, di contribuire efficacemente alla espansione nelle relazioni economiche internazionali del nostro paese, occorre che vengano sollecitamente promosse iniziative sistematiche di formazione di quadri intermedi, e soprattutto direttivi, per l'esportazione, realizzandosi concretamente l'auspicata collaborazione tra scuola e operatori.

Naturalmente una lungimirante politica delle esportazioni deve poggiare su essenziali presupposti di indole monetaria e finanziaria. E, pertanto, da auspicare che sia proseguita una ferma difesa della stabilità monetaria, sia favorita al massimo grado la libera circolazione dei capitali, venga migliorata l'efficienza strutturale e funzionale del sistema bancario, affinché esso sia in grado di assicurare le disponibilità di abbondanti capitali a tassi moderati, sia continuata la più fattiva cooperazione alla formazione di un sistema monetario internazionale a carattere tendenzialmente unitario, al fine di favorire rapporti politici suscettibili di instaurare una duratura pace fra i popoli e di dare un decisivo impulso al costante miglioramento delle condizioni economiche generali.

Occorre, insomma, adoperarsi in ogni modo, perché sia accresciuta la nostra partecipazione al commercio mondiale, che oggi, sia in assoluto sia *pro capite*, è per l'Italia ancora troppo bassa. Si tratta di « costruire » la presenza economica dell'Italia all'estero con la stessa perizia e la stessa solidità che le opere innalzate dai nostri costruttori pongono, sotto qualunque cielo, in evidenza. Occorre che sia attuato un razionale riordinamento delle strutture economiche — sotto l'aspetto creditizio e sotto l'aspetto monetario — del libero mercato internazionale. Tanto più è urgente trovare la soluzione del problema, in quanto in essa si innesta quella di un altro grave problema: quello degli aiuti ai paesi sottosviluppati, posto, dal rapido crollo del colonialismo, al centro della politica occidentale.

Quest'ultima affermazione mi richiama alla mente il piano di unificazione e di assicura-

zione economica, elaborato dalla scuola neo-liberista italiana, noto col nome di piano Hallesint. Nel gennaio del 1957 il Ministero del commercio con l'estero richiese intorno ad esso il parere preliminare del Ministero del tesoro, in vista della influenza che l'attuazione di esso avrebbe esercitato sul movimento valutario. Il Ministero del tesoro dispose due successivi accertamenti: uno di massima, l'altro approfondito. Entrambi si conclusero con relazioni positive, ampiamente motivate. Senonché, attenendosi al parere molto sommario di un terzo esperto, in difetto di informazione, lo stesso Ministero del tesoro comunicò, nel giugno del 1958, all'Istituto per il rinnovamento economico, promotore del piano Hallesint, che riteneva non fosse il caso di assumere iniziative tendenti all'attuazione del piano stesso, in quanto le sue finalità sarebbero raggiunte da altre istituzioni internazionali sorte nel dopoguerra.

Al Ministero del commercio con l'estero il Ministero del tesoro espresse l'avviso che, di fronte ai contrastanti pareri degli esperti all'uopo interpellati, non vi fosse ragione per assecondare l'iniziativa. E a questa soluzione — che direi d'inerzia — si attenne anche il Ministero del commercio con l'estero, sebbene il Ministero del tesoro avesse riconosciuto che al piano Hallesint « spetta, senza dubbio, il merito di avere, fino dal primo dopoguerra, individuata la necessità di integrare nei rapporti internazionali il naturale funzionamento dei mercati monetari e finanziari e di avere anche proposto un mezzo per provvedervi ».

A questo punto è da chiedersi come avvenga che organi responsabili dello Stato, posti di fronte a contrastanti pareri intorno alla validità e attualità della soluzione tecnica del più cogente e vitale problema che affatica i governi e gli esperti dell'occidente, non sentano il bisogno di procedere ad accertamenti ulteriori, col concorso dei presentatori della soluzione suddetta, al fine di arrivare alla verità.

« Se i nostri meccanismi monetari sono cattivi, sorpassati — disse a Boston nello scorso aprile il primo ministro inglese — e in realtà lo sono, non avremo successo. Ristagneremo invece di espanderci; e il capitalismo deve espandersi o perire: questo lo sapeva perfino Marx ».

E il governatore della Banca d'Italia, esprimendo un pensiero che coincide con quello della scuola neo-liberista italiana, nell'ultima relazione ai partecipanti, a sua volta osservava: « L'economia è corsa avanti più celer-

mente delle istituzioni nelle quali essa si inquadra ».

Ma la nostra civiltà deve progredire e non può perire; ed è l'Italia che, rientrando nel solco della tradizione, può e deve illuminare la via.

Per questo, mentre mi compiaccio con l'onorevole ministro del bilancio per avere egli incaricato la Banca d'Italia di studiare il piano Hallesint, con il concorso dei suoi promotori, confido che lo stesso studio, con lo stesso metodo, sia compiuto da tutti gli organi dello Stato interessati e, in particolare, dal Ministero del commercio con l'estero.

Mi sono fatto così portavoce delle conclusioni delle discussioni che nel maggio scorso ebbero luogo a Milano, e che hanno trovato larga eco nella relazione. Esprimo, concludendo, la certezza che la competenza del ministro e dei suoi collaboratori gradualmente provvederà a quanto occorre, affinché sempre più e sempre meglio lo sviluppo delle esportazioni si realizzi. Non si dimentichi che il cosiddetto « miracolo italiano » — che non è poi un miracolo, ma il frutto ovvio della tenace, dura iniziativa degli imprenditori — è senza alcun dubbio legato alle nostre esportazioni, se non può negarsi che per molte delle principali imprese industriali esse coprono ormai almeno la metà della produzione annuale.

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

Annunzio di interrogazioni.

PRESIDENTE. Si dia lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

BIASUTTI, Segretario, legge:

Interrogazioni a risposta orale.

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'interno, per sapere se non ritenga opportuno di richiamare, tramite la prefettura, le amministrazioni comunale e provinciale di Livorno all'osservanza di alcune norme fondamentali della democrazia repubblicana e annullare, di conseguenza, alcune delibere prese dai suddetti organi in spregio di tali norme e della legalità costituzionale;

se sia a conoscenza che, in più occasioni ed anche recentemente, sia nel consiglio provinciale sia in quello comunale di Livorno, ogni qual volta ci sia stato da deliberare la nomina di amministratori di aziende o di rappresentanti di enti pubblici, nonostante sia

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

fatto tassativo obbligo di rispettare i diritti della minoranza, le maggioranze consiliari dei predetti organi si siano arrogato il diritto di nominare tutti i rappresentanti in questione, ivi compreso o compresi quelli spettanti alla minoranza;

se non ritenga, pertanto, tale modo di procedere in contrasto con le norme scritte e non scritte, che regolano i rapporti democratici sanciti nella Costituzione repubblicana. (4256)

« LUCCHESI ».

« I sottoscritti chiedono d'interrogare il ministro della pubblica istruzione, per sapere se sia a conoscenza della grave situazione dell'organizzazione e degli organici di molti istituti culturali fiorentini (gallerie d'arte, musei storici e scientifici e della sovrintendenza ai monumenti) che si trovano nell'impossibilità di far fronte alla manutenzione dell'immenso patrimonio artistico, alle esigenze per l'apertura al pubblico (Museo della scienza, Museo di scienze naturali) e alla vigilanza contro le speculazioni e alla tutela del paesaggio (sovrintendenza ai monumenti) sia per la carenza dei mezzi finanziari, sia per l'organico del personale.

« Data l'entità dei valori artistici e storici che la città deve custodire e valorizzare, ed in considerazione del grande apporto valutario del movimento turistico richiamato a Firenze dalle ricchezze artistiche della città, gli interroganti chiedono di sapere se il Ministero intenda intervenire e dare agli istituti preposti alla difesa del patrimonio artistico e storico i mezzi necessari. (4257)

« BARBIERI, SERONI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro delle partecipazioni statali, per conoscere se sia esatta la notizia, diffusa recentemente da *France Presse* e ripresa anche da giornali italiani, circa una forte ammenda inflitta dall'Alta autorità C.E.C.A. all'Italsider in base all'articolo 13 del trattato e per violazione delle regole di concorrenza dallo stesso fissate.

« Nell'ipotesi che la notizia sia esatta, l'interrogante chiede ancora di conoscere:

quali iniziative commerciali e di listino dell'Italsider avrebbero motivato l'ammenda C.E.C.A.;

se e fin dove tali iniziative abbiano turbato il normale andamento del mercato nazionale (con danno eventuale dei piccoli produttori di laminato e soprattutto di tondo);

se sia intenzione del ministro vigilare perché, in futuro, industrie nazionali — specie

a partecipazione statale — non si rendano responsabili di iniziative che, nel loro effetto, contrastino gli indirizzi della politica governativa favorevoli all'integrazione europea, o siano incompatibili con trattati che abbiamo liberamente sottoscritti.

(4258)

« PEDINI ».

Interrogazioni a risposta scritta.

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri e il ministro dell'interno, per conoscere se non intendano svolgere un fattivo interessamento onde sia provveduto, anche con provvedimenti di carattere eccezionale, alla istituzione dell'archivio di Stato a Gorizia, allo scopo di salvaguardare il ricchissimo patrimonio archivistico della città e del territorio.

« Gorizia si trova ad essere tra le pochissime province italiane nelle quali non esista un archivio di Stato e le raccolte documentarie si trovano decentrate, anche in stato di completo abbandono, condannate forse alla completa distruzione. La sorte migliore è toccata agli archivi amministrativi che si trovano presso l'archivio di Stato di Trieste (Archivio del consiglio capitanale delle unite contee di Gorizia e Gradisca (1754-1777), del capitanato provinciale per la contea di Gorizia (1722-1804), ecc.), ma tutto il resto — e si tratta di materiale preziosissimo, testimonianza del passato che deve essere tenuta viva per la difesa della stessa integrità di Gorizia e del suo territorio — si trova, per forza di cose, nel più completo abbandono e perciò si impone un urgente radicale provvedimento.

(20136)

« DE MICHELI VITTURI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'interno, per sapere che cosa intenda fare e disporre in merito all'attività dei liberi guardiamacchine di cui alla sua circolare n. 10.14600/15964 del 30 luglio 1960, nella quale si disponeva non essere necessaria, per l'esercizio di quella attività, l'autorizzazione di cui all'articolo 121 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, dopo che in una recente sentenza del pretore di Roma, in data 14 giugno 1961, contro tale Mattei Vincenzo è stata invece affermata la obbligatorietà di quella autorizzazione, con conseguente condanna dell'imputato, che, in virtù di quella circolare, aveva svolto l'attività in oggetto senza la ripetuta autorizzazione.

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

« L'interrogante richiama l'attenzione del ministro sull'urgenza di una definizione della questione, per evitare che dal contrasto delle disposizioni e dei giudizi continui a derivare inevitabile danno per una categoria di onesti lavoratori.

(20137)

« CAMANGI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'interno, per sapere se sia informato di quanto è incredibilmente accaduto nel comune di Campodimele (Latina) in cui, nel breve giro di soli quattro mesi, sono stati cambiati ben sei segretari comunali, determinando tali inconvenienti da indurre il sindaco a minacciare le dimissioni in segno di giustissima protesta.

« L'interrogante chiede di sapere se il ministro non ritenga di dover accertare le responsabilità di tale inaudita vicenda e adottare i più severi provvedimenti, non soltanto per ovviare al caso specifico, quanto, soprattutto, in linea di principio, per la doverosa difesa costituzionale dell'autonomia comunale così grossolanamente lesa da avvenimenti del genere.

(20138)

« CAMANGI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro del tesoro, per conoscere quali difficoltà ancora si oppongano alla sollecita definizione dei danni di guerra subiti in Albania da Listuzzi Carlo (n. 2403).

(20139)

« DE MICHELII VITTURI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro del tesoro, per conoscere quali difficoltà ancora si oppongano all'esame del ricorso presentato dagli eredi di Maieron Giuseppe, da Paluzza (Udine) avverso la liquidazione dei danni di guerra, trasmesso dalla intendenza di finanza di Udine in data 4 dicembre 1958 con n. 13303.

(20140)

« DE MICHELII VITTURI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro del tesoro, per conoscere quali nuove difficoltà si oppongano al sollecito pagamento dell'indennizzo dei danni di guerra subiti in Etiopia da Rossi Giacinto e eredi Strizzolo (posizione SBIE 4399 e D.G. 58816).

(20141)

« DE MICHELII VITTURI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare i ministri delle finanze e dell'industria e commercio, per conoscere quali provvedimenti intendano prendere perché sia ovunque e sempre rispettato lo spirito e la lettera del-

l'articolo 8 della legge n. 635, che dice che nelle località economicamente depresse le nuove imprese artigiane e le nuove piccole industrie che vengono a costituirsi nel territorio di comuni con popolazione inferiore ai 10.000 abitanti sono esenti per dieci anni da ogni imposta diretta sul reddito; e ciò senza alcuna limitazione e senza alcuna specificazione di requisiti e di caratteristiche; e per conoscere se non ritengano di dare tassative disposizioni per la integrale applicazione della legge, onde evitare interpretazioni soggettive da parte dei diversi uffici delle imposte, i ripetuti ricorsi che poi spesso vengono accolti e, quello che più conta, per evitare che sia ostacolato il sorgere di nuove imprese e quindi che si addivenga ad un aperto contrasto con lo spirito della legge, la quale ha ovviamente per scopo l'aumento delle iniziative nelle aree economicamente depresse; per cui si ritiene sufficiente affermare che, perché sussista il diritto, debbono essere sufficienti il requisito di impresa artigiana e di piccola industria e la costituzione dopo l'entrata in vigore della legge 29 luglio 1957, n. 635.

(20142)

« DE MICHELII VITTURI ».

« La sottoscritta chiede d'interrogare il ministro della difesa, per sapere quali sono i motivi che hanno fino ad oggi impedito la liquidazione dell'assegno privilegiato ordinario al signor Federighi Carlo, nato a Livorno il 26 marzo 1930 ed ivi residente, ex furiere O., classe 1930, primo contingente, nonostante sia stato emesso decreto concessivo del 29 maggio 1961, n. 04719 P.O., trasmesso alla Corte dei conti il 3 giugno 1961 con protocollo n. 45351.

(20143)

« DIAZ LAURA ».

« La sottoscritta chiede d'interrogare il ministro della difesa (esercito), per sapere quali sono i motivi che hanno sino ad oggi ostacolato la liquidazione della pensione indiretta alla signora Incoronata Gramazzi vedova di Pallotto Pietro, di Antonio, nato a Cerignola nel 1925 e deceduto per malattia (tubercolosi) contratta in servizio militare e la cui pratica (pensioni privilegiate ordinarie nuova guerra) porta il numero di posizione 107717/55.

(20144)

« DIAZ LAURA ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro della pubblica istruzione, per conoscere quali difficoltà ancora si oppongano alla soluzione della pratica relativa al riscatto del servizio prestato presso l'istituto Tomadini di Udine dalla insegnante Casaleggi

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

Eloisa nata Santi, in considerazione soprattutto del fatto che tre insegnanti nelle medesime condizioni hanno già ottenuto da tempo il beneficio richiesto.

(20145)

« DE MICHELI VITTURI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dei lavori pubblici, perché — con riferimento alla risposta data all'interrogazione n. 19657 — voglia fornire più precise e dettagliate notizie circa la cosiddetta normalizzazione idrica dei diversi centri abitati interessati all'acquedotto Simbrivio-Castelli, con maggiore e più particolare riguardo al comune di Velletri, nonché le già richieste indicazioni circa le previsioni di sviluppo, ovviamente anche nel tempo, dei lavori di costruzione dell'acquedotto in oggetto, in relazione ai definitivi risultati utili da conseguire.

(20146)

« CAMANGI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'agricoltura e delle foreste, per conoscere in base a quali criteri sono compilate le tabelle dei prezzi adoperate per la valutazione delle opere di miglioramento fondiario ammesse al contributo dello Stato, ai fini della determinazione del contributo stesso.

« A quanto consta all'interrogante, infatti, i prezzi suddetti sono in maggior parte inferiori, forse per il loro mancato aggiornamento, a quelli effettivamente praticati sul mercato, per la qual cosa le percentuali dei contributi concessi risultano notevolmente inferiori, se rapportate alla spesa effettiva, a quelle previste dalle leggi vigenti.

(20147)

« DANIELE ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'agricoltura e delle foreste, per conoscere se non ritenga necessario che i contributi previsti dal piano quinquennale per lo sviluppo dell'agricoltura siano concessi per l'impianto e la ricostituzione dei vigneti non soltanto nelle zone collinari, come stabilito dal decreto ministeriale 5 agosto 1961, ma anche in quelle zone che, pur non potendo per la loro altitudine essere considerate di collina, hanno analoghe caratteristiche e possiedono un'indiscussa vocazione vitivinicola.

« Tale è il caso, ad esempio, della maggior parte della penisola Salentina, che può vantare in tal campo un'antichissima tradizione e la cui produzione di uva e di vino, oltre ad essere tra le più importanti d'Italia, costituisce un'essenziale fonte di vita e di lavoro per la popolazione locale. In considerazione di ciò il comitato regionale, riunito a

Bari il 15 settembre 1961 per dare il suo parere sul decreto ministeriale di cui sopra, ha già unanimemente espresso il voto che i contributi per i vigneti vengano concessi a tutti i comuni delle province di Lecce, Brindisi e Taranto, indipendentemente dalla loro altitudine, perché altrimenti si darebbe luogo a gravi ingiustizie ed a ingiustificate discriminazioni.

(20148)

« DANIELE ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro presidente del Comitato dei ministri per il Mezzogiorno, per sapere come abbia potuto accadere che la Cassa per il Mezzogiorno ha concesso un finanziamento di ben 121 milioni di lire ad un privato, per la esecuzione di opere e attrezzature per la piscicoltura e mitilicoltura nel lago di Paola, in provincia di Latina, mentre tale lago è stato riconosciuto come appartenente al demanio marittimo con decreto della direzione marittima di Civitavecchia n. 566 del 9 maggio 1961, ed in conseguenza è ancora da stabilire se ed a chi sarà concesso il diritto di sfruttamento del lago stesso.

« L'interrogante chiede comunque di sapere se il ministro, a prescindere dall'accertamento dei motivi e delle responsabilità eventuali dell'avvenuto, non ritenga, in ogni caso, di disporre perché il finanziamento in oggetto venga sospeso.

(20149)

« CAMANGI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri, per conoscere le ragioni per le quali:

1°) tutti i questionari relativi al decimo censimento generale della popolazione ed al quarto censimento generale dell'industria e del commercio, distribuiti nel territorio di Trieste, sono scritti esclusivamente in lingua italiana, pur essendo la popolazione mistilingue e pur essendo costituzionalmente garantiti e attraverso impegni internazionali confermati i diritti della popolazione slovena;

2°) nelle avvertenze pratiche annesse al foglio di famiglia del decimo censimento generale della popolazione non si fa alcun cenno alla voce riguardante il tanto delicato controverso problema della lingua d'uso;

3°) nei manifesti emessi dal sindaco del comune di Trieste — che sempre in occasione delle elezioni e di altri avvenimenti importanti o comunicazioni ufficiali ha emesso manifesti in lingua slovena — in occasione degli attuali censimenti si fa uso esclusivamente della lingua italiana.

« L'interrogante rileva che i fatti elencati sopra costituiscono una violazione dei diritti della popolazione slovena del territorio di Trieste, che, inevitabilmente, rende ancora meno attendibili i risultati del censimento stesso, specie per quanto riguarda l'accertamento della lingua d'uso, e pertanto rinnova la richiesta che tale accertamento venga omissso, mentre sollecita la distribuzione di nuovi formulari bilingui.

(20150)

« VIDALI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro della difesa, per conoscere i motivi per i quali egli nega ai militari di tutti i gradi il beneficio del cumulo stipendio-pensione, ammesso dal Ministero del tesoro per i dipendenti statali, in caso di richiamo in servizio.

« L'interrogante chiede, altresì, di conoscere se intenda il ministro disporre per una rapida soluzione della questione.

(20151)

« ARENELLA ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dei lavori pubblici, per sapere se sia al corrente dell'incombente pericolo di crollo di una casa popolare sita in via Boselli (Piacenza), e se non intenda intervenire energicamente presso l'ente case popolari di Piacenza, per indurlo a sgomberare la casa e ad effettuare tutti i lavori di restauro, se possibile, o la demolizione e ricostruzione.

(20152)

« CLOCCHIATTI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dei lavori pubblici, per sapere se corrispondono al vero le voci che riguardano la demolizione delle case popolari, site in Piacenza, via Primogenita, in rapporto al piano regolatore della città di Piacenza, e se non intenda, data la solidità delle case, intervenire perché l'Istituto delle case popolari effettui quei lavori di restauro che si impongono e venga curata maggiormente la corte, cosparsa da detriti e lasciata in quasi assoluto abbandono.

(20153)

« CLOCCHIATTI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare i ministri dei lavori pubblici, delle finanze e dell'agricoltura e foreste, in ordine ai provvedimenti che intendano adottare a favore della popolazione del comune di Maddaloni (Caserta), colpita dall'alluvione del 7 ottobre 1961, che ha provocato alle abitazioni, alle masserizie, alle colture agricole danni per 500 milioni di lire.

« In particolare, l'interrogante desidera conoscere l'intendimento dei ministri competenti in ordine:

a) alla esenzione dal pagamento delle imposte e contributi a favore dei contadini colpiti;

b) alla definitiva sistemazione della canalizzazione delle acque piovane e alla difesa dei campi a ridosso del monte dalle frane provocate dalla infiltrazione di acque;

c) all'accoglimento delle richieste formulate dal comune di Maddaloni relative alla costruzione di 100 abitazioni in applicazione della legge n. 640.

(20154)

« RAUCCI ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il ministro dell'agricoltura e delle foreste, per sapere se sia a conoscenza del malcontento dei cittadini di Capalbio (Grosseto) a causa della mancata assegnazione, da parte dell'Ente marenmma, di circa 350 ettari di terra ubicata in località « Binetti » e facente parte delle terre a suo tempo espropriate per l'assegnazione; e per sapere come intende intervenire per evitare che detta terra sia ulteriormente data in concessione precaria e venga invece assegnata definitivamente agli aventi diritto.

(20155)

« TOGNONI, BARDINI, BECCASTRINI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'industria e del commercio, per conoscere, in relazione alle notizie apparse sulla stampa, la situazione finanziaria della Compagnia di assicurazione olandese Brandaris, operante anche in Italia; per sapere, inoltre, se è vero che la sezione italiana della Brandaris, come da un comunicato da essa diramato in lingua inglese e neppure apparso su giornali italiani è indipendente finanziariamente dalla centrale di Amsterdam e se è in grado di poter far fronte agli impegni assunti, e se non ritiene, una volta accertata la fondatezza delle preoccupanti notizie, promuovere un provvedimento di sospensione dell'attività della predetta Compagnia in Italia.

(20156)

« LEONE RAFFAELE ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'industria e del commercio, per sapere se è vero che ha inviato a Tunisi un alto funzionario del suo Ministero per esaminare sul posto la precaria situazione in cui si trovano gli industriali, i commercianti, i proprietari di terra, gli artigiani italiani e quali provvedimenti intende adottare per alleviare

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

le loro condizioni economiche, sia che dovessero restare a Tunisi sia nel caso in cui si ritenesse necessario il loro rientro in patria.

(20157)

« PELLEGRINO ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro del lavoro e della previdenza sociale, per conoscere quali provvedimenti intenda disporre, al fine di accogliere le richieste formulate dagli assegnatari a riscatto del nuovo rione I.N.A.-Casa in Secondigliano (Napoli), i quali chiedono la costruzione di una scuola, di un ufficio di pubblica sicurezza e di una farmacia.

« L'interrogante fa presente, altresì che detti assegnatari hanno pubblicamente denunciato il penosissimo stato delle abitazioni ad essi assegnati, le quali non soltanto non risponderebbero per valore stimato ai prezzi di riscatto fissati dall'ente gestore, ma, più grave ancora, che ad essi siano state consegnate dette abitazioni con scarse rifiniture, mancanza di servizi igienici e persino con già in atto infiltrazioni d'acqua.

« L'interrogante chiede di conoscere se il ministro intenda disporre una severa ed energica inchiesta, onde accertare le responsabilità, ed indurre chi di dovere a disporre immediatamente le opere a farsi.

(20158)

« ARENELLA ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro del lavoro e della previdenza sociale, per sapere se sia a conoscenza del malcontento che esiste tra gli assegnatari delle abitazioni I.N.A.-Casa del rione Barbanella (Grosseto) a seguito del fatto che, in virtù dell'assegnazione degli alloggi a riscatto, la quota mensile è di una entità tale da non poter essere pagata dalle famiglie interessate, costituite da operai e impiegati con bassi redditi; e per sapere se non intenda intervenire perché sia accolta la legittima e unanime richiesta degli assegnatari, i quali desiderano avere gli alloggi a locazione, e se non intenda altresì intervenire perché la gestione I.N.A.-Casa spenda l'azione legale già minacciata.

(20159)

« TOGNONI ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare i ministri del lavoro e previdenza sociale e delle poste e telecomunicazioni, per sapere se siano a conoscenza del malcontento dei pensionati di Baccinello (Grosseto) a seguito del fatto che per riscuotere la pensione devono recarsi — con grave danno e sacrificio — agli uffici postali di Cana, Polveraia e Grosseto, che distano vari chilometri dalla frazione di

Baccinello; e per sapere come intendano intervenire perché le pensioni vengano pagate in Baccinello.

(20160)

« TOGNONI, BARDINI, BECCASTRINI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro della sanità, per conoscere le ragioni per le quali il medico provinciale di Caserta, che in data 1° ottobre 1960 bandì un concorso per il conferimento di sedi farmaceutiche in molti comuni della provincia di Caserta, nonostante la scadenza per la presentazione dei documenti da parte dei partecipanti fissata il 20 dicembre 1960, a tutt'oggi non abbia fatto conoscere il risultato del concorso in parola, e ciò anche per indurli a ritirare i documenti presentati.

(20161)

« ARENELLA ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro dell'interno, per conoscere se non ritenga di dover adottare adeguati provvedimenti, al fine di evitare che la questura di Trieste proibisca manifestazioni che non possono in alcun modo turbare l'ordine pubblico, né ostacolare il traffico cittadino, motivazioni cui fa cenno il documento notificato l'11 ottobre 1961 ai rappresentanti dell'A.N.P.I. e dell'A.N.P.P.I.A. in merito alla marcia della pace, che queste organizzazioni avevano promosso per domenica 15 ottobre 1961.

« L'interrogante chiede che la proibizione in questione venga revocata, affinché anche a Trieste come in molte altre città possa realizzarsi un corteo per la pace, che ha per meta la Risiera di Santa Sabba, luogo di martirio nel quale hanno trovato barbara morte molte migliaia di vittime del nazi-fascismo, che vi aveva messo in funzione l'unico forno crematorio esistente in Italia.

(20162)

« VIDALI ».

« I sottoscritti chiedono d'interrogare il ministro di grazia e giustizia, per sapere se risulta a verità il fatto che il procuratore generale presso la Corte d'appello de L'Aquila, in occasione dello sciopero effettuato il 3, 4 e 5 ottobre 1961 dai cancellieri e segretari giudiziari, abbia minacciato i funzionari scioperanti degli uffici giudiziari di quella Corte d'appello di procedimento penale ai sensi dell'articolo 330 del codice penale, ove persistessero nello sciopero e non avessero subito ripreso servizio.

« Gli interroganti chiedono di sapere se, essendo vera tale notizia, il ministro non ritenga che con tale comportamento il suddetto pro-

curatore generale abbia violato la norma costituzionale, che riconosce il diritto di sciopero ai pubblici funzionari.

(20163) « DE PASQUALE, PELLEGRINO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare i ministri del lavoro e previdenza sociale e del tesoro, per conoscere se non ritengano di dover intervenire presso l'amministrazione dell'E.N.P.A.S. (Ente nazionale previdenza assistenza statali), la quale, in occasione dell'istituzione dei ruoli aggiunti, non ha inteso applicare, in favore del personale di ruolo in possesso del titolo di studio superiore, le disposizioni di cui all'articolo 3 della legge del 1951, n. 376.

(20164) « GRILLI ANTONIO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare i ministri del lavoro e previdenza sociale e del tesoro, per conoscere se non ritengano utile intervenire tempestivamente presso l'amministrazione dell'E.N.P.A.S. (Ente nazionale previdenza assistenza statali), la quale, in sede di inquadramento del personale avventizio nei ruoli aggiunti, ha retrodatato la decorrenza del passaggio di categoria del personale stesso al 1° gennaio 1956, non tenendo alcun conto della data di effettiva assunzione in servizio del personale già in possesso del titolo di studio superiore.

« L'interrogante ritiene opportuno far rilevare al riguardo lo stato di evidente sperequazione venutosi a determinare in base al provvedimento predetto, il quale danneggia gravemente il personale con maggiore anzianità di servizio che ha acquisito notevoli benemeritenze anche per aver servito l'Ente in momenti difficili, agevolando al contrario il personale di recente assunzione.

(20165) « GRILLI ANTONIO ».

« I sottoscritto chiede d'interrogare i ministri del lavoro e previdenza sociale e del tesoro, per conoscere i motivi che hanno impedito all'E.N.P.A.S. (Ente nazionale previdenza assistenza statali) di applicare integralmente le disposizioni della legge Pitzalis (19 ottobre 1959, n. 928); e per sapere se non ritengano intervenire tempestivamente per il rispetto della legge sopra citata.

(20166) « GRILLI ANTONIO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'interno, per conoscere se, a seguito della disastrosa alluvione rovesciatasi su larghe plaghe della provincia di Viterbo il 18 settembre 1960, con conseguenti distruzioni

e danneggiamenti, siano state impartite disposizioni, con congrua assegnazione di fondi, alla locale prefettura, affinché venisse incontro alle necessità più gravi. Risulta infatti che cittadini, danneggiati nei loro averi e nelle loro attività, non siano riusciti finora ad ottenere alcun segno di attenzione dalle autorità competenti.

(20167) « ALMIRANTE ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro delle finanze, per conoscere le ragioni dell'enorme grave ritardo nell'attuazione del regolamento per la vendita all'ingrosso delle banane approvato fin dal 2 settembre 1959 con decreto del Presidente della Repubblica.

« Poiché i due anni di ritardo nella regolamentazione della vendita di un così importante prodotto, che si è rilevato sempre più richiesto, ha arrecato un gravissimo danno ai rivenditori al minuto ed ai consumatori, mantenendo un assurdo monopolio nel monopolio, con forniture insufficienti, partigiane ed a volte razionate, che hanno comportato la mancanza delle banane per parecchi giorni la settimana nelle rivendite; l'interrogante chiede al ministro un approfondito esame dell'incredibile ritardo e l'accertamento di eventuali responsabilità.

« Attualmente la Sicilia, che ha cinque milioni di abitanti, è servita da un solo concessionario. L'interrogante chiede che si dia immediato corso all'aumento del numero dei concessionari ed alle relative gare pubbliche previste dalla citata legge 2 settembre 1959.

(20168) « AGOSTA ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'agricoltura e delle foreste, per conoscere i motivi dell'incomprensibile ritardo che l'ispettorato ripartimentale delle foreste di Catania continua a frapporre all'inizio dei lavori per il ripristino del soprasuolo boschivo distrutto nella pineta di Linguaglossa nel luglio del 1956, una volta che il comune di Linguaglossa ha da tempo soddisfatto a tutti gli adempimenti di sua competenza; che esiste a Linguaglossa un grande bisogno di lavoro per i braccianti disoccupati e che presso la camera di commercio di Catania si trova giacente da parecchio tempo, per questi lavori, un fondo di lire 60 milioni circa.

(20169) « PEZZINO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'industria e del commercio, in relazione alla notizia della richiesta avanzata dalla Selni-Edison all'Euratom di essere

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

accettata nel programma U.S.A.-Euratom, per conoscere l'atteggiamento che intende assumere nei confronti di una società italiana che chieda una partecipazione di carattere internazionale in un organismo comunitario, quando tale società non è in possesso della prescritta autorizzazione all'impianto di una centrale elettronucleare; e se ritenga opportuna, anche dal punto di vista tecnico, la costruzione di una centrale come quella della Selni-Edison, quando i dati relativi a uno stesso impianto più moderno saranno gratuitamente in possesso del Governo italiano in seguito alle decisioni prese dal Consiglio dei ministri dell'Euratom nella sua seduta del 3 luglio 1961.

(20170)

« LOMBARDI RICCARDO ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro del commercio con l'estero, per conoscere il suo parere in merito alle recenti decisioni del governo austriaco, che sospendono l'importazione dall'Italia di prodotti ortofrutticoli con grave danno dell'agricoltura italiana.

(20171)

« SCARONGELLA ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il ministro dell'interno, per conoscere se sia vero che:

1°) il tesoriere speciale del comune di Casignana, certo Micchia, sia stato denunciato al tribunale di Locri per un ammanco ammontante a 2 milioni e 412 mila di lire;

2°) il sindaco del comune, Naim, sia stato costretto a versare somme prelevate e non giustificate per oltre un milione di lire;

3°) il comune abbia avuto in entrata dal 30 aprile 1958 al 31 maggio 1961 100 milioni e 256 mila e quarantaquattro lire e siano stati per gran parte dilapidati, come si deduce dallo sproporzionato impegno assunto dagli amministratori con banche e con la Cassa depositi e prestiti; impegno che supererebbe i due terzi delle entrate (una cifra di oltre 70 milioni)

4°) fra le uscite figurano notevoli sovvenzioni alla Curia di Locri;

5°) il sindaco Naim abbia effettivamente versato all'« Inam » e all'« Inps » direttamente contributi per 5 cantieri affidati al comune per un importo globale pari a lire 160 mila; e, tramite il geometra Bartalo, per un importo di lire 379.132;

6°) le autorità prefettizie abbiano approvato le relative deliberazioni.

(20172)

« MISEFARI, FIUMANÒ ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare i ministri dell'agricoltura e foreste e del commercio con l'estero, per conoscere quali passi intendano compiere nei confronti del Governo austriaco, il quale ha chiuso l'importazione di tutti i prodotti ortofrutticoli dall'Italia.

« Gli interroganti debbono rilevare come tale misura colpisca in modo preminente il Mezzogiorno d'Italia e particolarmente la Puglia e l'Abruzzo, tuttora interessati alla esportazione di uva da tavola nonché la Campania e la Sicilia per l'esportazione del pomodoro autunnale, l'Emilia e il Veneto per la esportazione delle mele, delle pere e dei fagiolini ed aggravi la situazione economica delle aziende produttive e commerciali, già notevolmente scossa per lo sfavorevole andamento della campagna di esportazione degli ortaggi invernali. Allo scopo di non incidere ulteriormente sulle disagiate condizioni economiche e sociali del nostro Mezzogiorno, gli interroganti richiedono urgenti provvedimenti idonei ad eliminare le sopradette difficoltà.

(20173)

« DE' COCCI, PREARO, DE MARZI, RAPPELLI, COLOMBO VITTORINO, GERBINO, BARBACCI, BUZZI, BARONI, ARMANI, BIASUTTI ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il ministro dei trasporti, per conoscere quale sia la sua opinione circa il fatto che basta una normale pioggia temporalesca sui versanti tirrenico o jonico della regione calabrese per far saltare tratte di binario o di linea elettrica, col risultato di bloccare per lunghe ore il transito dei treni, e di creare dei danni spesso ingenti, quando non si giunga a veri e propri disastri con vittime umane. A documentare tale grave fatto si cita qui il recentissimo crollo di una tratta di linea elettrica — oltre duecento metri — fra Curingo e San Pietro Maida (Catanzaro) per l'azione di una pioggia non certo eccezionale: crollo che ha arrestato il movimento dei treni per cinque e più ore, danneggiando cose e persone.

(20174)

« MISEFARI, FIUMANÒ ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro dei trasporti, per conoscere i motivi, per i quali la ditta Mariano Colianni con sede in Catania in via Aurelio Saffi 19, è stata sospesa dalle gare di appalto presso l'amministrazione delle ferrovie dello Stato con una semplice comunicazione orale, e se, inoltre, non ritenga di dovere disporre che le ragioni della lamentata sospensione siano notificate

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

per iscritto alla ditta interessata, ovvero che la sospensione venga revocata e la ditta Colianni riammessa alle gare.

(20175)

« PEZZINO ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro presidente del Comitato dei ministri per il Mezzogiorno, per conoscere se non ritenga di dover disporre che sia accertata la consistenza e la giustificabilità dal lato tecnico delle opere eseguite per la sistemazione idraulico-montana dei pendii franosi di Arasi (Reggio Calabria): non risultano siano state eseguite quelle opere seriamente atte a consolidare la superficie di quei terreni che la buona arte idraulica consiglia (quali: opere di regolare scarpamento, graticciate ben costituite, cunette e drenaggi, seguite da assiduo ed idoneo inerbamento e rimboschimento delle località sistemate ecc.).

(20176)

« MISEFARI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro dell'interno, per sapere se e quali provvedimenti — non escluso quello dell'immediato trasferimento ad altra sede — intende prendere o proporre a carico del brigadiere comandante la stazione dei carabinieri di Palmoli (Chieti), il quale, dal giorno 8 maggio 1961 in cui il cittadino Cieri Eugenio, segretario della locale Sezione del P.S.I. e consigliere di opposizione al comune, denunciato dallo stesso sottufficiale per il reato di cui all'articolo 654 codice penale, fu assolto dal Pretore di Celenza sul Trigno « perché il fatto non costituisce reato », ha preso a perseguire il Cieri medesimo, elevandogli, il 26 maggio, una contravvenzione infondata; intimandogli, in altra occasione, di restituire una cambiale ad un debitore, che non ne aveva ultimato il pagamento, e chiamando in caserma, il 13 settembre 1961, il di lui figliuolo a nome Rino, di anni 13, e ingiungendogli di firmare una dichiarazione dattiloscritta e minacciando di percuoterlo, allorché il ragazzo gli si rifiutò. Lo stesso ragazzo ammalò per lo spavento e per tale fatto il Cieri — invitato poco dopo anche lui in caserma, dove gli si voleva attribuire la responsabilità di uno scritto — ha sporto denuncia al procuratore della Repubblica di Vasto.

(20177)

« PAOLUCCI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro della pubblica istruzione, per conoscere se non ritiene di doversi far promotore di una iniziativa volta a modificare la disposizione contenuta nell'articolo 9 del regio decreto 15

maggio 1930, n. 1170, contenente norme sul pareggiamento degli istituti musicali, che stabilisce che gli stipendi ed il supplemento di servizio attivo degli insegnanti di ruolo degli istituti musicali pareggiati non possono essere inferiori ai quattro quinti dello stipendio iniziale e del supplemento di servizio attivo spettante agli insegnanti di ruolo nelle corrispondenti cattedre dei conservatori di musica statali.

« L'iniziativa si rende necessaria, onde eliminare l'attuale sperequazione esistente nella retribuzione del personale insegnante dipendente da differenti istituti musicali pareggiati, alcuni dei quali corrispondono al personale uno stipendio pari a quello degli istituti statali, mentre altri si limitano ad applicare rigorosamente in senso restrittivo il contenuto della norma sopra indicata.

(20178)

« SPADAZZI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dei lavori pubblici, per sapere quali fondi e per quali opere sono stati stanziati dal suo Ministero per il comune di Bucchinico (Chieti).

(20179)

« PAOLUCCI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'agricoltura e delle foreste, per sapere se e quando sarà concesso al Consorzio di bonifica ed irrigazione delle valli del Sangro e dell'Aventino, con sede in Lanciano (Chieti), il contributo a carico dello Stato, come opera di miglioramento fondiario, per la costruzione della strada che serva a collegare la contrada Fonte Paduli del comune di Santo Eusanio del Sangro (Chieti) con la strada della Bonifica.

« Rileva che la realizzazione di tale opera è della massima urgenza ed interessa intere popolose frazioni, che la attendono da anni.

(20180)

« PAOLUCCI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'industria e del commercio, per sapere se e quali provvedimenti intenda adottare o proporre a carico della ditta Fratelli Fabrizio di Paglieta (Chieti), che distribuisce energia elettrica per illuminazione e ad uso industriale in alcune contrade del comune di Lanciano ed in altri comuni della provincia di Chieti.

« La ditta summenzionata — come da dettaglio esposto diretto a codesto Ministero il 5 ottobre 1961 dalla camera del lavoro di Lanciano ed al quale l'interrogante fa esplicito riferimento — contravvenendo a tutte le

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

disposizioni di legge in materia ed erogando per non più di 3 o 4 ore al giorno l'energia per la illuminazione a *forfait* e con limitatore sino ad un certo numero di watt, ha imposto agli utenti da diversi anni il pagamento anticipato per un anno della fornitura a prezzi notevolmente superiori a quelli legalmente consentiti e si è rifiutata di installare il contatore, pretendendo per tale installazione un compenso variante dalle 8 alle 12 mila lire.

(20181)

« PAOLUCCI ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'interno, per conoscere se consti ai competenti organi di controllo che nel comune di Joppolo, a seguito del contratto di compravendita tra privati cittadini, sarebbe stata venduta l'acqua che serviva ad alimentare la pubblica fontana di contrada Perruccio.

« L'interrogante si permette far rilevare che i cittadini della contrada Perruccio si sono rivolti, con esposto scritto, al sindaco del comune, che però non ha ritenuto — almeno finora — di dover adottare alcun provvedimento.

« Considerato il grave stato di disagio di quegli abitanti, che non possono più attingere acqua dalla pubblica fontana, scorrendo adesso, per quanto sopra esposto, in quantità limitatissima, l'interrogante chiede di conoscere quali provvedimenti il ministro intenda adottare per venire incontro alle giuste aspettative degli interessati e per tutelare il patrimonio comunale.

(20182)

« FODERARO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il ministro dell'interno, per conoscere se risulti ai competenti organi di controllo che il telefono del municipio di Joppolo (provincia di Catanzaro) verrebbe anche usato per telefonate non pertinenti la vita e gli interessi del comune.

« L'interrogante chiede, in particolare, di conoscere se risponda a verità che, oltre a telefonate di interesse privato e personale, partano da quel telefono anche chiamate per qualche sede provinciale di partito politico.

« L'interrogante si permette far rilevare che, mentre nell'anno 1960 la passata amministrazione ha pagato, per l'intero anno, la somma di lire 29.974, l'amministrazione in carica, insediatasi il 9 febbraio 1961, ha finora corrisposto canoni ammontanti a lire 73.465.

« L'interrogante desidera infine conoscere i provvedimenti che il ministro intenderà adottare contro i responsabili, qualora i fatti la-

mentati dovessero rispondere a verità, per il recupero delle somme indebitamente pagate dal comune alla Società esercizi telefonici per tutte le telefonate non inerenti l'ufficio.

(20183)

« FODERARO ».

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.

La seduta termina alle 21,30.

Ordine del giorno per le sedute di domani.

Alle ore 10 e 16,30:

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

Stato di previsione della spesa del Ministero del commercio con l'estero per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1961 al 30 giugno 1962 (*Approvato dal Senato*) (3104) — *Relatore:* De Martino Carmine.

2. — *Discussione del disegno di legge:*

Stato di previsione della spesa del Ministero delle poste e delle telecomunicazioni per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1961 al 30 giugno 1962 (*Approvato dal Senato*) (3184) — *Relatore:* Bianchi Gerardo.

3. — *Votazione a scrutinio segreto del disegno di legge:*

Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1961 al 30 giugno 1962 (*Approvato dal Senato*) (3116).

4. — *Discussione dei disegni di legge:*

Ratifica ed esecuzione dei seguenti Accordi tra l'Italia e la Somalia conclusi a Mogadiscio il 1° luglio 1960: a) Trattato di amicizia con annesso Scambio di Note; b) Convenzione consolare; c) Accordo commerciale, di pagamento e di collaborazione economica e tecnica con annesso Scambio di Note; d) Accordo sui servizi aerei (*Approvato dal Senato*) (3107) — *Relatore:* Vedovato;

Ratifica ed esecuzione dei seguenti Accordi conclusi a Roma tra l'Italia e San Marino il 20 dicembre 1960; a) Accordo aggiuntivo alla Convenzione di amicizia e di buon vicinato del 31 marzo 1939 e Scambio di Note; b) Convenzione finanziaria; c) Accordo in ma-

III LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA POMERIDIANA DEL 12 OTTOBRE 1961

teria di risarcimento di danni di guerra (*Approvato dal Senato*) (3151) — *Relatore*: Vedovato;

Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino per il miglioramento delle comunicazioni stradali tra i due Paesi, conclusa a San Marino il 20 novembre 1958 (*Approvato dal Senato*) (2870) — *Relatore*: Togni Giuseppe.

5. — *Discussione del disegno di legge:*

Disposizioni per favorire l'acquisizione di aree fabbricabili per l'edilizia popolare (547) — *Relatore*: Ripamonti;

del disegno di legge:

Istituzione di una imposta sulle aree fabbricabili e modificazioni al testo unico per la finanza locale, approvato con regio decreto 14 settembre 1931, n. 1175 (589);

e delle proposte di legge:

CURTI AURELIO ed altri: Modificazioni al testo unico delle leggi sulla finanza locale 14 settembre 1931, n. 1175, per l'applicazione dei contributi di miglìoria; alla legge 17 agosto 1942, n. 1150, per i piani regolatori particolareggiati e nuove norme per gli indennizzi ai proprietari soggetti ad esproprio per l'attuazione dei piani medesimi (98);

NATOLI ed altri: Istituzione di una imposta annua sulle aree fabbricabili al fine di favorire la costituzione di patrimoni comunali e il finanziamento dell'edilizia popolare (212);

TERRAGNI: Istituzione di una imposta comunale sulle aree per il finanziamento di lavori pubblici (429);

PIERACCINI ed altri: Istituzione di una imposta sulle aree fabbricabili (1516);

— *Relatore*: Zugno.

6. — *Votazione per la nomina di:*

un membro effettivo in rappresentanza della Camera all'Assemblea consultiva del Consiglio di Europa;

sei membri supplenti in rappresentanza della Camera all'Assemblea consultiva del Consiglio di Europa.

7. — *Discussione dei disegni di legge:*

Norme per la disciplina dei contributi e delle prestazioni concernenti l'Ente nazionale di previdenza e di assistenza per gli impiegati dell'agricoltura (E.N.P.A.I.A.) (*Approvato dal Senato*) (2909) — *Relatore*: Bianchi Fortunato;

Assunzione a carico dello Stato di oneri derivanti dalle gestioni di ammasso e di distribuzione del grano di produzione nazionale delle campagne 1954-55, 1955-56, 1956-57 e 1957-58, nonché dalla gestione di due milioni di quintali di risone accantonati per conto dello Stato nella campagna 1954-55 (*Approvato dal Senato*) (632) — *Relatore*: Vicentini;

Nuova autorizzazione di spesa per la concessione di sussidi statali per l'esecuzione di opere di miglioramento fondiario (1222) — *Relatore*: Franzo;

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

8. — *Discussione delle proposte di legge:*

Senatore MENGHI: Modifiche alla legge 15 febbraio 1949, n. 33, per agevolazioni tributarie a favore di cooperative agricole ed edilizie (*Approvata dalla V Commissione permanente del Senato*) (1926) — *Relatore*: Patrini;

TROMBETTA e ALPINO: Valore della merce esportata ai fini del calcolo dell'imposta sulla entrata, da restituire ai sensi della legge 31 luglio 1954, n. 570 (979) — *Relatore*: Vicentini;

PENAZZATO ed altri: Istituzione di un congedo non retribuito a scopo culturale (237) — *Relatore*: Buttè;

CERRETI ALFONSO ed altri: Adeguamento della carriera dei provveditori agli studi a quella degli ispettori centrali (1054) — *Relatore*: Bertè;

SERVELLO ed altri: Corruzione nell'esercizio della professione sportiva (178) — *Relatore*: Pennacchini;

TOZZI CONDIVI: Modifica dell'articolo 8 del testo unico delle leggi per la composizione ed elezione dei Consigli comunali e dell'articolo 7 della legge 8 marzo 1951, n. 122, per la elezione dei Consigli provinciali, concernenti la durata in carica dei Consigli stessi (52) — *Relatore*: Bisantis.

9. — *Seguito della discussione della proposta di legge:*

IOZZELLI: Modifica alla legge 8 marzo 1951, n. 122, recante norme per la elezione dei Consigli provinciali (1274) — *Relatore*: Bisantis.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO DEI RESOCONTI
Dott. VITTORIO FALZONE
