

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

313^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MARTEDÌ 11 OTTOBRE 1960

(Pomeridiana)

Presidenza del Presidente MERZAGORA,

indi del Vice Presidente CESCHI

e del Vice Presidente SCOCCIMARRO

INDICE

| | |
|--|--|
| Disegni di legge: | |
| Richiesta e approvazione di procedura urgentissima per il disegno di legge n. 1233: | |
| PRESIDENTE | <i>Pag.</i> 14732 |
| ANGELILLI | 14731 |
| BITOSI | 14732 |
| GRAVA | 14731 |
| Trasmissione | 14723 |
| « Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1960 al 30 giugno 1961 » (1215 e 1215-bis) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Seguito della discussione): | |
| PRESIDENTE | 14751 |
| IOBIO | 14752 |
| | PALUMBO Giuseppina <i>Pag.</i> 14766 |
| | PASQUALICCHIO 14733 |
| | SAMEK LODOVICI 14744 |
| | SANSONE 14756 |
| | SCOTTI 14758 |
| | Interrogazioni: |
| | Annunzio 14769 |
| | Per lo svolgimento: |
| | PRESIDENTE 14726 |
| | LUSSU 14726 |
| | Svolgimento: |
| | PRESIDENTE 14731 |
| | NENCIONI 14729 |
| | RUSSO, <i>Sottosegretario di Stato per gli affari esteri</i> 14727 |

**Per la morte dell'onorevole Silvio
Fantuzzi:**

| | |
|----------------------------|------------|
| PRESIDENTE | Pag. 14726 |
| CALEFFI | 14725 |
| CORNAGGIA MEDICI | 14726 |
| FRANZINI | 14725 |

| | |
|--|------------|
| RUSSO, <i>Sottosegretario di Stato per gli affari esteri</i> | Pag. 14726 |
|--|------------|

| | |
|---------------------|-------|
| SACCHETTI | 14723 |
|---------------------|-------|

Presidenza del Presidente MERZAGORA

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 17).

Si dia lettura del processo verbale della seduta di ieri.

BUSONI, Segretario, dà lettura del processo verbale.

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale si intende approvato.

Annunzio di disegni di legge trasmessi dalla Camera dei deputati

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso i seguenti disegni di legge:

« Modifica dell'articolo 4 della legge 12 maggio 1949, n. 206, contenente norme per la deduzione di passività agli effetti dell'imposta di successione » (879-B), di iniziativa del senatore Bussi (*Approvato dalla 5^a Commissione permanente del Senato e modificato dalla 6^a Commissione permanente della Camera dei deputati*);

« Provvidenze a favore dei farmacisti rurali » (1234), di iniziativa dei deputati Bon-tade Margherita ed altri;

« Istituzione delle Facoltà di magistero e di farmacia presso l'Università di Trieste » (1235);

« Trattamento tributario dell'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni » (1236);

« Aumento della misura degli assegni familiari nei confronti dei lavoratori addetti alla lavorazione della foglia di tabacco nei magazzini generali dei concessionari speciali » (1237);

« Elevazione a lire 4 miliardi del limite per l'emissione degli ordini di accreditamento di cui alla legge 20 novembre 1951, n. 1512 » (1238), di iniziativa del deputato Bima;

« Cessione al comune di Fossano (Cuneo), per demolizione, delle ex caserme Principi di Acaia, Eusebio Bava, Umberto I » (1239), di iniziativa del deputato Bima;

« Norme relative all'indennità di anzianità spettante agli impiegati privati » (1240), di iniziativa del deputato Rubinacci;

« Aumento degli assegni familiari nel settore delle assicurazioni » (1241), di iniziativa dei deputati Gagliardi ed altri;

« Estensione delle norme sulla reversibilità delle pensioni, contenute nella legge 15 febbraio 1958, n. 46, alle vedove ed orfani di pensionati già appartenenti all'Amministrazione austro-ungarica o all'ex Stato libero di Fiume » (1242), di iniziativa dei deputati Sciolis ed altri.

Questi disegni di legge saranno stampati, distribuiti ed assegnati alle Commissioni competenti.

Per la morte dell'onorevole Silvio Fantuzzi

SACCHETTI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCHETTI. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, dopo una vera lotta, durata qualche mese, contro un terribile male che non perdona, sopportato con dignitosa e coraggiosa fermezza fino all'ultimo momento, nella notte tra il 6 e il 7 di questo mese si è spento a Reggio Emilia, nella sua abitazione, circondato dall'affetto della moglie,

dei figli e dei compagni, l'ex senatore Silvio Fantuzzi.

È stato collega di molti senatori dell'attuale legislatura per ben due legislature, dal 1948 al 1953 e dal 1953 al 1958. A me il gravoso compito di esprimere in Senato il grande dolore di tutti noi, senatori comunisti, suoi colleghi ed amici di lotta, per la sua morte, da tempo temuta, ma alla quale ancora non avevamo potuto predisporre il nostro cuore.

La solenne vastità di consensi, la commossa manifestazione popolare che Reggio Emilia, la mia città, ha riservato alle spoglie mortali di Silvio Fantuzzi durante la cerimonia funebre, alle spoglie di un uomo generoso sempre pronto a tutti gli appelli della solidarietà umana, sociale e democratica, le testimonianze di personalità politiche, di organizzazioni di lavoratori dei campi e delle fabbriche, dei piccoli e medi operatori economici della città e della campagna, l'affettuoso generale cordoglio per la sua scomparsa confermano, semmai ve ne fosse bisogno, i legami profondi che egli aveva stabilito in tanti anni di intenso lavoro politico e sindacale con il popolo.

I compagni che l'hanno amato e seguito durante la sua attività tenace, di pensiero e di azione, sanno che mai essa fu interrotta per quasi cinquant'anni, per mutare di situazioni e di fortuna: anzi, quanto più ardua e pericolosa, in certi momenti, fu la sua attività, con tanta maggiore risolutezza e fedeltà ai principi egli vi si rivolse, prodigandovi le sue migliori energie morali e fisiche.

Silvio Fantuzzi, di origini contadine, egli stesso contadino e coltivatore diretto per oltre trent'anni, emerge e si impone ben presto nella sua villa natia, Massenzatico, nella stessa dove ebbe i natali Camillo Prampolini. Per le sue spiccate qualità di lottatore cosciente della causa per l'emancipazione dei lavoratori, e in particolare dei suoi contadini, seppe unire subito, fin dalla sua giovinezza, all'idea e alla fede nella possibilità di cambiare in Italia i rapporti sociali, l'attività concreta di ogni giorno e la fiducia incrollabile, che porta ancora più tardi, nella possibilità di abbattere il regime

fascista. L'affetto e il vincolo che l'univa a tutti gli oppressi, l'amore sincero alla sua famiglia, per il nostro compagno furono tanti aspetti di una sola vita.

Iscritto alla Federazione giovanile socialista a 16 anni, nel 1910, subito diventa Segretario del Circolo nella sua Massenzatico, dal 1913 al 1915. Nel 1915, pur non essendo fra coloro che erano convinti delle ragioni che portarono l'Italia alla guerra, venne richiamato. Compì interamente il suo dovere. Rimase ferito, divenne mutilato di guerra. Negli anni successivi, in seguito all'avvento del regime fascista, inizia per il nostro caro compagno un vero e proprio calvario di persecuzioni. Non si scoraggia, cresce anzi in lui la volontà di conoscere, di sapere, di valutare sempre meglio le condizioni in cui è possibile portare avanti la lotta degli sfruttati. Ecco perchè, appena prende contatto con i primi gruppi comunisti dopo il 1921, vede con simpatia la nascita di un partito conseguente, rivoluzionario, nazionale, fondato su solidi principi democratici, e ben presto vi aderisce nel 1926. Per lui, così come per decine di migliaia di lavoratori emiliani, il passaggio a un partito d'avanguardia dei lavoratori, combattivo, ha rappresentato una conseguenza logica, anzi uno sviluppo del suo pensiero.

Non è tanto ampio, da questo momento, l'arco di vita del collega e compagno Fantuzzi, ma esso si estende in molteplici campi, in tempi diversi, straordinariamente densi di eventi. Il suo primo arresto da parte dei fascisti avviene nel 1930, e di nuovo nel 1933, sotto l'accusa di essere un comunista. Fu bastonato, torturato, avviato al confino di polizia perchè sospettato di essere un organizzatore della lotta contro il regime, contro la dittatura. In carcere, al confino, non ha tregua, studia, impara, discute con i compagni la tattica, l'organizzazione, allo scopo di lavorare meglio per l'unità dei lavoratori.

Riesce a riunire la sua famiglia, la moglie, i tre figlioli che, ancora piccoli, con lui vengono portati al confino, potendo così continuare l'opera preziosa di educatore, di buon padre di famiglia. Prodigandosi senza misura durante la Resistenza nazionale e la

guerra di liberazione, Silvio Fantuzzi è tra i dirigenti di primo piano della mia Provincia. La sua casa è trasformata in un centro di collegamento e di assistenza per i giovani combattenti e i patrioti. Egli sa che in quel momento ancora una volta occorre dare tutto per la liberazione d'Italia, compreso l'impegno dei propri figlioli, i quali militano come combattenti nelle formazioni partigiane. E quando, attraverso la ventennale epopea della lotta clandestina, si è giunti alla libera convivenza politica, Fantuzzi sa partecipare da buon comunista all'elaborazione della politica per l'ascesa in forme democratiche degli umili, degli oppressi. Ecco che lo troviamo organizzatore responsabile alla testa delle organizzazioni sindacali contadine dal 1945 fino all'ultima ora della sua esistenza. Viene meritatamente scelto a rappresentare la sua regione alla Costituente; fu eletto senatore con grande messe di suffragi in città, in pianura e in montagna. Che dire di lui, onorevole Presidente, quale parlamentare? E a tutti nota la sua puntuale e scrupolosa partecipazione ai lavori della Commissione, alla ricerca di una politica agraria democratica, volta a favorire l'emancipazione dei contadini. Non è altrettanto nota quella molteplice, instancabile, ma non meno utile opera di parlamentare, che il senatore Fantuzzi seppe svolgere con grande merito, tendente a risolvere tutti i problemi che venivano singolarmente posti dai suoi elettori.

Egli, signor Presidente, ci ha lasciato poche settimane dopo il giorno il cui, a pochi metri dalla sua camera, dove giaceva infermo, altri cinque suoi fratelli e compagni lasciavano la vita per gli stessi ideali per i quali il nostro caro compagno aveva combattuto per 50 anni. Quel giorno, il 7 luglio scorso, Fantuzzi, dal suo letto, udiva gli spari della follia omicida, si agitava, voleva essere presente e gridava a chi l'assisteva: no, no, non si può credere che, dopo 15 anni dalla liberazione, ancora si uccidano lavoratori che lottano per la libertà.

Quel giorno si ebbe la sensazione della sua grave sofferenza. Noi comunisti che lo avemmo per compagno rinnoviamo alla sua memoria il nostro pensiero commosso. Gli amici

lo ricorderanno sempre, i suoi avversari lo stimeranno per la fermezza di pensiero e la sua purezza d'animo. Ora il suo nome viene scritto all'albo d'onore della città di Reggio Emilia, accanto alle eminenti personalità politiche, della cultura e del lavoro che onorano la terra emiliana. Noi dobbiamo ora far tesoro dei suoi preziosi insegnamenti: egli è con noi presente ogni giorno, nel nostro instancabile lavoro, che aumenta di prestigio e di autorità morale nel Paese. Il Senato della Repubblica, onorevole Presidente, il primo Senato della Repubblica fondata sul lavoro, si onora di aver avuto un contadino assunto a suo autorevole membro; un cittadino della purezza d'animo e di costumi, come il compianto senatore Fantuzzi, onora la nostra Assemblea, la quale, ricordandolo, accresce l'altissimo prestigio che ha nel Paese. Grazie, signor Presidente.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il senatore Caleffi. Ne ha facoltà.

CAL EFFI. I senatori socialisti si associano con commozione alla commemorazione del senatore Silvio Fantuzzi, uomo che si è formato da solo, uno di quei miracoli che il movimento operaio italiano ha prodotto nella lunga lotta con la quale esso ha affermato i diritti del cittadino meno difeso e ha portato il cittadino meno difeso ad essere cittadino alla pari di tutti gli altri.

Silvio Fantuzzi ha un grande merito in quest'opera, ed è per questo che anche i senatori socialisti non dimenticheranno il suo nome.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il senatore Franzini. Ne ha facoltà.

FRANZINI. Conoscevo personalmente e da anni il senatore Fantuzzi, ed in molte occasioni ebbi modo di apprezzarne la serietà, la grande semplicità, la profonda fede politica. A nome pertanto del Gruppo socialdemocratico, esprimo le più sentite condoglianze per la sua dipartita.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il senatore Cornaggia Medici. Ne ha facoltà.

C O R N A G G I A M E D I C I. Onorevole Presidente, il Gruppo della Democrazia Cristiana del Senato si associa con animo commosso alla commemorazione testè fatta dell'onorevole senatore Silvio Fantuzzi.

Le ragioni della nostra commozione e del nostro cordoglio risiedono nelle qualità naturali di bontà, di rettitudine, di carattere che gli abbiamo sempre riconosciute.

Il nostro Gruppo vuole ricordare il valoroso combattente durante la prima guerra mondiale, vuole ricordare l'uomo che ha dato tutta la sua vita perchè l'agricoltura italiana avesse a poter sempre meglio prosperare, e quello che egli ha fatto per l'elevazione degli umili. Ma soprattutto vuole ricordare il nobile combattente per la libertà.

R U S S O, *Sottosegretario di Stato per gli affari esteri*. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E. Ne ha facoltà.

R U S S O, *Sottosegretario di Stato per gli affari esteri*. Il Governo si associa commosso alle nobili parole di cordoglio pronunciate in memoria del senatore Silvio Fantuzzi.

Il senatore Fantuzzi ha portato nell'Aula parlamentare la sua lunga esperienza di organizzatore sindacale e di uomo politico, che ha saputo mantenere fede alle proprie idee nella buona come nella cattiva sorte, con mirabile coerenza di azione e di pensiero. Ha portato altresì nell'Aula parlamentare la conoscenza particolare che egli aveva dei problemi dell'agricoltura e ha dato un suo fattivo contributo all'attività della Commissione di cui faceva parte e all'attività dell'Assemblea.

Il Governo prega la Presidenza del Senato di rendersi interprete del suo cordoglio presso la famiglia del defunto.

P R E S I D E N T E. Onorevoli colleghi, sono certo che tutto il Senato si associa commosso alle espressioni che sono state pronunciate per ricordare Silvio Fantuzzi, agricoltore, organizzatore sindacale, combattente, invalido di guerra, partigiano e par-

lamentare: di lui conserveremo carissimo il ricordo nel nostro cuore.

Assicuro il Governo e il Senato che la Presidenza, ancora una volta, si renderà interprete dei sentimenti dell'Assemblea verso la famiglia e verso la città dello scomparso.

Per lo svolgimento di una interrogazione

P R E S I D E N T E. L'ordine del giorno reca al punto uno lo svolgimento dell'interrogazione del senatore Nencioni al Presidente del Consiglio dei Ministri.

Avverto che sull'azione politica del Governo all'Assemblea delle Nazioni Unite circa l'Alto Adige il senatore Lussu ha presentato un'interrogazione (936) che, peraltro, data la sua ampiezza, assume un carattere più affine a quello di una interpellanza. Il Governo, da me interpellato, ha informato che intende riservarsi di precisare la data in cui risponderà a questa interrogazione.

L U S S U. Domando di parlare.

P R E S I D E N T E. Ne ha facoltà.

L U S S U. Ho presentato l'interrogazione, signor Presidente, perchè era il solo modo consentitomi dal Regolamento per poter fare qui in Aula una dichiarazione politica in seguito all'interrogazione presentata dal senatore Nencioni.

Il mio Gruppo non crede di dover discutere questo problema in questa occasione. Esso ritiene che il problema delle minoranze dell'Alto Adige, che è un problema insieme di politica interna e di politica estera, debba qui essere globalmente discusso in una o più sedute dedicate a questo problema; ed allora avremo la possibilità di approfondirlo come la gravità del problema stesso impone, presenti naturalmente i due colleghi rappresentanti delle minoranze tedesche dell'Alto Adige. Allora risulteranno tutte le responsabilità legate al maturarsi e all'inasprirsi della situazione in Alto Adige. Allora, io penso, risulterà tra le altre massima, prima, fondamentale la responsabilità del regime

fascista che è all'origine di questa grave situazione. (*Approvazioni dalla sinistra*).

Svolgimento di interrogazione

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca lo svolgimento dell'interrogazione del senatore Nencioni al Presidente del Consiglio dei Ministri. Se ne dia lettura.

R U S S O , *Segretario* :

« Per conoscere :

1) le ragioni che hanno indotto il Governo a non eccipire l'assoluta carenza di giurisdizione dell'Assemblea delle Nazioni Unite a conoscere la domanda proposta dall'Austria concernente la questione dell'Alto Adige. Domanda improponibile in quella sede perchè, in deprecata ipotesi, concerne questione di politica interna;

2) ma, a prescindere da quanto richiesto al n. 1), accettata la discussione, le ragioni che hanno indotto il Governo ad affidare la tutela della nostra posizione di difesa della sovranità su di un territorio nazionale ad una delegazione di parlamentari, se pure autorevoli, privi certo di esperienza tecnico-diplomatica, lasciando estraneo il Parlamento che avrebbe dato il suo illuminato, competente, responsabile parere;

3) le ragioni che hanno indotto il Governo a subordinare così gli interessi che concernono, almeno nella forma, la personalità internazionale dello Stato, ad interessi contingenti di maggioranza parlamentare (924).

P R E S I D E N T E . L'onorevole Sottosegretario di Stato per gli affari esteri ha facoltà di rispondere a questa interrogazione.

R U S S O , *Sottosegretario di Stato per gli affari esteri*. Per quanto riguarda il problema della non opposizione all'iscrizione della questione altoatesina all'ordine del giorno delle Nazioni Unite, desidero assicurare

l'onorevole interrogante che il Governo italiano ha esaminato il problema con tutta la dovuta attenzione, compiendo anche per via diplomatica gli opportuni sondaggi presso il maggior numero possibile di Stati appartenenti alle Nazioni Unite.

Non insistendo per la votazione in merito all'iscrizione all'ordine del giorno richiesta dalla Delegazione austriaca, il Governo italiano ha tenuto presente una prassi ormai consolidata presso il massimo Organismo internazionale per cui non esiste nessun caso in cui le Nazioni Unite abbiano dichiarato preliminarmente la loro incompetenza a discutere un determinato argomento.

Si sono infatti presentate nel corso di questi ultimi anni numerose questioni di carattere assolutamente interno che l'Assemblea delle Nazioni Unite ha discusso superando ogni obiezione formulata dagli Stati interessati.

L'opporci all'iscrizione avrebbe perciò significato esporre l'Italia ad una decisione in senso contrario, che avrebbe potuto rafforzare la posizione austriaca anche nel merito, dando alle altre Delegazioni l'impressione di una sostanziale debolezza della nostra posizione internazionale.

Non opponendosi alla iscrizione la Delegazione italiana ha però richiesto che si addivenisse a una modificazione sostanziale della intestazione dell'argomento all'ordine del giorno.

Come è noto infatti all'onorevole interrogante e a tutti gli onorevoli senatori, il Governo austriaco aveva formulato la sua richiesta nella seguente forma: « Problema della minoranza austriaca in Italia ».

Il Governo italiano si è opposto nel modo più fermo e ha ottenuto che la questione venisse rubricata all'ordine del giorno della Assemblea facendo diretto riferimento al Trattato internazionale relativo all'Alto Adige da noi sottoscritto, con il seguente tenore: « Status of the German Speaking element in the Province of Bolzano (Bozen). Implementation of the Paris Agreement of September 5, 1946 » (Status degli elementi di lingua tedesca della provincia di Bolzano.

Esecuzione dell'Accordo di Parigi del 5 settembre 1946).

Non occorrono molte parole per mettere in evidenza l'importanza del mutamento che sottolinea il significato giuridico della controversia secondo una tesi costantemente e coerentemente sostenuta da parte italiana.

Per quanto attiene al merito, la posizione del Governo italiano è estremamente chiara, ed è stata di recente riaffermata nella forma più autorevole dal Ministro degli Affari Esteri onorevole Segni nel suo discorso tenuto la settimana scorsa alla Camera a conclusione del dibattito del bilancio del suo Ministero.

Esiste tra l'Italia e l'Austria un accordo internazionale, l'Accordo De Gasperi-Grüber, che è parte integrale, come allegato, del Trattato di Pace, che regola in modo definitivo il problema della minoranza di cittadini di lingua tedesca nello Stato italiano.

A questo Accordo è stata data da parte nostra piena e leale esecuzione con lo Statuto della regione Trentino-Alto Adige, come è stato autorevolmente riconosciuto anche da parte austriaca e da esponenti della minoranza etnica nel momento in cui l'Assemblea Costituente ha approvato lo Statuto. Sull'applicazione e sull'esecuzione dell'Accordo, l'Italia non si è mai rifiutata di discutere bilateralmente con l'Austria proponendo anche incontri ad alto livello tra l'allora Presidente del Consiglio Segni o il suo successore Tambroni, ed il Cancelliere austriaco Raab.

È stato anche da parte italiana proposto all'Austria che, qualora non fosse possibile un accordo diretto sull'esecuzione del Trattato, la vertenza fosse deferita consensualmente alla Corte dell'Aja, organo giurisdizionale delle Nazioni Unite competente a dirimere le controversie giuridiche.

Questa rimane la posizione del Governo italiano.

Per quanto attiene ai punti 2 e 3 dell'interrogazione, desidero mettere in rilievo che il Governo italiano nella sua responsabilità ha ritenuto utile e opportuno includere nella Delegazione parlamentari che, per la lunga esperienza politica e per le cariche ricoperte con alto prestigio, rappresentano nel mo-

do più degno, assieme ad alti funzionari della carriera diplomatica, il nostro Paese alla Assemblea delle Nazioni Unite. A capo della Delegazione è stato designato l'onorevole Gaetano Martino, che ha retto il Ministero degli Affari Esteri in momenti particolarmente importanti per la vita del nostro Paese; con lui fanno parte della Delegazione gli onorevoli deputati Paolo Rossi e Cino Macrelli, l'uno attuale Vice Presidente della Camera dei deputati, l'altro che la stessa alta carica ha ricoperto nella passata legislatura. Entrambi uniscono a una lunga esperienza parlamentare in posti di particolare rilievo e prestigio il fatto di aver ricoperto con pari competenza importanti cariche di Governo. Della Delegazione è stato anche chiamato a far parte uno dei più autorevoli componenti di questa Assemblea, l'onorevole senatore professor Giuseppe Medici, che ha retto in molti Governi importantissimi incarichi e che la fiducia dei colleghi ha voluto ora chiamare alla Presidenza della Commissione degli affari esteri del Senato della Repubblica.

Desidero aggiungere che, anche per il passato, secondo una prassi seguita da molti Paesi, l'Italia è stata rappresentata alle Nazioni Unite da Delegazioni presiedute da autorevoli parlamentari, e parlamentari figuravano tra i loro componenti.

Mi sia consentito anche in questa sede, ripetendo quanto l'onorevole Segni, Ministro degli affari esteri, ha dichiarato in occasione della discussione del bilancio del suo Ministero, rivolgere il più vivo ringraziamento alla Delegazione tutta che in questi giorni svolge la sua opera all'Assemblea delle Nazioni Unite con intelligenza e fermezza in difesa di una causa così importante per il nostro Paese.

Nessuna subordinazione quindi, onorevole interrogante, della personalità internazionale dello Stato a interessi contingenti di maggioranza parlamentare. Solo la consapevole volontà di rappresentare nel modo più degno il nostro Paese alla più importante Assise internazionale ha indotto il Governo alla decisione che ha preso, ritenendo con ciò di aver reso omaggio al Parlamento.

P R E S I D E N T E . Il senatore Nencioni ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

N E N C I O N I . Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, evidentemente il Presidente del Consiglio, dovendo fare una brutta figura rispondendo come ha risposto il Sottosegretario, non è venuto personalmente.

Comincio dall'ultima parte del suo dire, onorevole Sottosegretario. La Delegazione italiana sarebbe stata formata, secondo la sua affermazione, da illustri parlamentari, e su questo nessun dubbio. Nella mia interrogazione infatti non ho impostato il problema in questo senso. Nè si trattava di giudicare delle benemeritenze e della posizione parlamentare dei singoli componenti, perchè io li ho indicati come « autorevoli componenti ». La questione che io facevo era un'altra. Io ho chiesto perchè, in un momento così grave e così critico, è stata inviata una Delegazione politica, valutando gli interessi internazionali dello Stato, per fatti che incidono sulla sua personalità internazionale, tenendo solo presenti le ragioni, certamente trascurabili, di una maggioranza governativa.

Onorevole Sottosegretario, l'onorevole Martino il 19 settembre 1960 — ed a questo proposito faccio un inciso: sarebbe stato meglio che gli illustri componenti la Delegazione politica alle Nazioni Unite fossero stati a New York in tutto questo periodo, senza tornare in Italia chiamati da interessi elettoralistici — l'onorevole Martino è ritornato ed è restato a Roma; tutti gli altri scorrazzano per l'Italia...

R U S S O , *Sottosegretario di Stato per gli affari esteri*. L'onorevole Martino è da due giorni a New York!

N E N C I O N I . Appunto: l'onorevole Martino è ripartito avant'ieri. E partendo la prima volta ha detto: « Il fatto che in essa (la Delegazione) siano rappresentati autorevolmente tutti e quattro i partiti della maggioranza governativa sta evidentemente a significare » — bisogna aver memoria buona prima di rispondere — « che essi desiderano

condividere col Governo la responsabilità degli atti necessari alla difesa dei nostri interessi ». L'onorevole Martino aveva premesso: « Desidero fare una breve dichiarazione per ciò che riguarda la composizione della missione ». La rappresentanza di tutti e quattro i partiti portava ad una suddivisione di responsabilità!

Ora, io domando: come si concilia, onorevole Sottosegretario, la risposta che voi avete dato, richiamandovi cioè al fatto della personalità dei singoli componenti, con la dichiarazione del Capo della delegazione, onorevole Martino, che ha affermato: si sono scelti i componenti unicamente tenendo presente il criterio che dovevano essere compresi i quattro partiti della maggioranza? La dichiarazione del capo della delegazione rimane un punto fermo, al di fuori ed al di sopra delle menzogne che in questo momento vengono dette in Parlamento.

Pertanto, rimane la mia interrogazione nella sua interezza. La risposta del Sottosegretario è una risposta di comodo. L'onorevole Fanfani avrebbe dovuto avere almeno la prudenza di non esporre in Parlamento il Sottosegretario ad un secca smentita.

Ma, onorevoli colleghi, queste miserie sono nulla di fronte al fatto grave... alla sostanza. Non ha alcuna importanza che la delegazione sia formata com'è formata; è solo un fatto politico che io ho ritenuto di sottolineare. La cosa grave è che non si sia eccitata la carenza di giurisdizione delle Nazioni Unite per un fatto che riflette, vorrei dire, l'ordine pubblico o, in deprecata ipotesi, la politica interna. È un fatto di ordine pubblico e basta; e fino a prova contraria, diversamente da quanto è stato affermato adesso dal Sottosegretario, nessuno — e prendo ad esempio la Francia — ha permesso che si discutessero dei problemi che avevano risonanza internazionale gravissima considerandoli di *domestic jurisdiction*; e l'articolo 2, n. 7, dello Statuto delle Nazioni Unite è univoco: « Nessun membro è tenuto a rispondere di fatti che riflettono la politica interna », come le Nazioni Unite non possono occuparsi degli stessi fatti. Si parla di « competenza interna » nella traduzione italiana;

si parla di *domestic jurisdiction* nell'edizione ufficiale.

Ma vi è un fatto più grave ancora, onorevole Sottosegretario: l'onorevole Segni alla Camera, l'altro giorno, ha detto che l'accordo De Gasperi-Grueber, qualora fosse ritenuto non efficiente e denunciato, potrebbe avere dei riflessi sulla integrità dei nostri confini. Segni ha detto: noi siamo andati alle Nazioni Unite sicuri del nostro buon diritto. L'onorevole Martino: avremmo mancato di rispetto all'Assemblea. E l'onorevole Fanfani: siamo sicuri che le nostre tesi saranno accolte.

Ora, non mi rivolgo a giuristi, perchè, di fronte ad una valutazione tecnico-giuridica, basta l'articolo 2 dello Statuto delle Nazioni Unite per escludere la possibilità di discussione dei riflessi di quello che il Sottosegretario, probabilmente non conoscendo la storia diplomatica, ha chiamato « trattato internazionale » e che anche l'onorevole Martino, ripartendo per New York, ha definito « trattato internazionale ». Io mi riferisco all'accordo De Gasperi-Grueber. Martino ha affermato: noi discutiamo con l'Austria l'applicazione di un trattato internazionale. I casi sono due: o è cambiato il significato dei termini, o veramente parliamo linguaggi diversi. L'accordo De Gasperi-Grueber non è un trattato internazionale, onorevole Sottosegretario, è semplicemente un accordo tra i due Governi per riflessi di politica interna dei due Stati. Non è un trattato internazionale perchè, fino a prova contraria, anche il nostro Stato, nel settembre 1946, non aveva capacità di agire, anche se aveva personalità internazionale.

D'altra parte basta rileggere l'accordo per convincersi agevolmente che nessun riflesso di carattere internazionale può scaturire da questo accordo tra due Governi, che non è stato nè firmato, nè parafato, nè ratificato dai Capi dei due Stati. Voi mi direte: è stato allegato al Trattato di pace. Il 10 febbraio 1947, alla firma del Trattato di pace, questo accordo tra due Governi per riflessi di carattere interno è stato allegato al Trattato di pace (allegato quarto). Non ne fa parte integrante, non è stato ricevuto perchè, fino

a prova contraria, si legge nel Trattato di pace solo che le Potenze alleate ed associate hanno preso nota degli accordi il cui testo è contenuto nell'annesso quarto, convenuto tra i Governi austriaco e italiano il 5 settembre 1946.

E quale riflesso di carattere internazionale ne deriva a norma degli articoli 2, 10 e 14 dello Statuto delle Nazioni Unite? Quale diritto potevano avere le Nazioni Unite, e quale dovere aveva lo Stato italiano di mettere in discussione i propri confini, in un momento gravissimo di tensione internazionale, in cui possono giocare degli interessi di Stati che probabilmente non sanno neppure cosa sia l'Alto Adige e dove sia l'Europa?

Questa è la situazione obiettiva che si è verificata. Eccependo l'incompetenza delle Nazioni Unite, noi non avremmo mancato di rispetto all'Assemblea, come non ha mancato di rispetto la Francia quando ha sostenuto l'incompetenza — anzi la carenza di giurisdizione — delle Nazioni Unite per quante concerne l'Algeria, fatto ben più grave, con risonanze di carattere internazionale, proprio ai sensi dell'articolo 10 e dell'articolo 14 della Carta delle Nazioni Unite.

Questa era la situazione, ma, onorevoli senatori, noi non possiamo rischiare sicuri del nostro buon diritto, come ha detto l'onorevole Segni, o pensando, come ha detto l'onorevole Fanfani, che noi avremo senz'altro ragione. Ma non avete pensato al precedente che veniva creato? Noi abbiamo ragione perchè abbiamo applicato in buona fede quell'accordo tra i due Governi, abbiamo ragione perchè esso non ha dei riflessi di carattere internazionale, abbiamo ragione perchè lo abbiamo interpretato in buona fede, abbiamo ragione perchè abbiamo fatto più di quello che era previsto da quell'accordo. Ma dall'aver ragione a creare un precedente che, Dio non voglia, pesi sul futuro di quelle terre, fra aver ragione e dover rischiare di discutere in un momento di tensione internazionale i nostri confini, ebbene c'è un abisso, onorevole Sottosegretario!

Noi in questo momento abbiamo dato una sensazione di debolezza all'estero e di mancanza di dignità accettando di mettere in

discussione diritti sacrosanti che non sono nostri, ma appartengono al nostro Paese, al di sopra e al di fuori delle nostre modestissime persone. Non potevamo mettere in discussione il sacrificio dei 600 mila morti, non potevamo mettere in discussione i sacrifici che sono stati consacrati dal Trattato di San Germano, che nessuno ha mai messo in discussione, neppure le potenze alleate nel Trattato di pace, nè tanto meno l'accordo De Gasperi-Grueber.

Pertanto, ecco le ragioni della mia insoddisfazione per questa risposta, che per la prima parte è evasiva, per la seconda parte assolutamente mendace e in contrasto con le dichiarazioni del Capo della delegazione, onorevole Martino.

BENEDETTI. Sono i fascisti che hanno rinunciato all'Alto Adige.

NENCIONI. Siete voi che siete dei molluschi e non avete avuto il minimo coraggio. Lei è un buffone!...

BENEDETTI. E lei viene a darmi del buffone! Sono i fascisti, lo ripeto, che hanno ceduto l'Alto Adige a Hitler: questo è un fatto incontrovertibile!

FERRETTI. Questo è falso! Un falso storico, una volgare menzogna!

ROLLALANZA. È stato De Gasperi il primo che ha rovinato l'Italia, il primo a tradirla!

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, mi lascino fare una considerazione di carattere generale. I senatori dovrebbero scegliere meglio, in taluni casi, gli strumenti parlamentari. Nella fattispecie mi permetto di essere d'accordo con il senatore Lussu: non è con un'interrogazione che si discutono argomenti di tale importanza.

**Richiesta e approvazione di procedura
urgentissima per il disegno di legge n. 1233**

GRAVA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GRAVA. Signor Presidente, questa mattina è stato presentato il disegno di legge sull'assicurazione obbligatoria contro le malattie per gli esercenti attività commerciali (1233), che è stato assegnato dalla signoria vostra all'esame della decima Commissione. Data l'importanza di questo disegno di legge, che provvede all'assicurazione di un settore di lavoratori indipendenti, e data l'urgenza che esso entri in vigore al più presto, poichè dovrebbe infatti diventare legge dal 1° gennaio del prossimo anno, quale Presidente della 10^a Commissione mi permetto di chiedere che sia adottata la procedura urgentissima, in modo che il disegno di legge possa essere approvato dal Senato prima di questo mese di vacanza per le elezioni.

Non credo che a questa mia richiesta ci saranno delle opposizioni, per la semplice ragione che anche i colleghi della sinistra non possono non essere favorevoli a che un'altra categoria di lavoratori indipendenti venga ad usufruire dell'assicurazione contro le malattie. Ragione per cui io voglio pregare la signoria vostra illustrissima di voler autorizzare la procedura urgentissima in modo che la 10^a Commissione possa riferire nella seduta di giovedì e portare quindi il disegno di legge alla discussione nell'Aula.

ANGELILLI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ANGELILLI. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, dopo quattro anni di attesa è venuto al Senato il provvedimento per la assicurazione obbligatoria contro le malattie a favore degli operatori economici delle piccole imprese commerciali. Questo provvedimento segue quello relativo all'assistenza contro le malattie degli artigiani e dei coltivatori diretti. Mi associo quindi alla proposta del Presidente della 10^a Commissione, senatore Grava, perchè si adotti la procedura urgentissima. In questa maniera il Senato dimostrerà ancora una volta la propria sensibilità verso queste categorie di

piccoli imprenditori economici. La Camera dei deputati ha approvato con una votazione a grande maggioranza (su 395 votanti, 255 favorevoli) il provvedimento. Io mi auguro che la proposta formulata dal Presidente della 10ª Commissione venga approvata dal Senato onde anche la categoria degli operatori commerciali veda accolte le proprie aspirazioni e le proprie istanze nel settore della assistenza sanitaria.

BITOSSI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BITOSSI. Signor Presidente, noi non ci opponiamo alla procedura cosiddetta urgentissima. Non saremo certamente noi che ci opporremo alla discussione di una legge sociale, a favore di una così importante categoria di cittadini lavoratori. Però informiamo la Presidenza e il Senato che noi intendiamo discutere la legge, cioè discuterla senza alcuna limitazione di tempo. È una legge di oltre 40 articoli che noi vogliamo vagliare, discutere e possibilmente emendare, perchè non vorremmo che un provvedimento di tale importanza fosse in definitiva una legge non favorevole nei confronti di coloro ai quali in un certo qual modo si vuole venire incontro. E noi vogliamo discuterla, oltre tutto, per informare gli aventi diritto dei lati negativi che questa legge presenta a danno dei commercianti stessi, qualora venisse approvata nello stesso testo che è stato trasmesso dalla Camera dei deputati.

Preghiamo quindi la Presidenza, qualora fosse approvata la procedura urgentissima, di predisporre l'ordine dei lavori in modo tale che questo disegno di legge di oltre 40 articoli sia discusso nella maniera più vasta e adeguata, in modo che il suo testo, approvato dal Senato della Repubblica, possa essere degnamente considerato come quello di una legge sociale, votata nell'interesse della categoria che si vuole beneficiare

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, il calendario dei nostri lavori è stato stabilito con l'accordo unanime di tutti i Gruppi parlamentari. L'adozione della pro-

cedura urgentissima per un disegno di legge non può pertanto mutare tale programma, stabilito già da venti giorni con ragioni talmente valide da indurre tutto il Senato ad accettarlo all'unanimità. Senatore Grava, lei dunque insiste sulla sua richiesta di procedura urgentissima?

G R A V A. Insisto poichè si vedrà che all'atto pratico anche le obiezioni fatte dall'amico Bitossi si ridurranno a ben poca cosa, in quanto non c'è che un punto, come io prevedo, che darà luogo a discussioni.

BITOSSI. Non mettere limiti alla Provvidenza!

PRESIDENTE. Comunque, onorevoli colleghi, noi dobbiamo dare prima la precedenza ai bilanci, che dovranno essere tutti approvati entro la corrente settimana. Quindi, anche con l'eventuale approvazione della procedura urgentissima, il disegno di legge n. 1233 potrà essere discusso soltanto dopo l'approvazione dei bilanci.

G R A V A. Giovedì mattina in sede di Commissione io dovrò riferire, onorevole Presidente, e sono certo che in quella sede l'amico Bitossi e gli altri colleghi si adatteranno all'esigenza di una rapida discussione, dato che, ripeto, i punti in discussione sono al massimo due o tre

PRESIDENTE. Io ho fatto presente la necessità di rispettare il calendario dei nostri lavori. Non ho ora che da mettere in votazione la proposta di procedura urgentissima per il disegno di legge n. 1233, avanzata dal senatore Grava. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvata).

Seguito della discussione del disegno di legge:

« **Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1º luglio 1960 al 30 giugno 1961** » (1215 e 1215-bis) *(Approvato dalla Camera dei deputati).*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del dise-

gno di legge: « Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1960 al 30 giugno 1961 », già approvato dalla Camera dei deputati.

È iscritto a parlare il senatore Pasqualicchio, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche i due ordini del giorno da lui presentati, il primo insieme ai senatori Boccassi e Scotti e il secondo insieme ai senatori Lombardi, Boccassi e Scotti. Si dia lettura dei due ordini del giorno.

B U S O N I , *Segretario*:

« Il Senato,

in considerazione degli avvenimenti luttuosi recentemente accaduti negli " Ospedali riuniti di Napoli ", dove le trasfusioni di sangue, praticate a sei bambini, ne hanno causato il decesso;

constatato che il sangue usato per le trasfusioni proveniva dall'A.V.I.S.,

invita il Governo a voler fare una inchiesta rigorosa per l'accertamento delle responsabilità inerenti alla vigilanza nel servizio ospedaliero e al controllo dei medicinali biologici »;

« Il Senato,

constatato che il licenziamento dei medici ospedalieri assistenti e aiuti dopo un periodo di servizio, limitato dalle vigenti disposizioni, reca grave danno alla funzione assistenziale degli ospedali,

invita il Governo a provvedere alla sospensione dei licenziamenti fino alla approvazione della legge sullo stato giuridico e di carriera dei medici ospedalieri ».

P R E S I D E N T E . Il senatore Pasqualicchio ha facoltà di parlare.

P A S Q U A L I C C H I O . Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Ministro, la limitazione del tempo, liberamente e volontariamente decisa dai rappresentanti dei Gruppi senatoriali e da noi tutti accettata, mi costringe ad una esposizione piuttosto sommaria, che io farò a nome della

parte politica che rappresento. Mi sono imposto questo limite, come del resto hanno fatto anche gli altri colleghi, pur se esso è in contraddizione, onorevole Giardina, con una vostra ben definita richiesta che io trovo espressa in tutti i vostri discorsi e scritti, così come nella vostra prefazione alla relazione sullo stato sanitario del Paese e sull'attività dell'amministrazione sanitaria negli anni 1955-58.

In questa vostra prefazione si riproduce un passo del vostro discorso del 14 luglio 1959 alla Camera dei deputati, a conclusione del primo dibattito sul bilancio del Ministero della sanità. Voi allora dicevate: « Oggi invece la sanità italiana, elevata a Ministero della sanità, offre come bersaglio un Ministero responsabile, un bilancio da criticare con larghezza di tempo e con comodità di ricerca, perchè non più nascosto nelle pieghe del bilancio del Tesoro; esso offre alle analisi più spietate ogni suo atto, ogni suo respiro. È un bene che sia così perchè questa possibilità della libera critica sarà la leva possente che solleverà radicalmente e decisamente le sorti della sanità italiana, da cui dipende in gran parte la vita sana e serena del popolo italiano, la sua sicurezza sociale ».

In queste vostre parole si nota un entusiasmo, un'ansia di conoscere e di agire adeguatamente alle esigenze sanitarie conosciute. Siamo contenti di constatare che siamo di fronte ad una tensione di pensiero e di azione verso concrete realizzazioni. Vediamo ora se il contenuto del bilancio della sanità, che deve disporre gli strumenti finanziari per soddisfare le esigenze sanitarie del popolo italiano, è o meno l'espressione reale di una situazione reale, se esso è la prova della vostra ansia di rinnovamento e di potenziamento dell'assistenza sanitaria italiana.

Già troviamo un primo intoppo, è vero, solo verbale, che ci viene fornito dal relatore di maggioranza alla Camera dei deputati, onorevole Colleselli, e che, se osservato, ci precluderebbe ogni esame, ogni proposta e ogni prospettiva.

Sembra che tutto proceda bene, secondo lui, e che quindi non ci rimanga altro che

plaudire all'attività del Ministro della sanità. Questo novello Candido ci comunica « il suo sincero proposito di porre nella dovuta evidenza i risultati — sono le sue parole scritte nella premessa — altamente acquisiti, in meno di due anni di vita propria, dal Ministero, secondo le finalità della legge istitutiva, nello spirito di una nuova politica sanitaria, iniziata e completamente puntualizzata in collaborazione con gli organi Ministeriali centrali e periferici ».

A proposito poi dell'ordinamento delle farmacie, che, come tutti sanno, rappresenta un problema di una gravità sostanziale, egli afferma, riferendosi ai venti e più progetti di legge, che in tutti « vi è il riconoscimento della sostanziale efficienza del servizio, così come è svolto attualmente ». Decisamente, distorcendo la realtà, racchiudendo leibnizianamente in una monade animale o razionale, ma escludendo quella materiale (la realtà), l'organizzazione, l'attività del Ministero della sanità e l'organizzazione sanitaria nazionale, ha voluto non solo smentire le vostre sentite preoccupazioni sanitarie, ma anche annullarle di colpo, ignorandole, tutte le gravi insufficienze organizzative e operative della assistenza sanitaria italiana.

D'incanto, onorevole Ministro, (e ciò è una dimostrazione della superficialità con cui viene indagata e valutata la situazione sociale del popolo italiano), il nostro è definito un popolo beato, soddisfatto, che non ha più niente da chiedere in un campo dove maggiormente fervono le volontà insoddisfatte.

Se si accogliesse questa ottimistica visione si potrebbe fare a meno di ogni critica. Ma noi riteniamo saggio e realistico il vostro invito, onorevole Ministro, e il nostro diritto alla critica, che siamo costretti a fare in sintesi per la ristrettezza del termine.

Rivolgiamo un rapido sguardo alle cifre del bilancio. Semplifichiamolo, con l'eliminazione delle spese per il personale e per i servizi (7.095,8 milioni) e dei 274 milioni per la propaganda sanitaria e le attività culturali e i contributi alle organizzazioni internazionali. Il rimanente è così ripartito: 15.355 milioni stanziati per interventi in-

diretti attraverso enti vari (fra i quali la Opera nazionale maternità e infanzia che gode di una assegnazione di 15 miliardi assorbendo quasi tutto lo stanziamento, mentre la parte residua è ripartita sempre con assegnazioni o contributi, come i 400 milioni alla Croce Rossa Italiana, i 50 milioni all'Istituto Regina Elena per la lotta contro il cancro e i tumori maligni e i 75 milioni allo Stabilimento Termale di Acqui); 27.550 milioni per interventi diretti. Essi si riferiscono:

1) a spese per l'igiene pubblica e per gli ospedali, 4.330 milioni;

2) a spese per le malattie sociali, 22.220 milioni, di cui 18.010 milioni impiegati per la tubercolosi, 800 milioni per la lotta contro le malattie veneree, 360 per la lebbra, 1.520 per il cancro, 400 per i tracomatosi;

3) a spese per il servizio farmaceutico, 65 milioni; e poi infine ci sono le spese per i servizi veterinari, in 1.000 milioni.

Con 43 miliardi di spese reali per l'assistenza sanitaria del popolo italiano da parte del Ministero della sanità, onorevole Ministro, volete soddisfare la vostra aspirazione, espressa ancora nel vostro discorso del 14 giugno, « di predisporre le misure e gli strumenti idonei a garantire l'integrità della salute intesa non solo come assenza di malattia, ma come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e a mantenere questa condizione in tutti i suoi aspetti al più alto livello ». Queste vostre aspirazioni sono analoghe alle aspirazioni del popolo italiano, ma dobbiamo purtroppo constatare che esse rimangono sempre lettera morta. Degli strumenti, dei mezzi idonei a garantirle non dite niente di nuovo. Questi sono gli ospedali, il farmaco, il medico.

Come ho detto, io sono costretto a restringere il mio intervento in alcuni limiti. Parliamo un po' degli ospedali. Onorevole Ministro, nella nostra relazione di minoranza dell'anno scorso allo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario 1959-60, affermavamo: « Non possiamo in questa sia pur breve re-

lazione non dare il posto che merita alla questione ospedaliera, questione cardine di ogni tipo di assistenza. Infatti, senza una rete ospedaliera, nessun passo avanti sarà possibile fare, perchè il progresso scientifico e sociale ha enormemente allargato il campo dell'attività ospedaliera, e, se non saremo capaci di sviluppare una politica di rinnovamento in questo settore, la deficienza della organizzazione ospedaliera aumenterà sempre più in avvenire». Ora, alla distanza di un anno ci troviamo di fronte al problema ospedaliero insoluto e aggravato. La gravità dell'insufficienza ospedaliera è stata frequentemente denunciata in numerosi convegni tecnici e politici, ed è stata l'argomento unico del convegno nazionale ospedaliero di Bari, tenuto il 12 e 13 settembre nel padiglione della Cassa del Mezzogiorno alla Fiera del Levante, a cui avete anche voi partecipato, onorevole Ministro.

Voi, onorevole Ministro, in quel congresso avete ribadito il concetto ed espresso la vostra adesione allo scopo, indicato dalla Organizzazione mondiale della sanità, di raggiungere la quota di un posto-letto ogni cento abitanti. Inoltre avete fatto vostro l'altro aspetto della questione ospedaliera, che deriva dalla cattiva distribuzione dei nosocomi. L'ospedale è il luogo dove si incontrano uomini ammalati e uomini di scienza, dove si perfeziona l'uomo di scienza. Lo sviluppo dell'assistenza ha fatto affollare gli ospedali. I malati, anche affetti da processi patologici di lieve entità, vogliono essere ricoverati nell'ospedale, perchè qui trovano pronti tutti gli strumenti sanitari e terapeutici che il progresso della scienza ha moltiplicati e resi complessi, manovrabili solo in luoghi tecnicamente attrezzati. La vita ospedaliera italiana è rimasta statica, senza sviluppo e senza ammodernamento nella sua distribuzione territoriale. Ci si esalta nella contemplazione teorica dei piani, senza raggiungere nessuna realizzazione. Dal 1951 al 1957 sono stati costruiti solo dodici ospedali di terza categoria e due infermerie, nonché 236 case di cura private, ma nessun ospedale di prima e di seconda categoria.

È vero però che in questo periodo sono stati costruiti anche otto ospedali specializzati, due di prima categoria, due di seconda, quattro di terza. Voglio sperare che il Ministro ci annunci che dal 1957 ad oggi vi è stato un incremento nella costruzione ospedaliera. È ovvio che la ricettività degli ospedali è in rapporto alla loro quantità ed alla loro capacità.

Per quanto le statistiche riguardanti i posti-letto siano numerose e conosciute da ogni studioso di questioni sanitarie e sociali, ritengo opportuno richiamare brevemente alla memoria delle cifre prese da un libro di statistica compilato dal Ministero della sanità come rapporto dell'attività assistenziale e dell'amministrazione sanitaria negli anni 1955-1958. Opportunamente quel libro contiene delle tabelle che riguardano anche il periodo pre-bellico. Infatti la tabella numero 28 ci dà questo prospetto: la popolazione nel 1939 era di 42 milioni; i posti-letto erano 182.000; l'indice era di 4,33 per mille. Nel 1950, con una popolazione di 46 milioni, i posti-letto erano 176.000, con un indice di 3,76 per mille; sicchè sia il numero dei posti che l'indice erano inferiori a quelli del 1939. Nel 1958 la popolazione era di 49 milioni; i posti-letto 198.000; l'indice 3,98 per mille. Posti-letto costruiti dal 1950 al 1958: 27.000; appena 16.000 in più di quelli esistenti nel 1939. Dal 1939 al 1958 si è avuto così un progresso di appena 16.000 posti-letto, senza raggiungere l'indice pre-bellico.

Dobbiamo anche tener presenti i posti-letto che si possono ricavare dalle case di cura private, e questi assommano a 56.000, che, aggiunti a quelli pubblici, danno un totale di 255.557 posti-letto, con un indice nazionale del 5 per mille. Vedete quanto siamo lontani da quell'aspirazione, prospettata in tutti i discorsi dal Ministro onorevole Giardina, di raggiungere la quota di 10 per mille, e riaffermata, come ho detto, anche recentemente nel Congresso ospedaliero di Bari in occasione della Fiera del Levante.

Presidenza del Vice Presidente CESCHI

(Segue P A S Q U A L I C C H I O) .
Quindi occorre che effettivamente ci sia una politica ospedaliera, basata su un piano di costruzioni ospedaliere, con capacità di finanziamento e con capacità tecniche di costruzione. E questo è diventato un bisogno inderogabile. Io ho qui presenti delle cifre ancora più significative contenute nel vostro discorso e nel vostro opuscolo, onorevole Ministro, che ci indicano che in Italia la salute non viene curata da tutti gli ospedali allo stesso modo: ci sono differenze sostanziali negli ospedali. Ci sono ospedali di 1^a, di 2^a, di 3^a categoria; ci sono infermerie; ci sono anche altre case di cura dove affluiscono gli ammalati per essere reintegrati nel loro stato fisico. Eppure le cure spesse volte sono insufficienti, e noi medici ne abbiamo conoscenza diretta. Io ho potuto constatare che perfino nella Maternità e infanzia vengono dimesse le donne che hanno partorito dopo pochi giorni, anche con la febbre. Perciò, se vogliamo avere un indice chiaro di assistenza, il livello reale dell'assistenza sanitaria, non possiamo che riferirci agli ospedali di prima, di seconda e di terza categoria che hanno una certa efficienza. E, secondo gli indici forniti dallo stesso onorevole Ministro, noi abbiamo questi dati: gli ospedali di prima categoria in Italia sono 89 con posti-letto 63 206; gli ospedali di seconda categoria sono 101, con posti-letto 36 693; quelli di terza categoria 959, con 71.969 posti letto. In tutto, posti-letto circa 177.000.

Sappiamo bene come venga sfruttata al massimo la capacità ricettiva degli ospedali, ammassando gli ammalati nelle corsie e curandoli in modo non rispondente alle attuali possibilità scientifiche ed alla capacità dei medici, perchè la nostra attrezzatura ospedaliera non fornisce quanto necessario per una equa assistenza. Concludo questi ri-

ferimenti statistici ricordando lo squilibrio di distribuzione regionale dei posti-letto, che arriva agli umilianti indici dello 0,70 per mille della Lucania e dello 0,40 per mille della provincia di Avellino.

Connesso al problema dei posti-letto è quello della organizzazione degli ospedali e dei loro rapporti con gli enti mutualistici. Occorre riordinare la carriera e la posizione giuridica del personale medico-ospedaliero, poichè il medico è diventato un lavoratore intellettuale, dipendente da ospedali ed enti mutualistici, ed il suo lavoro non è più diretto ma mediato appunto da ospedali ed enti. Oggi il rischio di perdere l'occupazione da un momento all'altro è perenne nel medico ospedaliero. Questa nuova situazione ha spinto i medici ad agitazioni simili a quelle degli operai. La loro posizione sociale è diventata analoga a quella degli operai; perciò essi cercano una sistemazione giuridica stabile nel posto di lavoro, onde conseguire una propria sicurezza sociale.

Grave è la deficienza degli ospedali, insicura la posizione del medico, deficitaria e disordinata la situazione amministrativa degli ospedali. Occorre perciò una riforma sostanziale per quantità e qualità nell'istituto sanitario ospedaliero. Occorre un ente di gestione di tutti gli ospedali sotto la vigilanza e la tutela del Ministero della sanità.

Se questa è la situazione degli ospedali, non migliore è l'aspetto che riguarda i medicinali. Abbiamo anche qui una situazione, che non dirò disperata, ma deficitaria, anche se la quantità dei medicinali che si producono in Italia è abbondante. Noi sappiamo che la scienza farmacologica, attraverso una continua attività ed usando strumenti meccanici e chimici in incessante perfezione, è riuscita a fornire ai medici dei farmaci in cui si può avere piena fiducia: i vaccini, i sieri, i sulfamidici, gli antibiotici, gli or-

moni, i prodotti opoterapici, le vitamine sono diventati mezzi terapeutici efficaci ed indispensabili. Si può affermare che la vita media umana si è fortemente innalzata proprio con l'uso di questi nuovi prodotti.

È inutile soffermarsi a ripetere ciò che è stato molte volte detto da ogni parte, al di sopra delle divisioni politiche: anche il medicinale costituisce un grave problema che ha assunto due aspetti fondamentali, da quando non è più confezionato in farmacia, sotto forma di decotto, infuso e confezione galenica, mercè associazione di polveri in cartine o sciolte in solventi.

Veramente queste confezioni vanno scomparendo. Proprio ieri a Foggia il collega Pesenti era in albergo affetto da una febbre influenzale, con quaranta gradi di temperatura. Mi sono recato a visitarlo. Per la influenza io prescrivevo cartine a base di salicilato di sodio, chinino, caffeina e bicarbonato di sodio, ed ho potuto constatare, attraverso una lunga esperienza di 35 anni, che esse sono molto più efficaci delle confezioni standard perchè sono completamente adatte al caso e si possono variare momento per momento. Ebbene, nelle farmacie di Foggia non si trovavano questi componenti medicinali per formare le cartine!

Vedete come la produzione farmaceutica, se si è altamente specializzata, si è, in pari tempo, anche ristretta a una confezione concentrata in grandi complessi industriali e standardizzati, eliminando quasi totalmente la possibilità della confezione immediata in farmacia, e dà un prodotto che, seppure risponde genericamente alle esigenze terapeutiche, non procura l'effetto che il medico si propone di produrre in determinati casi.

Il primo aspetto, come ho detto, è stato determinato dal passaggio da una forma di produzione, che oserei chiamare artigianale, a quella industriale. La produzione industriale non ha indotto solo ad un aumento massivo dei medicinali, ma ha anche prodotto un salto qualitativo, implicando nuovi rapporti di lavoro e modificando la distribuzione e il consumo. Perchè dobbiamo sempre ricordare che è un principio economico confermato dall'esperienza che la distribuzione

del prodotto non è indipendente dal modo di produzione.

L'altro aspetto è inerente ai prezzi dei medicinali. Io qui ritengo opportuno accennare appena al problema dei prezzi, la cui determinazione è a completo arbitrio della grande industria farmaceutica, dominata dalla Carlo Erba, dalla Farmitalia, dalla Lepetit e da alcune ditte americane che costituiscono il gruppo italiano di un monopolio internazionale, detto oggi Comitato internazionale industriale farmaceutico.

Noi sappiamo che queste industrie altamente specializzate e altamente attrezzate, per mantenere saldo il loro dominio di monopolio, ricorrono a delle diminuzioni dei prezzi dei prodotti. Io ho qui un listino di una di queste case che annunzia, ad esempio, la diminuzione da 770 a 520 lire per un prodotto, da 500 a 349 per un altro, da 615 a 425 per un altro ancora, e così via. Ma quello che occorre non è questa riduzione dei prezzi che viene praticata saltuariamente. Noi sappiamo che se procediamo alla analisi dei prezzi troviamo che il costo di produzione è di molto inferiore al prezzo di vendita, e in questo esiste il problema. Se noi riusciremo non solo ad analizzare i prezzi, ma a porre le condizioni per dare, diciamo così, un valore inerente ai componenti stessi del prodotto, noi faremo un'opera meritoria per la distribuzione dei medicinali fra il pubblico.

È necessario, onorevole Ministro, sostituire, alla determinazione dei prezzi da parte degli industriali, un metodo di determinazione di utilità sociale, e ciò può essere realizzato con dei provvedimenti legislativi. Perciò, onorevole Ministro, vi domandiamo se è stato elaborato un metodo di determinazione dei prezzi dei medicinali da parte del Comitato interministeriale dei prezzi in conformità alle esigenze sociali, senza ledere certamente i costi di produzione reali.

Ma se questo che ho esposto riguarda il medicinale, che è lo strumento con cui ci ripromettiamo di ricostruire la sanità fisica dell'ammalato, noi sappiamo che questo medicinale non è accessibile subito da parte dell'ammalato. Molte volte bisogna percorrere chissà quanti chilometri per arrivare

ad impossessarsi di un medicinale. Quindi, si impone il problema della distribuzione attraverso le farmacie. Noi abbiamo rinunciato, per opportunità di tempo, alla trattazione analitica dei prezzi dei medicinali per riservarci il tempo necessario ad esprimere un giudizio sulle reti della distribuzione farmaceutica che viene attuata per mezzo delle farmacie. Anche questo è un annoso grave problema nel campo dell'assistenza sanitaria. Vedete, io non cito le opinioni di parte, ma mi riferisco a quello che è stato scritto dai vostri stessi giornali. « Telesera » del 26 maggio 1960 esponeva i risultati di una indagine sulla distribuzione delle farmacie in Roma. A Roma ci sono 340 farmacie, mentre ne occorrerebbero 500. Si pensi che agglomerati di popolazione come Acilia, con 40.000 persone, hanno una sola farmacia. In particolare hanno una sola farmacia le seguenti località suburbane: Magliana, con 30.000 abitanti; Pietralata, con 12.000 abitanti; Prima Porta, con 14.000 abitanti; Torre Spaccata, con 20.000 abitanti.

Ma c'è ancora di più (ecco perchè all'inizio della mia esposizione ho parlato di dilettantismo sanitario): più di una borgata è sprovvista totalmente di farmacia. E precisamente: Appia Antica, con 16.000 abitanti; Casal Morena, con 5.000 abitanti; Casalotti-Boccea, con 5.000 abitanti; Giardinello, con 4.000 abitanti; Laurentina, con 16.000 abitanti; Ottavia, con 7.000 abitanti; Tomba di Nerone, con 25.000 abitanti, e Tor di Quinto, con 60.000 abitanti. E secondo alcuni colleghi non esiste il problema della distribuzione dei medicinali! In realtà, come si può constatare, il problema non solo si presenta in provincia, nelle zone rurali, nei Comuni lontani dalle città, ma nelle grandi città stesse.

C'è un'evidente carenza di organizzazione, ed è manifesta la mancanza di un regolamento organico che predisponga una distribuzione delle farmacie per un facile accesso all'acquisto dei medicinali, mentre ora si costringe a un faticoso e difficile acquisto il cittadino, che « Telesera » con queste significative parole descrive: « Quando a un cittadino romano che abita nella lontana periferia capita di aver bisogno urgentemente

di una medicina, l'unico mezzo per procurarsela non è avviarsi verso la più vicina farmacia, che non esiste, ma prendere il primo mezzo pubblico a disposizione e recarsi nella zona più vicina al centro della città, fornita dell'indispensabile servizio. Ciò perchè la maggior parte delle zone suburbane di Roma (e anche qualche zona urbana) è sprovvista di farmacia, e pertanto centinaia di migliaia di cittadini debbono sobbarcarsi a percorrere chilometri e chilometri ogni volta che si trovano nell'impellente e spesso drammatica necessità di procurarsi una medicina ».

Se questa è la drammatica situazione delle città, non meno drammatica è quella delle campagne. In seno alla Commissione di igiene e sanità è stata anche costituita una Sottocommissione per lo studio della nuova organizzazione delle farmacie, con particolare riguardo a quelle rurali. Ebbene, in Italia abbiamo quasi 3.000 Comuni sprovvisti di farmacia: pensate alla tragedia di chi, in certi momenti, ha bisogno di procurarsi anche solo una fiala di analettico per stimolare, per esempio, un momentaneo rallentamento della circolazione sanguigna, e invece non può acquistarla perchè ci sono ancora Comuni che non solo mancano di farmacie ma non hanno neanche il medico.

C'è poi il problema delle farmacie rurali. Con tutta questa carenza nella distribuzione dei medicinali, il Ministero della sanità ha disposto la spesa di 65 milioni per il servizio farmaceutico. Ora io domando: come è possibile concepire che si possa far fronte ad un bisogno così vasto ed impellente con lo stanziamento di 65 milioni?

G I A R D I N A, *Ministro della sanità.*
Si tratta di un contributo integrativo, poichè già provvede per suo conto l'Ordine dei farmacisti.

P A S Q U A L I C C H I O. Questo contributo dovrebbe integrare quello che i farmacisti nelle zone rurali percepiscono; però è sempre insufficiente, poichè altrimenti non si potrebbe spiegare il persistere della mancanza di farmacie nei Comuni rurali. Se il contributo fosse sufficiente, sicuramente, se non tutti, una buona parte dei farmacisti di-

soccupati accorrerebbero, in quanto si vedrebbero assicurato un certo reddito capace di soddisfare almeno le loro elementari esigenze di vita. Invece vediamo che persiste ancora nei Comuni l'assoluta carenza di farmacie.

Io credo che si possa sopperire a questo bisogno non soltanto con un adeguato stanziamento, ma cercando di regolarizzare con una disposizione di legge, da discutersi e da approvarsi con una certa urgenza, la materia. Proprio da parte nostra è stato presentato un disegno di legge a questo riguardo, ed esso all'articolo 6 dà delle indicazioni precise circa un'eventuale sistemazione delle farmacie rurali con un contributo da parte dello Stato attraverso i Comuni stessi. Infatti all'articolo 6 è detto: « Ai titolari di farmacie rurali nei Comuni con popolazione fino a 2.000 abitanti è corrisposta un'indennità di residenza di lire 60.000 mensili; ai titolari di farmacie rurali nei Comuni con popolazione da 2.000 a 3.000 abitanti è corrisposta un'indennità mensile di lire 40.000; ai titolari di farmacie rurali nei Comuni da 3.000 a 4.500 abitanti è corrisposta un'indennità mensile di lire 20.000. L'indennità è corrisposta dal Comune nel cui territorio si trova la farmacia, su domanda dell'interessato, ed è pagata in rate mensili posticipate. Il Comune ha diritto ogni anno al rimborso integrale dell'indennità corrisposta da parte del Ministero della sanità ».

Indubbiamente a questi bisogni non si può andare incontro con i 65 milioni stanziati per contributi alle farmacie rurali, ma ci vuole ben altro. Questa è la situazione che alcuni vogliono definire soddisfacente; noi invece vogliamo sperare che si possa determinare un progresso reale e sensibile nella situazione sanitaria italiana.

Noi sappiamo che gli ospedali, le farmacie, i medicinali svolgono una grande opera, ma quest'opera deve essere soggetta a vigilanza. Proprio in questi giorni abbiamo appreso che dei fatti luttuosi si sono verificati negli Ospedali riuniti di Napoli: ben sei persone sono state uccise da una trasfusione di sangue che proveniva dall'A.V.I.S., cioè da un'organizzazione riconosciuta e sovvenzionata dal Ministero della sanità, e che do-

vrebbe dare pertanto tutte le garanzie necessarie per la fornitura di un prodotto sterile, capace di svolgere la sua efficacia secondo le intenzioni scientifiche. Invece noi abbiamo assistito a ben sei decessi per trasfusione di sangue verificatisi nei giorni 23, 24 e 25 settembre ultimo scorso.

Io ed altri colleghi a questo proposito abbiamo presentato un ordine del giorno che intendo svolgere brevemente. Con esso invitiamo il Ministro ad informarci dei provvedimenti che ha preso. So bene che egli ha già predisposto delle ricerche, delle indagini scientifiche per gli accertamenti su questi avvenimenti. Però questo avvenimento va al di là dei fatti isolati di decesso nel trattamento medico. Perché sembra che i morti siano stati trattenuti e non denunciati, siano stati nascosti per parecchi giorni. Ma perchè tenerli nascosti? Significa che vi è una certa responsabilità. Non voglio assumere certo un atteggiamento di accusa, riguardo a questa responsabilità, ma è chiaro che qualcosa non ha funzionato, oltre al sangue conservato e iniettato per via endovenosa. È certo che questo sangue non doveva essere adatto, non dico per gruppo, per tipo sanguigno, ma doveva essere denaturato, e questa denaturazione deve aver prodotto i decessi che sono avvenuti. Ma, onorevoli colleghi, questo caso recente non è unico; ricordiamo che l'anno scorso, il 24 aprile 1959, ad Arezzo altri sei bambini sono morti in seguito a trasfusione di plasma universale umano. Onorevole Ministro, anche io sono un medico ed ho usato il plasma universale umano a domicilio, ma questo non ha causato mai nessun incidente. Qualche volta si è verificata qualche forma di allergia, qualche *choc*, ma oltre questo non è accaduto niente altro. Come mai è possibile che in un ospedale attrezzato come quello di Arezzo, dove si sono praticate da sette anni continuamente trasfusioni di plasma universale umano, dove ci sono dei medici specializzati in questo trattamento, sia accaduto un fatto luttuoso, così grave? In quell'aprile del 1959 altri sei bambini morirono a seguito di trasfusione di plasma universale. Tutto questo determina anche una tragedia nel medico che ha praticato queste trasfu-

sioni. Quanto scoraggiamento e quanta angoscia! Il professore Pasquale Boncompagni, primario pediatrico dell'ospedale di Arezzo, dove furono praticate queste trasfusioni, ebbe a pronunciare queste parole: «Non voglio più fare il medico; iniettavo a quei bambini il plasma che è vita e così facendo non sapevo che inoculavo una morte straziante». Ma è possibile che nella civiltà moderna, in cui si rimane meravigliati di tutti i ritrovati della scienza, un medico non debba avere tutti gli strumenti adatti per poter fare fronte alle esigenze sanitarie e debba invece cadere in uno stato di angoscia così tremenda e disperata, dubitando della sua stessa capacità?

Il problema dei medicinali non consiste solo nella loro produzione, ma nella loro conservazione, nella loro purezza e sterilità, perchè solo così si può arrivare ad uno strumento efficace che conduca alla guarigione l'ammalato. Onorevole Ministro, sul caso dei sei bambini di Arezzo l'anno scorso io presentai una interrogazione alla quale non è stata data nessuna risposta.

E chiudo questo capitolo affrontandone qualche altro di capitale importanza, come quello delle malattie sociali. Io tratto semplicemente di alcuni aspetti, perchè il tempo ci impedisce di poterci diffondere nello studio, nell'indagine. Devo però affrontare alcune forme sociali di malattia. Per me tutte le malattie sono sociali, perchè l'uomo vive insieme con gli altri uomini e quindi ogni malattia è sociale. Si può parlare della più o meno diffusibilità della malattia, ma ogni malattia è sociale. Comunque se con questo termine si è voluto intendere quelle malattie che hanno una continuità cronica, potrebbe anche passare, anche se con esso non si esprime un significato specifico, determinato.

Io voglio trattenermi sul tracoma. Nello stato di previsione al capitolo 78, riguardante la lotta sanitaria contro il tracoma, si reca una variazione in più di 25 milioni, portando lo stanziamento da 375 a 400 milioni. Lo stanziamento ha l'ambizione, enunciata nell'articolo stesso, di costruire, sistemare e arredare dispensari tracomatosi e speciali luoghi di cura destinati al ricovero

degli infermi tracomatosi e di permettere il funzionamento di istituti per la cura ambulatoriale e ospedaliera del tracoma; inoltre sussidia i Comuni per la istituzione di scuole per alunni tracomatosi; sussidia il ricovero di bambini tracomatosi in colonie permanenti; sussidia ancora gli Enti provinciali anti-tracomatosi per il funzionamento dei servizi curativi e profilattici attinenti alla materia. Questa vasta attività è contemplata e regolata dall'articolo 285 del testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934.

Come vedete, onorevoli senatori, onorevole Ministro, il contenuto programmatico, così ampio e così vario, presuppone una volontà di esecuzione e uno stanziamento adeguato, mentre nella realtà ci troviamo di fronte ad una spesa preventiva di soli 400 milioni, che rappresenta un'umiliazione alla ragione, la quale richiede sempre, anche con un ampio scarto di errore, consentito in ogni calcolo, che la forma (qui lo stanziamento preventivo) sia adeguata alla sostanza. Il tracoma è ancora una piaga sociale, anche se meno diffuso in confronto al passato, in conseguenza dei progressi terapeutici e dei relativi miglioramenti sociali. Esso è una malattia ad andamento cronico. Perciò si è richiesto un intervento annuale dello Stato. Dalla pubblicazione della legge 27 luglio 1934, n. 1265, sono stati istituiti 25 enti provinciali antitracomatosi, che sono tutti nell'Italia meridionale, con la seguente dislocazione: 9 nelle provincie siciliane, 5 nelle provincie pugliesi, 1 nella provincia di Campobasso, 4 nella Campania, 1 nella provincia di Matera, 2 nella Calabria, 3 nella Sardegna. Dallo stanziamento complessivo di 400 milioni bisogna detrarre 50 milioni, che ogni anno vengono preventivamente destinati alla colonia Bivona in provincia di Agrigento, gestita dal Sovrano Ordine Militare di Malta. In seguito ad una convenzione capestro tra il Ministero della sanità e l'Ente, si paga una retta di 800 lire al giorno per 120 presenze al giorno, anche se sono ricoverati pochi bambini o non vi sono affatto ricoverati. Rimane così una disponibilità finanziaria di 14 milioni per ciascun ente provinciale antitracomatoso. Con questa somma, aumentata dei contributi degli

Enti locali, il Ministero deve far fronte alle esigenze della lotta antitracomatosa in ognuna delle 25 Province.

È evidente che questa lotta, condizionata dall'efficienza finanziaria degli Istituti, non poteva conseguire e non ha conseguito gli scopi presupposti. Le undici colonie permanenti entrate in funzione in questi ultimi anni sono diventate tutte insufficienti, e quella di Brindisi ha dovuto chiudere i battenti.

Onorevoli senatori, onorevole Ministro, solo per le esigenze delle colonie permanenti, calcolando una recettività media di 150-200 bambini per ognuna di esse, si devono stanziare 550 milioni. A questa spesa, necessaria per il mantenimento di queste colonie permanenti, si devono aggiungere quelle inerenti all'ordinario funzionamento della rete dispensoriale, composta di 552 dispensari, all'acquisto di medicinali, al mantenimento degli uffici amministrativi e al trattamento del personale tecnico: 25 ispettori oculisti a 26.000 lire; 552 medici a 6.000-12.000 lire; 375 classi per tracomatosi, stabilite di intesa coi locali Provveditorati agli studi; 23 colonie temporanee estive, con 3.000 bambini. Ogni servizio sanitario ed assistenziale di ciascun Ente antitracomatoso ha una vasta rete di dispensari: per esempio, la rete di Foggia ne ha 29.

Io voglio in certo qual modo, per mantenermi nei limiti del tempo, ridurre, per quanto sia un argomento che richiede la nostra attenzione, quello che avevo intenzione di dire. Il tracoma, onorevoli colleghi, è una piaga che umilia la civiltà umana. Il progresso della scienza mette a disposizione dell'uomo mezzi perfezionati ed adeguati, mentre l'ordine economico della società italiana è incapace di appropriarsene e di utilizzarli. Mi sono intrattenuto su questo problema sanitario un po' a lungo, ma non abbastanza per una integrale rappresentanza di esso nei suoi vari aspetti: finanziario, economico, politico, produttivo, sociale e — lasciatemi dire — anche morale. Comunque la esposizione che ho fatta mette in evidenza che lo stanziamento di 400 milioni è irrisorio. Onorevole Ministro, non si possono eliminare le aree di depressione economica se non si eliminano le aree di depressione sanitaria:

queste coincidono con quelle, ed infatti tutte e due sono localizzate nell'Italia meridionale.

Onorevole Giardina, io ho qui un vostro biglietto del 3 marzo 1959, a me da voi inviato, in cui è scritto: « Prima la salute, poi la politica ». Condividete allora questo principio: che le aree depresse economiche coincidono, sono in dipendenza della mancanza di salute, perchè senza la salute non si può vivere, non si può produrre e non si può fare nemmeno politica. Infatti il collega Pesenti ieri era a letto con la febbre a 40 e non ha potuto tenere il comizio che doveva tenere a Foggia, non ha potuto lavorare e far politica. Quindi lo scopo precipuo di ogni Nazione civile dovrebbe essere quello di provvedere alla tutela della salute, come è detto nell'articolo 1 della legge istitutiva del Ministero della sanità: che la Nazione, attraverso il Ministro, ha il compito preciso di provvedere alla tutela della salute pubblica.

Dovrei trattare anche, succintamente, di un altro problema che adesso è diventato, in certo qual modo, pressante, che ha dato alla pubblicistica temi di ampia discussione, e che riguarda un'altra malattia sociale, la lue; ma io lo tralascio completamente, perchè mi accorgo che devo avviarmi alla conclusione. Sarà un argomento che tratteremo in altre circostanze, in altra sede, specialmente nella Commissione; ma certo è che il problema della lue è diventato tanto importante da richiedere la nostra attenzione.

Ed allora, come ho detto, mi avvio alla conclusione, onorevole Presidente, tralasciando la trattazione di altri importanti problemi sanitari, fra i quali l'assistenza ai bambini ed ai giovani in età scolastica.

Quale assistenza noi pratichiamo nella scuola, dove vivono milioni di bambini? Eppure la salute si forma proprio nel bambino e le tare che constatiamo negli adulti si sono prodotte nell'età infantile.

Invece non pratichiamo che una embrionale assistenza scolastica sanitaria. Di questo problema parlai ampiamente durante la discussione del piano decennale per la scuola, così come trattai la questione dell'igiene alimentare nel corso della discussione per la classificazione degli oli.

Mi auguro che la mia esposizione, per quanto non completa, abbia messo in evidenza l'inefficienza dell'assistenza sanitaria nella Nazione italiana. La conclusione è che non esiste un organismo unitario centrale sanitario. L'attuale Ministero della sanità ha conservato la struttura e le funzioni dell'Alto Commissariato: è semplicemente un posto di osservazione, sebbene si fregi della presunzione di provvedere alla tutela della salute pubblica, secondo il primo articolo della legge 13 marzo 1958, istitutiva del Ministero della sanità. Anche la spesa presuntiva di questo bilancio, con le sue numerose voci, si risolve in contributi, rimborsi, sussidi a Comuni, Province, Enti assistenziali centrali e periferici, membra disperse senza alcuna relazione organica con il Ministero.

Eppure esiste un complesso sanitario pubblico, formato da numerosi istituti di previdenza ed assistenza sociale, che hanno elargito notevoli prestazioni sanitarie nel corso del 1959. Le ho qui elencate, ma vi leggo semplicemente la somma spesa per l'igiene e la salute pubblica nel 1959, che ammonta a 427 miliardi, dei quali 370 spesi dagli enti pubblici di previdenza ed assistenza. Restano solo 57 miliardi come spesa per assistenza privata.

Onorevole Ministro, una base pubblica di assistenza l'abbiamo, ma è frazionata in numerosi enti. Ognuno di questi enti ha una propria organizzazione burocratica, pesante ed ingombrante (rifiuto di ricette, rifiuto di riconoscimento di atti operativi; non si può prescrivere una sola fiala di un medicinale, ma si deve prescrivere una scatola intera: una volta una farmacia respinse una mia ricetta, che prescriveva una sola fiala, in base alle indicazioni regolamentari dell'ente mutualistico). Alcuni di questi istituti si sono trasformati in enti finanziari, si sono lanciati nell'affarismo economico, investendo le loro entrate, che altro non sono che parte del salario devoluto al fondo di solidarietà sociale, per fini diversi da quelli istituzionali.

Ho qui dati statistici forniti dal Ministero del lavoro. È necessario che li spieghi un poco e poi cercherò di concludere. Abbiamo un prospetto, dato all'allegato 43 della Relazione generale sulla situazione economica del

Paese del 1959. Il prospetto riguarda le giornate di lavoro effettuate dai 4 principali istituti italiani di previdenza ed assistenza, lo I.N.P.S., I.N.A.I.L., I.N.A.M. e l'E.N.P.A.S. Qui constatiamo che l'I.N.P.S. nel 1959 ha speso per l'edilizia pubblica e per le abitazioni 170.322 giornate lavorative, mentre per le costruzioni igienico-sanitarie ha speso soltanto 55 mila giornate lavorative. Così pure, per l'I.N.A.I.L. abbiamo 140 mila giornate lavorative spese per l'edilizia pubblica e per le abitazioni, e 97 mila per l'edilizia igienico-sanitaria. Io risparmio all'Assemblea la lettura di tutte le cifre, che importerebbe molto tempo, anche se sarebbe utile per avere una completa visione, e mi riduco alle cifre conclusive: in totale nel 1959 dai suddetti quattro enti assicurativi sono state spese 584.188 giornate lavorative per l'edilizia pubblica e per le abitazioni, mentre per l'igiene e la sanità sono state spese 238 mila giornate lavorative. Io ho qui altri dati, che indicano la loro partecipazione anche ad altri istituti finanziari, ma li tralascio, costretto a concentrare ciò che dovevo esporre, per quanto ci abbiate invitato a un largo esame con ampiezza di tempo.

Onorevole Ministro, pur constatando questo caos nell'assistenza pubblica, noi siamo partigiani convinti di essa, perchè essa arriva, sebbene con sperequazioni di trattamento sanitario, in ogni casa con la medicina, col medico, col ricovero negli ospedali generali e negli ospedali specializzati, mentre prima l'assistenza sanitaria era un lusso per la maggioranza delle masse lavoratrici. Ciò è vero, ed è dimostrato da due piccole notule, che ho fra le mie carte, dell'assistenza praticata liberamente. Nella Clinica « Villa Margherita » qui a Roma un parto è costato 320 mila lire. Un altro intervento, oculistico, è costato 241 mila lire. Certamente questa spesa non possono affrontarla tutti; rappresenta un privilegio dei ricchi. Invece dobbiamo tener presente che il provvedere alla salute, oltre che un diritto, è l'aspirazione di tutti, e non si può mancare alla generale aspettativa.

Ed allora io arrivo a questa conclusione: è evidente che ci troviamo di fronte a un periodo di transizione, ad un ordinamento sa-

nitario superiore, che implica una radicale riforma dell'organizzazione del servizio sociale sanitario attuale. Essa riforma non può non indirizzarsi ai seguenti principi: estendere a tutti i cittadini l'assistenza sanitaria; un criterio uniforme di prestazioni sanitarie; un sistema organico nazionale di assistenza sanitaria con al centro il Ministero della sanità e alla periferia la Regione, la Provincia, il Comune; un finanziamento degli enti assistenziali con entrate fiscali, e non per contributi; la competenza in materia sanitaria spettante solo a questo sistema nazionale di servizio sanitario. Questo servizio richiede in primo luogo una riforma tecnico-amministrativa ed un'altra tecnico-sanitaria degli ospedali, in cui si perfeziona la regolamentazione della posizione dei medici ospedalieri, perchè, come bene afferma la relazione di minoranza alla Camera dei deputati, a nessuno deve essere inibito di ricevere un compenso adeguato al suo posto, alla sua funzione, alla sua dignità, e a nessuno deve essere inibito di poter accedere, se ne è meritevole, ai gradi maggiori della carriera. In secondo luogo questo servizio sanitario nazionale vuole una produzione controllata dei medicinali, con un effettivo sistema di distribuzione di essi, che arrivi in ogni Comune.

Per questa vasta opera di trasformazione strutturale della protezione sanitaria del popolo italiano, occorre un valido impegno e una visione chiara della situazione: essa non può essere sostituita da piani irrazionali e inconsistenti, e tanto meno da frasi altisonanti. Le esigenze sanitarie sono diventate improrogabili ed incompatibili con le istituzioni attuali; esse vogliono il loro superamento, per provvedere veramente alla tutela della salute pubblica, a cui è indirizzato costantemente il nostro pensiero. (*Applausi dalla sinistra*).

P R E S I D E N T E. È iscritto a parlare il senatore Samek Lodovici, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche i tre ordini del giorno da lui presentati, il primo insieme ai senatori Franzini, Pagni, Guidoni, Conti, Pajetta e Russo, il secondo insieme ai senatori Pagni, Guidoni, Conti, Pajetta e Russo, il terzo insieme ai senatori Franzini,

Tibaldi, Pagni, Guidoni, Conti, Pajetta e Russo. Si dia lettura dei tre ordini del giorno.

B U S O N I, *Segretario*:

« Il Senato,

considerata la basilare importanza per la vita, il buon andamento, lo sviluppo degli Ospedali, anche di un'attività amministrativa competente, solerte, obiettiva e della collaborazione efficiente tra Amministrazione e tecnici sanitari;

rilevato che gran parte degli statuti degli Ospedali sono antiquati, non rispondono alle reali situazioni degli enti nè alle attuali esigenze, nè al clima democratico,

invita il Ministro della sanità a studiare, promuovere e predisporre, di concerto col Ministro dell'interno, una revisione generale degli Statuti ospedalieri e a stabilire, nel rispetto delle tradizioni locali e con tutte le cautele necessarie per incoraggiare la pubblica e privata beneficenza:

a) norme aggiornate fondamentali comuni, per la composizione, le nomine, la competenza e il funzionamento dei Consigli di Amministrazione ospedalieri;

b) una partecipazione più responsabile dei direttori sanitari alle deliberazioni dei Consigli di Amministrazione;

c) l'inclusione di diritto, nei Consigli stessi, dell'Ufficiale sanitario locale, come tecnico e organo del Ministero della sanità e tramite immediato tra l'Ospedale e l'Autorità sanitaria provinciale, anche ai fini dell'auspicabile generale coordinamento delle attività dei vari Ospedali »;

« Il Senato,

considerata la necessità di assicurare ad ogni Ospedale un servizio farmaceutico regolare, tempestivo e pienamente affidante;

rilevato altresì che esistono proposte di legge anche del Governo per abbassare il rapporto limite tra popolazione e farmacie e proposte di legge d'iniziativa parlamentare per l'incremento delle farmacie municipalizzate;

ritenuto che l'ente ospedale appare in realtà più idoneo dell'ente Comune alla ge-

stione economica di farmacie pubbliche con intenti non puramente speculativi e osservato che, da questa attività, molti Ospedali potrebbero ricavare anche non indifferente sollievo alle proprie finanze;

tenuta presente anche la notevole disoccupazione dei laureati in farmacia;

mentre fa voti per un sollecito *iter* dei disegni di legge relativi all'abbassamento del rapporto limite tra popolazione e farmacie e per una revisione generale della legislazione farmaceutica,

invita il Ministro della sanità a sollecitare o predisporre direttamente strumenti legislativi per:

a) promuovere in tutti gli Ospedali la istituzione di farmacie interne;

b) stabilire un diritto di priorità degli Ospedali ad aprire farmacie pubbliche o a trasformare in esterne le proprie farmacie interne, nel caso di vacanza *in loco* di sedi farmaceutiche »;

« Il Senato,

deplorando la persistente, diseducativa e deformante campagna contro la cosiddetta legge Merlin e riaffermandone il valore umano e sociale e la sua rispondenza anche a precisi impegni internazionali del nostro Paese;

rilevato che l'aumento statistico dei casi di lue — peraltro di per sé non eccezionale — già preesistente e non imputabile alla legge Merlin, è fenomeno che si verifica in tutto il mondo per cause che possono essere varie e complesse — non esclusa la precoce attività e sfrenata libertà sessuale e la diffusione enorme della prostituzione nelle sue varie forme;

considerato che, prescindendo dal problema di fondo dell'educazione etica della gioventù, la prima profilassi sanitaria della lue e delle malattie veneree risiede nella consapevolezza dell'esistenza del rischio sessuale, nella conoscenza della persistente efficacia risolutiva della terapia moderna e nella reale possibilità per tutti di cure segrete e gratuite,

invita il Ministro della sanità a seguire attentamente il fenomeno dell'aumento della

lue, anche per acquisire piena sicurezza sui dati statistici;

ad evitare la suggestione della necessità di misure anche larvate di neoregolamentazione, discriminatorie, di nessuna seria efficacia e inammissibili;

ad emanare sollecitamente l'annunciato regolamento per l'applicazione della legge 837, provvedendo le autorità sanitarie dei mezzi che possono renderla pienamente efficiente con l'indispensabile collaborazione della classe medica ».

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Samek Lodovici. Ne ha facoltà.

S A M E K L O D O V I C I . Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, data la ristrettezza del tempo concesso mi, rimandando per i singoli capitoli del bilancio alla perspicua relazione dei colleghi Caroli e Bonadies, mi limiterò a poche osservazioni. Voterò questo bilancio non solo per disciplina di partito, ma perchè sono convinto che il Ministero i fondi che ha, certo inadeguati, li ha nel complesso distribuiti con oculatezza e con equità; perchè mi sono convinto che, anche nello scottante tema della necessità di una direzione unitaria e della coordinazione di tutti i servizi sanitari, attesa la struttura originaria del Ministero, è stato fatto e si fa il possibile; e poi perchè non dubito della sincerità dell'amore del ministro Giardina per le cose sanitarie, e soprattutto perchè gli riconosco una virtù che per me è basilare: quella della prudenza, della volontà di approfondire i problemi e di guardarli, come è necessario, con una visione panoramica.

Tuttavia non tutti apprezzano queste cose, e non è da negare che vi sono (ne parla lo stesso relatore) notevoli inquietudini per le cose sanitarie, specialmente nel settore dei sanitari; che vi sono delle critiche, soprattutto di lentezza legislativa e realizzatrice e che si arriva persino ad accusare il Ministro della sanità, in modo sottaciuto o anche apertamente — ad esempio nell'altro ramo del Parlamento dall'onorevole Romano — della mancanza di una politica sanitaria: accusa

facile, grossa, ma difficile a concretarsi in precisi rilievi e in precise proposte; in una parola nel *quid agendum et quomodo*. Di fronte a queste critiche, conviene tener presenti e richiamare la complessità dei problemi sanitari, la molteplicità dei fattori che vi interferiscono nel nostro Paese, il punto dal quale siamo partiti, quello che è stato fatto e quello che si fa: in una parola, i risultati raggiunti, che sono notevoli, anche se molto resta da fare.

Mi sembra, in questa situazione, che sia ancora attuale l'invito che, salutando con gioia la nascita, in quest'Aula, del Ministero della sanità, io rivolgevo da questi banchi: di non illudersi, per il fatto della nascita del Ministero, che tutti i problemi sanitari, compresi quelli sindacali, come ad esempio quello della divisione dei compensi mutualistici ospedalieri — che è eminentemente sindacale, onorevole Bonadies — potessero *ipso facto* essere portati a rapida soluzione.

Un invito dunque alla pazienza, anche se naturalmente non dobbiamo cessare nè minimamente diminuire i nostri sforzi per arrivare alle mete prefisse.

Forse, ma non certamente — temo gli organismi colossali, il gigantismo, anche per il grande insegnamento di Luigi Einaudi — una direzione unica, sotto il Ministero della sanità, di tutti gli enti e di tutte le attività sanitarie, sulla quale tanto e da tante parti si insiste, potrebbe facilitare la politica sanitaria e portarci più rapidamente a grandi riforme. Ma l'essenziale, onorevoli colleghi, a mio modesto parere, è che le riforme non siano soltanto rapide ma siano anche e soprattutto buone.

Comunque, per una coordinazione ed una direzione unica sotto il Ministero della sanità di tutti gli enti che praticano l'assistenza, è evidente che sarebbe necessaria una revisione della legge istitutiva del Ministero, il che mi sembra sia un problema immaturo e non soltanto per la resistenza comprensibile che a ciò opporrebbero altri Ministeri, pe- raltro anche in questo campo non privi di antiche benemerienze (si pensi alla vecchia Direzione di sanità!) e di ragioni. Mi sembra invece urgente e possibile che il Ministero della

sanità provveda ad un consolidamento strutturale e ad una correlazione funzionale ottima di tutti i suoi organi costitutivi. Si tratta di eliminare, onorevole Ministro, e nel modo più rapido, l'anomalia che ancora notiamo al livello degli ufficiali sanitari. Grazie specialmente alle interpretazioni del Consiglio di Stato, ormai possiamo dire che la piramide del Ministero della sanità fino ad un certo punto è costituita e ben funzionante: allo apice il Ministro, con i suoi grandi organi consultivi, l'Istituto superiore di sanità ed il Consiglio superiore, e poi i medici provinciali ai quali ormai è stata riconosciuta la figura di veri Prefetti di sanità con piena autonomia. Ma alla periferia, dove sorgono i problemi sanitari pratici, dove i problemi si vivono e devono essere affrontati e risolti, noi vediamo che l'ufficiale sanitario è ancora in una posizione equivoca. Esso dipende da due padroni, il Sindaco da una parte, che lo paga, ed il medico provinciale dall'altra che gli dà delle direttive, ed ha scarsissima autonomia e limitata autorità.

Ed è un problema sentito questo, onorevole Ministro, come è provato anche da una recente conferenza dell'ufficiale sanitario di Terni, dottor Travaglini, ed un problema che mi sembra possa essere risolto senza grande difficoltà.

Quanto alla lamentata lentezza legislativa, che può avere anche qualche fondamento, debbo dichiarare che personalmente io ritengo preferibile, più saggio, continuare con leggi anche un po' antiquate, magari, ma solide e spesso benemerite, piuttosto che improvvisare rapidamente modifiche o leggi innovative, col rischio di sentirle manchevoli e di doverle rivedere a breve distanza di tempo.

In sede di Commissione abbiamo avuto non raramente degli esempi di questo inconveniente: tanto per citarne uno, la riforma importante di una vecchia legge, quella per le scuole di ostetricia, approvata nel 1957 — legge n. 1252, cosiddetta legge Gennai-Tonietti — per precise ottime finalità, quali una miglior formazione e preparazione tecnica delle ostetriche, conferendo loro istruzione e competenza per esercitare anche come infermiere, e che ci si chiede oggi senza

altro di sospendere o di rivedere, per inconvenienti che, con discutibile fondamento, le vengono attribuiti.

Io vorrei proprio proporre a questo punto una domanda, un dubbio che rivolgo prima di tutto a me stesso — impariamo dai nostri colleghi comunisti a fare anche noi un po' d'autocritica —: ci sono anche nel nostro campo, della sanità, tanti progetti di legge di iniziativa parlamentare (nessuno mi faccia dire quello che non dico o mi attribuisca dei pensieri contrari a quella che è la Costituzione) ma fino a che punto giovano? sono proficui? o disturbano l'attività centrale e il nostro lavoro di Commissione competente? Mi sembra certo che talora queste leggi di iniziativa parlamentare, spesso suggerite da modesti interessi settoriali senza visione dell'insieme, diventano uno stimolo eccessivo, ed ho imparato dagli studi di medicina che gli stimoli, quando sono eccessivi, possono determinare paralisi di moto ed anche insensibilità. (*Interruzione del senatore Pasqualechio*). Chi è senza peccato scagli la prima pietra. Non è il mio caso.

E veniamo al problema ospedaliero, sul quale si sono maggiormente intrattenuti i relatori ed in particolare il collega senatore Bonadies con la sua esperienza. Sono d'accordo con tante cose che egli ha scritto ma non con tutte. D'accordo sulla necessità di migliorare le relazioni umane, e mi compiaccio perchè egli ha veramente centrato un punto d'importanza fondamentale. Non per niente in un congresso sociale dei cattolici francesi tenuto a Montpellier, mi pare nel 1951, si è espresso da Charles Flory questo concetto: «La medicina posta ai confini tra l'individuale e il collettivo fa opera sociale nella misura in cui resta umana» ed è stata lamentata una cosa che purtroppo, dobbiamo dire, è vera: una certa aridità che aduggia tutta l'assistenza sanitaria e aduggia anche i nostri ospedali, una disumanizzazione della medicina. È un lato negativo molto importante per cui, dall'autore che ho citato, si invocava che il meraviglioso nostro progresso tecnico si accompagnasse ad un supplemento di anima, ad uno sforzo di carità rinnovata, per ristabilire un clima umano, dei

rapporti umani, malgrado gli ostacoli frapposti dalle esigenze della specializzazione e dalla crescente burocratizzazione della medicina. L'amico Bonadies indica l'opportunità di istituire un servizio sociale negli ospedali: se non costerà troppo, se le nostre finanze lo permettono — ma ci sono tante altre cose prima da risolvere — facciamolo pure, ma non dimentichiamo che il problema è soprattutto di «carità» un problema morale, un problema di costume. E qui una semplicissima osservazione, solo per inciso, contro quelli che vagheggiano certi provvedimenti drastici: altro che mandar via le suore dagli ospedali! Dobbiamo certo pretendere che esse abbiano una buona istruzione anche professionale, ma, se non esistessero le suore, negli ospedali, dovremmo inventarle.

E vengo ad un'altra questione. Il problema dello stato giuridico degli aiuti e degli assistenti; d'accordo, colleghi, è grave. I relatori giustamente sono stati prudenti, data la loro autorità, nel prendere posizione. Io non ho di queste remore e, di fronte alla richiesta della stabilità che rappresenta una riforma radicale e che presenta i suoi inconvenienti e alla transitorietà, alla precarietà inammissibile della situazione attuale degli aiuti e degli assistenti, ho proposto e ripropongo al vostro esame l'istituto della confermabilità, che viene incontro in gran parte a questi desideri e tiene anche conto degli interessi degli enti nei quali i medici prestano la loro opera.

Comunque, amico Bonadies, signor Ministro, è necessaria molta ponderazione. Così per l'introduzione vagheggiata dai relatori del cosiddetto «tempo pieno» nei nostri ospedali: può darsi che vada bene, ma non è sufficiente dire che in America e in Francia ha dato buona prova. A parte il problema economico delle retribuzioni, e la considerazione delle particolari condizioni in cui si trova oggi la Francia, per cui non sappiamo se quei medici ospedalieri hanno potuto accettarlo liberamente, potrà andar bene nel nostro Paese di individualisti? Comunque i medici devono essere sentiti. Anche l'assimilazione dell'ospedale ad una azienda è esatta, ma fino ad un certo punto, perchè noi lamentiamo e

vogliamo proprio impedire una meccanizzazione dell'ospedale, vogliamo far sì che l'ospedale si umanizzi, non vi si lavori come in una officina di cure. Non è questione infatti di permanenza continuativa o meno dei medici nell'ospedale, di rispetto formale di orari, di sfruttamento pieno, economico, delle macchine ospedaliere. L'essenziale è che il medico nell'ospedale ci stia non solo fisicamente ma con la mente e con il cuore. Guardatevi pertanto dall'offendere la sua dignità e il suo senso di responsabilità.

Anche il suggerimento, onorevoli relatori, di ridurre a 50 i posti letto per primario mi sembra veramente eccessivo. Può causare notevoli inconvenienti. Basterebbe, e lo chiedo, signor Ministro, che fosse applicata intanto la legge del 1938 sul rapporto primari-aiuti e numero dei posti letto: noi vedremmo che solo con l'applicazione di quella legge, da aggiornare ma a mio giudizio ancora fondamentale, onorevoli colleghi, si renderebbero disponibili non pochi posti di primari.

L'amico Bonadies, preoccupato di una certa scarsità di posti letto ed anche degli interessi mutualistici, dice che bisogna cercare di ridurre le spedalizzazioni ai casi indispensabili. La cosa in sé è esatta, ma attenzione. Quando si rende necessaria una spedalizzazione? Non potremo certo usare come metro dell'indispensabilità di un ricovero solo l'asprità gravità o non gravità della malattia, del resto non subito controllabile in una visita di accettazione. Dobbiamo tener conto di tanti altri fattori che possono incidere sulla necessità di un ricovero ospedaliero; condizioni ambientali, di famiglia, eccetera. Lo diceva testè il collega Pasqualicchio che certi malati vogliono entrare in ospedale anche quando, a rigore, dell'ospedale non avrebbero bisogno, e lo sappiamo e comprendiamo benissimo noi medici ospedalieri; talvolta si incontrano resistenze anche alle dimissioni.

D'accordo sulla necessità di potenziare le attrezzature ospedaliere, ma soprattutto è necessario dare a tutti gli ospedali un minimo di attrezzatura sanitaria, tanto negli ospedali del Nord come del Sud, perchè a quel minimo di sicurezza tutti i ricoverati hanno diritto. Tra le attrezzature c'è il servizio farmaceu-

tico. Io ho proposto in un ordine del giorno che ha avuto l'onore di essere sottoscritto da altri autorevoli colleghi, l'istituzione della farmacia interna, possibilmente in tutti gli ospedali. Il servizio farmaceutico negli ospedali naturalmente c'è, ma non dappertutto sicuro. In un ospedale che non nomino, dal deposito medicinali al quale era preposta una infermiera, sono partite delle fiale pre-confezionate — dalla confezione e dal nome molto simili — le une di un preparato spasmolitico, che è stato usato in un malato che non ne aveva bisogno, mentre in quello che ne aveva bisogno sono state impiegate le altre a base di anti-coagulante, col risultato di arrivare a manifestazioni emorragiche. Sono cose spiacevolissime ma che possono succedere e senza colpa del medico!

S A N S O N E . Meno male che gli uomini qualche volta guariscono da soli! (*ilarità*).

S A M E K L O D O V I C I . Comunque non è successo nulla di grave perchè i medici se ne sono subito accorti, ed entrambi i malati, per la cronaca, sono guariti! Ma con un servizio farmaceutico responsabile e infermiere più diligenti, ciò non sarebbe accaduto.

Vorrei anche osservare, tenendo presente che ci sono delle proposte governative di ridurre il limite di popolazione per aprire farmacie, e tenendo presenti anche certe proposte di iniziativa parlamentare per incrementare le farmacie municipalizzate, che l'ente ospedale mi sembra più idoneo a gestire una farmacia dell'ente Comune. Propongo pertanto che, in caso di vacanza di sedi farmaceutiche, in una pianta organica, agli ospedali sia conferito per legge il diritto di priorità ad aprire farmacie pubbliche *in loco*. Non è chi non veda l'utilità che deriverebbe al pubblico dall'aver delle farmacie con intenti non esclusivamente speculativi, ed anche i vantaggi che potrebbero derivarne alle finanze di certi ospedali.

D'accordo anche, senatore Bonadies, sulla necessità di valorizzare i poliambulatori degli ospedali. Non c'è dubbio che, per la loro attrezzatura, per il personale tecnico altamente qualificato, essi potrebbero dare delle sen-

tenze tempestive più sicure e anche potrebbero contribuire a far cessare delle moltiplicazioni di esami antieconomiche: una vera emorragia cronica delle risorse nazionali. Molti ospedali sono in difficoltà anche per lo scarso rendimento dei loro ambulatori, ma d'altra parte questa deficienza di introiti ambulatoriali si ripercuote a danno delle mutue, per l'aumento fatale delle rette di ricovero. È una cosa che io ho già sostenuto nelle passate legislature, onorevole Bonadies, ma ritengo che, allo stato attuale, si tratti di desideri vani, perchè continuano a sorgere poliambulatori mutualistici, che non sembrano sempre del tutto indispensabili, e sempre noi vediamo che sono inaugurati anche da uomini politici che forse, esaltando l'evento, non si rendono conto del possibile rovescio della medaglia.

Non sono d'accordo, senatore Bonadies, sulla larvata richiesta di soppressione delle scuole per infermiere ed infermieri generici. Sì, le scuole-convitto professionali devono essere valorizzate, dobbiamo divulgarle; coltiviamo pure l'ideale di poter fornire al nostro Paese del personale sanitario ausiliario altamente qualificato per doti tecniche e morali, ma teniamo presente quella che è la realtà; e la realtà ci dice che queste scuole sono frequentate poco e con difficoltà e che vi è una carenza enorme di infermieri. Per cui, non trascuriamo queste scuole per infermiere e infermieri generici, che rappresentano delle scuole primarie, che possono contribuire moltissimo alla diffusione delle nozioni elementari di medicina, ed a creare la coscienza igienica.

Anzi, colgo l'occasione per ringraziare il signor Ministro per la comprensione e l'apprezzamento che ha avuto per la scuola che io ho l'onore di dirigere in provincia che, al terzo anno di vita, vede aumentare ogni anno l'afflusso dei propri allievi.

D'accordo sulla necessità di incrementare l'edilizia, di aumentare la rete ospedaliera: è questione di mezzi.

Ma poi vi è un altro problema basilare, che non è stato toccato dai relatori, sul quale mi permetto di richiamare seriamente l'attenzione del Senato, ed è il problema della amministrazione ospedaliera. L'amministra-

zione deve essere formata da persone di una certa levatura, moralmente a posto, obiettive e solerti, e, diciamolo francamente, questi amministratori ai nostri tempi devono essere in qualche modo indennizzati.

Ho sintetizzato le mie vedute in un ordine del giorno che mi sembra obiettivo e non ha recondite finalità. Chiedo una revisione generale degli statuti, che sono ormai arcaici. Naturalmente mi si dirà che questo non è di competenza del Ministero della sanità, ma del Ministero dell'interno. Ma io chiedo che lei, signor Ministro, si faccia promotore di questa revisione di concerto con il Ministro dell'interno. Una revisione generale degli statuti, dunque, che, tenendo conto delle tradizioni, rispettando tutte quelle cautele che sono necessarie per non scoraggiare la beneficenza pubblica e privata, tuttavia detti delle norme fondamentali comuni per la composizione, la nomina, la sfera di competenza, il funzionamento dei Consigli di amministrazione. E poi chiedo, ai fini superiori del buon funzionamento degli enti, perchè possano raggiungere le finalità sanitarie, che l'autorità dei direttori sanitari venga aumentata, che cioè la loro responsabilità nelle deliberazioni delle amministrazioni sia accresciuta. Chiedo inoltre e credo innovando, che entrino di diritto a far parte dei Consigli di amministrazione degli ospedali gli ufficiali sanitari locali, come tecnici, sentinelle avanzate del Ministero della sanità, ma soprattutto perchè non è chi non veda che porterebbero un contributo di equilibrio e sarebbero tramite immediato tra l'autorità sanitaria provinciale e l'ospedale, anche ai fini di quel coordinamento generale di tutte le attività ospedaliere che viene giustamente auspicato.

Un breve accenno alla questione dei medicinali. Non volevo parlarne, ma l'amico Alberti vi ha accennato stamane, ricordando la legge Pieraccini. Sono noti i miei punti di vista perchè sono stato il relatore della famosa legge del grande nostro collega Pieraccini, e voi sapete tutti che, contrariamente alle idee del Pieraccini, io mi sono opposto alla nazionalizzazione della produzione farmaceutica. Sono poco disposto in genere alle nazionalizzazioni, perchè convinto fautore

dell'iniziativa privata, però ritengo che in questo campo particolare una partecipazione dello Stato alla produzione dei medicinali sia utile e giustificata più che in altri settori. Ritengo comunque cosa più urgente che si addivenga ad una definizione non formale delle specialità, sia per diminuirne il numero e separare le specialità vere da quelle false e soprattutto per incoraggiare la ricerca originale e promuovere e favorire la creazione e il consolidamento, anche nel nostro Paese, di una industria farmaceutica nazionale sana, che studi e metta in commercio prodotti originali, svolga ricerche scientifiche di prim'ordine. È indispensabile, caro amico senatore Benedetti, che si arrivi finalmente, per tanti motivi, alla revisione generale della legislazione sulla produzione farmaceutica. So benissimo che i disegni di legge ci sono. È tutto pronto e allora cosa manca? Dunque muoviamoci.

Ed ora un ultimo argomento, rapidamente per non abusare della vostra benevolenza e perchè il tempo sta per scadere: l'aumento dei casi di lue, che ha riacceso indecorose polemiche contro la legge Merlin, e il problema della profilassi. Io ho sintetizzato il mio pensiero in un ordine del giorno che ha avuto l'onore di essere sottoscritto anche dai colleghi medici professor Tibaldi e Franzini e da altri. Non dirò nulla di nuovo, intendiamoci, ma è bene che anche in quest'Aula si parli di queste cose e si faccia il punto, soprattutto per la stampa che, in buona fede, si è prestata a questa campagna che non possiamo non definire deformante, indecorosa e sotto vari aspetti, noi lo sappiamo, interessata.

Dunque, c'è o non c'è questo aumento? L'aumento c'è, onorevoli colleghi, ma è un aumento affatto eccezionale, è un aumento non allarmante. Mi sono documentato con delle riviste della Società delle Nazioni ed altre specializzate e sono andato personalmente anche dal direttore della clinica dermatologica di Padova, professor Flarer. Posso dirvi subito che le mie opinioni hanno il conforto della sua alta autorità scientifica e professionale. Un aumento c'è, ma ripeto, non eccezionale; la situazione assolutamente

non è paragonabile a quel che avveniva prima dell'era antibiotica, e l'aumento riguarda tutto il mondo, non è esclusivo del nostro Paese, preesisteva all'entrata in vigore della legge Merlin (4 marzo 1958) e non è fondatamente imputabile ad essa.

E da cosa è prodotto? Qui è il punto. Le cause possono essere molte, e sono in realtà ancora allo studio. Potrebbe trattarsi di una di quelle variazioni cicliche che sono normali, che si verificano nell'andamento delle malattie infettive croniche. Si può tener conto nel nostro Paese, per quelli che sono i casi di lue totale — vi risparmio cifre e statistiche — anche del fatto che si sono incrementati notevolmente gli accertamenti sierologici per la lue; ed è bene che vengano sempre più incrementati per legge, per cui evidentemente una quantità di casi che prima erano ignorati sono diventati manifesti, ma si tratta di casi vecchi, non nuovi. Importanza può avere anche la precoce attività sessuale, la sfrenata libertà ormai esistente tra i due sessi; infine non si può sottovalutare il fattore costituito dallo straordinario incremento della prostituzione che nelle sue varie forme, che vanno dal professionismo fino alla episodicità sistematica — alludo al semiprofessionismo di cameriere, bariste, eccetera, e di persone cosiddette per bene di ogni ceto sociale per un aiuto finanziario o a scopo edonistico, di lusso (la pelliccia, ad esempio!) — ormai è, si può dire, uno degli aspetti tipici della nostra civiltà politecnica e materialista.

Lo Stato può e deve cercare di modificare, di combattere, di prevenire il complesso delle condizioni che favoriscono questo doloroso fenomeno e considerarne tutte le conseguenze; ma la nostra coscienza giuridica, come è noto, ci impedisce di ritenere la prostituzione (violazione della legge morale) un crimine per sé perseguibile penalmente.

Il problema è qui: cosa si deve fare di fronte al chiaro sia pur non eccezionale aumento delle malattie celtiche e precisamente della lue, perchè soltanto questa è in aumento? Che cosa deve fare lo Stato, il quale indubbiamente ha il dovere di cercare di difen-

dere i suoi cittadini, come dalle altre malattie, anche da questa?

Intanto vi è un aspetto di fondo, pregiudiziale. Probabilmente farò sorridere, sarò compatito, frainteso fuori, spero non qui, ma non mi perito a portarlo in questa Assemblea: è il problema fondamentale, vitale dell'educazione etica della gioventù; bisogna che la scuola (e non solo la scuola confessionale), invece di irridarla o insinuarne danni inesistenti per la salute, valorizzi, esalti il grande valore morale e i vantaggi, per la mente e per l'educazione del carattere e della volontà, della purezza e della castità, in particolare della castità prematrimoniale: *l'abstinentur a Venere et vino*, che Roma antica raccomandava ai suoi atleti, dovrebbe essere addirittura materia d'insegnamento in una scuola educatrice. (*Commenti dalla sinistra. Interruzioni dei senatori Sansone, Pasqualicchio e De Luca Luca*) Comunque, a parte questo problema di fondo, che è di educazione etica...

PASQUALICCHIO. Educazione sessuale, soprattutto.

SAMEK LODOVICI. ...lo Stato dovrebbe intervenire togliendo ad esempio l'enorme contraddizione di un cinema e di una stampa immorali e pervertitrici e poi (ha ragione il senatore Ferretti) soprattutto col grande ausilio della educazione fisica e delle competizioni sportive, promuovendo e creando anche a questo scopo palestre di ogni genere per una gioventù sana e forte.

Prescindendo dal problema morale (sapevo che sarei stato irriso, ma credevo che qui nessuno avrebbe osato contraddirmi, perchè in verità la purezza e la castità prematrimoniale sono cose difficili, sì, ma sono una vittoria possibile della libertà umana) a parte dunque questo, a mio parere, la difesa prima e la prima profilassi, sanitaria, di queste malattie è data dalla conoscenza dell'esistenza del rischio sessuale.

Quindi, a partire da una certa età, amico e collega medico Pasqualicchio, e onorevole De Luca, sono necessari a mio parere non corsi di educazione sessuale — che possono

facilmente degenerare in incentivo alla libertà sessuale — ma che già la scuola dia le nozioni di medicina e di igiene utili e necessarie all'individuo per la difesa della propria salute da tutte le cause morbigene e con queste e, allo stesso titolo, dia notizia anche dell'esistenza di questo pericolo, affinché il giovane ne abbia coscienza e, se non ha freni morali sufficienti per resistere alle debolezze della natura umana, si premunisca; e naturalmente anche del suo dovere di curarsi se cade ammalato.

E bisogna confermare che ci si può curare e guarire per l'efficacia delle terapie moderne (*interruzione del senatore Pasqualicchio*), e che vi è la possibilità di farlo gratuitamente e segretamente poichè c'è gente che crede o meglio mostra di credere che si sia ancora ai tempi degli « Spettri » di Ibsen. Oggi, grazie a Dio, la terapia è efficace e non ha perso le sue possibilità, anche se per obiettività scientifica debbo dire che certe forme di lue latente dimostrano una certa resistenza all'antibiotico, al quale tuttavia sono ancora sensibili, purchè le dosi siano più intense. (*Interruzione del senatore Pasqualicchio*).

C'è poi il problema di rendere operante la legge n. 837, del 1956, sulla profilassi delle malattie veneree. Questa legge contempla la cura contro « chiunque » sia affetto da malattia celtica. È una legge che non pretende e non mira, come la regolamentazione poliziesco-sanitaria, di assicurare la profilassi curando uno sparuto gruppo di persone, ignorando i loro clienti maschili non meno pericolosi e trascurando l'infinito stuolo al quale accennavo prima e che evidentemente non può essere regolamentato.

Si tratta di una buona legge che permette l'allontanamento dal lavoro per ragioni sanitarie delle persone malate o fondatamente sospette di esserlo, uomini e donne, e in caso di rifiuto ad ubbidire alle premure dell'autorità sanitaria, in casi di malattia contagiante, permette il ricovero ospedaliero e la cura coatta.

Naturalmente, onorevoli colleghi, e diciamolo chiaro, come per la profilassi nei riguardi di tutte le malattie infettive, è indi-

spensabile e fondamentale, *conditio sine qua non*, la collaborazione della classe medica.

Quindi, signor Ministro, faccia presto ad emanare il regolamento di applicazione della legge; anzi io mi domando come mai si è atteso tanto tempo?! E fornisca altresì, signor Ministro, le autorità sanitarie, il medico provinciale e l'ufficiale sanitario, anche dei vigili sanitari della polizia sanitaria, indispensabile per intervenire coattivamente nei casi, destinati indubbiamente a sparire perchè nessun essere cosciente può andare e va contro i propri vitali interessi, di incomprendibile ostinata e ribelle.

Gli articoli 5 e 7 della legge Merlin non si debbono toccare, sono fondamentali, sono l'essenza, lo spirito di questa legge antischiavista.

Non so se sia presente l'amico Cornaggia Medici: vorrei dirgli, con tutta la stima ed il sincero rispetto ed affetto che nutro per lui, che anche un po' di pazienza, un po' di tolleranza ci vogliono; anche se nelle grandi strade o in qualche viuzza, o nelle ombre del Parco di Milano, ci sono delle passeggiatrici. Naturalmente, sia chiaro, se disturbano, se danno scandalo, se molestano i passanti, se eccitano al libertinaggio, se cercano di adescare, specie i minori, si deve intervenire e, se i regolamenti non bastano, perfezionarli. Ma la polizia deve intervenire per infrazioni commesse e come farebbe contro qualunque altra persona. Sono le infrazioni alla legge positiva che devono essere punite, che sono punibili, non il fatto della prostituzione! E, ripeto, un po' di tolleranza, di umanità ci vogliono, anche per queste nostre disgraziate sorelle! Non so se Turati parlasse in questi termini, ma certo il suo grande spirito era questo: uno spirito naturalmente cristiano. In caso contrario, collega Cornaggia Medici, bisognerà ritornare alle case chiuse (cosa che non sarà mai possibile, come non sarà possibile abrogare gli articoli 5 e 7 della legge Merlin perchè c'è il veto della nostra coscienza umana, giuridica e civile) o addirittura al confino di tutte queste donne, in appositi quartieri, dove

anche l'eterno accusatore della donna adultera, non *caste* ma *caute*, andrà, a vantaggio dei grandi monopoli del piacere!

Finisco, signor Presidente. Desidero soltanto assicurarle una cosa, signor Ministro, e posso assicurarla per la mia qualifica di Presidente sino a ieri di una Confederazione sindacale di ospedalieri oggi fusasi nella C.I.M.O., che i medici italiani pur nelle critiche, pur nelle impazienze, del resto comprensibili, nutrono fiducia, apprezzano la sua faticosa opera e quella dei suoi collaboratori, tutti, insigni e meno insigni, che fanno del Ministero della sanità, così giovane, una unità operante. E desidero assicurarla che la collaborazione dei medici italiani non mancherà perchè essi sono convinti che il Ministero della sanità, con quello della pubblica istruzione, tutela, presiede a interessi non transeunti ma permanenti, non contingenti ma di fondo, supremi, del popolo italiano, interessi che i medici italiani per lunghissima tradizione, per cultura, per formazione umanistica, per patriottismo, hanno sempre avuto l'onore e l'orgoglio di servire. (*Vivi applausi dal centro*).

P R E S I D E N T E. Onorevoli colleghi, io debbo richiamare la loro attenzione sul fatto che tutti gli oratori che fino ad ora sono intervenuti hanno superato di parecchio i limiti di tempo prestabiliti. In tal modo viene frustrato il piano dei lavori del Senato. Pertanto io rivolgo viva preghiera agli oratori che seguiranno perchè si attengano il più scrupolosamente possibile all'impegno che hanno assunto con la Presidenza.

È iscritto a parlare il senatore Iorio, il quale, nel corso del suo intervento svolgerà anche l'ordine del giorno da lui presentato. Si dia lettura dell'ordine del giorno.

B U S O N I, *Segretario*:

« Il Senato,

considerata la necessità di una migliore sorveglianza igienica sugli alimenti di origine animale;

considerato che la riconversione in agricoltura punta essenzialmente su una maggiore produzione zootecnica,

invita il Governo :

a potenziare i servizi veterinari,

ad aggiornare il regolamento sulla vigilanza sanitaria delle carni,

a disporre affinché l'incremento zootecnico tenga conto della sanità del bestiame,

a favorire la sperimentazione anche con una migliore valorizzazione degli istituti ad essa preposti ».

PRESIDENTE. Il senatore Iorio ha facoltà di parlare.

I O R I O. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, è ormai da parecchio tempo che nel nostro Paese si parla di frodi alimentari e di riconversione in agricoltura. Trattasi di grossi problemi nei quali tanta parte ha, o meglio dovrebbe avere, il Ministero della sanità. Le frodi alimentari quasi sempre investono problemi sanitari che minacciano la pubblica salute e che minacciano anche quelle fondamentali, sulle quali ella, onorevole Ministro, vuole erigere il nuovo sistema difensivo della salute dei cittadini italiani. La riconversione in agricoltura, problema non solo zoo-economico, e di non facile soluzione, ma anche problema sanitario, aumenta oggi invece le responsabilità del suo Ministero. Si è detto e si dice: meno grano e più carne. D'accordo. Problema sanitario dunque perchè la zootecnia deve essere fatta innanzitutto con animali sani. Il mio intervento è pertanto limitato ai servizi della veterinaria. Non sono un medico e non intendo fare, nè lo potrei d'altra parte, una approfondita disamina del complesso servizio, ma appunto in aderenza a quanto premesso, mi intratterrò, nei limiti di tempo consentiti, su due settori di questo servizio.

Primo: frodi alimentari. La vigilanza igienica sulle carni è affidata, lo sappiamo tutti,

al servizio veterinario, e a lode di questa categoria possiamo dire che di fronte alle numerose, spesso massicce e sconcertanti frodi alimentari, il settore carni fresche, dal punto di vista sanitario, è per noi motivo di assoluta tranquillità. Non possiamo, in questa occasione, tacere della mole del lavoro e delle non agevoli condizioni in cui sono costretti ad operare i veterinari del nostro Paese.

Ma quando dal settore carni fresche si passa a quello delle carni lavorate, il servizio ispettivo veterinario lascia molto a desiderare e la grande industria di trasformazione delle carni potrebbe essere tentata — non voglio fare il processo alle intenzioni — di trovare qualche interesse nel non assoluto rispetto delle norme igieniche. E non è cosa di scarsa rilevanza perchè, tra l'altro, la nostra bilancia commerciale si giova moltissimo dell'esportazione dei salumi e di altri prodotti di carne conservata. Il Mercato comune, sia pure lentamente, si avvicina sempre di più nella sua interezza con tutte quelle incognite che ci hanno reso e ci rendono ancora preoccupati. Ora, nel caso che stiamo esaminando, a nulla valgono le deliberazioni sancite e firmate, quando un piccolo provvedimento di carattere sanitario può addirittura sbarrare una frontiera e mettere in crisi un importante settore della nostra produzione. D'altra parte lo scorso anno anche il senatore Benedetti, illustre Presidente della Commissione igiene e sanità, nella sua relazione denunciava appunto come i Paesi esteri rifiutassero la lavorazione delle nostre carni conservate e dei latticini per la presenza nel nostro Paese di malattie del bestiame di cui essi sono invece esenti. Inoltre dalla pubblicazione del suo Ministero « Stato sanitario del Paese e attività dell'Amministrazione sanitaria dal 1955 al 1958 » rilevo testualmente: « Gli Stati che sono in relazione commerciale con il nostro Paese hanno manifestato in più occasioni perplessità circa l'efficacia del nostro servizio di vigilanza nell'attuale situazione ». Occorre non lasciarsi sorprendere offrendo con serietà tutte le garanzie che ci vengono richieste.

Presidenza del Vice Presidente SCOCCIMARRO

(Segue: I O R I O). Occorre, onorevole Ministro, che ella potenzi questo servizio e disponga per un accurato controllo igienico-sanitario della produzione, il che significa che il servizio ispettivo veterinario deve essere sempre presente negli stabilimenti industriali durante tutta la fase della lavorazione. Eviteremo così le frodi, proteggeremo il consumatore, proteggeremo la nostra esportazione e il buon nome del nostro Paese! Necessita quindi un maggior interessamento del Ministero della sanità per i servizi veterinari, necessita potenziare questi servizi con il tanto atteso aggiornamento delle disposizioni in fatto di vigilanza igienica sulle carni. Ho appreso con piacere che è allo studio, e lo conferma anche la relazione, uno schema di disegno di legge sulla vigilanza sanitaria delle carni. Mi si consenta di dire che era ora! Il vecchio regolamento, del 20 dicembre 1928, che ricalca poi in linea di massima i concetti informativi di quello del 1890, è in funzione, si può ben dire, da circa settant'anni! In tutto questo tempo scienza e tecnologia hanno compiuto passi veramente da giganti e il regolamento invece è rimasto al 1890. Io mi auguro che l'elaborazione delle nuove disposizioni non richieda ancora molto tempo e che presto la nuova legge possa andare in vigore.

Seconda questione: riconversione in agricoltura. Meno grano e più carne, dunque! Ho detto all'inizio che trattasi di un problema sanitario, cioè della tutela sanitaria del nostro patrimonio zootecnico, ma dicendo tutela sanitaria non intendo riferirmi solo alla messa in opera di difese per un probabile pericolo a venire, bensì e soprattutto, alla bonifica sanitaria, cioè al risanamento dei nostri allevamenti dalle più gravi e diffuse infezioni.

Sì, d'accordo, riconversione significa sostanzialmente potenziamento del patrimonio

zootecnico, ma è ovvio che il miglioramento deve essere raggiunto con materiale sano. Ora, pretendere un miglioramento in questo senso con i metodi puri della zootecnia ufficiale, cioè con la selezione, è come costruire una casa sulle sabbie mobili.

Risanamento dei nostri allevamenti, dunque, dalle più gravi e diffuse infezioni quali la tubercolosi, la brucellosi ed altre, delle quali molte sono delle pericolosissime zoonosi, cioè malattie trasmissibili dall'animale all'uomo. Questo problema venne portato all'attenzione del Senato nella passata legislatura da due nostri colleghi, miei compagni di partito, insigni e valorosi medici, il professor Tibaldi e il professor Alberti, ma le loro voci, senza dubbio molto più qualificate della mia, per la loro specifica competenza di studiosi della materia, non mi sembra siano state molto ascoltate. Il collega Alberti, denunciando il notevole aumento di queste malattie trasmissibili dall'animale all'uomo, c'informava che le zoonosi, secondo insigni studiosi americani, ascendono oggi a circa cento e che il problema è molto, ma molto, preoccupante. Una sola di queste malattie, la brucellosi, fu l'oggetto di un magnifico discorso del collega Tibaldi, che, sottolineandone la gravità, ebbe a dichiarare: « La diffusione della brucellosi è tanto vasta che noi non abbiamo nemmeno l'indicazione dei confini precisi dell'area di infestazione di questo morbo ».

Una triste esperienza ci insegna purtroppo che, dove si è fatta della zootecnia con degli animali ammalati, è stato un vero disastro. Ora, di chi è la responsabilità? Io non voglio qui discutere a lungo se sia più o meno opportuno che i servizi veterinari si trovino al Ministero dell'agricoltura piuttosto che al Ministero della sanità. Però qualcosa su questo argomento bisogna pur dire. Onorevole Ministro, la giusta sede dei servizi veterinari è proprio al suo Ministero? Attual-

mente la zootecnia ufficiale è nelle mani del Ministero dell'agricoltura, e, da quanto ho potuto capire da certi delicatissimi sondaggi, non c'è alcuna intenzione di passare questo importante settore al suo Ministero, alla Direzione generale dei servizi veterinari. La giusta sede, a mio modesto avviso, anche se non sono un medico, è invece il Ministero della sanità. Questa è una vecchia storia, ma ho motivo di ritenere che veramente ci sia qualcosa che non funzioni molto bene. E mi spiego: l'insieme delle competenze del servizio veterinario ovviamente rientra nel quadro di un'Amministrazione sanitaria, che deve però disporre di un'organizzazione moderna abbandonando i vecchi e superati schemi tradizionali. Ora, perchè nel nostro Paese il servizio veterinario possa svolgere un'azione proficua e concreta — sia nel campo strettamente sanitario che zootecnico — (ho già detto che la zootecnia si fa innanzitutto risanando il bestiame), occorre che il servizio disponga, prima di tutto, di fondi adeguati, ma che ne possa disporre direttamente, senza intermediari, Ministeri o altri organismi. Onorevole Benedetti, lei mi ha compreso! Adattare, come oggi spesso avviene, la parte tecnica alla parte burocratica costituisce un grave intralcio all'efficacia delle azioni sanitarie, sia repressive che preventive.

Con i fondi oggi siamo arrivati ad un miliardo. Eravamo a 700 milioni; c'è stato un aumento di 300 milioni. Dunque un miliardo a disposizione per le spese per i servizi veterinari!

B E N E D E T T I . Ne avevo chiesti cinque l'anno scorso.

I O R I O . E vi siamo arrivati anche con un certo chiasso, perchè, onorevole Benedetti, nello stato di previsione, la variazione in più dei 300 milioni è così illustrata:

« Aumento proposto per consentire un maggiore intervento ai fini della difesa del patrimonio zootecnico ».

Onorevole Ministro, nel 1947, a Brescia, ad un convegno di allevatori, il professor Nay, direttore dell'Istituto malattie infettive e profilassi della facoltà medico-veterinaria dell'Università di Milano, ebbe ad

affermare che in Italia le malattie a carattere diffusivo arrecavano allora, nel 1947, cioè tredici anni fa, un danno annuale di oltre 250 miliardi. Ripeto 250 miliardi; ora io mi domando: cosa si può fare con un solo miliardo, da ripartire tra tutti i servizi veterinari? Come affrontare l'indilazionabile problema della bonifica sanitaria? Ma si dovrà dunque veramente potenziare la produzione zootecnica allevando animali ammalati, andando così incontro ad un fallimento della riconversione, senza considerare poi il pericolo per la salute dell'uomo?

Ma non basta. Dal 1947 passiamo al 1960. Al secondo simposio internazionale per la eradicazione della tubercolosi bovina, tenutosi pochi giorni or sono, il dottor Comotti, ispettore generale veterinario, nella sua relazione, ha denunciato la gravità della situazione. Nella sola Valle Padana, cioè nella zona di sfruttamento delle bovine da latte, la cifra di morbilità raggiunge il 30 per cento. Ed ella, onorevole Ministro, ha un solo miliardo a disposizione! Con l'occasione non posso non informare il Senato di quanto spendono annualmente altri Paesi a noi vicini. Per la sola lotta contro la tubercolosi bovina la Francia ha in bilancio quindici miliardi, e vediamo poi la Germania occidentale con 60 miliardi; l'Olanda venti miliardi; l'Irlanda 25 miliardi; la Svizzera 4 miliardi; il Portogallo due miliardi e mezzo; il Belgio e l'Austria due miliardi. In questo modo si può provvedere veramente alla difesa sanitaria del patrimonio zootecnico, e non con la misera cifra di un miliardo.

Scrive il dottor Giorgio Salvi, direttore del Notiziario dell'Associazione veterinari provinciali italiani: « I servizi veterinari esplicano mansioni che interessano l'attività di due dicasteri: Sanità ed Agricoltura. La Sanità dispone dell'organico dei veterinari, ma non ha mezzi sufficienti per utilizzare appieno le prestazioni che il servizio veterinario deve dare nell'interesse zoo-economico, che d'altra parte non è di competenza del Ministero della sanità. L'Agricoltura amministra tra l'altro l'imponente capitale dei nostri allevamenti, ha a disposizione i mezzi necessari per l'espletamento delle attività che gli competono in questo campo, attività che hanno

come base logica ed indispensabile la sanità degli allevamenti, ma questa attività sanitaria non gli compete, e pertanto non dispone dell'organico dei tecnici sanitari »!

È una situazione paradossale, per non dire altro, ed il dottor Salvi conclude affermando che si fa a meno di tutto e non si vuole comunque ricorrere, come sarebbe logico e naturale, da parte del Ministero dell'agricoltura, al servizio veterinario del Ministero della sanità. E qui entra in ballo il Piano Verde, e i 550 miliardi di assegnazione straordinaria che devono essere spesi solamente dal dicastero dell'Agricoltura per la agricoltura. E che dire poi di quei 35 miliardi e 750 milioni che verranno messi a disposizione degli allevatori per fare, su piani organici preparati dagli Ispettorati Agrari, anche il risanamento? Del Piano Verde comunque discuteremo a suo tempo, e ne discuteremo parecchio anche, perchè ritengo che i servizi veterinari ne siano particolarmente interessati appunto perchè trascurati, appunto perchè ignorati dalla legge stessa.

Sono d'accordo con i relatori i quali auspicano « ... che nello stanziamento generale previsto con il disegno di legge sul " Piano quinquennale per lo sviluppo dell'agricoltura ", siano stralciati, per essere iscritti nello stato di previsione del Ministero della sanità, i fondi necessari (5 miliardi di lire annui) affinché l'azione di risanamento, compito del Ministero della sanità, proceda di pari passo con quella che, per il miglioramento zootecnico, svolgerà il Ministero dell'agricoltura e delle foreste ». E qui, come ho detto, avremo da discutere parecchio; comunque sarà sempre un primo passo!

Sono sicuro che dotando i servizi veterinari di maggiori disponibilità, la veterinaria italiana, fedele alla sua nobile tradizione, saprà essere all'altezza dei suoi compiti. Più disponibilità, dunque, e più tecnici. Con i piani di risanamento del bestiame potrebbe inoltre essere lenita, almeno in parte, la disoccupazione che vi è nel settore veterinario. Ho qui i dati fornitimi dalla Federazione nazionale degli Ordini dei veterinari italiani: su 7746 veterinari iscritti negli albi provinciali nel 1960, i liberi professionisti sono 4.151, di cui appena un migliaio sono veri e propri

liberi professionisti; perciò si può dire che nel nostro Paese oltre tremila veterinari sono in stato di disoccupazione o di preoccupante sottoccupazione.

Con l'occasione, gradirei conoscere da lei, onorevole Ministro, perchè le 92 sezioni zootecniche degli Ispettorati dell'agricoltura sono a tutt'oggi sprovviste di veterinari. Il veterinario ci vuole, occorre all'Ispettorato dell'agricoltura! Ho parlato con tanti miei amici che lavorano negli Ispettorati, ed è stato un coro generale su tale necessità. Siamo ancora oggi l'unico Paese a dover lamentare la disoccupazione di questa valorosa categoria di professionisti. In generale c'è veramente del disinteresse per il veterinario perchè purtroppo, come ha dichiarato il dottor Salvi in un suo scritto (e io sono perfettamente d'accordo con lui), « ben pochi italiani sanno che cos'è la veterinaria e, soprattutto, che cosa fanno i veterinari ».

Voglio augurarmi che presto questa categoria possa inserirsi più intensamente fra le più note attività produttive del Paese.

Avviandomi alla conclusione, non posso tacere dell'operosità scientifica degli Istituti zooprofilattici. Nella mia città, a Perugia, ne vantiamo uno magnifico (diretto dal professor Togo Rosati), che dal 1955 al 1958 ha raddoppiato l'attività diagnostica. L'operosità di questi istituti è stata riconosciuta anche dal relatore onorevole Bonadies che l'ha voluta giustamente definire « di imponenti proporzioni ». In Italia disponiamo di 10 Istituti zooprofilattici sperimentali che i Paesi esteri ci invidiano, che però non abbiamo valorizzato per come meritano. Essi infatti, ed ella, onorevole Ministro, conosce il problema, attendono ancora un reale riconoscimento giuridico. Si tratta di un problema molto complesso, ma che dovrà essere comunque affrontato. Nel nostro Paese dove, purtroppo, la ricerca scientifica è carente in tutti i settori, per gli Istituti zooprofilattici sperimentali che operano sotto le direttive e la vigilanza del Ministero della sanità, il concorso finanziario dello Stato è di appena 343 milioni, come risulta dalla sua relazione, onorevole Bonadies, e giustamente lei afferma che tale cifra non è neppure sufficiente a coprire le spese sostenute dagli Istituti

tuti per il materiale impiegato. Anche qui, onorevole Giardina, occorrono più mezzi; insomma se 1 miliardo è quasi niente per i servizi veterinari, 50 miliardi sono invero ben poca cosa per tutto il suo Ministero.

Il « Giornale del Mezzogiorno », in un articolo di commento alla situazione sanitaria del nostro Paese, scriveva di recente: « povera e nuda va la Sanità ». Hanno ragione, onorevole Ministro, pienamente ragione.

Lo scorso anno (era il primo bilancio del suo Ministero) a chi criticava l'inadeguatezza degli stanziamenti, fu risposto che il primo bilancio era un bilancio di transizione, di attesa; a distanza di un anno siamo ancora in fase di attesa. Onorevole Giardina, presentando la relazione sullo stato sanitario del Paese per gli anni 1955-58, ella ha dichiarato che « oggi la sanità italiana, elevata a Ministero della sanità, offre come bersaglio un Ministro responsabile e un bilancio da criticare ». Sono veramente spiacenti che il breve tempo a mia disposizione abbia notevolmente limitato, e i colpi al bersaglio e le critiche al bilancio! (*ilarità*).

Ho presentato però un ordine del giorno, che la prego cortesemente di ascoltare: « Il Senato, considerata la necessità di una migliore sorveglianza igienica sugli alimenti di origine animale; considerato che la riconversione in agricoltura punta essenzialmente su una maggiore produzione zootecnica, invita il Governo: a potenziare i servizi veterinari, ad aggiornare il regolamento sulla vigilanza sanitaria delle carni, a disporre affinché l'incremento zootecnico tenga conto della sanità del bestiame, a favorire la sperimentazione anche con una migliore valorizzazione degli istituti ad essa preposti ». Voglio augurarmi, onorevole Ministro, che ella si compiacerà di riservare a questo ordine del giorno una particolare attenzione ed una seria considerazione. (*Applausi dalla sinistra, congratulazioni*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Sansone. Ne ha facoltà.

S A N S O N E . Signor Presidente, onorevoli colleghi, il mio brevissimo intervento ha per oggetto di richiamare l'attenzione del

Ministro, del Governo, del Senato e sarei per dire del Paese tutto, sui drammatici casi di Napoli. Occorre che da quest'Aula venga una parola che possa assicurare gli ammalati tutti, i familiari e i cittadini napoletani, dopo i raccapriccianti decessi del 23, 24 e 25 settembre verificatisi negli ospedali « Cardarelli » e « Incurabili ».

Il mio intervento tende proprio a provocare una precisa e decisiva risposta del Ministro su questo specifico argomento, senza che esso venga commisto ad altri, pur essi importanti, ma non così urgenti e drammatici come quelli che hanno afflitto la mia città.

È tristemente noto che quattro ammalati sono morti a Napoli subito dopo una trasfusione di sangue e che altri tre o quattro ammalati, morti nello stesso torno di tempo, fanno pensare che il plasma ad essi trasfuso fosse ugualmente carico di sostanze tossiche, cosicché, dopo qualche ora, l'evento letale si verificò. Di che cosa sono morti questi ammalati? Di chi la colpa? Perché vi fu perplessità negli ospedali di Napoli nel denunciare i fatti letali? Si accorsero subito i medici che il plasma fornito dall'A.V.I.S. era tossico? E in tal caso, perché tardarono a prendere gli opportuni provvedimenti? Chi controlla l'A.V.I.S.? Chi assicura il controllo sul servizio della raccolta del sangue? Questo servizio così importante, da chi dipende? Insomma, chi fornisce il sangue e chi assicura che sia conservato bene, a temperatura normale e che si tratti di sangue senza impurità? Gli uffici sanitari provinciali devono controllare e controllano questi organismi? Le università hanno ingerenza su questi enti benemeriti, ma pienamente autonomi? Negli ospedali, chi controlla la conservazione del sangue? Vi sono dei bollettini d'ingresso e di uscita dai frigoriferi del plasma che bisogna usare? Perché le banche del sangue non sono affidate solo a servizi di Stato o controllate direttamente dallo Stato, o con esclusiva responsabilità degli organi statali?

Come vedete, colleghi, una lunga serie di domande noi poniamo al Ministro ed alla coscienza pubblica. Occorre che il Senato sia informato e che Napoli, l'Italia tutta sia

tranquillizzata. Non basta, onorevole Ministro, che l'istruttoria penale sia in atto. Il procuratore della Repubblica potrà indicare al magistrato competente se vi fu colpa o imperizia punibile ai sensi del Codice penale; ma in questa sede lei, onorevole Ministro, deve dirci quali provvedimenti ha preso o intende prendere perchè gli ammalati negli ospedali non vengano tratti a morte così come quelli di Napoli. Non si tratta quindi di scaricare sull'autorità giudiziaria la ricerca di una responsabilità che può essere penale; qui lei deve assumere una precisa responsabilità politica ed amministrativa.

Si tratta in definitiva di affrontare e risolvere il problema degli ospedali, nonché dei tanti enti privi di controllo i quali operano in questa materia così importante per la salute umana. A noi sembra che nel caso di Napoli vi sia stata una colpa concorrente: quella dell'A.V.I.S. e quella degli ospedali. Comunque, il sistema in atto, di mancanza di controllo, ha potuto far determinare un così crudele e drammatico evento.

Il problema sanitario italiano, signor Ministro, si presenta a lei ed a noi in tutta la sua imponenza, ma si presenta principalmente al Governo per le sue responsabilità. Io qui sintetizzo in sei punti le gravi carenze in questo importante settore della vita nazionale:

1) Abbiamo un'assistenza medica-ospedaliera frazionata fra tanti enti non coordinati tra loro.

2) Abbiamo cittadini che godono di una o più forme di assistenza ed altri, e sono molti, che ne sono totalmente privi.

3) Abbiamo enti creati un tempo dalla pubblica o privata carità e che ora operano nel campo della sanità senza controllo alcuno, in virtù di situazioni giuridiche ed amministrative anacronistiche ed assurde. Solo perchè un ricco signore o una pia signora tanti anni fa volle assicurarsi la salvezza dell'anima, abbiamo ora enti, che assolsero una lodevole funzione, ma che oggi debbono essere astretti in una unica e coordinata disciplina e con un'unica attrezzatura medica ed ospedaliera se vogliamo che la salute pubblica sia veramente tutelata.

4) La fabbricazione dei medicinali è dovuta esclusivamente al desiderio di lucro più che alla finalità di guarire gli ammalati.

5) I medici sono privi di un unico stato giuridico che ne tuteli la carriera, affidati unicamente alla volontà ed agli accordi, talvolta poco lodevoli, tra primari e docenti, per cui occorre far avanzare in carriera questo o quell'altro medico!.. E mi taccio su questo punto per carità di patria.

6) Infine il personale ausiliario è mal reclutato, mal preparato e mal retribuito.

Tutte queste discrasie portano poi a drammi come quello di Napoli, signor Ministro. Sì, forse lei farà punire i colpevoli, forse il pubblico ministero emetterà dei mandati di cattura; sì, forse qualche provvedimento da pannicello caldo sarà emesso; ma il problema della sanità in Italia deve essere affrontato *in toto*, e per il momento noi ciò non vediamo che viene fatto.

Onorevoli colleghi, in Napoli lacrimano delle famiglie, e negli ospedali ormai gli ammalati tremano all'idea che una iniezione o una trasfusione di sangue possa trarli a morte. La città e l'Italia tutta è sbigottita di fronte ad episodi altamente drammatici come quello di Napoli. Che fa il Ministro? Che provvedimenti intende prendere? Che questi morti innocenti vi illuminino e vi strappino, signori del Governo, dall'inerzia, dall'incuria, dal tirare a campare!

È quindi ora di agire, e subito, per la salvezza del nostro Paese. Non occorre più che ci sia semplicemente un piccolo provvedimento o un'azione amministrativa; occorre che il problema della sanità sia affrontato e risolto completamente in nome di Napoli, in nome di quelle creature uccise, in nome di una città che trema di fronte a quanto avviene negli ospedali.

Io le chiedo un'azione energica, onorevole Ministro, a nome non soltanto del mio Partito, ma di tutto il Paese, di tutto il popolo italiano. (*Applausi dalla sinistra*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Scotti, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche l'ordine del

giorno da lui presentato insieme con i senatori Alberti e Pasqualicchio. Si dia lettura dell'ordine del giorno.

BUSONI, *Segretario*:

« Il Senato,

impegna il Governo ad affrontare organicamente la soluzione dei complessi problemi attinenti agli inquinamenti atmosferici ».

PRESIDENTE. Il senatore Scotti ha facoltà di parlare.

SCOTTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, ho sentito il dovere di intervenire in questa discussione sul bilancio del Ministero della sanità per tentare di richiamare l'attenzione della nostra Assemblea, dell'opinione pubblica e del Governo sul grave problema degli inquinamenti atmosferici.

Per restare nei limiti di tempo accordatimi, ridurrò la mia esposizione all'essenziale, tralasciando perciò parecchi dati molto interessanti.

Mi sembra davvero preoccupante il fatto che nessun collega in quest'Aula, finora, come nessun deputato alla Camera, in sede di discussione del bilancio della Sanità, abbia accennato al problema che desidero trattare. Ma non del tutto normale mi sembra il fatto che ne abbiano taciuto alla Camera anche il relatore ed il Ministro, se si eccettua un loro breve cenno sulle radiazioni nucleari. Ed aggiungerei che il ministro Giardina, almeno stando al resoconto sommario, l'abbia fatto soltanto per minimizzare in certo qual modo le conseguenze dannose dello scoppio della bomba francese nel Sahara, che ha provocato, allora, un notevole pericoloso aumento, della radioattività atmosferica nel nostro Paese.

Nella relazione che sta davanti a noi troviamo pure solo un cenno fugace ai problemi riguardanti il controllo della radioattività atmosferica e degli alimenti irradiati, dove si parla dei compiti che stanno davanti all'Istituto superiore della sanità. È ben vero — ce ne rendiamo conto tutti — che in sede del bilancio che stiamo discutendo, impor-

tanza ben più grande, sotto un certo aspetto, hanno le questioni riguardanti le malattie reumatiche e cardiovascolari, i tumori e la tubercolosi, gli ospedali e i medici ospedalieri, le farmacie e i prezzi dei medicinali ed i compiti istituzionali del Ministero della sanità, ancora troppo limitati, invero, a giudizio unanime. Ma proprio il ministro Giardina ama ripetere che il suo Ministero è anzitutto della sanità e non solo delle malattie, per sottolineare, mi sembra, con questa battuta la primaria importanza dell'opera di prevenzione, alla quale l'Amministrazione sanitaria deve dare una parte di assoluta priorità nel programma che essa è chiamata a realizzare.

Orbene, onorevoli colleghi, possiamo pensare che sia tanto trascurabile oggi l'azione deleteria degli inquinamenti atmosferici sulla salute dei cittadini, da giustificare se non l'ignoranza del problema da parte del Ministero della sanità — il che non è — certamente una sua inammissibile sottovalutazione ed imprevidenza? Non si può negare infatti una non edificante assenza d'iniziativa centrali per coordinare, stimolare, aiutare i lodevoli sforzi che alcune amministrazioni comunali e provinciali fanno nella lotta contro l'inquinamento atmosferico.

Perchè, malgrado le ormai numerose pressanti richieste, formulate specie negli ultimi cinque, sei anni da congressi, convegni nazionali ed internazionali, il Ministro non si decide a far aggiornare, completare le antiquate, insufficienti norme legislative esistenti in materia? Al contrario — e me lo consenta, signor Ministro — ho l'impressione che si tenda di fatto ad ostacolare il varo dell'unico disegno di legge, d'iniziativa parlamentare, modestissimo nei suoi propositi, finora presentato in Parlamento.

Lo Stato, nel quadro dell'articolo 32 della Carta costituzionale, ha il dovere di tutelare la salute dei cittadini e perciò anche di contribuire alla sua difesa dall'insidia rappresentata dall'atmosfera inquinata. Non vorrei tediarvi, onorevoli colleghi, ma mi si consenta di parlarvi un po' dell'inquinamento atmosferico. Cos'è questo inquinamento atmosferico? Tra le tante definizioni la più sufficientemente completa e sintetica mi sem-

bra la seguente: « Per inquinamento atmosferico si intende la presenza nell'aria di sostanze estranee alla sua normale composizione, capaci, quando la loro concentrazione supera un determinato livello, di influenzare sfavorevolmente il benessere delle persone e financo l'esistenza, di causare danni alla vegetazione, agli animali e alle cose ». Tale inquinamento dell'aria, che qualcuno chiama avvelenamento, è causato essenzialmente dai prodotti della combustione, di combustibili solidi, liquidi o gassosi per usi domestici, industriali e di trasporto, o da eccessive radiazioni ionizzanti.

In una recente conferenza internazionale sui problemi in esame, un illustre professore dell'Università di Milano ha dichiarato che gli inquinamenti atmosferici « possono esercitare un'influenza sfavorevole sulla vita dei cittadini in due modi: primo, diminuendo il benessere e la gioia di vivere; secondo, cagionando vere alterazioni della salute. Il benessere è diminuito dall'imbrattamento, da odori molesti, da diminuzione della luce solare. La salute può essere compromessa da avvelenamenti sistematici, da irritazione delle mucose delle vie respiratorie e delle congiuntive, da insorgenza di cancri polmonari, da affezioni da radiazioni ionizzanti ».

A proposito di cancro, uno scienziato inglese sosteneva recentemente, in uno studio apparso anche su riviste italiane, che la contaminazione dell'atmosfera può provocare anche i tumori allo stomaco.

Ai sicuri danni arrecati alla salute umana si deve aggiungere il rilevante danno economico provocato dagli inquinamenti atmosferici. In genere non ce ne accorgiamo troppo. Eppure quando parlo di danno economico intendo riferirmi non alla perdita di giornate lavorative derivanti da invalidità dei colpiti, ma al danno specifico alle cose. Una inchiesta londinese fa ammontare a 400 miliardi di lire l'anno, pari a circa 10 mila lire per ogni cittadino, i danni causati alle cose dall'atmosfera inquinata: spese di ripristino, di verniciatura, di lavaggio, deterioramento del vestiario, eccetera. Anche nel nostro Paese il danno è grave e talora nelle sedi più impensate. Non ho dati statistici in merito; ma basti pensare che a Milano e a Torino

le più perfette verniciature di autoveicoli diminuiscono la loro durata di circa il 50 per cento.

L'inquinamento rappresenta pure un pericolo per gli animali e i vegetali, con evidente perdita economica. A risentire maggiormente i danni dell'inquinamento atmosferico sono evidentemente i Paesi ad alto sviluppo industriale. Negli ultimi anni il traffico motorizzato è aumentato vertiginosamente. Si sono moltiplicati i focolai di combustione domestica a carbon fossile e ad olii minerali che, con le fonti di contaminazione legate agli opifici e alle più svariate attività industriali, aggravano la situazione. Da non dimenticare il fatto relativamente nuovo, o comunque recente, delle radiazioni ionizzanti in continuo aumento. Pur essendo ovvio che le località più fortemente colpite sono le città dove la produzione industriale è più massiccia, dove il traffico di autoveicoli con motori a scoppio è più intenso e dove più di frequente si hanno condizioni atmosferiche concomitanti — alludo alle particolari condizioni atmosferiche autunnali ed invernali provocanti forti nebbie, che unite agli inquinamenti pulviscolari e gassosi causano il pericoloso *smog*, come a Milano, per esempio, — tuttavia oggi non più soltanto Milano Sesto San Giovanni o Torino hanno l'atmosfera fortemente inquinata, ma, anche se in misura diversa, Genova, Bologna, la zona industriale di Venezia (Porto Marghera), Terni, Roma, Napoli e parecchie altre città italiane.

Se è vero, pertanto, come risulta da rilievi fatti alcuni anni fa dalle competenti autorità comunali e provinciali, che a Milano cade ogni mese una media di pulviscolo per chilometro quadrato pari a 6 tonnellate, con una punta massima registrata nel marzo 1953 di 15 tonnellate; che a Torino si registra una precipitazione globale di pulviscolo di 7 tonnellate in 24 ore, e che ancora a Milano, secondo calcoli approssimativi, si consumano — e credo che oggi se ne consumino di più, perchè questi calcoli risalgono a circa un anno e mezzo fa — ogni giorno un milione e 300 mila litri di benzina, con conseguente immissione quotidiana nell'aria milanese di decine e decine di tonnellate di idrocarburi —

perchè il 7 per cento di questi, impiegati nei motori, non brucia — sarebbe interessante conoscere la situazione di quelle città dove ancora oggi pensiamo, ci dilettiamo a pensare, che l'aria sia tuttora abbastanza buona.

Orbene, mi consentano gli onorevoli colleghi di indicare, anche se forse la sede non è del tutto opportuna — ma lo farò rapidamente — alcune delle principali sostanze nocive che giungono ai nostri polmoni. Tra i contaminanti gassosi annoveriamo l'anidride solforosa emessa da raffinerie e da particolari industrie chimiche, e soprattutto da focolai di combustione, domestici e industriali, alimentati da carbon fossile od olii minerali. L'anidride solforosa nell'aria tende poi a trasformarsi in anidride solforica, e quindi in aerosol di acido solforico, con quale e quanto beneficio per il nostro apparato respiratorio lascio a tutti voi immaginare! C'è poi, in compagnia dell'anidride solforosa, l'ossido di carbonio la cui fonte principale è rappresentata dal gas di scappamento dei veicoli a motore a scoppio, che eliminano i loro scarichi a livello del piano stradale, specialmente con benzine ad alto numero di ottani, ed in maggiore quantità durante l'avviamento del motore a freddo, col funzionamento a basso regime ed in folle.

Oltre all'ossido di carbonio, i gas di scarico contengono aldeidi, gas aromatici pesanti e sostanze catramose, idrocarburi ciclici, composti di piombo, come il piombo tetraetile, idrocarburi incombusti e tanti altri prodotti nocivi alla salute. E come se ciò non bastasse, onorevoli colleghi, nel pulviscolo milanese, per esempio, gli esami spettrografici e chimici hanno posto in luce una lunga serie di elementi inorganici quali: arsenico, piombo, rame, ferro, argento, nichel, cobalto, manganese, zinco, boro, titanio, stronzio, stagno, cromo, alluminio, vanadio, calcio, magnesio, silicio, sodio e potassio.

Non vorrei, onorevoli colleghi, venire accusato di allarmismo. So benissimo che non tutte queste sostanze causano danni gravi alla salute dei cittadini, che l'organismo umano per fortuna ha notevoli capacità di difesa e di reazione agli agenti esterni. Ed è anche vero che non tutti gli scienziati sono d'accordo circa il grado di nocività di detti agenti.

Ma su un dato sono concordi i pareri degli studiosi, e cioè che questi agenti inquinanti dell'atmosfera, in misura più o meno grande, sono tutti nocivi.

Permettetemi, onorevoli colleghi, per concludere questa prima parte della mia esposizione, qualche considerazione sulle cause che possono essere ritenute responsabili dello spaventoso incremento del cancro polmonare in questi ultimi anni. I fumi dei camini a carbone ed i gas di scappamento dei motori a scoppio e *diesel*, insieme con il fumo del tabacco, e l'aumentata radioattività della atmosfera, sono, a parere di molti scienziati, i principali imputati. Le statistiche ci dicono che il cancro del polmone è aumentato da dieci a quindici volte negli ultimi quindici anni, e che questa progressione è comune a tutti i Paesi industrializzati.

I gas dei motori a scoppio e *diesel* sono le maggiori fonti di idrocarburi cancerogeni quali il 3-4 benzopirene e i derivati di piombo, gli ossidi di carbonio, il piombo tetraetile ed i suoi prodotti di decomposizione, che sono indirettamente cancerogeni e che si accumulano sia nei polmoni che nel tessuto osseo.

Un illustre studioso, benemerito nella lotta contro l'inquinamento atmosferico, il professore Angelo D'Ambrosio, direttore del reparto chimico del Laboratorio provinciale di igiene e profilassi di Milano e direttore da tre anni — dalla sua fondazione — del Centro provinciale per lo studio sugli inquinamenti atmosferici, in un recente, interessantissimo studio sull'inquinamento atmosferico di fondo, scrive tra l'altro: « Se da un canto si osservano dei processi di naturale difesa degli organismi animali contro l'azione di molecole capaci di promuovere il processo neoplastico, restano sempre oscuri ed inesplorati i meccanismi biochimici in virtù dei quali la cellula normale si trasforma in cellula cancerosa. Noi possiamo rilevare solo il parallelismo esistente fra la peggiorata situazione igienico-ambientale e l'aumento del cancro.

Negli inquinanti atmosferici che respiriamo, nella enorme serie degli additivi alimentari e nei radioisotopi che, inopinatamente, introduciamo nel nostro organismo, dobbiamo giocoforza vedere i nemici della nostra

salute, in quanto molte di queste sostanze sono capaci di promuovere e facilitare lo sviluppo delle neoplasie. Combattere, perciò, le diverse fonti di contaminazione dell'aria e dei cibi è precipuo dovere di chi è preposto alla difesa della pubblica salute».

Vedo con piacere al banco del Governo il senatore Tessitori, già Alto Commissario per l'igiene e la sanità, che mi ascolta. Ministro e Sottosegretario della sanità sono scomparsi.

T E S S I T O R I, *Ministro senza portafoglio*. Sentiamo allora la terapia che sarebbe di competenza del Ministero della sanità.

S C O T T I. Vi arrivo subito. Il richiamo, l'appello, direi, del professor D'Ambrosio al dovere di chi è preposto alla pubblica salute è giustificatissimo, a mio avviso, tanto più tenendo conto del fatto che le cose si sono complicate notevolmente in questi ultimi anni con l'aggiungersi delle contaminazioni radioattive a quelli che potremmo chiamare gli inquinanti convenzionali. Il problema del loro controllo è diventato sempre più importante, perchè alle numerose esplosioni di bombe nucleari avvenute dal 1945 ad oggi, si è aggiunto il crescente impiego dell'energia nucleare a scopi pacifici.

Il tempo tiranno non mi permette di soffermarmi su tale grave questione, che investe problemi di politica estera, per quanto concerne le esplosioni di bombe nucleari a scopo sperimentale, e problemi di un serio controllo delle contaminazioni radioattive provocate dall'uno o dall'altro impiego dell'energia nucleare, cioè impiego per scopi militari o pacifici. Si pone inoltre l'esigenza di un adeguato indilazionabile aggiornamento delle norme legislative. Ecco, già, onorevole Tessitori, uno dei rimedi che compete a noi legislatori ed al Governo di approntare.

In quest'Aula d'altronde, a questo proposito, si è levata già in due recenti dibattiti la voce autorevole di illustri colleghi che hanno rivendicato acconci strumenti legislativi che consentano di attuare una capillare distribuzione dei compiti di rilevamento e di misurazione della radioattività.

Non starò a parlare ora, per ovvie ragioni, degli indirizzi, tutt'altro che rassicuranti, di questo Governo nella politica estera; ma desidererei chiedere al Ministro della sanità qualche ragguaglio più preciso su quanto fa il suo Dicastero in questo campo. So che rappresentanti dell'Amministrazione della sanità partecipano ai Congressi e studiano il problema in esame. Ma domando, esiste un piano organico a largo respiro, e soprattutto vengono messi a loro disposizione i mezzi necessari? Questo desideriamo sapere. È proprio convinto poi il ministro Giardina che sia stato opportuno da parte sua, Ministro della sanità e non degli affari esteri, minimizzare le conseguenze per il nostro Paese dell'esplosione della bomba francese nel Sahara, quando è risaputo e comprovato che dopo 16 giorni dallo scoppio la nube radioattiva, sorvolato il Giappone e fatto il giro del mondo, ha sottoposto l'Italia, nei giorni 29 febbraio, 1 e 2 marzo, a un invisibile bombardamento di radiazioni ionizzanti di notevole intensità?

Ed eccoci proprio ora di fronte alla minaccia di inquinamento radioattivo delle acque tirreniche, della Riviera ligure, se, malgrado gli appelli di scienziati e parlamentari francesi affinché il Governo francese desista dal suo proposito, le scorie radioattive di centrali nucleari francesi verranno gettate in mare al largo della Corsica ad incominciare da venerdì prossimo. È evidente, non siamo noi a gettare queste scorie radioattive, ma chiedo al Ministro: ha proprio nulla da dire a questo proposito, non ha da lanciare nessun allarme in difesa del nostro mare, delle coste liguri, della salute dei cittadini?

Si dice continuamente che non dobbiamo drammatizzare, che si tratta dello scotto che dobbiamo pagare al progresso, e in un certo senso potremmo anche essere d'accordo. Ma ritengo pericoloso, trattandosi di fatti così preoccupanti, sminuirne l'importanza, la gravità, e ciò specialmente da parte del Ministro della sanità, perchè tale sottovalutazione potrebbe anche causare un certo rilassamento nelle ricerche, con conseguente indebolimento della difesa della salute pubblica.

Diversi colleghi mi possono insegnare che la radioattività purtroppo non è un veleno convenzionale. Il danno del veleno radioatti-

vo non tiene conto della quantità, ma ogni piccola particella può provocare danno, può uccidere una cellula o indurla a mutazioni svincolate dai meccanismi regolatori. Le conseguenze del danno atomico, come ormai appare chiaro alla maggioranza dei ricercatori, si chiamano cancro, leucemia, nascita di bimbi tarati, con paurose malformazioni, eccetera. Per le generazioni nate dopo il 1945, e in particolar modo per quelle nate in questi ultimi anni, la situazione è tutt'altro che tranquillante. Non pochi studiosi hanno rilevato che il nostro Paese si trova, inoltre, nella zona più colpita dal *fall out*, per cui è più che mai doveroso da parte del Ministero della sanità far vigilare e vigilare intensamente.

Onorevoli colleghi, che fare quindi per contenere, per limitare il più possibile i danni provocati dagli inquinamenti atmosferici? Il professor D'Ambrosio, nello studio sopra citato, il professor Ragazzi, Ufficiale sanitario e medico capo del comune di Milano, in diverse pubblicazioni, e il professor Romano Olivo dell'Istituto di igiene dell'Università di Bologna in una sua pregevole relazione al Convegno nazionale svoltosi in quella città nei giorni 15 e 16 maggio 1959 sul tema « Salute pubblica e inquinamenti atmosferici » — come pure hanno fatto altri benemeriti studiosi della materia — pur rilevando che « anche mettendo in atto le misure più draconiane non si potrà più riportare l'atmosfera al grado di purezza di un tempo » hanno tuttavia richiesto adatti provvedimenti per contenere la contaminazione nei limiti tollerabili per la salute e il benessere della popolazione.

Richieste insistenti di una severa legislazione sono venute, per non andare troppo lontano e per citare le più importanti, da un convegno tenutosi a Milano nel marzo 1956, dal Congresso nazionale per la lotta contro fumi e rumori, tenutosi a Napoli nel settembre 1957, dalla Conferenza europea sui problemi di sanità pubblica derivanti dall'inquinamento atmosferico, tenutasi a Milano nel novembre del 1957 e dal IV Congresso contro fumi e rumori, svoltosi a Nervi nel luglio 1958.

Le amministrazioni comunali e provinciali delle città maggiormente colpite dall'inquinamento atmosferico, avvalendosi del testo unico delle leggi sanitarie del luglio 1934, fanno una grande fatica (e tuttavia operano egregiamente) per contenere il pericolo, aggiornando i loro regolamenti d'igiene, avvalendosi — per esempio, nei centri grandi come Milano, Torino, Genova e Bologna — della collaborazione degli Uffici d'igiene comunali e dei laboratori provinciali, degli Istituti d'igiene delle Università, delle Cliniche del lavoro, degli Istituti di fisica tecnica per gli impianti industriali e di ingegneria sanitaria del Politecnico, e degli Uffici meteorologici, laddove esistono.

Ma tutto ciò non basta. Urgono nuove disposizioni di legge, che tengano conto della situazione nuova e della necessità di vita dei cittadini e specialmente dei cittadini dei grandi agglomerati urbani, che hanno diritto, signor Ministro, di richiedere aria più salubre e di respirare aria meno mefitica.

Come in Inghilterra esiste fin dal 1956 il « The air act », cioè un *corpus legis ad hoc*, « « così anche il nostro Paese — scrive il professor D'Ambrosio — vuole che venga emanata al più presto la nostra legge generale sulla purezza dell'aria ». E non so se sia possibile porre allo studio da parte del suo Dicastero, onorevole Ministro, la creazione di un Magistrato dei fumi e degli inquinamenti. Comunque è necessario arrivare a far qualcosa urgentemente, per avere questa legge generale sulla purezza dell'aria, dalla quale le autorità locali potranno trarre la potestà di sancire quelle norme di dettaglio che meglio si addicano al proprio comune o alla propria provincia, in rapporto allo sviluppo urbanistico e industriale, nonchè in rapporto alle condizioni meteorologiche, geografiche ed ambientali.

L'urgente emanazione di una siffatta disposizione di legge è particolarmente richiesta nella mia città, Milano, dato che il miglioramento igienico del nostro ambiente lo possiamo conseguire soltanto attraverso la riduzione delle immissioni nocive e in particolar modo dei fumi. Rimedi ci sono: ecco per esempio alcuni provvedimenti di possibile realizzazione. Desidero indicarne

soltanto alcuni fra i più importanti e di non difficile applicazione: limitare il più possibile l'addensamento edilizio nei rioni centrali della città, il che vuol dire minore addensamento dei focolai di combustione. Sì, so molto bene che, a questo proposito, la competenza è piuttosto di altri Ministeri, come quello dei Lavori pubblici, però, a mio avviso, è compito del Ministero della sanità studiare il problema, formulare proposte, in modo che gli altri Dicasteri possano e debbano intervenire. Del resto, onorevole Ministro, lei qui rappresenta tutto il Governo.

Altro provvedimento consiste nello snellimento del traffico urbano, perchè la maggior quantità di inquinamento, come ho già detto prima, è prodotta dai veicoli a motore a scoppio che marciano a basso regime.

Si devono poi introdurre accorgimenti tecnici che impediscano ad autobus, pullmann e camion di emettere le nauseabonde cortine di fumo e, quando è possibile, sostituire con filobus gli autobus dei servizi pubblici. Si deve favorire inoltre nei centri urbani la realizzazione delle zone industriali separate da quelle residenziali da zone a verde; fare una particolare opera di educazione per indurre la cittadinanza a consumare combustibili solidi, senza fiamma o a fiamma corta, cioè carbon coke o antracite.

GIARDINA, Ministro della sanità. Le ricerche milanesi dimostrano che non sono soltanto le industrie ma anche, e direi soprattutto, le cucine delle singole famiglie, con i nuovi gas, a contribuire all'inquinamento atmosferico.

SCOTTI. La lingua batte dove il dente duole, onorevole Ministro: ho già parlato di tutte le fonti degli inquinamenti atmosferici; ho parlato dell'industria, degli autoveicoli a motore a scoppio, dei combustibili solidi, liquidi o gassosi per usi domestici, eccetera.

Occorre regolamentare l'uso dei combustibili fluidi, in modo da indurre all'uso di nafta a bassa viscosità, che richiedono temperature inferiori di preriscaldamento e fare in modo che la combustione avvenga nella ma-

niera più completa, perchè combustione incompleta vuol dire maggior eliminazione di prodotti tossici; e fare applicare altresì a tutti, ma specialmente agli impianti industriali, con il dovuto rigore, apparecchiature atte a captare i fumi, le polveri ed i gas tossici.

Ecco alcuni provvedimenti che si possono prendere. Ma non vorrei continuare, onorevoli colleghi, su questa via di indicazioni tecniche, ritenendo anzi che sia giunto il momento di avviarmi alla conclusione.

Chiedo pertanto a lei, signor Ministro della sanità, se la sua Amministrazione, pur tenendo conto degli insufficienti mezzi di cui dispone, ha fatto tutto il possibile per affrontare con il dovuto impegno alcuni dei problemi che ho esposto e per incominciare ad avviarli a soluzione. Ho già detto che non si pretende l'impossibile.

All'inizio del mio discorso ho accennato, forse con un po' di malignità, onorevole Giardina, ad una certa azione di ostacolo e di insabbiamento da parte del Governo nei confronti dell'unico disegno di legge, almeno per ora, di iniziativa parlamentare presentato in questo ramo del Parlamento.

Lei sa, gli onorevoli colleghi dell'11^a Commissione sanno, che mi riferisco al disegno di legge n. 270 che ha per titolo « Provvedimenti contro l'inquinamento atmosferico », presentato il 20 novembre 1958 da chi vi parla insieme con altri colleghi del mio Gruppo, colleghi socialisti e socialdemocratici, tra i quali alcuni valenti ed illustri medici docenti universitari. È un disegno di legge modestissimo, ha scopi limitati di fronte alla complessità del problema, senza la pretesa, come è scritto nella relazione, di dare una completa sistemazione alla materia, ma soltanto di unificare e generalizzare le norme che già lodevoli iniziative di alcuni Comuni hanno introdotto. Desidero ringraziare da questa tribuna illustri professori universitari, igienisti e studiosi che mi hanno confortato con i loro consigli, le loro critiche, le loro obiezioni. Si tratta in modo particolare di studiosi di Milano, Torino e Genova.

Orbene, che ne è di questo disegno di legge? Come sta di salute trovandosi in cura presso tanti colleghi sanitari e nelle buone mani del Ministro della sanità?

GIARDINA, *Ministro della sanità*.
I lavori della Commissione non dipendono certo da me.

SCOTTI. L'11ª Commissione ha iniziato la discussione di questo disegno di legge in sede deliberante il 19 giugno 1959. Quasi tutti i colleghi della Commissione, con in testa il Presidente, senatore Benedetti, pur riservandosi, come è giusto, il diritto di fare le loro osservazioni critiche e di presentare degli emendamenti, si sono dichiarati d'accordo con il disegno di legge, hanno elogiato l'iniziativa con parole lusinghiere e di ciò li ringrazio ancora una volta di tutto cuore. Anche il ministro Giardina non ha nascosto il suo compiacimento. Dovrei aggiungere, signor Ministro, da come sono andate le cose, che questo compiacimento lo ha manifestato solo in un primo momento; ma non lo farò. La Commissione finanze e tesoro, presieduta allora dal collega ora ministro Trabucchi, aveva emesso un fulmineo parere sfavorevole il 17 dicembre 1958, con motivazione davvero poco pertinente. Questo terribile « pollice verso » della Commissione finanze e tesoro non appare mai quando si tratta di rispondere alle richieste governative di aumenti di decine e decine di miliardi per la guerra o, come si suol dire, per la difesa. Comunque, col Presidente dell'XI Commissione si lavorava per smuovere tale ostacolo. La discussione, in sede deliberante, si è protratta per altre due o tre sedute ed infine, se non erro, il 16 luglio dello scorso anno, fu rinviata la discussione a tempi migliori, anche perchè il ministro Giardina richiese di soprassedere per qualche tempo in attesa che i suoi uffici gli fornissero dei chiarimenti. E da allora il disegno di legge dorme di un sonno profondo, è stato messo in ibernazione, anche se lo si trova spesso, come in questo momento, all'ordine del giorno della Commissione. Ad ogni buon conto, uno degli scopi del disegno di legge era proprio quello

di stimolare il Ministero della sanità ad approntare non solo eventuali emendamenti allo stesso, ma specialmente un disegno di legge governativo che aggiornasse e completasse, nella misura del possibile, l'attuale insufficiente legislazione. Debbo pensare, onorevole Ministro, che anche in questo campo, come è avvenuto per le pur tanto richieste nuove norme legislative circa le acque di scarico industriali, sia intervenuta l'azione ritardatrice, boicottatrice della Confederazione generale dell'industria. Supposizione ingiustificata, onorevoli colleghi? Credo di no.

Leggiamo insieme una notizia pubblicata nel numero di gennaio di quest'anno dal Notiziario dell'Amministrazione sanitaria, sotto il titolo : « Una iniziativa del Consiglio nazionale delle ricerche contro l'inquinamento atmosferico ». Vi si legge che « il Consiglio nazionale delle ricerche, allo scopo di offrire un contributo tecnico al miglioramento delle condizioni ambientali provocate dalla crescente diffusione di fumi e di altre sostanze che causano l'inquinamento atmosferico, ha deciso di dare inizio ad un'azione mirante a promuovere l'emanazione di norme per la protezione delle popolazioni dai fumi e dall'inquinamento dell'atmosfera. Pertanto il Consiglio nazionale delle ricerche ha già preso accordi con il Ministero della sanità per indire una riunione preliminare a tal fine ». (Non so se la riunione ci sia stata). « Alla riunione interverranno anche rappresentanti del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, del Ministero dell'industria e commercio e di altri Ministeri oltre ad Enti interessati al traffico stradale e ai combustibili ». Ma l'interessante è che, subito dopo l'annuncio di questa lodevole iniziativa del Consiglio nazionale delle ricerche dato in poche righe, il Notiziario dell'Amministrazione sanitaria dedica più di una pagina per farci conoscere « alcune conclusioni alle quali è recentemente giunta una Commissione per lo studio dell'inquinamento atmosferico, nominata dalla Confederazione generale dell'industria italiana ». Bravi questi confindustriali, fui sul punto di esclamare. Il loro dinamismo darà una spinta all'azione anche in questo campo. Ma due o tre punti delle

conclusioni hanno subito raffreddato il mio entusiasmo. Sentiamoli. « L'inquinamento atmosferico in Italia è un fenomeno che si verifica in alcuni grandi centri urbani e nelle zone a carattere industriale. Esso però è spesso sopravvalutato non distinguendosi i prevalenti aspetti fastidiosi dalla sua eventuale nocività ». Ed ancora: « Le conseguenze di ordine igienico-sanitario dell'inquinamento atmosferico necessitano di ulteriori approfonditi studi scientifici ed epidemiologici. Si auspica l'estensione e l'approfondimento di tali studi sistematici già intrapresi in questo campo, ciò che permetterà di emettere in futuro più precisi giudizi ». Saggi consigli, in apparenza; ma il differire l'emanazione di provvedimenti, mi sembra il vero scopo. Suvvia! Non è così, penserà qualcuno. Ma eccovi subito la parte delle conclusioni che potrà chiarire, a mio modesto avviso, lo scopo di certi interessamenti della Confindustria: « Allo stato attuale delle cognizioni tecniche e scientifiche in materia non sembra nè utile nè opportuna l'emanazione di una nuova legge; se una legge, però, dovesse essere emanata, essa dovrebbe emendare opportunamente quell'aspetto della nostra legislazione inerente al potere illimitato delle autorità locali di legiferare in un campo assai complesso, ove si incontrano e si intrecciano tante competenze e tanti interessi ».

Molto significative queste conclusioni! Non avevo del tutto torto, mi sembra, di sospettare che a causare ritardo nell'emanazione di provvedimenti legislativi contro gli inquinamenti atmosferici ci sia stato proprio lo zampino della Confindustria. Giudichi l'opinione pubblica. Non so se ai miliardari importi o meno la salute dei cittadini, pur di non dover spendere alcune decine di milioni, per rendere il meno possibile mefitiche le esalazioni delle fabbriche. Ma tutto ciò è quanto meno insensato. Non amo le parole grosse, ma è delittuoso un simile atteggiamento.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità.*
È una delle tante iniziative e la Sanità ha il dovere, se chiamata, di partecipare a deter-

minati lavori. Anzitutto è interessato il Consiglio nazionale delle ricerche.

S C O T T I . Ringrazio comunque il Notiziario dell'Amministrazione sanitaria, perchè ho potuto trovarvi le conclusioni di tale Commissione della Confindustria messe in grande rilievo. Del resto, onorevole Ministro, nella nostra Commissione si è accennato più di una volta alle preoccupazioni dell'ambiente industriale per l'articolo 3 del disegno di legge che ho presentato, perchè si teme di andare incontro a chissà quali spese per dover introdurre apparecchiature atte a contenere l'inquinamento dell'atmosfera.

Credono forse i signori miliardari di poter sfuggire al pericolo degli inquinamenti perchè hanno la fortuna di poter allontanarsi con le loro famiglie dai grandi centri urbani, trascorrendo al mare o in montagna tre mesi all'anno, o perchè la sera possono raggiungere le loro lussuose ville, lontane dalla città, in brughiera, sui laghi o sui colli? Illusione. Se andiamo avanti di questo passo l'inquinamento, quello radioattivo in particolare, non risparmierà più nè riviere nè colline nè laghi. È purtroppo vero che i più danneggiati sono sempre i poveri, i bimbi dei lavoratori, le masse popolari, costrette a vivere in case e quartieri malsani.

Onorevoli colleghi, signor Ministro, è già stato detto da colleghi che mi hanno preceduto, a proposito di altri gravi problemi — come quello dell'ospedale italiano, il grande ammalato, come lo hanno definito i colleghi relatori — che è necessario uscire da un'attività di ordinaria amministrazione, anche diligente, se vogliamo, per fare una vera politica sanitaria moderna. È ben vero che un simile Governo non può dare alcun affidamento in proposito. Lungi da noi il criticare la diligenza con la quale gli studiosi, i tecnici, i funzionari insomma, del Ministero esplicano alcune attività per le quali si spendono 52 miliardi all'anno che sono del tutto insufficienti, ne siamo unanimemente convinti! Si tratta di ben altro: una politica sanitaria moderna deve, a mio modesto avviso — e mi sembra molto ovvio — riguardare tutti gli aspetti

della prevenzione, della cura e del recupero, in forma unitaria, con un piano organico unitario. Una politica sanitaria deve investire tutti gli aspetti della protezione igienica del cittadino in ogni momento della sua vita e della sua attività.

Il Ministero della sanità deve essere l'istanza suprema di guida, di controllo, di responsabilità di tutte queste attività. La rinuncia a questa responsabilità non dovrebbe essere giustificata dalle limitazioni insostenibili della legge istitutiva del Ministero. Bisogna battersi per modificare e migliorare ciò che è stato non del tutto ben fatto o che comunque oggi è superato dai tempi, e fare in modo di allargare gli attuali limiti di competenza del Ministero della sanità. Mi rendo conto tuttavia che, fino a quando non sarà mutata profondamente la politica economico-sociale, interna ed esterna, del Governo italiano, molto difficile sarà il cammino dell'Amministrazione sanitaria, alla quale saranno sempre dati mezzi insufficienti.

Non mi è quindi possibile dare l'approvazione all'attuale bilancio della Sanità, ma spero ugualmente di aver contribuito, anche se in modesta misura, al miglioramento del nobile servizio che l'Amministrazione sanitaria è chiamata a prestare per la salvaguardia della salute del nostro popolo. (*Applausi dalla sinistra. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Giuseppina Palumbo, la quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche l'ordine del giorno da lei presentato. Si dia lettura dell'ordine del giorno.

BUSONI, Segretario:

« Il Senato,

considerato che nel campo della lotta antitubercolare si sono avuti negli ultimi anni sensibili miglioramenti dovuti ai progressi della scienza, alla legislazione sociale ed alla assistenza; ma che purtroppo ad una soddisfacente diminuzione della mortalità per t.b.c. non corrisponde un'adeguata flessione della morbilità, da imputare soprattutto a fenomeni economico-sociali;

constatato che il maggior tributo alla malattia e alla mortalità è dato dai cittadini più poveri e perciò meno protetti;

considerato che i predetti cittadini sono, in caso di malattia specifica, in definitiva e nella quasi totalità assistiti dai Consorzi anti-t.b.c. i quali hanno possibilità economiche molto limitate rispetto a quelle dell'I.N.P.S.;

tenuto conto che mentre l'I.N.P.S. eroga ai propri assistiti, a differenza dei C.P.A., una indennità giornaliera di ricovero con aggiunta di una maggiorazione corrispondente agli assegni familiari per ogni persona a carico del ricoverato, e che l'indennità post-sanatoriale, con i predetti aumenti, è di misura molto maggiore di quella stabilita per il sussidio post-sanatoriale erogato dai C.P.A., il che danneggia socialmente, moralmente e fisicamente i malati e i loro familiari,

invita il Governo ad adottare tutte le misure possibili per far cessare questa ingiusta discriminazione tra cittadini bisognosi colpiti dalla stessa malattia ».

PRESIDENTE. La senatrice Giuseppina Palumbo ha facoltà di parlare.

PALUMBO GIUSEPPINA. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, parrà superfluo all'osservatore superficiale o interessato che in Parlamento si discuta ancora della lotta antitubercolare, quando in Italia, dai 60.000 decessi all'anno per tubercolosi denunciati all'inizio della gestione assicurativa, si registrano ormai annualmente solo 10.000 morti, mentre vi sono invece altre malattie, come quelle del sistema circolatorio e i tumori, che imperversano sempre più e fanno strage tra gli individui dell'età più attiva.

Infatti nel nostro Paese muoiono in un anno circa 140.000 malati dell'apparato circolatorio e 70.000 vittime sono mietute dai tumori maligni, tra cui primeggiano il cancro polmonare e i tumori della sfera genitale femminile.

Ma purtroppo, malgrado i lodevoli sforzi degli studiosi ed i notevoli progressi della scienza, siamo pressochè socialmente disar-

mati per prevenire e combattere queste malattie che colpiscono la popolazione nel pieno periodo produttivo della vita, con grave danno delle famiglie e dell'economia nazionale. Oggi la maggioranza dei cittadini italiani non ha ancora acquisito il senso della grave portata sociale di tali malattie, come con l'andare degli anni è avvenuto per la tubercolosi, fatta oggetto di una apposita legislazione e di speciali previdenze e provvidenze. Tocca perciò al Governo, con una particolare azione divulgativa ed educativa, e con apposite disposizioni di legge, mettere in guardia tutti i cittadini contro questi mali, onde poterli prevenire nella misura del possibile e poterli adeguatamente curare, in caso di disgraziata necessità.

Proprio perchè per la lotta antitubercolare si è già fatto molto, ottenendo dei brillanti risultati, dovuti soprattutto ai meravigliosi progressi della scienza, ma attribuibili anche alla legislazione ed all'assistenza sociale, è necessario ora arrivare fin in fondo, colmare le gravi lacune che esistono ancora, soprattutto nel campo sociale, facendo scomparire al più presto discriminazioni odiose e differenze dannose nell'assistenza ai cittadini bisognosi colpiti dallo stesso male, tenendo ben presente che il fenomeno epidemico tubercolare, strettamente legato al fattore sociale, non accenna a deflettere e si registrano ancora 80.000 malati di tubercolosi all'anno, mentre ogni anno rientrano in sanatorio 10.000 cittadini, in massima parte lavoratori, la cui ricaduta va attribuita soprattutto a cause economico-sociali.

Malgrado tutto ciò, non si può disconoscere che la lotta antitubercolare in Italia ha fatto nell'ultimo decennio enormi progressi, ed è quindi necessario eliminare al più presto quegli ostacoli che, dopo tanti sforzi, non ci permettono ancora di annoverare il nostro Paese tra quelli che hanno debellato la piaga della epidemia tubercolare. Il raggiungimento di questa ambita meta sarebbe certo affrettato e facilitato se in Italia l'assistenza antitubercolare non fosse divisa in tre settori, che presentano notevoli e sostanziali differenze nei criteri assistenziali, derivanti dal loro differente potere economico. Mi riferi-

sco all'assistenza erogata dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, in regime assicurativo specialistico, all'assistenza erogata da altri Enti, in regime di assicurazione generica di malattia, ed all'assistenza a favore di coloro che non hanno sufficienti mezzi economici e non sono protetti da assicurazione antitubercolare che, in questo caso, è erogata dai Comuni e dai Consorzi provinciali antitubercolari, con il concorso dello Stato, cioè del Ministero della sanità.

Per quanto l'assistenza erogata dall'I.N.P.S. presenti ancora delle gravi lacune legate al periodo assicurativo ed alla mancata protezione del malato in attesa di ricovero, essa ha subito nel tempo notevoli miglioramenti con l'emanazione di leggi speciali.

A favore della gestione per l'assistenza tubercolare, l'I.N.P.S. spende intorno ai 56 miliardi all'anno, ripartiti nelle varie spese per il personale, per le proprie case di cura, per le rette dei malati ricoverati a suo carico in case di cura convenzionate, per indennità giornaliera di ricovero ai degenti, maggiorata per ogni familiare a carico, per sussidi post-sanatoriali, con le maggiorazioni suddette per gli aventi diritto, per le spese di gestione degli istituti post-sanatoriali come il Vigorelli di Milano, per le spese di ricerche e studi di laboratorio, eccetera.

L'assistenza erogata dai vari Enti in regime assicurativo generico di malattia è molte volte frustrata dalle difformità statutarie e soprattutto dalla povertà di mezzi di cui possono disporre. Essi non hanno case di cura proprie e debbono rivolgersi ad enti pubblici o privati, pagando rette giornaliere talvolta insufficienti a garantire al malato bisognoso di cure altamente specialistiche un'adeguata assistenza, a causa spesso della mancanza di attrezzature. Inoltre questi istituti limitano nel tempo la loro assistenza.

Ma ancora più gravi sono gli inconvenienti che si verificano nel settore dell'assistenza ai poveri, devoluta per legge ai Comuni, i quali tendono, nella maggioranza dei casi, a far ricadere l'onere di ricovero sui Consorzi provinciali antitubercolari, che a loro volta dispongono di mezzi assai ristretti che li met-

tono nell'impossibilità di affrontare tutti i loro compiti di istituto soprattutto con grave danno della profilassi. Si finisce così per non tener conto delle peculiari caratteristiche ed esigenze della malattia, e ne consegue che sovente i malati sono dimessi troppo presto dai luoghi di cura, mentre durante la degenza non fruiscono di nessun trattamento economico per fronteggiare i loro bisogni e quelli dei familiari. Ne deriva che i tubercolosi, nell'intento di non danneggiare troppo la famiglia, celano fin quando possono la loro infermità, ritardando il ricovero, con danno enorme per i malati stessi e con pericolo d'infezione nell'ambito familiare e nei luoghi di lavoro.

Davvero assai grave è la situazione dei Consorzi provinciali antitubercolari che, praticamente, devono assistere la metà dei cittadini italiani, economicamente più deboli, colpiti da tubercolosi che per ragioni di verse non sono protetti da nessuna assicurazione.

Il Ministro della sanità, attraverso i C.P.A., eroga per la cura della tubercolosi circa 18 miliardi all'anno; per questa ragione, l'assistenza che i Consorzi possono fare ai loro assistiti è quantitativamente, e spesso anche qualitativamente, assai inferiore a quella erogata dall'I.N.P.S. ai suoi assicurati; e in ciò sta la macchia nera che deturpa l'assistenza antitubercolare in Italia, offuscandone anche gli aspetti più luminosi. Per togliere l'ingiusto dualismo fra l'assistenza dell'I.N.P.S. e quella dei C.P.A., questi ultimi dovrebbero essere messi nelle condizioni di erogare ai loro ricoverati in sanatorio la indennità giornaliera con le maggiorazioni per i familiari a carico, e la maggiore spesa dovrebbe essere sostenuta dal Ministero della sanità, portando gli stanziamenti per la tubercolosi almeno a 25 miliardi all'anno. Oggi il potenziale economico dei C.P.A. è assai diverso tra loro anche per la differente sensibilità sociale dei Prefetti. Per esempio, quelli di Forlì e di Livorno non hanno approvato la delibera delle rispettive Giunte provinciali amministrative con le quali si concedeva un sussidio di degenza, erogato dal Comitato amministrativo di quei C.P.A.;

mentre i Prefetti di Roma e di Ferrara non fecero nessuna obiezione alle analoghe delibere di quelle G.P.A., in modo che i ricoverati a carico dei Consorzi di queste ultime provincie godono di un sussidio giornaliero di lire 150 per i capi famiglia e di lire 100 per gli altri.

Mi è giunto in questi giorni, dal C.P.A. di Torino, un ordine del giorno che è stato mandato anche al Ministero della sanità, e sono certa che esso non è il solo. In questo ordine del giorno si mettono in rilievo, oltre che le difficoltà economiche da me già accennate, pure quelle derivanti dal fatto che i Consorzi devono spesso assistere anche soggetti che l'I.N.P.S. rifiuta in virtù di norme di legge informate a criteri limitativi che oggi non hanno più ragione di esistere, giacché la gestione dell'assicurazione contro la tubercolosi ha permesso all'I.N.P.S. di accumulare oltre 100 miliardi, in parte a spese dei Consorzi e degli Enti locali che provvedono al finanziamento dei Consorzi stessi.

Per ovviare a tutto ciò, è necessaria ed urgente la riforma organica dell'assistenza antitubercolare, ma, in attesa, bisogna provvedere presto a modificare tutte le norme legislative che pongono limitazioni ed esclusioni all'assistenza in regime assicurativo, non più giustificate dai calcoli attuariali odierni così che possano ottenere le prestazioni antitubercolari anche i pensionati dell'I.N.P.S., le persone che non hanno ancora maturato il biennio di anzianità assicurativa, i congiunti di persone assicurate, i genitori conviventi e a carico di assicurati, che ora pesano sulle gracili spalle dei C.P.A.

È tempo, signor Ministro, di por fine a speculazioni e ad ingiustizie nell'ambito dell'assistenza antitubercolare, ed è necessario perciò discutere sollecitamente gli speciali provvedimenti legislativi che si trovano davanti al Parlamento, cominciando da quello presentato con richiesta di urgenza dal Governo due anni fa e che si trova ancora davanti al Senato!

Senza entrare nel merito di questo disegno di legge, che dovrà essere profondamente discusso e abbondantemente emendato per renderlo più completo e democratico, ossia più

rispondente alle reali esigenze dei cittadini italiani, debbo dire però che esso ha già il pregio di mighorare l'attuale ingiusta situazione, di coordinare l'azione antitubercolare e di indicare le fonti di reperimento dei fondi necessari per la riforma stessa, e ciò non è poco.

Le osservazioni da me esposte non si riferiscono soltanto alla situazione e alle richieste dei Consorzi provinciali antitubercolari che si dibattono in drammatiche condizioni economiche, ma in tal senso si è espresso recentemente anche il Congresso di tisiologia tenutosi a Roma dal 25 al 29 settembre, e creda, signor Ministro, che tali richieste rappresentano anche la profonda aspirazione dei lavoratori italiani, fra i quali è maturato, con la democrazia, il senso della socialità della malattia tubercolare. (*Applausi dalla sinistra*).

PRESIDENTE. Rinvio il seguito della discussione alla prossima seduta.

Annunzio di interrogazioni

PRESIDENTE. Si dia lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

BUSONI, Segretario:

Al Ministro della pubblica istruzione, per conoscere quali provvedimenti intenda adottare perchè tutti i cittadini, nel termine fissato dalla legge (regio decreto 4 giugno 1938, n. 1269), possano iscriversi alle scuole della Repubblica.

Ciò perchè, come già avvenuto in passato, il Rettorato del Politecnico di Milano ha bloccato l'accoglimento delle domande di iscrizione al I anno di studi alla data dell'8 ottobre 1960 (934).

ZANONI, BONAFINI

Al Ministro della pubblica istruzione, per conoscere quali disposizioni abbia dato, onde al Politecnico di Milano non si verifichi, per

il terzo anno, l'applicazione dell'assurdo « numero chiuso » per l'immatricolazione alla Facoltà di ingegneria; tanto più che, durante lo anno 1959-60, per l'intervento del Ministero, il provvedimento è stato revocato (935).

CALEFFI

Al Presidente del Consiglio dei ministri, sull'azione politica del Governo all'Assemblea delle Nazioni Unite circa l'Alto Adige (936)

LUSSU

Al Ministro dell'interno, per sapere i motivi per i quali qui in Roma, sede della Direzione generale di Polizia, viene sistematicamente violata la legge che regola la propaganda elettorale.

Infatti sono state eseguite sulle mura centinaia di scritte a favore di alcuni candidati alle prossime elezioni amministrative.

Chiede altresì di conoscere quali provvedimenti intenda prendere per il rispetto della legge e se si creda, in ossequio della legge stessa, disporre al più presto la cancellazione di dette scritte (937).

SPEZZANO

Interrogazioni

con richiesta di risposta scritta

Al Ministro della pubblica istruzione, per conoscere i motivi che hanno determinato il suo Ministero ad istituire, in via sperimentale, 700 o 300 (le cifre variano secondo i giornali) prime classi di scuole medie senza latino. Ciò senza che il Parlamento abbia esaminato ed approvato la struttura della scuola media unitaria che si vuole istituire.

Senza tener conto, inoltre, del danno che i giovani alunni possono subire per il fatto che, ritardandosi eventualmente la riforma, il corso degli studi della scuola media richieda anche a loro ciò che pretende dagli iscritti alla scuola normale (1888).

ZANONI

Ordine del giorno**per la seduta di mercoledì 12 ottobre 1960**

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi domani, mercoledì 12 ottobre in due sedute pubbliche, la prima alle ore 10 e la seconda alle ore 17 con il seguente ordine del giorno:

ALLE ORE 10

Seguito della discussione del disegno di legge:

Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1960 al 30 giugno 1961 (1215 e 1215-bis) (Approvato dalla Camera dei deputati).

ALLE ORE 17

I. Votazione per la nomina di un Vice Presidente.

II. Seguito della discussione del disegno di legge:

Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1960 al 30 giugno 1961 (1215 e 1215-bis) (Approvato dalla Camera dei deputati).

III. Discussione dei disegni di legge:

1. Stato di previsione della spesa del Ministero dei trasporti per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1960 al 30 giugno 1961 (1193) (Approvato dalla Camera dei deputati).

2. Stato di previsione della spesa del Ministero delle poste e delle telecomunicazioni per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1960 al 30 giugno 1961 (1218) (Approvato dalla Camera dei deputati).

La seduta è tolta (ore 21,20).

Dott. ALBERTO ALBERTI

Direttore dell'Ufficio dei resoconti parlamentari