

## CCCLVII SEDUTA

## GIOVEDÌ 2 FEBBRAIO 1956

Presidenza del Vice Presidente BO

## INDICE

## Autorizzazioni a procedere in giudizio:

Trasmissione di domande . . . . . Pag. 14679

## Disegni di legge:

Annunzio di presentazione . . . . . 14678

Approvazione da parte di Commissioni permanenti . . . . . 14687

Deferimento all'approvazione di Commissioni permanenti . . . . . 14678

Reiezione . . . . . 14687

Richiesta e approvazione di procedura urgentissima per il d. d. l. n. 1363 . . . . . 14686

Rimessione all'Assemblea . . . . . 14687

Trasmissione . . . . . 14677, 14686

« Costituzione di un Ministero della sanità pubblica » (67) (Di iniziativa dei senatori Caporali e De Bosio) (Seguito della discussione):

ALBERTI . . . . . 14688

CAPORALI . . . . . 14679

CUSENZA . . . . . 14696

DE BOSIO . . . . . 14699

TIBALDI . . . . . 14703

## Gruppi parlamentari:

Variazioni nella composizione . . . . . 14677

## Interrogazioni:

Annunzio . . . . . 14705

## Relazioni:

Presentazione . . . . . 14678

## Sull'ordine dei lavori:

PRESIDENTE . . . . . 14705

*La seduta è aperta alle ore 16,30.**CARELLI, Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta precedente, che è approvato.***Variazione nella composizione di Gruppo parlamentare.**

PRESIDENTE. Comunico che il senatore Angrisani ha cessato di far parte del Gruppo democratico indipendenti di sinistra ed è entrato a far parte del Gruppo misto.

**Trasmissione di disegni di legge.**

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

« Aumento del limite di valore nella competenza dei conciliatori e dei pretori e del limite di inappellabilità delle sentenze dei conciliatori » (1099-B), di iniziativa del deputato Perlingieri (Approvato dalla 2ª Commissione permanente del Senato e modificato dalla 3ª Commissione permanente della Camera dei deputati);

« Costituzione in comune autonomo della frazione di Colli di Labro in provincia di Rieti » (1358), d'iniziativa del deputato Bernardinetti;

« Costituzione del comune autonomo di Sellia Marina, in provincia di Catanzaro » (1359), di iniziativa dei deputati Larussa e Miceli;

« Costituzione dei comuni autonomi di Martirano e Martirano Lombardo in provincia di Catanzaro » (1360), d'iniziativa dei deputati Larussa e Miceli;

« Proroga del termine per le richieste di concorsi a cattedre universitarie, per le chiamate e per i trasferimenti di professori universitari di ruolo » (1361), d'iniziativa del deputato Resta.

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

#### Annunzio di presentazione di disegni di legge.

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti disegni di legge d'iniziativa:

*dei senatori Marina e Terragni:*

« Impiego del vetrocemento traslucido nelle costruzioni dei muri » (1357);

*del senatore Restagno:*

« Modificazioni della tabella A allegata alla legge 4 aprile 1952, n. 218, sul riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti » (1362).

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

#### Deferimento di disegni di legge all'approvazione di Commissioni permanenti.

PRESIDENTE. Comunico che, valendosi della facoltà conferitagli dal Regolamento, il Presidente del Senato ha deferito i seguenti disegni di legge all'esame e all'approvazione:

*della 5ª Commissione permanente (Finanze e tesoro):*

« Trasferimento al comune di Palermo della proprietà dell'immobile denominato " Villa

Gallidoro " (1331), d'iniziativa dei senatori Russo Salvatore ed altri, previo parere della 1ª Commissione;

*della 6ª Commissione permanente (Istruzione pubblica e belle arti):*

« Concessione di un contributo statale annuo di lire 30 milioni a decorrere dall'esercizio finanziario 1955-56, in favore dell'Istituto superiore di odontoiatria " George Eastman " in Roma » (1341), previo parere della 5ª Commissione;

« Proroga del termine per le richieste di concorsi a cattedre universitarie, per le chiamate e per i trasferimenti di professori universitari di ruolo » (1361), d'iniziativa del deputato Resta;

*della 7ª Commissione permanente (Lavori pubblici, trasporti, poste e telecomunicazioni e marina mercantile):*

« Estensione dell'articolo 156 del testo unico approvato con regio decreto 9 maggio 1912, n. 1447, ai servizi pubblici di linea di navigazione interna » (1328), previo parere della 5ª Commissione;

*della 8ª Commissione permanente (Agricoltura e alimentazione):*

« Proroga di talune disposizioni della legge 12 maggio 1950, n. 230 » (1332), d'iniziativa del senatore Salomone, previo parere della 5ª Commissione.

#### Presentazione di relazioni.

PRESIDENTE. Comunico che, a nome della 3ª Commissione permanente (Affari esteri e colonie), sono state presentate le seguenti relazioni:

dal senatore Martini sui disegni di legge:

« Ratifica ed esecuzione dell'Accordo concernente i contratti di assicurazione e riassicurazione concluso a Roma, fra l'Italia e il Regno Unito di Gran Bretagna e d'Irlanda del Nord, il 1º giugno 1954 » (950);

« Approvazione ed esecuzione dell'Accordo di base e degli Accordi supplementari n. 1 e n. 2 relativi all'assistenza tecnica in materia di formazione professionale, conclusi in Roma il 4 settembre 1952 tra l'Italia e l'Organizzazione internazionale del lavoro » (1213);

« Ratifica ed esecuzione delle seguenti Convenzioni concluse in Washington il 30 marzo 1955 fra l'Italia e gli Stati Uniti d'America:

a) Convenzione per evitare le doppie imposizioni e per prevenire le evasioni fiscali in materia d'imposte sul reddito;

b) Convenzione per evitare le doppie imposizioni e per prevenire le evasioni fiscali in materia d'imposte sulle successioni » (1248);

dal senatore Cerulli Irelli sul disegno di legge:

« Ratifica ed esecuzione della Convenzione consolare fra l'Italia e la Gran Bretagna, con gli annessi Protocolli di firma e scambio di Note, conclusi in Roma il 1° giugno 1954 » (1057);

dal senatore Santero sul disegno di legge:

« Ratifica ed esecuzione del Protocollo addizionale n. 5 che apporta emendamenti all'Accordo del 19 settembre 1950 per l'istituzione di una Unione europea di pagamenti, firmato a Parigi il 30 giugno 1954 » (1177);

dal senatore Boggiano Pico sul disegno di legge:

« Ratifica ed esecuzione dell'Accordo concluso in Roma il 23 luglio 1955 fra l'Italia e la Svizzera concernente il finanziamento dei lavori per lo sviluppo e l'elettrificazione di alcune linee ferroviarie italiane che collegano i due Paesi, ed esecuzione della Convenzione stipulata il 23 luglio 1955 fra le Ferrovie italiane dello Stato e le Ferrovie federali svizzere per il finanziamento dei lavori previsti nell'Accordo suddetto » (1245).

Queste relazioni saranno stampate e distribuite ed i relativi disegni di legge saranno iscritti all'ordine del giorno di una delle prossime sedute.

#### Trasmissione di domande di autorizzazione a procedere in giudizio.

PRESIDENTE. Comunico che il Ministro di grazia e giustizia ha trasmesso le seguenti domande di autorizzazione a procedere in giudizio:

contro il senatore Montagnani per contravvenzione all'articolo 42, primo comma, del Codice della strada (*Doc. CIV*);

contro il senatore Valenzi per il reato di oltraggio a pubblico ufficiale (articolo 341, prima e ultima parte del Codice penale) (*Documento CV*).

Tali domande saranno trasmesse alla 2<sup>a</sup> Commissione permanente (Giustizia e autorizzazioni a procedere).

**Seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Caporali e De Bosio: « Costituzione di un Ministero della sanità pubblica » (67).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Costituzione di un Ministero della sanità pubblica ».

È iscritto a parlare il senatore Caporali. Ne ha facoltà.

CAPORALI. Illustre Presidente, onorevoli colleghi, io vecchio medico feci ieri una prognosi sbagliata. Dopo l'approvazione unanime avuta nella passata legislatura, speravo che il Senato non si sarebbe opposto alla sollecita discussione dell'argomento grave, lunghissimo, importante. Io cercherò di essere breve per non abusare della vostra cortesia. Però vi prego di darmi ancora una volta la vostra benevolenza, nell'ascoltare le parole della mia ultima età. (*Commenti*).

Sento un dovere che mi è caro. In questo argomento che riguarda la sanità nella passata legislatura io ebbi amico il Silvestrini. Sono dolente che egli non sia qui, e debbo ricordarlo ancora una volta. Insieme a lui ricordo un altro amico, a tutti noi caro, il Pieraccini. Facevamo parte dell'undicesima Commissione

e furono con me, io ultimo fra loro, a sostenere la necessità che il problema della sanità pubblica, da tanti anni atteso, fosse discusso e risolto.

Già in precedenza, attraverso una commissione di medici, noi auspicavamo questa discussione. Ricordo fra gli altri un grande amico nostro, il Brunelli, il tenace romagnolo dal programma di socialista umanitario.

Io vivo del passato e mi perdonerete se attraverso il passato sento il bisogno ed anche il dovere di ricordare questi grandi colleghi.

In questo disegno di legge, che è semplice, come è semplice, senza ipocrisie ed immodestia, la mia persona, è trattato un problema importante per me che ho molti anni di studi biologici e di esperienze umane. Esso costituisce infatti l'argomento più importante dell'esistenza umana perchè dobbiamo riconoscere che tra le funzioni indispensabili all'uomo è quella della salute; e dobbiamo riconoscere ancora un altro fatto: che la più alta funzione dell'assistenza umanitaria è quella ospedaliera.

Onorevoli colleghi, in ogni tempo, in ogni Nazione, in ogni grande avvenimento, i problemi sanitari hanno agitato lo spirito e l'intelligenza dell'uomo. Sono problemi complessi, di grande importanza e di urgenza, che, affiancati dai problemi economici e sociali, vanno studiati profondamente e vanno affidati alla luce della verità.

Io non ho un'arte oratoria: voi mi conoscete e conoscete la mia modestia. Io non mi sento quindi all'altezza di difendere questo argomento così importante quale è quello della sanità. Ho però l'appoggio su tre forze: una forza che riguarda i lunghissimi, profondi studi biologici, una grande forza che riguarda l'esperienza della mia lunga età, e la forza passionale che ho per la povertà, e specialmente per la povertà malata.

L'argomento si pone alla nostra osservazione! Ora, io sono perplesso nel trattare un argomento così grave; ma, se non ho l'arte oratoria, ho la forza del vero, che domina tutti i nostri atti, del vero che non si piega, ricordando quanto disse il celebre filosofo Seneca: *Frangar sed non flectar*. Ed a questa intransigenza aggiungo la mia ereditarietà: io provengo dall'Abruzzo del quale vanto la sua sem-

plicità e il suo attaccamento alla terra. E qui ricordo specialmente i miei contadini, i contadini d'Abruzzo.

Quando mi presentai alle elezioni, che cosa domandavano essi, nella loro semplicità, a me che non avevo tante risorse quante ne avrei volute? Essi dicevano: dateci la salute.

Ed allora, io fondai un ospedale per gli orfani dei contadini meridionali morti in guerra, ospedale che poi, in seguito agli avvenimenti politici mi fu tolto, con mio grande dolore. Infatti, nel pensiero culminante di tutta la mia vita e specialmente dell'ultima età è sempre stato questo riconoscimento del valore dei contadini. È bene ricordare che nella guerra del 1915 i contadini meridionali ebbero l'85 per cento dei morti. Noi fondammo così il gruppo parlamentare dei contadini alla Camera, presieduto dall'onorevole Luigi Luzzatto, del quale gruppo esiste ancora un rappresentante, l'onorevole Scotti.

Io non posso rinunciare alla mia convinzione che sia necessaria ed indispensabile questa legge sulla sanità. E con questa convinzione io rimango nel mio travagliato lavoro, nel quale ho avuto per compagno un grande giurista per circa cinque anni, il collega Francesco De Bosio, giurista di nota fama, il quale ha dato una splendida cornice all'attuale disegno di legge.

La salute non è un dono prezioso come i poeti ci dicono, ma è necessità per ogni tessuto, per ogni cellula, per ogni funzione! La salute non si conquista, ma la si eredita, la si mantiene, la si rafforza specialmente con i due grandi fattori principali: la natura prodiga e la scienza prodigiosa. Questi sono i due fattori che danno all'uomo una vita sana con tutto il suo bello, con la sua poesia.

Io non potrò dire che poche parole di fronte alle molte che vorrei, e mi limito ad invocare l'adesione di voi tutti, specialmente di coloro che più amano i poveri, i malati affinché passiamo oltre a tante questioni, a tutte le questioni giuridiche e burocratiche delle quali mi sento poco competente. Al di sopra di ogni norma giuridica, al di sopra di tutto è l'uomo. Salvare l'uomo è dovere dei medici. Non ho parole di rancore o di accusa. Desidero fortemente l'adesione di voi tutti e specialmente dei

governanti dei quali riconosco l'importanza e le difficoltà attraverso un bilancio così estenuato come è quello italiano in questi momenti.

In questo disegno di legge sono racchiusi i pensieri, i giudizi, le aspirazioni di grandi scienziati, di sanitari, di economisti, immersi in un grande lavoro ed eternati dalla storia, dei medici condotti, che sentono il disagio delle disposizioni che sono talora sopraffatte da interessi personali, dei medici provinciali e dei clinici. Io ricevo più di 500 telegrammi di adesioni da parte di enti sanitari! Mai concordia così grande è esistita nel campo sanitario! Quello che ai fini di questo disegno di legge si impone a noi medici è la conoscenza dell'uomo in tutte le sue funzioni e con tutti i suoi compiti. Chi può meglio conoscere l'uomo se non un medico? Ed allora è ovvio che a capo della sanità debba esservi un sanitario competente. Non mancano in Italia uomini di grande valore. Sento il bisogno di parlare di due grandi impressioni che ho avuto nella mia vita. La prima riguarda la visita fatta all'Istituto superiore di sanità, diretto dall'illustre professore Marotta, e che ha destato la meraviglia di grandi scienziati stranieri come il Pressinger di Parigi e il professor Suarez del Cile. La seconda grande impressione l'ho ricevuta visitando l'Istituto antipoliomelitico diretto dal chiarissimo professor Spolverini, tanto apprezzato dagli americani.

Bisogna eliminare sanitari improvvisati e compromessi di partiti politici, uomini che non corrispondono agli importanti bisogni. La colpa evidentemente è di chi crea queste situazioni. Perciò è giustissimo quello che dice il Carrell, uno dei più grandi professori di patologia generale, quando afferma che l'errore dei signori governanti dipende dalla ignoranza che hanno della medicina. La medicina è scienza difficile, complessa, che non si giunge mai a comprendere completamente.

I governanti debbono essere felici nella scelta perchè si possa tutelare la sanità, che è la più alta espressione della vita umana, come la più alta espressione della vita civile è l'assistenza.

In questo disegno di legge bisogna anche ricordare un concetto del tutto moderno, e cioè il concetto di una legislazione sanitaria la quale abbia la doppia direttiva di curare i malati

presenti e di prevenire le malattie. Questo è il postulato della medicina sociale. E qui ricordo uno dei fautori della medicina sociale, il Ramazzini, che due secoli or sono già si occupava del problema, ed anche il Morgagni, appellato dal Goethe « gli occhi d'Italia ».

La medicina sociale ha preso il sopravvento su l'individuo che è scomparso. Penso che si verificherà la reminiscenza dell'individualismo. Ogni uomo ha il suo dramma, ogni uomo vive la sua tragedia che tante volte finisce per avere il suo triste epilogo negli ospedali. Quindi è necessario curare anche l'individuo. Bisogna curare l'individuo per curare la società.

La medicina sociale di tutte le scienze ne ha fatta una sola per un'alta finalità, quella della salute. Si fecero tante discussioni quando si raggiunse l'indipendenza dell'Italia. Nel 1865 si formò una nuova amministrazione per tutto il Paese, ma tale amministrazione non fu capace di soddisfare tutte le esigenze. Perciò nel 1954 il Governo sentì il bisogno di emanare una legge che tenesse conto degli sviluppi che erano nel frattempo avvenuti nel mondo italiano e da quella legge venne costituito l'Alto Commissariato. L'Alto Commissariato ha risposto però fino ad un certo punto; oggi i tempi sono mutati, i bisogni sono cresciuti, la stessa scienza avanza a passi da gigante e quindi l'Alto Commissariato, che pure ha avuto tante benemerienze, non può rispondere più ai bisogni del presente. Ecco allora la necessità di fare una riforma che gli stessi contrari a questo disegno di legge auspicavano; ma chissà quanto tempo occorrerà per questa riforma! Dopo molte premesse la legge è stata sempre rimandata di anno in anno, e sono passati venti anni. Potrei ricordare molti nomi di uomini politici legati a questa riforma come il Pagani, il Ricasoli e il Turchi, che nel 1876 propose appunto una legge per l'istituzione del Ministero della sanità.

Per mettere in luce l'importanza della questione ha avuto gran parte la statistica, ma non la statistica banale, quella che Augusto Comte definiva: « Un empirismo mascherato dalle apparenze delle frivole cifre ». Noi parliamo di quella statistica che ha avuto il suo suggello nella realtà. Perchè dunque l'Italia dopo tanti anni non ha ancora avuto il suo

Ministero della sanità mentre sappiamo che tutte le altre Nazioni hanno un Ministero della sanità? Va ricordato che l'Italia ha avuto nel passato cattivi Governi, che è uscita da grandi lotte impoverite, ma oggi che la civiltà avanza, oggi che le industrie crescono per numero e per importanza, oggi che la popolazione italiana, che nel 1860 era appena di 20 milioni, è arrivata a 45-46 milioni, oggi che migliore è l'educazione delle masse popolari che sentono nuova vita, che progrediscono continuamente e che noi vediamo aumentare nella loro forza, nel loro ingegno e nelle loro aspirazioni, oggi non possiamo più sopportare questa situazione. Sono tutte queste le ragioni che ci consigliano l'approvazione di questo disegno di legge. Esiste anche un'altra importante ragione che è rappresentata dalla terapia. Noi infatti oggi con gli antibiotici abbiamo raggiunto livelli superiori ad ogni aspettativa. Per tutto ciò la statistica oggi è favorevole a questa riforma della sanità.

Vi è anche un'altra fondamentale questione da trattare, quella del coordinamento degli uffici, voluto da tutti i sanitari. Oggi l'Italia attraverso i dati statistici dimostra la necessità di fare un coordinamento in questo campo, sia per quanto concerne la parte amministrativa, sia per quanto riguarda la parte economica che è quella che richiama maggiormente le nostre attenzioni e che si presta più facilmente agli attacchi. Ma a parte la questione dello sperpero, il Mezzogiorno (forse anche per colpa nostra) non ha avuto quello che doveva ottenere. Vi è un contrasto tra le grandi città e le piccole città. Esiste poi un contrasto insanabile tra l'ipertrofia delle grandi città e la umiltà dei piccoli paesi; e quando parlo di questo, io, che sono di un paese piccolo e montanaro come l'Abruzzo, posso dire che questa è una grande verità.

Come si deve chiamare questo nuovo organismo? Io lo chiamerei semplicemente il Ministero della sanità. Qualcuno vorrebbe aggiungere anche l'igiene e io mi domando, forse ingenuamente: ma l'igiene non fa parte della sanità? Ma certo, la sanità abbraccia tutto ciò che riguarda la salute. Il Giappone chiama questo organismo Ministero della sanità e del benessere sociale, ma quello che è più importante del

nome è l'indirizzo che deve essere unico, sapiente, economico. Ed allora noi saremo arrivati a questo: il coordinamento è necessario ed anche scienziati illustri lo hanno affermato.

Va rilevato un altro fatto a proposito di questi uffici dei quali non possiamo dire l'entità. Noi ignoriamo gli elementi dal lato finanziario e numerico, ma posso citare qui un lavoro importantissimo quello del Mondini. Egli parla delle istituzioni di enti che sono in tutta Italia e da questo opuscolo io ho imparato tante cose. In materia di sanità non esiste una sola amministrazione centrale responsabile, ma sono responsabili diversi Ministeri, in ognuno dei quali sono addetti a questa branca parecchi uffici, molti enti statali, parastatali e privati. Ho qui raccolti — lo dico senza vanteria, perchè non soffro di rigonfiamenti torbidi — molti dati che per ragioni di brevità non posso citare. Ci sono inoltre altre varie difficoltà per quanto concerne il problema ospedaliero. Il Comune prima dava qualche aiuto ma adesso non può dare più niente. Ho letto un opuscolo di una dottoressa insigne, una persona molto competente il cui celebre padre, uomo veramente grande, fu il primo Sindaco d'Italia. Essa afferma che Milano, per esempio, è ricca ma che il Comune, povero e dissestato come è, non può corrispondere al comando della beneficenza, al comando di sollevare i poveri. Anche il Governo prima dava degli aiuti, ma anch'esso oggi sembra che non sia più in grado di darli. Un Governo, non questo, aveva suggerito di aumentare le rette ospedaliere. Ma come è possibile aumentarle se i Comuni non hanno la possibilità di farvi fronte ed i lavoratori non hanno denaro? Noi parliamo sempre dei lavoratori, che sono cari anche al cuore di tutti e il pensiero culminante della mia vita è stato sempre quello per la povera gente, che spesso non può ottener neppure le cure necessarie. Come ci si può chiedere di aumentare le rette, se la popolazione è povera?

Per i medici ospedalieri non è bene risolta la questione dei concorsi. Noi ce ne siamo occupati più volte in Senato ed abbiamo approvato una legge per i concorsi. Ma questa non risolve il problema. I concorsi sono quelli che sono e gli amministratori sono sempre in urto

con i sanitari. Bisogna anche considerare che l'amministratore non è pagato, quello che fa, lo fa per passione. Ora c'è tutta una questione quando si debbono nominare i sanitari che poi aspirano a rimanere fino a settanta anni di età. Poi aggiungete l'intervento dei sindacati, delle Camere del lavoro, e il povero amministratore non sa come uscirne! Infine interviene anche la stampa, che ha un nobilissimo compito, ma purtroppo spesso si presta ad attaccare uomini di lavoro, che sacrificano la loro vita, perchè l'Italia abbonda di iper-critici.

L'ospedale non può andare avanti in questo modo. Io avrei da dire tante altre cose, potrei parlare, ad esempio, dell'importanza che hanno oggi i tumori, che sono in continuo aumento. Ora il radio costa 18 milioni al grammo e gli ospedali non hanno denaro per acquistarne. Gli ospedali delle provincie non sono attrezzati come si deve. Qui mi piace ricordare — forse mi dilungo, ma ho tanto bisogno di comunicare a voi il mio dolore per queste cose — quanto dice l'Alto Commissario Tessitori: « Perchè il povero possa avere le stesse cure che ha il ricco, è necessario che gli ospedali siano ben attrezzati ». Questo dice un uomo di alta sapienza, che onora il nostro Governo. Il povero non è trattato come il ricco e, d'altra parte, è finita la beneficenza, nessuno dà più agli ospedali. È sorto un secondo periodo, il mutualistico, ma non parliamo dei danni che fanno queste mutue, che non sono democratizzate, prendono i mezzi come credono e comandano i medici come vogliono. In quel campo la figura del medico è abolita. Dicono al professore che dirige l'ospedale: « Tu devi tenere questo malato tre o quattro giorni, se lo tieni qualche giorno di più, pagherà l'ospedale ». Ma è semplicemente ridicolo che possa pensare di trattenere il malato oltre il tempo necessario.

La crisi ospedaliera non è semplicemente finanziaria, è generale. L'avvocato Migliori, ex Alto Commissario, sosteneva la indifferibilità della riforma ospedaliera. L'attuale Alto Commissario Tessitori sostiene che gli ospedali devono fornire le cure ai poveri.

Io per tutta la vita mi sono torturato per questa passione ardente.

Le questioni sono molte, molti i problemi, se noi diamo uno sguardo a tutti gli enti

parastatali di assistenza. Prendiamo ad esempio la questione del sesso, l'importanza dell'età. L'età ha una importanza fondamentale e si comprende benissimo. Il bambino ha bisogno dell'allattamento, ma egli succhia dalla madre non soltanto il latte, bensì anche il sentimento. Napoleone diceva che gli uomini si formano sulle ginocchia delle madri. Ricordiamo gli ormoni ovarici e gli ormoni testicolari. Il Goethe diceva che questi danno la violenza e quelli l'abnegazione. È una teoria che vive da migliaia di anni. Già Ippocrate si esprimeva così. Al concetto antico bisogna ritornare. Non offendo il medico, ma credo di elevarlo quando dico che egli deve ritornare all'alta funzione umanitaria di salvare l'uomo. Ed il medico deve essere anzitutto un uomo. Solo allora sarà vero medico, clinico, apostolo luminoso, che sopporta le pene degli altri. E questo a me piace: partire le proprie sofferenze con quelle degli altri. Diceva Ippocrate: « La mia vita è pura, come pura e sacra è la mia arte ». A questo concetto bisogna risalire.

Oggi purtroppo non è così. Lo dico con dolore e non per accusare, ma per difendere, perchè attraverso gli errori l'uomo si forma e dal male viene talvolta il bene.

È necessaria, anzi indispensabile, una riforma dei servizi amministrativi relativi al settore sanitario, che sarà compito dei giuristi. Ci vuole un connubio indispensabile fra una buona organizzazione sanitaria e una buona organizzazione amministrativa. Noi non siamo contro l'amministrazione, anzi ne sentiamo il bisogno. Io, per esempio, ho sentito il grande bisogno di avere al mio fianco il bravissimo collega De Bosio, che mi illuminasse e mi istruisse, perchè tante cose non capivo. Lo statista deve collaborare con il sanitario, ma deve essere alle dipendenze del sanitario: il quale deve ordinare, secondo le necessità, e lo statista deve far applicare le disposizioni.

*Juxta petimus*: chiedendo il giusto noi saremo dei forti. E noi chiediamo una cosa giusta, appoggiati dalla scienza medica!

Il disegno di legge, a mio avviso, è basato sul consenso di uomini sapienti che dicono: noi vogliamo una autonomia nel fare il bene; e la legge deve essere fatta da chi la sa fare, non dagli improvvisati. Per me questo disegno

di legge deve trarre la sua forza da tre elementi: dalla statistica, che è necessaria e che ci illumina, dal coordinamento degli uffici sanitari ed infine dalla terza parte, che riguarda la scienza, ed i suoi rapporti con la natura e con gli uomini.

Io mi limito ad accennare brevemente un indice di quello che vorrei dire: non posso dilungarmi, per quanto sentirei questo bisogno. Parlo raramente, ed ho necessità di un po' di eccitazione, a questa età, per parlare: io mi eccito stando vicino a voi. E sento questo bisogno, e sento anche questo dovere.

Comunque, pur facendovi un rapporto appena accennato, vorrei ricordarvi tutte le distruzioni che ha subito l'Italia: le ferrovie sono state distrutte, le strade sono state distrutte e specialmente le abitazioni. È questo un argomento importantissimo che rientra, a certi fini, nella competenza del sanitario. Io mi domando se mai un ufficiale sanitario è andato a vedere una costruzione! Si fanno palazzi di cinque, sei, sette piani, e perchè? Non per il bene del povero, ma per fare denaro, perchè ogni palazzo vale milioni e milioni. Ma questi palazzi così alti tolgono la vista, tolgono la luce necessaria per il ricambio vegetale, tolgono il sole, la bellezza panoramica, la poesia. Il sole, ha invece una grande importanza nella vita dell'uomo. Se leggete un grande autore che a volte io mi diverto a leggere, sapreste che, parlando del sole, egli dice che i popoli che vivono maggiormente al sole, come i siciliani, sono costituiti da uomini geniali, da artisti. Ed ha ragione: i siciliani, i napoletani, che vivono al sole ardente, al sole che brucia, ne ricevono la benefica influenza.

Vi citerò ora il D'André, il quale dice, in un rapporto tra la Germania e la Francia, che in Francia vi era una mortalità di 32 mila abitanti; invece, con i tuguri, siamo arrivati a 200 mila. Vedete dunque quanto sia grande la differenza! Lasciamo stare poi tutti i disagi: l'affollamento, i connubi, le conseguenze per chi vive chiuso in casa, come la donna, che prende più facilmente, ad esempio, la tubercolosi, se resta sempre in casa in un'aria irrespirabile. Se leggete il Gambetta, un italiano che è stato un celebre maestro in Francia, vi dice che l'acqua che viene dalle montagne è

buona mentre l'acqua della città è pessima. Anche l'acqua piovana è diversa e le conseguenze si sentono nei nostri paesi. Per l'acqua accade il fenomeno che pare si vada ripetendo nella questione del petrolio che si è trovato in Abruzzo, speriamo in quantità tale da arricchire il Paese. L'acqua che viene dalle montagne è dello Stato e quest'acqua va, ad esempio, in Svizzera dove produce energia elettrica. L'energia elettrica svizzera è alimentata anche dalle acque dell'Abruzzo mentre in Abruzzo non possiamo avere la luce elettrica che ci occorre. Ci sono parecchi Paesi che non hanno luce elettrica mentre a Roma e nelle grandi città abbiamo una grande illuminazione. Questo non è giusto. Dovete poi tener conto di altre cose. Oltre il problema del suolo e dell'affollamento, bisogna considerare anche la necessità dei giardini. L'aria della campagna è ben diversa dall'aria della città, dove si respira aria pessima, inquinata. Noi medici possiamo dimostrare che dell'aria fa parte l'ozono che non è altro che ossigeno condensato, che si trova nelle campagne e non nelle città. Ricordo che l'amico Pieraccini, che è stato un grande professore di medicina sociale e che è stato tanto avversato, presentò un disegno di legge sulle piante verdi, sul quale io intervenni. Il Senato rigettò quel disegno di legge e perfino dei medici non compresero l'importanza dei giardini. La legge biologica vi dice che ogni uomo ha bisogno di mezzo metro quadrato di piante. A questo proposito debbo elogiare anche il senatore Caldera che ha questa grande passione. La campagna è necessaria. L'azzurro che si riunisce al verde forma una poesia importantissima e meravigliosa.

Inoltre dovete guardare anche il lavoro, che è una parte della sanità. Perdonate la mia franchezza, che mi procura attacchi, che non mi dispiacciono; io, forse perchè sono troppo vecchio, accetto volentieri gli attacchi, forse perchè il pungolo mi eccita, mi vivifica. Ora, avrò anche io i miei contraddittori ma, parlando dell'importanza di tale questione, volevo dire: il corpo umano, va studiato da quando sta nell'utero, per la famosa combinazione utero materno-feto che noi chiamiamo simbiosi materno-fetale. Poi il corpo umano va studiato nel giovane. Bene diceva d'Annun-



zio affermando che il giovane è bello perchè è nel periodo dell'amore, ed infatti tutti gli animali nel periodo dell'amore sono belli. Ma il vecchio, diceva sempre D'Annunzio, ha la qualità, quando la vivezza del suo ingegno è mantenuta, di conoscere meglio i bisogni intellettuali e morali dell'uomo, per cui se il giovane è bello, il vecchio è grande per la sua esperienza. Questa è una cosa che veramente mi dà un senso di serenità ... (*Commenti*).

A Napoli noi istituimmo l'insegnamento per le malattie professionali, poi venne l'Istituto della medicina del lavoro del celebre Devoto a Milano. Ora il lavoro è parte della sanità; ma qui, permettetemi di dire la verità, senza offendere nessuno. Si capisce che ci sono interessi che tendono a che il lavoro rimanga nelle strutture amministrative in cui si è mantenuto sino ad ora; di questo non mi meraviglio, ma nessuno deve dire che il lavoro deve essere agganciato alla sanità. Questa è una cosa che io non arrivo a concepire, e debbo deprecare. Questa mutilazione che si vuole fare continuamente del concetto di sanità io non la posso condividere.

Si dice che la medicina del lavoro dipende dal Ministero del lavoro, che la medicina dello sport deve dipendere da un Ministero dello sport. Ora io amo lo sport: a Napoli si tenne un Congresso per l'educazione fisica ed io, che ne fui il presidente, fui tra quelli del comitato colui che più insistè perchè Napoli avesse l'Istituto superiore di educazione fisica all'Università. Noi abbiamo bisogno dello sport ma non vogliamo l'atletismo come tale, noi vogliamo la danza greca, non vogliamo, come diceva l'indimenticabile Angelo Mosso, degli atleti robusti con il petto e con i muscoli giganti, noi vogliamo la danza greca, la danza lieta. L'eccessiva attività atletica costituisce in sostanza una rovina per l'uomo e per salvare la vita di un uomo val bene sacrificare anche l'atletica. Che cosa succede infatti nell'atletica? L'ho sentito con i miei orecchi, l'ho constatato direttamente: e cioè succede che si determina l'ipertrofia, l'ipertrofia non solo dei muscoli delle gambe, ma anche dei muscoli del cuore. Lo sforzo porta una ipertrofia del cuore e, quando vi è una ipertrofia, il cuore non è sano. Dall'ipertrofia poi si passa allo scom-

penso cardiaco. A questi malanni vanno incontro non soltanto i giovanotti, ma anche le donne che fanno dello sport. A Napoli recentemente si è tenuto un Congresso medico al quale sono intervenuti i rappresentanti di dodici Nazioni, che sono rimasti incantati della città, che li ha accolti con la sua meravigliosa bellezza del cielo e del mare. Napoli infatti è una città fatta più che dagli uomini dalla natura: è un pezzo di cielo caduto sulla terra.

In conclusione, io sono per lo sport ma sotto la sorveglianza di un medico e senza fare del mercimonio. Lo sport ha una parte importante ed apprezzabile nella vita moderna, ma deve essere fatto con le dovute regole dell'igiene.

Voglio aggiungere che a questo nostro progetto si oppongono delle obiezioni in parte senate, che noi desideriamo sentire per correggerci, ossia per respingere quelle inesatte e per accogliere quelle giuste. Ma in gran parte le obiezioni che si fanno sulla questione che ci riguarda hanno per fondamento delle ragioni personali che noi tutti conosciamo. Si afferma anche che le norme legislative esistenti sono sufficienti. Non è vero, perchè se abbiamo migliorato nell'igiene, se i nostri lavoratori, i nostri contadini hanno acquistato una migliore cura della persona, questo già è molto, perchè dà luogo a quella longevità che non è frutto della legge, ma è frutto delle mutate condizioni igieniche, dietetiche e culturali; tuttavia ciò non è sufficiente. Dobbiamo lavorare ancora e riusciremo con la buona volontà a raggiungere la meta. Ci vogliono gli uomini; gli uomini ci sono, sappiateli scegliere. Talvolta si accusano i medici di incapacità. Respingo questa accusa, che mi addolora. Vi sono 50-60 mila medici che non possono vivere nelle condizioni attuali. Vi sono poi gli specialisti: 7-8 mila odontoiatrici, cinquemila pediatri, duemila specialisti in chirurgia. Spesso vi sentite dire: « Io sono specialista del cuore ». Ma il cuore è difficilissimo ed io contro questi improvvisati titoli mi ribello e mi faccio nemiche molte persone, ma non posso permettere che in un ospedale ci siano di coloro che abusano del titolo per ingannare, non solo un ammalato ricoverato, ma l'ammalato che sta al di fuori; il cittadino ha bisogno di avere un grande cli-

nico. (*Applausi*). Io, che ho dovuto dimettere due di questi medici, mi vedo umoristicamente attaccato da un giornale che ha detto che sono un caporale ... (*ilarità*).

PICCHIOTTI. E loro sarebbero i generali?

CAPORALI. Io non rispondo, l'età ha i suoi benefici, l'età mi ha fatto diventare un pachiderma, un ippopotamo. Sparate pure su un ippopotamo e la pallottola non penetrerà.

Una parola anche per quanto riguarda le Università. Le Università debbono venire ricostruite. C'è alla settima Commissione un disegno di legge riguardante l'Università di Firenze e l'Università di Bologna. C'è poi la povera Università di Napoli. Bisogna scervere queste cose e cercare di addivenire ad un miglioramento. Da quel poco che ho detto risulta che effettivamente si impone il Ministero della sanità, magari tra mesi, magari tra anni, ma mettiamo adesso le basi, cominciamo col dire tutti quanti noi che siamo unanimi per la difesa della salute. Io domando a voi e poi a me come si può applicare l'articolo 32 della Costituzione, articolo che anche dal punto di vista letterale a me non piace. La Costituzione dice che si deve tutelare la salute come fondamentale diritto individuale e come interesse collettivo. La Costituzione dice che si debbono inoltre curare gli indigenti, ma il popolo italiano non ha questa virtù. Io vedo migliaia di indigenti, sto in mezzo a loro. Bisogna starci in mezzo a questa povera gente, magari per sentirsi un esaltato anche, o un folle, perchè effettivamente il dolore degli altri lo faccio mio e soffro con loro.

Bisogna dunque dire la verità anche se è contraria ai propri interessi. Diceva il Colaianni che anche se la verità era contro di lui, egli la diceva lo stesso. Io dico che possiamo allora fare questa legge. Con quali mezzi, come, quando? Prima cosa importantissima è quella di affidarci al nostro metodo, che non può fallire, perchè chiedere ed imporre il giusto è un metodo che deve riuscire. Tanto più che abbiamo una grande forza, quella della medicina, che è nello stesso tempo scienza ed arte.

Il nostro programma allora è questo! Vagare nello spazio incommensurabile del bene; noi

vogliamo il bene, dobbiamo applicare la nostra professione al bene, come diceva Esculapio. Noi dobbiamo dare una luce, una luce che non si nega a quelli che non vedono, a quelli che non sanno, noi dobbiamo dare il soccorso della scienza ai veri bisognosi. Diceva infatti il Ramazzini che le malattie sono più gravi nei poveri; dare un'anima a questa umanità oppressa e depressa. Occorre aiutare questa povera umanità, che è oppressa da tanti dolori, da tanti bisogni, da tanti compiti e, direi, anche da tante leggi. (*ilarità*) Per fare questo dobbiamo applicare le leggi della natura, che sono inarrestabili, indistruttibili. Avete voglia voi, grandi giuristi, a parlare, ma la natura non sente nessuno.

PICCHIOTTI. In un convento c'è questa scritta: « Fà quello che vuoi, segui la natura ».

CAPORALI. Quali sono le leggi della natura? La legge del lavoro, la legge del dolore. Il lavoro è quello che affratella gli uni agli altri. Solo quando sono al lavoro io sento di amare i miei fratelli. Quale è la legge del dolore? È nel dolore che ci sentiamo uomini, che ci sentiamo grandi e buoni, è il dolore il quale crea la pietà, che dà il sentimento dolce della pietà. In questo modo possiamo accogliere l'invito di un grande maestro, il De Sanctis: scoprire i piccoli eroi dalle vanità numerose e celebrare i grandi, che per la clemenza della storia coprono con le loro dense ombre tante miserie, tante bassezze (*Vivi applausi; molte congratulazioni*).

#### **Trasmissione di disegno di legge e approvazione di procedura urgentissima.**

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso il seguente disegno di legge: « Conversione in legge del decreto-legge 17 dicembre 1955, n. 1227, concernente proroga del vincolo alberghiero e delle locazioni di immobili destinati ad albergo, pensione o locanda »» (1363).

La presidenza deferirà questo disegno di legge all'esame della Commissione speciale per le locazioni, secondo quanto è stato già fatto

per analoghi provvedimenti. Non essendovi osservazioni, così resta stabilito.

BRASCHI, *Ministro delle poste e delle telecomunicazioni*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BRASCHI, *Ministro delle poste e delle telecomunicazioni*. Data l'imminenza della scadenza dei termini, chiedo, a nome del Governo, che per questo disegno di legge sia adottata la procedura urgentissima, in modo che la discussione possa avvenire domani stesso.

PRESIDENTE. Ricordo che per l'approvazione della procedura urgentissima occorre, a norma del Regolamento, la maggioranza di due terzi. Non essendovi obiezioni, metto ai voti la richiesta della procedura urgentissima. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvata).

Resta inteso che il disegno di legge sarà iscritto all'ordine del giorno della seduta di domani e che su di esso la Commissione riferirà oralmente.

#### Approvazione di disegni di legge da parte di Commissioni permanenti.

PRESIDENTE. Comunico che, nelle sedute di stamane, le Commissioni permanenti hanno esaminato ed approvato i seguenti disegni di legge:

2<sup>a</sup> Commissione permanente (Giustizia e autorizzazioni a procedere):

« Norme relative alle attribuzioni dei funzionari delle Cancellerie e Segreterie giudiziarie » (1048);

« Proroga della concessione di un contributo a favore del Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale in Milano » (1119-B), d'iniziativa dei senatori Cornaggia Medici ed altri;

« Proroga della facoltà di trattenere nelle precedenti funzioni in uffici del distretto della Corte di appello di Trento magistrati di Tribunale promossi alla Corte di appello » (1256);

« Modificazioni all'articolo 7 del regio decreto legislativo 31 maggio 1946, n. 511 » (1339), d'iniziativa del deputato Amatucci;

5<sup>a</sup> Commissione permanente (Finanze e tesoro):

« Vendita alle industrie di tutti i tipi di sale prodotti dall'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato » (1306);

8<sup>a</sup> Commissione permanente (Agricoltura e alimentazione):

« Elevazione del limite massimo di solfati nei vini » (1299), d'iniziativa del deputato Cottone.

#### Reiezione di disegno di legge.

PRESIDENTE. Comunico che, nella seduta di stamane, la 5<sup>a</sup> Commissione permanente (Finanze e tesoro) non ha approvato il disegno di legge:

« Modifica dell'articolo 47 del testo unico delle leggi di registro, approvato con regio decreto 30 dicembre 1923, n. 3269 » (1018), d'iniziativa del senatore Boggiano Pico.

#### Rimessione di disegni di legge all'Assemblea.

PRESIDENTE. Comunico che un quinto dei componenti della 2<sup>a</sup> Commissione permanente (Giustizia e autorizzazioni a procedere) ha chiesto, ai sensi dell'articolo 26 del Regolamento, che il disegno di legge: « Istituzione di una seconda sezione presso il tribunale di Monza » (1005-B), di iniziativa dei deputati Buzzelli e Stucchi, già deferito all'esame e all'approvazione di detta Commissione, sia invece discusso e votato dall'Assemblea.

Comunico altresì che un quinto dei componenti della 8<sup>a</sup> Commissione permanente (Agricoltura e alimentazione) ha chiesto, ai sensi dell'articolo 26 del Regolamento, che il disegno di legge: « Norme per il pagamento delle indennità dovute in forza delle leggi di riforma agraria » (527-B), d'iniziativa del senatore Zoli, già deferito all'esame e all'approvazione di detta Commissione, sia invece discusso e votato dall'Assemblea.

**Ripresa della discussione.**

PRESIDENTE. Riprendiamo la discussione sul disegno di legge relativo alla costituzione di un Ministero della sanità. È iscritto a parlare il senatore Alberti. Ne ha facoltà.

ALBERTI. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Alto Commissario, la *captatio benevolentiae* mi è facilitata dalle parole sensibilizzanti del venerando maestro ed apostolo, senza ombra di esagerazione vero santo laico del suo Abruzzo, senatore Caporali. Molte delle mie argomentazioni si muovono nel suo stesso terreno etico e forse io svilupperò alcune considerazioni che possono appoggiarsi alle sue, naturalmente alla luce di ideologie — non me ne voglia — più complesse e forse più moderne. Egli però resta un esempio. Egli è uno di quegli uomini che hanno veramente mostrato il cammino a tante generazioni di medici; i quali hanno appreso da lui quello che è indiscutibilmente necessario e preliminare all'esercizio della professione, cioè quale debba essere quel tale *animus* del quale parlerò in prosieguo del mio breve discorso.

La « Regula » del giure romano: « *Salus publica suprema lex* » non dovrebbe correttamente riferirsi all'igiene e alla sanità pubblica, sibbene avrebbe significato di salvezza in caso di emergenza. Ci fu un grande storico della medicina, il Puccinotti, che, a mezzo del secolo XIX, sostenne il primo significato; gli è stato dato torto anche recentemente, senonché le vicende del mondo sono tali che egli incomincia ad avere, per altra via, ragione.

E la ragione si è — lo avete ascoltato dal venerando maestro — che la vita associata si è andata così tecnicizzando, i problemi dell'igiene e della sanità pubblica si sono così accresciuti col ritmo degli scambi moltiplicati ed accelerati — oggi in poche ore un contagio, deprecabilmente, può andare da un antipodo all'altro — sono tali le imprese gigantesche cui si è dedicato l'uomo, giunto ormai forse al limite delle possibilità del suo organismo, che il dispositivo delle difese richiede l'attenzione massima e insonne e la preveggenza somma dei pubblici poteri.

Il dispositivo è efficiente in tempo di pace, di relativa tranquillità, ma basterebbe una situazione anormale, solamente di preallarme, perchè il dispositivo sostenuto dalla sollecitudine di tutte le Nazioni si renda inutile.

C'è chi vede in questo processo un avviamento al riconoscere che la guida suprema dell'umanità — guida biologica, del resto — dovrebbe essere costituita dalle discipline mediche, rinverdendo l'utopia di Tommaso Campanella. L'igiene e la sanità infatti hanno preso, in forza del progresso scientifico e, se vogliamo, anche del progresso sociale, sempre maggiore importanza. Capi di Stato dei più grandi Paesi all'ovest e all'est non disdegnano di consacrare il loro tempo a siffatte questioni; e ne discendono proclami memorabili, che sono studiati, meditati e commentati nelle scuole, impartendovisi i primi insegnamenti appunto dell'igiene pratica.

Ma i congegni, gli strumenti legislativi non si sono qua e là adeguati ancora a tanto progresso, non sono perfezionati in armonia con i « tempi » di progresso. Da noi, riconosciamolo, le strutture organizzative, per quanto attiene all'igiene e alla sanità, sono ancora in alcune parti un po' antiquate, frammentarie e discordi. Se esaminiamo la storia civile dei principali Paesi, ci sarà agevole procedere all'analisi di cause, concause e circostanze che hanno condotto all'istituzione dei vari Ministeri della sanità o dell'igiene e sanità, come sono chiamati simili Enti nei principali Paesi che li hanno istituiti.

In Gran Bretagna l'attuazione del Ministero della sanità è legata a un grande avvenimento: quello della nazionalizzazione dell'assistenza sanitaria, voluta dai laburisti, col concorso, leale concorso, dei liberali e dei liberaleggianti. E questa innovazione comincia ad ottenere — il che è tutto dire — anche il plauso e il concorso, seppure condizionato, dei medici. L'istituzione del « National Health Service » rappresenta nella storia dell'Inghilterra una pietra miliare non altrimenti che quella della abolizione, nel 1851, del lavoro dei fanciulli. Ancora oggi i cimiteri dei fanciulli parlano sui margini delle strade che portano a Londra, di quella bruttura, di quella infamia per sempre cancellata, e ci si compiace ancora

degli effetti di quella legge. Oggi dunque in tutti i Paesi civili noi abbiamo un Ministero della sanità; non in Italia, nella patria di Girolamo Fracastoro, il microbiologo senza microscopio, nella patria di Bernardino Ramazzini, il fondatore della medicina del lavoro e di tanti altri che seppero antivedere le funzioni benefiche quali oggi universalmente sono riconosciute all'igiene e alla sanità. Giova però considerare che la semplice doglianza non porterebbe un argomento di più a quanti caldeggiavano l'istituendo Ministero e a quanti con intenzione serena e con certo interesse, seppure con qualche grave perplessità per quanto riguarda un certo pericolo di delega nella delega che è in seno al disegno di legge attuale, ne discutono. Meglio vale a scopo di chiarezza, e di possibilità di intendersi appieno, di esaminare un momento un concetto fondamentale, motore di tutto ciò, ovverosia il concetto di salute, concetto altresì informatore da non perdere mai di vista. Anche qui, nella enunciazione e delimitazione di tale concetto, sono stati fatti progressi notevoli. La salute non va concepita oggi solo come assenza di malattie, ma come stato di benessere minimo compatibile con le nuove esigenze sociali, alcune delle quali sono consacrate in norme di varie costituzioni, compresa la nostra. Mezzo secolo fa, il Cammeo, nel 1905, in una raccolta di testi di diritto amministrativo ordinata da Vittorio Emanuele Orlando, arrivava ad affermare che il compito dello Stato in fatto di salute comincia là dove non bastano le risorse e le forze dell'individuo a difendere la propria salute. È una affermazione abbastanza coraggiosa per i tempi e fu stimata anche troppo fidente. Ma anche le 8 ore di lavoro al giorno apparvero generosa illusione quando furono proposte ed oggi sono una realtà, forse superata dalla settimana di 40 ore che oggi si addita come obiettivo generale o da quella di 36.

Oggi la affermazione del Cammeo andrebbe, come va, riveduta in base alle moderne concezioni bio-fisiologiche della salute. In queste concezioni ben confluiscono le interferenze reciproche della salute individuale e collettiva che vanno tutte e due inscindibilmente difese. Il problema è vasto ed affonda le sue radici nei fini medesimi dello Stato moderno. Ecco per-

chè le Costituzioni lo hanno preso nel dovuto esame, sia nella parte dogmatica che nella parte organica dei loro testi. La Costituzione di Weimar del 1919 — siamo nella patria di Koch, di Berhing, di Pettenkofer, padri e profeti della igiene moderna — affermava all'articolo 119: « Incombe allo Stato e alla comunità di salvaguardare la moralità, la salute e lo svolgimento sociale della famiglia ». Così la Costituzione jugoslava del 1946 conteneva questo impegno: « Lo Stato provvede al miglioramento della salute del popolo »; e quella Cecoslovacca del 1948 dice: « Ognuno ha diritto alla protezione della salute ».

Si osserverà che tali affermazioni risentono del particolare clima politico post-bellico, rivoluzionario, in cui nacquero, ma eccone un'altra seriamente impegnativa perfezionata in clima di tranquillità, lungi dai rumori delle conflagrazioni mondiali, la Costituzione peruviana del 1933, che all'articolo 50 afferma: « Lo Stato provvede in proprio alla salute pubblica ed alla tutela della salute privata ».

Siamo dunque, nelle varie costituzioni, almeno in quelle citate, a un dovere-interesse da parte dello Stato e a un dovere-diritto da parte del cittadino. Meglio ancora, secondo il Lega, uno dei trattatisti più noti della materia, sembra che sulla interdipendenza dei valori Stato-individuo, sulla loro armonica correlazione possa fondarsi il diritto-dovere dello Stato in ordine alla tutela della salute cui corrisponde un analogo dovere dell'individuo. Eccoci alla giustificazione della doverosità, della obbligatorietà dell'intervento statale in ordine alla tutela ed al controllo della salute.

La tutela di cui si parlava nella legge del 1888, che segnò l'inizio di quello che oggi è l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, tutela così oggi tecnicizzata e specializzata, interferisce talmente in certi organi primari dello Stato ed il controllo deve essere così continuo ed uniforme internazionalmente, come ho accennato, che uno Stato degno di questo nome non può fare a meno di uno degli organi primari operanti in questo campo; voglio dire, del Ministero della sanità, di pari rango ed autorità interpretativa, esecutiva e propulsiva degli altri Ministeri, degli altri organi centrali dello Stato.

Al perfezionamento e al progredire dei doveri deve corrispondere il perfezionamento degli organi; solo allora gli adempimenti dello Stato in questa materia di fondamentale importanza per la civiltà odierna possono dispiegarsi in modo tempestivo, opportuno, razionale ed anche, di conseguenza, più economico. Solo allora negli organismi intergovernativi che presiedono alla sanità, oggi per tante ragioni solidali e consorti — nel senso antico della parola — in tutti gli Stati, si avrà corrispondenza, omodinamia e sicurezza di accordi e l'Italia, maestra anche delle discipline igienico-sanitarie, in tal modo sarà stimata come le spetta, e sarà uscita anche ufficialmente al fine da un'altra causa di minorità.

Il Ministero della sanità pubblica ha fatto lunghe anticamere ma l'anticamera ultima è per finire. A quanto pare ci sono delle perplessità cui ho accennato: abbiamo aspettato tanto; andremo con gradualità. La questione è comunque matura metodologicamente. Ottima prova di tecnici poichè i tecnici sanitari italiani sono stimati, apprezzati e richiesti in tutto il mondo; ultimamente ce ne sono stati richiesti dalla Arabia Saudita, dallo Yemen; modernità di metodi, sfruttamento di esperienza molteplice fatta nelle più disparate condizioni, utilizzazione del succedaneo (virtù questa tutta italiana), perfezione di istituti; come ha accennato il maestro senatore Caporali, abbiamo il meritatamente celebrato nel mondo Istituto superiore di sanità che è additato ad esempio; tutti questi elementi ci affidano che il nuovo ministero risponderà, superata la fase organizzativa, all'attesa generale.

Esso del resto è già da tempo nella coscienza degli studiosi, nella coscienza del pubblico, nella coscienza dei medici, i quali sperano fermamente di aver riconosciuto per esso un nuovo assetto, sì da acquistare quel maggior prestigio per cui saranno assicurate meglio, e incoraggiate, le loro prestazioni.

L'istituendo Ministero è necessario strumento all'altezza dei tempi e delle conquiste della scienza e dimostrerà, e ciò sia detto ad onore dell'Italia, la seria e onesta osservanza dei precetti costituzionali. Da una parte, dicevo, i problemi della sanità pubblica si sono moltiplicati, chiarificati, dall'altra si sono complicati, uni-

versalizzati; la vigilanza oggi è più tecnica, più impegnativa, più facile a un tempo e più difficile. Abbiamo visto come un episodio di diffusione tifoidea che, in altri tempi, poteva essere originata dalle mani sporche, putacaso di un lattaio portatore di bacilli, e poteva dar luogo a 15-20 casi di contagio, oggi può essere più deleterio se la centrale del latte, come è avvenuto a Roma qualche anno fa, è contaminata in un organo depuratore: i casi ascendono allora ad alcune migliaia donde la necessità di controllo coordinato.

Ecco uno dei pericoli del progresso incessante della scienza e della tecnica; la vigilanza dev'essere altrettanto incessante, altrettanto armata e preveggenza e ci vogliono e i mezzi e gli organi adatti. E le cose si vanno sempre più specializzando, non solo nel campo organizzativo ma nel campo strettamente metodologico. Vi è un'Organizzazione Mondiale di Sanità che promuove certi raduni scientifici, e se ne indicano ognora anche di specialistici: mi riferisco a quello di Montpellier nel 1952 e lo cito tacendo di altri. In esso si agitarono programmi vasti e specializzati di sanità pianificata.

Oggi si parla di sanità pianificata: la espressione è del Peyssard che fu l'illustre relatore in quel Congresso: questo propugna del resto la medicina sociale.

Il nuovo Ministero dovrà adempiere, almeno per quanto penso e pensano i seguaci di una certa scuola medico-sociale socialista, a tanti compiti, che si enucleano da una nuova meditazione, da un nuovo senso sociale delle cose umane. E qui debbo riandare ai miei maestri, diretti e indiretti, i quali furono quasi tutti deputati. In essi, medici-sociali socialisti, si possono riconoscere nobili pionieri, cattedratici illustri ed umili medici condotti, da Albertoni a Badaloni, che sedettero su questi banchi, a Brunelli, a Friscia, a Niccìa Barbato, l'iniziatore dei comizi di Portella delle Ginestre, in Sicilia alla fine del secolo XIX, umile apostolo poi soccorritore dei più umili operai di Milano. Da Gallani, a Brugnola, igienista integrale questo, al nostro Pieraccini capo scuola in medicina del lavoro, a Fabrizio Maffi, al nostro Bussi testè morto in onoratissima povertà, che non per nulla aveva partecipato

ad una certa riunione storica organizzativa del Partito Socialista Italiano il 15 agosto 1892 a Genova; è una continuità ininterrotta di pensiero e di azione. Quelli che ho citato furono tutti o quasi parlamentari battaglieri che si prodigarono e pagarono di persona e propagandarono l'igiene tra le masse, garanzia somma questa per l'Italia che ha avuto tra gli altri l'atroce episodio del colera di Verbicaro solo pochi lustri or sono. I più giovani che mi ascoltano non lo ricordano forse.

Un cancelliere di Tribunale e un ufficiale dei carabinieri si portavano a Verbicaro a scorta di una certa quantità di disinfettanti e — solita storia, solito infamante ricorso storico degli untori! — furono uccisi in pieno secolo XX a furor di popolo. Oggi con la nostra propaganda tra le masse ciò non accadrebbe più: ci siamo noi intercessori e garanti, ma naturalmente reclamanti anche la osservanza e il rispetto dell'articolo 32 della Costituzione. Noi abbiamo fatto tesoro degli insegnamenti del periodo eroico dell'igiene e li abbiamo trasfusi nella pratica predicazione dai trattati di medicina del lavoro e di medicina sociale che allora erano trattati ritenuti forse un po' sovversivi ed oggi — a nostra soddisfazione — fanno parte del bagaglio ufficiale delle nostre Università e degli Istituti specializzati. E qualcosa è derivato alla nostra Costituzione da quegli insegnamenti e da quella attività per la difesa, la prevenzione, la liberazione dei cittadini dallo stato di malattia o prossimo alla malattia che mediatamente o immediatamente può costituire pericolo sociale. Anche il diritto amministrativo del resto, che registra e consacra le innovazioni sociali non appena maturano, per bocca dei suoi massimi cultori entra in scena e definisce (Zanobini, « Corso di diritto amministrativo », 1950) il diritto sanitario come « il complesso delle norme giuridiche rivolte a realizzare il fine pubblico della sanità, sia disciplinando in ordine ad esso la condotta dei singoli, sia organizzando uffici e istituti investiti di speciali compiti positivi in ordine al fine medesimo ».

Oggi siamo a compiti veramente positivi, resi più impellenti dalla civiltà. Istituti, uffici ed organi sono oggi tanti, come ci spiegano i chiari relatori e gli onorevoli colleghi interve-

nuti alla discussione: manca solo l'organo ministeriale di loro coordinazione, appunto il Ministero per l'igiene e la sanità pubblica o come lo vorrete altrimenti chiamare.

Ebbi occasione di ricordare qui nella passata legislatura, e non solo per mera esercitazione storica o storicistica, trattando della varia fortuna della politica sanitaria in Italia, le opinioni di Luigi Carlo Farini ed alcune opinioni soprattutto espresse in una circolare preziosa per la storia della politica sanitaria in Italia, di colui che fu vero medico sociale avanti lettera. Il Farini era stato medico condotto in alcune delle più misere condotte d'Italia, e raggiunse la carica di direttore generale a Roma nel 1848 con una esperienza specifica e specializzata. Egli propugnava di uniformare tutto ciò che attenesse in quel tempo all'igiene e alla sanità; attese tutta la vita a una proposta di riforma degli ospedali rimasta inedita: la direzione di « Sanità e ospedali » di cui egli fu il primo titolare fu soppressa poi con la restaurazione del 1850. In uno scritto davvero poco conosciuto, intitolato « Dell'ufficio del medico » e che meriterebbe di esser riesaminato, sosteneva anche il Farini come si dovesse in pratica portare il soccorso sanitario al popolo senza far distinzioni di fede, di estrazione alta o bassa, di credo politico, ma, semmai, di graduazione di necessità e spingeva a far beneficiare tutti, per quella definizione di sanità pubblica in cui non poteva fin dall'ora dissociarsi la prima dalla seconda parola, dell'ausilio dell'insegnamento capillare del medico tra le folle, appunto della igiene: applicazione anticipata dei programmi dell'insegnamento speciale che venne dopo, nel 1853, con il Pettenkofer, nella dotta Germania. La igiene in azione alfine si affermava, era segnalata in vessillo di ulteriori, bene auguranti e pacifiche, lo speriamo, conquiste della civiltà. C'era un substrato ideologico, che discendeva a Luigi Carlo Farini da un magistero speciale, quello dello zio Domenico Antonio. Il Farini aveva stigmatizzato nei suoi scritti, ispirandosi certamente all'insegnamento del maestro, tante arretratezze, e forse nel breve passaggio che aveva fatto nella direzione generale della sanità di allora, nei Ministeri pontifici della riforma di Pio IX, aveva avuto

molto da meditare sui 34 sonetti dell'immortale maggiore poeta romano, Giuseppe Gioacchino Belli, dedicati al colera del 1835. Su quel documento del sommo dipintore e castigatore di costumi, aveva certo dovuto rampognare, mentre il colera faceva capolino nel 1849, l'oscurantismo organizzativo del pontificato di Gregorio decimo sesto ed era autorizzato a sperare in meglio. Nell'incertezza, nello smarrimento e nel timore di allora, per il colera che faceva ripeto, capolino qua e là, e infierì a Venezia, egli comunque comprendeva che avrebbero valso come profilassi generica vari ordinamenti sanitari del tipo di quelli avviati dalla prima regolamentazione napoleonica del 1806, nella quale si faceva luogo ad una coordinazione tra sanità continentale, sanità marittima e quella che si chiamava allora polizia medica. Luigi Carlo Farini era un grande ammiratore di Napoleone, e al giovane Farini l'ammirazione era discesa dallo zio Domenico Antonio, maestro che aveva avuto le lodi, per certi suoi scritti di sapore amministrativistico, del grande Còrso. Quelle idee non avevano poi avuto sviluppo per i sopravvenuti politici sconvolgimenti. Napoleone fu, come non molti sanno, perspicuo ed illuminato burocrate. Davvero gran parte della vera gloria che gli storici vanno ricercando, si deve ritrovare nella sua opera di legislatore, di propulsore di certe legislazioni. Forse il primo motivo di interesse per la sanità pubblica aveva avuto origine in lui dalla constatazione che le pestilenze gli avevano tolto più soldati che non i più terribili nemici. Ecco un altro apprezzamento forzoso ma non meno eloquente della bontà ed efficacia dell'igiene e della sanità!

Questa sua passione per la sanità pubblica fu corroborata nei pochi mesi in cui fu sovrano dell'isola d'Elba. Ho pubblicato io stesso, traendolo dagli archivi della cosiddetta Palazzina dei Molini, di Portoferraio, il regolamento sanitario voluto da Napoleone e da lui, credo, in parte redatto, nel quale non sono poche le anticipazioni. Le male lingue dissero che il regolamento gli era stato suggerito da certo incidente notturno onde fu lordato di sostanze poco aulenti, per cui restò famoso, a suo tempo e a suo luogo, il suo generale barone Cambronne. Napoleone era stato avvisato, però,

col motto tradizionale, che emerge anche compulsando gli antichi statuti italiani: a voi di sotto. E chi lanciava quel motto era a posto allora con gli usi e costumi e con le convenzioni civiche data, ahimè, la coscienza igienica del tempo.

Ma torniamo al Farini. Questi ebbe degli epigoni ideali e fra essi il dottor Agostino Bertani, il quale ebbe molta parte nell'istituzione della direzione generale della sanità e nella legge del 1888. Il materiale che il Bertani aveva adunato era pervenuto al Crispi poco prima della presentazione della legge, nel 1886. Come Napoleone all'Elba, come Luigi Carlo Farini in gioventù nelle più disagiate condotte d'Italia, il dottor Bertani aveva avuto modo di apprezzare quale fosse lo stato dell'igiene pubblica in Italia o come medico militare o come cultore delle discipline igieniche portandosi lungo la nostra penisola al tempo dei piccoli stati. Egli aveva pensato di iniziare una purchessia severa, conforme al suo carattere, regolamentazione che ovviasse a tante deficienze. L'eguaglianza dei diritti dell'uomo proclamata dalla Rivoluzione francese, in quei patrioti medici produceva i suoi effetti. Era l'affermazione dell'uguaglianza piena, positiva, feconda, di tutti i cittadini di fronte al diritto alla salute. La scuola medico-sociale socialista, come in altri campi, ha perfezionato questa affermazione del diritto di tutti i cittadini — avete udito le parole del nostro collega Caporali — qualunque sia la loro nascita.

Dopo un secolo dalla eloquente circolare di Luigi Carlo Farini è venuto l'articolo 32 della nostra Costituzione. Diceva il Farini in quella circolare: « la Direzione della sanità e degli ospitali ha il dovere di sindacato di tutto ciò che ha pertinenza con la conservazione e il ristoramento della salute degli uomini ». L'articolo 32 della Costituzione sancisce: « la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti ».

Ma la coordinazione auspicata ed intravista dal Farini ancora non c'è. Anche l'articolo 3 della Costituzione auspica tale coordinazione e di conseguenza la conservazione e il miglioramento della salute attraverso un vasto pro-



gramma di provvidenze di base. Ed anche l'articolo 36, il quale garantisce al lavoratore la retribuzione che basti a mantenere la sua efficienza e salute, attraverso la salvaguardia delle fondamentali esigenze di vitto, di vestiario e di abitazione; e l'articolo 37 che riguarda la donna, e vari altri articoli che qui non leggo per brevità, contengono implicita una richiesta, quella dell'organo coordinatore e propulsore delle attività rivolte a questo fine. Ed è inteso che la sanità comprende l'igiene.

Nella discussione sull'articolo 26, provvisorio, della Costituzione, si faceva appunto riferimento all'igiene, e la parola e il concetto, essendo in *re ipsa*, fu soppresso il riferimento, se non erro, per iniziativa dell'onorevole Caronia. E il nostro compagno onorevole Merighi propose un emendamento sul dovere dei cittadini di tutelare la propria salute fisica seguendo, come ognuno comprende, i dettami dell'igiene. Ma l'onorevole Tupini osservò saggiamente — e la sua osservazione potrebbe calzare anche adesso, girata a chi si preoccupa che il Ministero della sanità possa diventare palestra di solo perfezionamento parossistico fisico-atletico — come tale concetto fosse ben assorbito dalla formula che fu poi approvata.

Onorevoli colleghi, non voglio aggiungere altre considerazioni a quelle capitali già affacciate e formulate. Ma una ne vorrei sviluppare, riguardo almeno ad un lato del programma di coordinazione che ho delineato: la coordinazione può anche avvenire lentamente. Lo prevedero già alcuni medici eletti alla Costituente fin dalla prima riunione del primo gruppo parlamentare medico, nel luglio 1946, a Montecitorio, e io fui in quell'occasione del parere di incominciare presto e andar lentamente. E io che parlo e scrivo di sanità pubblica da ormai 30 anni, mi contenterei anche che il biennio, di cui all'emendamento sull'articolo 2 della legge che discutiamo, fosse sorpassato, anzi mi contenterei perfino se anche per più di un triennio l'Alto Commissariato restasse con le attribuzioni attuali ma in fervore di riforma, attuando subito le quattro direzioni generali previste da questo disegno di legge. La riforma generale verrà col tempo.

Per certe riforme sanitarie occorre sì il tempo; ma sono fatali. Da anni attendo paziente che la vaccinazione antitetanica per le categorie di lavoratori più esposti alle infezioni, pur approvata all'unanimità da questo alto consesso, sia attuata. Ma le cose camminano e la vaccinazione sarà una realtà, *bon gré o malgré*, fra non molto. Tante cose vanno maturandosi nel campo della sanità pubblica, e tanti propositi scaturiscono dalla pacata disamina periodica degli organismi *in fieri*. Vorremmo così coordinare la prassi mutualistica, il cui controllo ancora sfugge all'Alto Commissariato della sanità; e ciò per un complesso di circostanze, resistenze, incomprensioni, ed anche a causa del misconoscimento frequente della personalità del medico. Vorremmo portare un nuovo sviluppo, un nuovo spirito di concordia tecnica operante anche in questo settore. Il medico italiano vede con un certo sgomento chiudersi l'era del medico di famiglia e non aprirsi ancora, garantita tecnicamente dal punto di vista della morale professionale, l'era del medico mutualista. Tutto questo invece comporterebbe lo spirito della Costituzione.

Ecco un campo d'azione per il futuro Ministero della sanità. Ci sarà dunque bisogno delle varie esperienze raccolte. Sarà pertanto meglio regolata la materia dei concorsi per i medici mutualisti, con la disciplina e l'autorità del nuovo Ministero. Avete sentito in proposito le doglianze espresse dal senatore Caporali dettate anche dal buon senso e dai mille e mille inconvenienti registrati.

Vorremmo anche potenziare la conoscenza pratica di certi problemi che si sono sempre più imposti con il progresso, ad esempio quelli che presenta una zona tangenziale della medicina umana e veterinaria: i problemi delle zoonosi, in quanto sempre più alcune malattie degli animali si trasmettono all'uomo.

Ma altri e gravissimi problemi ci attendono negli anni prossimi, ai quali il Ministero della sanità deve provvedere. Quante incognite per l'umanità discendono dall'uso crescente della energia nucleare, sia pure a scopi pacifici, anzi augurabilmente da sfruttare solo a scopi pacifici! Si parla ad ogni stagione di piogge radioattive, di contaminazione delle acque e degli alimenti; sarà bene preparare organi ed

uffici adatti, anche quelli che si chiamano di collegamento fra i vari Dicasteri, per tali deprecabili evenienze. Si parla della contaminazione degli alimenti da parte di disinfestanti, di concimi chimici, estrattivi o sintetici, di nuovo genere, usati sempre più in agricoltura. Si vien sospettando che le malattie tumorali — adotto questa espressione recentissima — possano avere, per avventura, a concausa, una alimentazione sempre più artificiale che si rende sempre maggiormente di moda con i conservativi di alimenti d'uso ormai quotidiano.

Si dovrà infine regolamentare l'uso delle sostanze vitaminiche per una dietetica razionale.

Lo Stato, che ne ha l'autorità, attraverso gli organi adatti primari di responsabilità diretta e nei consessi ministeriali, deve provvedere ad affrontare tali questioni, perchè ne ha, lo assevero, l'autorità, con il nuovo Ministero, ad affrontare dico, formidabili problemi nel senso anche etimologico, cioè che atterriscono la povera e pur tanto ricca umanità di oggi. Vengo poi al punto della riforma radicale alla quale dovrà provvedere il nuovo Ministero pur rispettando i diritti acquisiti e naturalmente i patrimoni degli enti locali di assistenza e i diritti delle Regioni, come del resto si è fatto in Inghilterra. Procedendo alla riforma dell'assistenza sanitaria, bisognerà vedere in primo luogo di dare i mezzi alle istituzioni sanitarie provinciali, problema che fu particolarmente curato dal relatore del 1888, senatore Stanislao Cannizzaro, il grande scienziato, il quale parlava da questi stessi banchi. Egli diceva con grande compiacimento che a Londra, come poco diversamente nella città di New York, i casi di tifo annuali erano discesi ad esempio da 934 a 370 per milione. Oggi in forza della organizzazione sanitaria (il Palazzo del dipartimento della sanità pubblica a New York è maggiore del nostro Viminale), in un agglomerato di 8 milioni di abitanti i casi di tifo non ascendevano, al tempo della mia inchiesta colà, nel 1948, a più di 80 con mortalità ridotta quasi a zero, mentre nel 1888 era del 16-18 per cento: nel 1954 il tifo a New York si può dire completamente scomparso. Non se ne potranno mostrare casi agli studenti! Quali passi si son fatti oggi con il progresso delle scienze medi-

che! Le preoccupazioni non sono del tutto finite rispetto alla febbre tifoidea, vergogna dell'Italia, la malattia delle mani sporche, come diceva il mio maestro d'igiene senatore Sanarelli. Abbiamo avuto recentemente 90 casi di tifo in un piccolo borgo della provincia di Viterbo, quasi tutti di donne e bambini. Abbiamo preso i provvedimenti necessari. L'autorità prese provvedimenti drastici di spedalizzazione coatta proprio nelle feste di Natale. I provvedimenti drastici hanno valso a che su circa 90 casi non abbiamo avuto alcun caso di morte. È ben vero che l'Alto Commissario ha seguito da vicino personalmente la pratica, come si dice, ma è anche vero che nonostante l'abnegazione dell'Ispettore generale e del giovane medico provinciale alcune deficienze del vecchio meccanismo son venute fuori. Il parlamentare sa quale è il suo dovere in questi casi, per lo meno il dovere di fare da stimolante al potere esecutivo per il che sono stato forse un pochino stimato irrequieto dall'amabilissimo Prefetto. Vero è che il Prefetto precedente, per qualche malinconia forse ideologica, aveva negato il suo *placet* ad una certa proposta di minima onorificenza al merito della sanità pubblica che mi era venuta non so da chi perchè in un'altra epidemia, verificatasi nel 1945, avevo prestato la mia opera levando alti e giustificati lai a favore di gente che aveva la casa distrutta e che non aveva il pane e tanto meno poteva acquistare medicinali. Ma di queste malinconie non teniamo conto, andiamo avanti concordi e coordinati, governativi e oppositori, uniti nella lotta contro le malattie che non guardano a partiti.

Fui dunque invocato dalla povera gente di quella cittadina dove si è verificato l'episodio di tifoide e che si specchia ridente nel lago di Bolsena e che produce famoso vino, l'aleatico di Gradoli, che molti non hanno potuto bere neanche nelle feste grosse in quanto, così indebitati da averlo dovuto tutto vendere per l'acquisto di medicinali di alto prezzo, giunti al limite della indigenza, ed ho portato con le mie poche forze personali una certa quantità di antibiotici colà, 48 ore prima che si muovesse fino alla distribuzione, la pesante macchina burocratica — stavo per dire ministeriale — del-

l'Alto Commissariato. Ebbene, lo credereste — oh! vendette civili dell'episodio di Verbicaro! — i miei amici, i miei compagni erano schierati attorno all'automobile di affitto con cui mi portavo sul posto e quando io misi a loro disposizione il medicinale necessario per stroncare la febbre, si guardarono negli occhi — o grandezza dei nostri contadini; —: no, dissero, prima ai più gravi, anche se non fanno parte della nostra sezione! Lasciai fare a loro; e venni scaricato da gravi scrupoli di coscienza.

Dico questo a loro onore, dico questo per provare ancora come l'organizzazione sanitaria in Italia abbia bisogno di sveltirsi, di assicurare il pronto soccorso assistenziale in simili casi di emergenza, rapidissimamente, a quanti ne possano abbisognare anzitutto per i fini di sanità pubblica.

Io vedrei volentieri organi tecnici sanitari periferici sul tipo dell'Intendenza di finanza o dei provveditorati agli studi o degli uffici provinciali del genio civile. Comprendo bene che per il Prefetto è sempre una « grana » l'episodio epidemico che comporta anche preoccupazioni di ordine pubblico. Quindi è auspicabile un decentramento. Abbiamo provato però a decentrare nel campo dell'igiene e sanità e pare che l'esperimento non abbia portato a quel che si attendeva. Ma la Costituzione assegna compiti notevoli per l'igiene e la sanità anche alle Regioni e quanto è stato attuato dalla Regione siciliana in argomento dà bene a sperare. Alcune innovazioni siciliane hanno fatto senz'altro ottima prova e ciò ha avuto il plauso di alcuni Congressi internazionali, anche fuori del Bacino mediterraneo. Vero è che in Sicilia funziona un perfetto affiatamento, un perfetto accordo tra gli Istituti di igiene universitari — cito *honoris causa* l'Università degli studi di Palermo — e amministrazione sanitaria. La Regione siciliana può dire la sua originale e circostanziata parola anche su questo primo e riuscito esperimento e anche a buon diritto, fuori d'Italia.

La coordinazione di domani contempererà per il vantaggio sicuramente generale, attività e attribuzioni periferiche, quando il nuovo e definitivo assetto delle regioni sarà ben raggiunto; ed ecco spiegate certe perplessità avanzate dal senatore Mancinelli. Anche le ammi-

nistrazioni provinciali potranno, col nuovo assetto, trovare il loro legittimo posto per quanto concerne i loro compiti di igiene e sanità; i laboratori provinciali di analisi o di igiene e profilassi sono suscettibili, con pochi ritocchi, di essere condotti all'altezza dei nuovi doveri di Istituto.

Onorevoli colleghi, mi affretto alle conclusioni.

Le scienze mediche e biologiche hanno fatto dunque tali e tanti progressi che riforme si impongono, come questa del nuovo Ministero. Il prolungamento della vita media, la caduta dei tassi di mortalità per i nuovi ritrovati della terapia, il sorgere di una disciplina specializzata per la vecchiaia, la gerontologia, la riduzione della mortalità infantile, qua e là già al limite minimo al di sotto del quale non si va neanche nelle Nazioni più provvedute e più progredite; questi progressi, turbati peraltro dall'aumento delle malattie tumorali e dalla minaccia della patologia da energia nucleare, è giocoforza che impongano nuovi organi coordinatori e fra essi il supremo: il Ministero della sanità. Ma si dovrà pensare anche, e sinceramente, allo strumento umano delle riforme, più che non si sia pensato fino ad oggi, voglio dire ai medici che non sono ancora apprezzati e incoraggiati e compensati da vari enti, nella loro grande maggioranza, come sarebbe desiderabile oggi che sempre maggior bagaglio dottrinario comporta la loro preparazione nelle scienze, si capisce strettamente mediche, ma anche biologiche e fisiche. Il medico vede molto buio innanzi a sé ed è sempre più necessaria alla società la sua attività di profilassatore, di igienista, di medico-sociale insomma. Quanti sono ancora i problemi per i quali l'opera del medico è necessaria! Ci sarà presto da affrontare anche il problema, sotto gli aspetti che più riguardano il medico, della alimentazione e nutrizione, ancora empirica e incontrollata, in una popolazione per tanta parte male alimentata o sotto alimentata, con tante zone depresse. V'è un programma di ricerche in proposito, ricerche che sono in corso, nell'Istituto della nutrizione del C.N.I.R.; da parte sua il benemerito Istituto di medicina sociale ha cominciato ad affrontare da un

punto di vista assolutamente scientifico-sociologico spoglio di qualsiasi pregiudiziale, alcuni vecchi problemi e problemi nuovi connessi; non sarebbe male che un organo coordinatore facesse tesoro dei materiali e delle osservazioni raccolte, che sono destinati ad arricchirsi mercè prossime iniziative appunto nelle aree depresse.

Onorevoli colleghi, ho parlato finora di innovazioni e di coordinazioni. Ma in fondo a tutto ciò rimarrà un'esigenza, esigenza pregiudiziale in ogni iniziativa che riguardi gli enti preposti alla tutela della salute dei cittadini. Intendo dire l'esigenza dell'*animus* sociale.

Non varrà perfezione di impianti nè ricchezza di dotazioni se mancherà l'*animus* degli uomini, di cui dai più umili ai più qualificati si gioverà il nuovo Ministero; e bisognerà trattarli anche meglio questi uomini, dare loro maggiore possibilità di studiare, di star meglio al corrente sulle nuove idee e le nuove realizzazioni ed anche bisognerà facilitare ed arricchire spesso, per finalità specialistiche, la loro preparazione professionale. Il rappresentante dell'amministrazione sanitaria entra in tante decisioni, in tanti contenziosi di fronte al pubblico, come difensore del cittadino e dello Stato, che non sarà mai troppo agguerrito nelle sue cognizioni e abilità.

Ma nessuna provvidenza sarà efficace se gli mancherà l'*animus* sociale, quale gli deve essere ispirato, almeno, se non vogliamo tradirla, dalla retta interpretazione degli articoli, cui ho accennato, della nostra Carta costituzionale.

Qualche collega che mi ha seguito attentamente, e credo senza prevenzioni e neanche amichevole diffidenza, avrà detto a se stesso che neppure questa volta io ho voluto rinunciare ad una sentenza latina e me ne sono reso colpevole nel preambolo. Non vorrei deluderlo; farò luogo ad altra pertinente citazione: io adopero qualche parola latina e il mio esempio è stato a quanto pare contagioso, seguendo del resto l'uso dei giuristi che passarono e seggono in molti e autorevoli in quest'Aula; e se lo faccio lo faccio per risparmiare parole. La sentenza, il detto memorabile, l'adagio per chi si è nutrito di cultura classica o umanistica oppure, diciamo meglio, di cultura

semplicemente, dignitosamente italiana, delimita meglio concetti risparmia successive allusioni suscita stati d'animo che richiederebbero più di un sillogismo. Una frase modesta piccola che è non più di una modestissima esercitazione che si dirà forse scolastica ma mi si conceda di grado universitario io pongo a suggello di quanto ho finora argomentato suggello che sganni fautori entusiasti o liberamente tiepidi delle idee che ho esposto.

Modifichiamo un po' il virgiliano « *mens agitat molem* » e diciamo per il nostro caso: « *animus agitet molem* ». L'animo sociale ispiri, sommuova, agiti senza posa, tanta e tale auspicata mole di opere, a sicuro e crescente beneficio del popolo italiano che ha iniziato il secondo Risorgimento. (*Vivi applausi. Molte congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Cusenza. Ne ha facoltà.

CUSENZA. Onorevole Presidente, onorevoli rappresentanti del Governo, onorevoli senatori, dopo i chiari discorsi, densi di tanto acume e dottrina pronunciata dagli autorevoli oratori che mi hanno preceduto e dopo l'ampia discussione svoltasi sugli aspetti morali e giuridici del disegno di legge in esame si può dire che non vi sia più nulla da aggiungere. Mi limiterò quindi a brevi dichiarazioni allo scopo di esprimere tutta la mia soddisfazione nel vedere finalmente, almeno spero, avviato a soluzione un problema che da tempo avrebbe dovuto ritenersi degno di maggiori sollecitudini.

Senza dubbio, com'è stato detto, l'argomento odierno tocca in noi medici la corda del sentimento. Ciò non deve meravigliare, perchè idealmente il futuro Ministero rappresenta la sede naturale della nostra famiglia di elezione, della famiglia sanitaria, le cui membra sono per ora sparse in tante case estranee, dove non sempre occupano il posto che meriterebbero.

Ma non è una questione di sentimento quella che ci guida. Tutt'altro.

È invece, soprattutto una questione di fondo, una questione essenziale, che si riassume nella seguente proposizione: noi auspichiamo che

finalmente sorga nel campo sanitario un organismo direttivo, agile e dinamico, che assuma le funzioni di centro propulsore di progresso scientifico e sociale, e abbia quindi quell'autonomia, quella efficienza di ordinamenti e di mezzi, quell'unicità di indirizzi, quel prestigio infine, che sono necessari per un'opera di rinnovamento ormai indispensabile ed improrogabile.

Non dobbiamo nasconderci una verità fondamentale: che può essere anche una conclusione dell'odierna discussione: l'esigenza della costituzione del Ministero della sanità non deriva dalle pressioni di questo o di quel gruppo parlamentare, o dalle istanze di questa Associazione o di quell'Ente. Queste, caso mai, sono singole manifestazioni di un fenomeno di ben più vaste proporzioni.

Il nuovo Ministero nasce ormai per la spinta irresistibile delle cose, e cioè delle profonde trasformazioni che hanno operato e continuano ad operare nel campo dell'igiene e della sanità, trasformazioni che hanno, circa dieci anni addietro, costretto ad un primo passo con la istituzione dell'attuale Alto Commissariato, e che oggi urgono verso più vasti orizzonti.

Queste trasformazioni com'è stato anche testè ricordato dal senatore Alberti si chiamano progresso scientifico ed evoluzione del pensiero umano. Contro di esse non è facile opporsi. Può la non buona volontà degli uomini rallentarne il ritmo di marcia, ma non può interromperne il corso. Bisogna adeguarsi ai tempi.

Ciò significa riconoscere il fatto incontestabile che in mezzo al rivoluzionamento scientifico e tecnico che caratterizza la nostra epoca, anche le Scienze biologiche e mediche hanno registrato importanti conquiste a beneficio dell'umanità.

Ciò significa altresì non ignorare ulteriormente che anche nel nostro Paese l'assistenza sanitaria è giunta ad una svolta decisiva, sotto la crescente pressione di un sentimento di solidarietà sociale di ampio respiro, sorto forse come reazione contro i dolori e le crudeltà di tante guerre immani.

Ecco, in larga sintesi, i motivi che dettano la necessità e l'urgenza di adeguare rapidamente alle nuove situazioni le strutture preposte ai nostri servizi igienici e sanitari, E

se noi medici ce ne siamo particolarmente fatti banditori, ciò dipende dal fatto che la nostra vita ci porta a constatarne quotidianamente le deficienze.

Necessità ed urgenza, che, volendo, si potrebbero documentare nel campo pratico, con cifre comprovanti la deficienza di ospedali o di attrezzature sanatoriali, la scarsa efficienza dei servizi mutualistici, le difficoltà in cui si dibattono le amministrazioni ospedaliere, e così via di seguito. Ma non siamo qui per intrattenerci in questi argomenti di sapore critico o polemico.

Siamo qui invece per operare concertatamente onde avvisare ai mezzi che consentano di porre al più presto riparo a tali condizioni insoddisfacenti.

Dobbiamo tutti essere pienamente convinti che la istituzione del Ministero della sanità rappresenta, in tal senso, una tappa fondamentale per un rapido cammino secondo due direttive che condizionano la soluzione dei problemi prospettati, e cioè ampiezza di programmi e congrui finanziamenti da un lato, coordinamento ed eventuale fusione di attività esistenti dall'altro.

Idee, del resto, non nuove, perchè non da oggi ripetutamente espresse in questa Aula. Oggi si tratta soltanto di dare un avvio per la loro pratica attuazione.

La legge che esaminiamo ha quindi in sé i germi di una grande riforma, può significare, sempre che lo si voglia, l'inizio di una nuova era nel campo della sanità pubblica, e, forse, tra le riforme che vanno attuandosi, sarà quella che raccoglierà nell'opinione generale consensi unanimi e sinceri, perchè non si potrà non ravvisare nelle odierne decisioni lo sforzo teso al conseguimento di una maggiore perfezione nella tutela della salute dei cittadini, che non va guardata soltanto sotto il freddo profilo di un fattore economico, bensì da un punto di vista più soggettivo, pensando cioè quale bene prezioso e insostituibile essa significhi per ciascuno di noi e quindi per ciascuno dei nostri simili. Come ciascuno di noi desidera che la propria salute venga preservata da ogni possibile pericolo, come ciascuno di noi, nel caso disgraziato di malattia, desidera di essere amorevolmente e competentemente

assistito, così lo dobbiamo desiderare per tutti i nostri concittadini.

Non si può ulteriormente disconoscere quella coscienza igienico-sanitaria che nel nostro Paese è venuta sviluppandosi in grado forse maggiore di quanto comunemente non si pensi.

Per valutarne l'importanza basta riflettere alla insistenza con la quale oggi anche nei piccoli centri rurali non si cessa di richiedere opere pubbliche per la salubrità del suolo e delle abitazioni, costruzioni di acquedotti, nuovi stabilimenti di cura; basta notare l'agitazione che ovunque suscita anche un modesto episodio epidemico di febbre tifoide, facilmente dominabile con i moderni mezzi di lotta; basta pensare all'emozione con la quale vengono seguite notizie di nuovi metodi curativi per i tubercolosi, i tumori maligni, il reumatismo, la poliomielite e così via di seguito.

Perchè voler negare al Paese la soddisfazione di apprendere affine che noi ci rendiamo conto di questi stati di animo, e che facciamo tutto quanto è in nostro potere per dotarlo di quella massima Autorità sanitaria che deve assumersi piena responsabilità per la protezione della salute dei cittadini? Se è vero che rientra nei nostri doveri di interpretare le aspirazioni di coloro che ci hanno inviato in quest'Aula, non c'è dubbio che noi daremo prova di saggezza politica approvando questa legge.

Non meno importante è considerare il vivo senso di attesa con cui l'intera Categoria dei sanitari segue il sorgere della nuova istituzione della quale, come ha anche accennato il senatore Alberti, si ripromette gran bene per la liberazione dei molti mali che in atto affliggono. Non intendo irferirmi ad interessi di categoria, perchè ciò rientra nei compiti di un'azione sindacale. Ma non posso esimermi dall'enunciazione di alcuni principi di natura etica e sociale, e quindi politica, la cui tutela rientra perciò nella sfera di nostra competenza.

Se si vuole, come è giusto che si voglia, attuare un'assistenza sanitaria mutualistica in maniera veramente efficiente, bisogna soprattutto poter contare sulla piena collaborazione dei sanitari. Non se ne può prescindere, e da ciò deriva l'assoluta necessità di evitare che il grandioso edificio della sicurezza sociale

nel settore sanitario venga edificato a danno dell'arte medica, deprimendola moralmente o materialmente. L'arte medica è la sintesi non solo di una lunga e seria preparazione scientifica, non solo di qualità professionale che si acquistano con anni di lavoro e sacrifici, ma anche di attributi morali, necessari in ogni attività, ma indispensabili in quella medica.

Tali attributi non debbono essere messi a dura prova dalla compressione delle doti individuali nell'agone del libero esercizio professionale, nè da uno stato di grave disagio economico.

La Medicina italiana ha nobilissime tradizioni di mente e di cuore, che occorre gelosamente custodire per il decoro della Nazione e per la tranquillità di tutti. Il declino della cultura medica e del prestigio professionale nel nostro Paese suonerebbe grave disdoro per la classe intellettuale e rappresenterebbe altresì un segno di decadimento della nostra Società, perchè la figura di medico non va guardata, ripeto, soltanto da un punto di vista strettamente professionale ma nell'insieme dei valori etici, culturali e sociali che essa racchiude.

Strettamente connesso con questa esigenza di primo piano vi è un altro problema: il problema della pleora medica accentuatasi in modo particolare nel periodo bellico e post-bellico e quindi legato probabilmente non a vere e proprie vocazioni, sibbene ad altre cause. Molteplici ragioni consigliano un intervento in questo settore.

Già una prima considerazione riguarda la possibilità di conferire una accurata preparazione, essendo un dato di fatto che di fronte ad una popolazione studentesca troppo numerosa, quale è quello che in atto si affolla nelle Facoltà di medicina, le attrezzature di insegnamento esistenti appaiono insufficienti e bisognerebbe ampliarle adeguatamente, provvedendo altresì ad aumento nelle dotazioni di personale e di mezzi finanziari.

Non voglio che si creda che queste argomentazioni siano di carattere personale. Mi riferisco ad una recente pubblicazione che riporta il parere di una delle massime autorità in materia, il professore Puntoni, preside della Facoltà di medicina di Roma, il quale si esprime in questi termini: « Dunque, pleora di

studenti che prepara la pletera di medici e per di più pletera di studenti che non possono ottenere una valida istruzione e che diventano medici impreparati ». E più oltre dice: « Purtroppo oggi l'eccezionale numero degli iscritti, molto superiore allo stesso numero dei posti nelle aule, ostacola questa nobilissima tendenza italiana (cioè a dire dell'insegnamento) e molti giovani strappano una laurea senza avere nè preparazione tecnica nè preparazione mentale ». E più oltre ancora: « In conclusione la categoria dei medici ha perduto in qualità per quanto è aumentata in quantità ».

Ma, ammesso che questi ostacoli siano, come sono, sormontabili, è pur sempre vero che, continuando col ritmo attuale di laureati, non è lontano il tempo in cui ci troveremo con una massa ingente di mano d'opera altamente qualificata, qual'è quella dei medici, di fronte a possibilità di impiego non adeguate.

E questo non può corrispondere ad un sano indirizzo di politica del lavoro.

Non è quindi nell'interesse del Paese lasciare che il numero dei medici aumenti incontrollatamente, perchè ne potrebbero scaturire motivi di disordine non desiderabile in un settore così delicato qual'è quello sanitario.

Per tale ragione questo problema non può esser considerato marginale, ma è invece una questione di ordine generale che si inserisce al centro della vita nazionale.

Onorevoli senatori, non intendo abusare della vostra pazienza. Spero di aver portato un modesto contributo al successo del disegno di legge che ci occupa, e spero che il Senato ne accorderà l'approvazione, sia pure con quelle modifiche che vorrà apportarvi allo scopo di meglio chiarire l'estensione e garantirne l'aderenza alle norme costituzionali.

Comunque, la ricerca dell'ottimo non deve ritardare oltre la soluzione centrale del problema sanitario.

Il Paese attende questa soluzione, ed è nostro dovere non deludere le aspettative del Paese. *(Vivi applausi dal centro. Congratulazioni).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore De Bosio. Ne ha facoltà.

DE BOSIO. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevole Alto Commissario, egregi senatori, mi sento in dovere anzitutto di ringraziare il senatore e caro amico Caporali per le cortesie e laudative espressioni a mio riguardo. Ciò attribuisco alla sua bontà d'animo, non a merito mio, perchè è stato per me un onore e un piacere aver potuto collaborare con lui alla predisposizione di questo disegno di legge.

Dopo tanti illustri senatori medici, permettete che anche un avvocato esprima brevemente il suo punto di vista.

Come era logico e facilmente prevedibile, tutti gli oratori intervenuti nel dibattito, facendosi anche interpreti dei voti che da anni avanzano studiosi, scienziati, parlamentari, associazioni e congressi, hanno riconosciuto l'ineadeguatezza e l'insufficienza della nostra organizzazione e struttura sanitaria, e di conseguenza, la necessità e l'urgenza di porvi riparo.

Infatti, onorevoli colleghi, accanto all'amministrazione sanitaria statale, suddivisa fra una dozzina di Ministeri, ve ne è una seconda: quella degli Enti pubblici, anche questa frastagliata tra i molti Enti che praticano l'assistenza sanitaria. Per averne un'idea, basta una schematica elencazione dei principali organi dell'assistenza sanitaria.

Essi sono: anzitutto al centro, l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica con il Consiglio superiore di sanità. Dell'Alto Commissariato parlerò esaminando il contenuto del disegno di legge;

in secondo luogo, gli Enti controllati dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità; precisamente l'Opera nazionale maternità ed infanzia, e la Croce rossa italiana;

terzo, gli Enti vari a carattere nazionale di natura totalmente o parzialmente assistenziale, ad esempio l'Associazione nazionale volontari italiani del sangue, l'Opera nazionale invalidi di guerra, l'Unione italiana ciechi, l'Ente nazionale per la protezione dei sordomuti, la Lega italiana per la lotta contro i tumori, ecc.;

quarto, gli Enti a carattere regionale, cioè le Regioni già costituite, prima tra tutte la Sicilia che ha un ordinamento sanitario del tutto proprio e che, nonostante l'intervento dell'Alto Commissariato e anche, credo, dei

Ministero dell'interno, ha mantenuto e conserva tuttora, un ordinamento che rilevo non per criticarlo, ma per segnalarlo ai fini della nuova organizzazione sanitaria del nostro Paese;

quinto, le Amministrazioni provinciali, con i Consorzi provinciali antitubercolari, i Comitati antimalarici, gli Enti provinciali antitracomatosi, ecc.;

sesto, le Istituzioni pubbliche di assistenza e di beneficenza;

settimo, i Comuni, con le vaste attribuzioni sanitarie affidate a questi enti locali a tutti note: basti accennare all'istituto del medico condotto ed ai vari altri compiti di assistenza sanitaria e ospedaliera;

ottavo, gli ospedali, che sono diventati la clinica per tutti e non sono più la « Casa per i poveri », evoluzione questa, che caratterizza tutti i settori assistenziali sanitari.

Per completare la elencazione degli organi di assistenza sanitaria è opportuno accennare anche all'attività sanitaria degli enti previdenziali. Gli enti a base nazionale che svolgono tale attività sono: l'Istituto nazionale della previdenza sociale, l'Istituto nazionale per la assistenza contro le malattie, l'Istituto nazionale per le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro; gli enti di protezione sanitaria per particolari categorie di lavoratori, come l'E.N.P.A.S., l'I.N.A.D.E.L., ecc.

Da questa schematica elencazione è evidente la necessità e l'urgenza della unificazione e del coordinamento dei servizi sanitari. Come attuare la riunificazione e il coordinamento? A questo punto sopravvengono le difficoltà ed anche le divergenze. Il collega senatore Riccio, che ieri ci diede lettura del parere pressochè unanime della 1<sup>a</sup> Commissione, dato atto della necessità di risolvere i problemi di fondo della organizzazione sanitaria, ritiene che alla costituzione del Ministero della sanità si debba pervenire solo dopo effettuata tale riunificazione e coordinamento.

In tale ipotesi, onorevoli colleghi, ci domandiamo: chi provvederà a prendere l'iniziativa, a provvedere per il coordinamento, per la riunificazione, chi disporrà la riorganizzazione dei vari servizi?

Se non vi sarà un organo istituito *ad hoc*, con un potere attribuitogli dal Parlamento,

come si effettuerà la radicale e generale riorganizzazione del sistema sanitario italiano?

Dovremo forse attendere che i numerosi Ministeri si spoglino spontaneamente delle rispettive attribuzioni, che le decine di enti promuovano riunioni, convegni per mettersi d'accordo al riguardo? E chi potrebbe assumere tutte queste competenze, queste funzioni? L'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità? A parte il fatto che esso non ne ha la facoltà nelle condizioni di limitatezza di poteri e di mezzi finanziari in cui si trova, sarebbe sempre necessario ricorrere ad un provvedimento legislativo per trasformarlo in qualche cosa che non sarebbe nè un Ministero nè un Commissariato, Alto o Altissimo che dir si voglia!

In effetti la proposta avanzata dal senatore Riccio si risolverebbe in nulla di fatto o da fare, e la situazione per decenni rimarrebbe quella disordinata, caotica e umiliante di oggi!

Nè ci sembra giusto far dubitare dell'importanza del problema, insinuando che con la istituzione del Ministero della sanità sia risolto tutto ciò che attiene alla salute pubblica ed all'assistenza sanitaria italiana.

Non ci siamo mai fatti illusioni del genere; siamo invece fermamente convinti che il nuovo organo costituisca il presupposto indispensabile per raggiungere gli scopi prefissici.

La sanità, onorevoli colleghi, raggruppa tutto il complesso di organizzazione statutale preposto alla tutela dell'igiene e della sanità pubblica ed all'assistenza sanitaria nelle sue varie forme: medica, chirurgica, ospedaliera, ambulatoriale.

Il benessere fisico della persona non riguarda solo l'individuo ma interessa l'intera collettività in quanto che è dalla somma delle singole attività che la società trae profitto per la sua esistenza e per il suo incremento; con la infermità, infatti, di un suo componente, le si viene a sottrarre una sorgente di lavoro e di produzione e la si obbliga a fornire i mezzi adeguati al ricupero sanitario dell'individuo. Perciò lo Stato, espressione sociale e giuridica della collettività, deve considerare la salute dei singoli, come quella pubblica, elemento essenziale e condizione indispensabile di benessere e di prosperità, anche nel campo morale, in quanto che il lavoro è ragione di vita spiri-



tuale di gioia, di felicità: *mens sana in corpore sano*.

Il mondo va sempre più progredendo in materia igienico-sanitaria, nuovi orizzonti si aprono di giorno in giorno, tutti gli Stati civili, anche i più piccoli, hanno sentito e sentono la necessità di un'adeguata legislazione di assistenza sanitaria ed economica, ciò che forma una delle maggiori conquiste dell'età moderna e costituisce un indice dell'elevatezza del progresso e del benessere di un popolo. Problemi e compiti vasti e complessi che possono competere con ogni altro settore analogo dell'attività nazionale e meritano quindi quella considerazione che le ardue fatiche e la bontà dei risultati le conferiscono, e che praticamente si traducono nella facoltà di agire e nella disponibilità dei mezzi occorrenti.

Ciò che non è stato certo realizzato, nè è realizzabile con la semplice istituzione dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, ma è possibile attuare solamente con la creazione di un organismo che abbia i necessari poteri per riunire, dirigere, coordinare tutti i servizi dell'assistenza sanitaria.

Ritengo opportuno, onorevoli colleghi, a questo punto, intrattenermi brevemente sul contenuto del progetto di legge. L'intervento di qualche senatore mi ha dato l'impressione che, forse per poca chiarezza del testo, non sia stato esattamente compreso o interpretato. Il disegno di legge non è certo perfetto e sono io il primo, di pieno accordo con il senatore Caporali, a riconoscere l'opportunità di emendarlo, tanto che, fin da questo momento, dichiaro, anche a nome suo, di accettare gli emendamenti già presentati dall'onorevole Santero.

Con il disegno di legge si è voluto, anzitutto, stabilire la competenza, le attribuzioni da assegnare all'istituendo Ministero. Problema questo delicato e complesso, se si considera che solo parte dei servizi sanitari vengono svolti dall'Alto Commissariato igiene e sanità. Non credo che su questo punto vi possano essere divergenze. Anzi ricordo l'accento fatto dal senatore Alberti, il quale richiamandosi a questa realizzazione, rilevava che a seguito di questa, incominciava a sentirsi sicuro per i futuri, successivi svolgimenti.

Non ci si può però limitare a questa sola disposizione, perchè in tal caso non si farebbe

che cambiare l'etichetta all'Alto Commissariato, e la situazione rimarrebbe tale e quale era prima. È per questo motivo che al nuovo organo vengono trasferiti anche i servizi di natura strettamente sanitaria gestiti da altri Ministeri o da altri Enti pubblici. Per questo passaggio però viene prospettata un'eccezione relativamente ai servizi sanitari che risulteranno non trasferibili. Mi sembra che in tal modo sia eliminato ogni dubbio, per chi teme che possano venir sottratte, ad esempio, al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, le competenze di natura previdenziale o mutualistica. Nulla di tutto ciò; i limiti sono chiaramente stabiliti ed espressi nel progetto di legge. L'emendamento all'articolo 3, da me accettato, elimina la frase « servizi mutualistici », che aveva destato sospetto a qualche onorevole collega, per cui è chiaro che il progetto di legge mira al trasferimento soltanto dei servizi di carattere sanitario. D'altro canto l'attribuzione o meno degli stessi, viene delegata al Governo, il quale provvederà in base a decisione della Presidenza del Consiglio, sentito il Ministero della sanità e i dicasteri o enti interessati.

Sarà un lavoro delicato e complesso: il togliere una competenza ad un dicastero o ad un ente pubblico non è certo cosa facile. Sono convinto però che una volta costituito il Ministero, una volta posto il presupposto fondamentale per la riunificazione, tutti gli interessati si renderanno conto che bisogna finirla con la tradizione, con il conservatorismo ad ogni costo, e aderiranno, anzi coopereranno volenterosamente alla creazione del nuovo sistema.

A questo fine, nel progetto è prevista una certa gradualità fissandosi per il trasferimento il termine di un anno dall'entrata in vigore della legge. Termine che un emendamento propone di elevare a due anni, stabilendo così un periodo di ben 28 mesi dalla pubblicazione della legge, essendo previsto che questa entri in vigore quattro mesi dopo la sua pubblicazione. L'opportunità di un lungo periodo per attuare questa riforma, che è una piccola rivoluzione in campo sanitario, è evidente. Infatti è necessario che si compia per gradi, senza scosse o ripercussioni dannose di alcun genere.

Determinata la competenza del Ministero e le attribuzioni da assegnare allo stesso, sorge il problema dei servizi sanitari non trasferibili. L'onorevole Mastrosimone non vorrebbe sentirne parlare. Ma se questi venissero trascurati, non menzionati nella legge, come si provvederebbe al loro coordinamento? Il nuovo Ministero vi rimarrebbe estraneo e si conserverebbe il disordine, la disorganizzazione oggi deplorata. Anche per questi servizi, cioè per il loro coordinamento, è opportuno disporre apposita delega legislativa, così e come prevista nel disegno di legge.

Esaminata così, onorevoli colleghi, la parte funzionale del progetto, permettetemi un breve accenno intorno a quella organizzativa. Il nuovo Ministero, come abbiamo visto, assume anzitutto e immediatamente, tutte le competenze e i servizi sanitari attribuiti all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità. Nello stabilire la struttura del nuovo Ministero pertanto si è tenuta presente l'organizzazione attuale degli uffici e degli organi dell'Alto Commissariato che, dal 1945 ad oggi, ha saputo adeguarsi alle crescenti necessità del progresso tecnico nonostante la limitatezza dei poteri e dei mezzi finanziari. Bisogna darne atto: è un fatto reale e positivo che si può facilmente constatare, avendo rapporti con gli uffici dell'Alto Commissariato.

I servizi tecnici dell'A.C.I.S. sono così organizzati:

- 1) Direzione generale dei servizi medici;
- 2) Ufficio centrale dei servizi di medicina sociale;
- 3) Direzione generale dei servizi veterinari;
- 4) Direzione dei servizi di vigilanza sulla produzione e sul commercio di medicinali;
- 5) Ufficio speciale per rapporti internazionali e culturali.

Questo per quanto si riferisce ai servizi tecnici, che non mi dilungo a descrivere nelle attribuzioni proprie di ogni ufficio, perchè a voi note e, d'altro canto, desumibili dal titolo di ogni singolo ufficio.

È necessario però accennare al settore specificatamente amministrativo, che fa capo al Segretario generale, nelle cui attribuzioni rien-

tra la funzione di coordinamento delle attività delle varie direzioni ed uffici, la trattazione delle pratiche relative al personale, la vigilanza sulla Croce Rossa Italiana, la disciplina dei concorsi sanitari ecc.

Nell'ordinamento strutturale dell'A.C.I.S., mancano i ruoli del personale amministrativo, mutuato in ragione di oltre i quattro quinti dal Ministero dell'interno, personale che ha sempre assolto ed assolve il suo compito con alto spirito di abnegazione e con piena competenza.

Il quadro della organizzazione centrale non sarebbe completo, se non accennassi all'Istituto superiore di sanità, organo consultivo, con proprio Consiglio di amministrazione, quindi con struttura autonoma, anche se sottoposto all'A.C.I.S. Esso assolve compiti di ricerca scientifica, cura la produzione di sieri e antibiotici, esegue controlli di Stato ed analitici nel campo delle autorizzazioni e registrazioni delle specialità medicinali.

Questa schematica descrizione dell'organizzazione dell'A.C.I.S., spiega il motivo per cui nel progetto di legge sono state previste cinque direzioni generali, corrispondenti, in via di massima, all'attuale strutturazione dello stesso.

L'unico cambiamento sostanziale si riferisce alla soppressione del Segretariato generale date le speciali funzioni e competenze ad esso attribuite, che non trovano rispondenza nella attuale organizzazione e strutturazione degli altri Ministeri. Il Segretariato viene sostituito dalla Direzione generale degli affari generali e del personale.

Con l'articolo 3, infine, si provvede ad eliminare la lacuna relativa ai ruoli del personale, indispensabili per l'esistenza ed il funzionamento di un dicastero. Nulla viene innovato invece per l'Istituto superiore di sanità.

Queste le funzioni e le competenze, questa la organizzazione del nuovo Ministero, Ministero che i proponenti hanno ritenuto giusto denominare: « Ministero della sanità pubblica » senza alcuna ulteriore qualificazione o specificazione, ispirandosi al concetto adottato dall'Organizzazione mondiale della sanità, secondo il quale, la sanità pubblica è « la scienza e l'arte di prevenire le malattie, di prolungare la vita e di migliorare la sanità e la vitalità men-

tali e fisiche degli individui, a mezzo di una azione collettiva, studiata al fine di risanare l'ambiente, lottare contro le malattie d'importanza sociale, insegnare agli individui le regole di igiene personale, organizzare i servizi medici ed infermieristici per la diagnosi precoce e per il trattamento preventivo delle malattie; come pure mettere in opera tutte le misure sociali idonee per assicurare a ciascun membro della collettività un livello di vita compatibile con la conservazione della salute, scopo finale essendo quello di consentire a ciascun individuo di godere del suo innato diritto alla salute ed alla longevità ».

Il nuovo Ministero sarà chiamato ad attuare queste direttive di integrale politica sanitaria. Principi, del resto, sanciti all'articolo 32 della Costituzione, là dove è disposto che « la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività » (*Vivi applausi. Molte congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Tibaldi. Ne ha facoltà.

TIBALDI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, a me spiacerebbe interrompere l'atmosfera di lirismo che si è venuta stabilendo in questa discussione e per questo dirò subito che io sono senz'altro favorevole alla costituzione del Ministero della sanità pubblica, pur non condividendo in pieno l'ottimismo e l'entusiasmo che è stato espresso qui da qualche collega medico e che è soprattutto nell'attesa dei medici nel Paese. Io credo che i problemi riguardanti in particolare i medici dovranno trovare una adeguata ed elaborata soluzione probabilmente al di fuori della costituzione del costituendo Ministero.

Ritengo che alle ragioni che sono state qui con sapienza ed eloquenza dette sulla necessità della costituzione di un Ministero della sanità, un'altra vada aggiunta, ed io mi permetto di farlo, perchè pare a me che nei vari interventi sul particolare, su cui intendo intrattenermi, non si è sufficientemente insistito.

Nell'elaborata e completa relazione che accompagna il progetto di legge, come del resto nel progetto di legge stesso, si parla di coordinazione dei vari servizi sanitari. È questo, credo, il punto su cui dobbiamo fermarci. È

qui soprattutto che la costituzione del nuovo Ministero trova veramente la sua ragione di essere. In Italia allo stato attuale non occorre soltanto però coordinare le varie istituzioni sanitarie che sono venute sorgendo con lo svilupparsi della medicina sociale, ma è soprattutto necessario adeguare la legislazione sanitaria nostra alle istituzioni nuove che si sono venute creando, non dimenticando che noi in Italia per quanto riguarda la legislazione sanitaria siamo dimasti al 1888. Per la verità da quell'epoca la Direzione generale di sanità prima e l'Alto Commissariato, poi hanno sempre svolto utilmente, proficuamente ed intelligentemente l'azione nel campo che loro competeva. Ma questo campo è diventato oggi di una vastità tale e di una tale entità, per cui l'Alto Commissariato non ha più i poteri per seguire, coordinare e soprattutto indirizzare questi nuovi Istituti. Vi è qualcosa che deve farci pensare, vi è una constatazione che non è soltanto nostra, dei medici, dei sanitari, che si trovano tutti i giorni a dover combattere o a dover notare deficienze, a dover soprattutto considerare quello che è lo sperpero di pubblico denaro profuso per le varie istituzioni che sono sorte come doppioni in diversi centri urbani, ma è la constatazione che fa anche l'uomo della strada, e che risponde ad un indiscutibile dato di fatto. Ed il dato di fatto come è già stato detto in quest'Aula, e con maggiore autorità della mia è questo: noi spendiamo per l'assistenza in Italia una somma che, date le nostre risorse economiche, non è inferiore a quella che spendono i Paesi più progrediti dell'Europa (parlo della sola Europa occidentale). Ebbene, se noi facciamo un raffronto fra come si svolge l'assistenza in questi Paesi e come si svolge da noi, troviamo che la bilancia torna a vantaggio degli altri e non del nostro. E perchè questo? Perchè non siamo ancora riusciti a disciplinare i vari Istituti che sono andati sorgendo? Intendiamoci, molta parte della colpa — e qui bisogna risalire al tempo in cui sono stati fondati alcuni di questi Istituti e fra i più importanti — dipende dal fatto che qualcuno è stato fondato con improvvisazione durante il periodo del ventennio fascista, in cui si cercava soprattutto di fare per dare l'impressione che si faceva e rapidamente, poco curandosi se l'Istituto cui si dava attuazione fosse

efficiente adeguato allo scopo, utile nell'ubicazione.

Ma il male è che questi errori iniziali si sono mantenuti, e si sono senza giustificazione aggravati per cui vediamo — e qui dirò una cosa che tutti sanno, ma che va detta e ripetuta: la sperequazione profonda tra l'Italia meridionale e l'Italia settentrionale per quanto riguarda le Istituzioni sanitarie. Mentre oserei dire che nell'Italia settentrionale noi non abbiamo più bisogno, almeno nelle provincie più progredite, di nuove istituzioni e di nuovi ospedali — e che si tratta eventualmente in certe zone, di migliorare gli ospedali e di potenziare gli Istituti già esistenti nel Mezzogiorno d'Italia non solo mancano gli ospedali, non solo mancano gli Istituti che dovrebbero compiere la loro opera previdenziale, ma mancano perfino i medici condotti, le ostetriche, mancano degli elementari organi tecnici non dico di una moderna, ma della più semplice attrezzatura sanitaria.

In alta Italia si verifica non deficienza, ma in genere, moltiplicazione di istituti con ambulatori doppi e tripli, gabinetti radiologici con attrezzature costosissime in serie e in dipendenza dei vari istituti: l'I.N.A.M. o l'I.N.A. D.E.L. o l'E.M.P.A.S. ecc. E proprio nelle località e nei centri urbani meglio preparati per preesistente organizzazione ospitaliera e cliniche ad una completa assistenza sanitaria per cui si va incontro all'assurdo che dove già l'organizzazione esiste si aggiunge e si raddoppia mentre anche in alta Italia vi sono vaste località in campagna e soprattutto in montagna, che non sono affatto servite dal punto di vista sanitario. Quindi la necessità di un organo supremo coordinatore degli istituti che sono venuti sorgendo in questi anni. La opportunità quindi della costituzione del Ministero della sanità a cui secondo me dovrebbero confluire non dico gli Istituti, ma tutte quelle che sono le istituzioni sanitarie oggi frazionate ed alle dipendenze di questi Istituti. Solo così noi saremo più efficaci nella prevenzione del morbo e potremo veramente fare l'assistenza, perchè uno dei momenti gravi che mi induce a parlare deriva proprio dalla constatazione che col moltiplicarsi e soprapporsi di tutti questi istituti noi abbiamo in Italia un'assistenza deficiente. Non so quale collega ha affermato qui

un dato di fatto che è constatazione comune e generale e che cioè negli ospedali confluiscono ormai tutti i mutuatati la generalità degli ammalati. Questo problema dovrebbe essere trattato separatamente perchè gli ospedali non sono luogo di cura dei poveri, ma essendo diventati una propaggine dei vari istituti mutualistici vivono e si sviluppano quasi esclusivamente con gli ammalati che da questi istituti provengono. In relazione a quanto detto, sorge il problema della dispersione di danaro che sotto forma di contributo i cittadini versano a questi istituti e l'amara considerazione che malgrado le somme notevoli che si spendono, l'assistenza non è adeguata alla spesa. Gli Istituti mutualistici, qualcuno l'ha già fatto notare, si trovano alla metà dell'anno con bilanci deficitari, ed allora cercano il mezzo per sanare la loro gestione, e, non potendo taglieggiare nè sui medici, nè sui medicinali, nè sui loro impiegati che giustamente reagiscono nè sulle spese generali che gravano sui loro bilanci, adottano il più semplice e sbrigativo dei rimedi, taglieggiano sugli assistiti limitando l'elenco delle malattie spedalizzabili e il numero delle giornate di degenza in ospedale. Bisogna porvi rimedio perchè, è questa una delle gravi deficienze del nostro sistema mutualistico ed assistenziale e bisogna senza indugio porvi rimedio se non vogliamo colpire alla base tutto il nostro sistema mutualistico.

Concludendo sono favorevole al disegno di legge perchè spero che con la costituzione del Ministero della sanità oltre che a coordinare i servizi sanitari dei vari Istituti, si arriverà anche alla riforma del nostro ordinamento sanitario e soprattutto a quella invocata riforma ospitaliera che contempra la nuova fisionomia assunta dagli ospedali oggi, non più ricoveri di carità, ma organi essenziali dell'assistenza in funzione sociale. Gli ospedali oggi sono diventati il centro propulsore, il centro di raccolta di gran parte dell'assistenza mutualistica, tanto è vero che vivono oggi quasi essenzialmente con gli ammalati mutuatati. Quindi la necessità di adeguare anche gli ospedali alle esigenze della nuova medicina sociale che va sviluppandosi in Italia. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Rinvio il seguito della discussione ad una prossima seduta.

**Sull'ordine dei lavori.**

PRESIDENTE. Avverto che, dopo la seduta di domani, il Senato sospenderà i suoi lavori e tornerà a riunirsi martedì 14 febbraio, non potendo, per le ragioni che l'Assemblea già conosce, prima di allora intraprendere la discussione sulle comunicazioni del Governo.

**Annunzio di interrogazioni.**

PRESIDENTE. Si dia lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

TOMÈ, *Segretario*:

Al Ministro dell'interno, per sapere se egli è in grado di informare il Senato sui risultati dell'indagine amministrativa, da lui disposta, circa la dimostrazione dei disoccupati di Venosa (prov. Potenza), nel corso della quale trovò la morte il ventiduenne Rocco Girasole (797).

CIASCA.

Al Ministro dei lavori pubblici e al Presidente del Comitato dei Ministri per la Cassa del Mezzogiorno, per sapere quando si vorrà provvedere alla strada che collega Venosa con Ripacandida e la sua frazione di Ginestra, centri popolosi della Lucania, posti in contrade di alta coltura intensiva, e ciò allo scopo: a) di rassettarla e allargarla nei punti dove ciò è indispensabile; b) collegare con essa Ginestra in modo che questa frazione, in via di promettente e florido sviluppo, non rimanga appartata e fuor di mano, com'è presentemente; c) di spostarne il tracciato per il non breve tratto della strada che, fortemente insidiato da profonda e vasta frana che i lavori, compiuti dal 1910 in poi con largo esborso di somme, non sono finora valsi a frenare (798).

CIASCA.

Al Ministro delle finanze, per conoscere se non ritenga opportuno accertare i motivi della mancata sistemazione colturale del campo di volo di Pollenza (Macerata) per l'affitto del quale — nell'interesse dei poveri — l'E.C.A. di

Macerata avanzò, fin dal maggio 1955, regolare richiesta. Affitto ostacolato — senza evidenti ragioni — da cavilli, incertezze, interpretazioni di norme ecc. che soltanto mentalità rallentatrici, tardigrade e prive di capacità di iniziativa sanno escogitare (799).

CARELLI.

*Interrogazioni  
con richiesta di risposta scritta.*

Al Ministro del tesoro, per sapere perchè la Direzione generale pensioni di guerra non ha ancor confermato il provvedimento preso dall'Intendenza di finanza (Ufficio provinciale del Tesoro) di Bari, circa la rettifica del cognome e della data di nascita a Zara Giuseppe.

(Da quasi un anno il Zara, poverissimo, ha avuto sospesa la pensione. Non è responsabile degli errori della burocrazia. Bisogna provvedere d'urgenza) (1888).

LOCATELLI.

Al Ministro del tesoro, per sapere se e come è stata definita la pratica per la pensione di guerra riguardante Sganzerli Ulisse, padre di Mario, residente a Pero (Milano); domanda presentata fin dal 20 febbraio 1951 (1889).

LOCATELLI.

Al Ministro del tesoro, per sapere quando sarà concesso l'assegno di previdenza, richiesto dal pensionato di guerra Consonni Cesare, residente a Casarile (1890).

LOCATELLI.

Al Ministro del tesoro, per sapere se e come è stata definita la pratica di pensione di guerra riguardante Cavalleroni Giuseppe, posizione n. 1.801.836 (1891).

LOCATELLI.

Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste, per sapere se, anche ai fini di una logica tassazione, oltre che di giustizia, non ritiene giusto che gli agricoltori beneficiari del carburante agricolo a prezzo agevolato, quando prelevano

tale carburante anche per lavorazioni per conto terzi oltre che per conto proprio, presentino all'Ente U.M.A. una dichiarazione d'iscrizione alla Camera di commercio (già orale n. 563) (1892).

BARDELLINI.

Al Ministro del tesoro, per sapere perchè non è stata ancora definita la pratica di pensione di guerra riguardante il signor Barbieri Dario di Giuseppe da Savignano sul Panaro (Modena), nè è pervenuta alcuna notizia allo interessato da parte del Ministero del tesoro ove la pratica stessa giace da oltre otto anni, essendovi stata trasmessa in data 14 febbraio 1948 dal Comando del Distretto militare di Modena con il numero di posizione 311303 (1893).

ROFFI.

Al Presidente del Consiglio dei ministri, per conoscere se, di fronte alla grave carenza di nafta verificatasi sul mercato non ritenga necessario, d'intesa coi Ministri competenti, immettere al consumo parte delle scorte che lo Stato detiene e di adottare senza indugio adeguati provvedimenti affinchè la nafta esistente presso raffinerie e commercianti non sia oggetto di speculazione e sia, senza ulteriori intralci, messa a disposizione del consumatore, per far cessare il disagio che già si lamenta specialmente in scuole, istituti ospedalieri ed abitazioni private, che potrebbe determinare le più gravi conseguenze (1894).

MANCINELLI, RODA.

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica domani, venerdì 3 febbraio, alle ore 10, con il seguente ordine del giorno:

I. Interrogazioni.

II. Discussione del disegno di legge:

Conversione in legge del decreto-legge 17 dicembre 1955, n. 1227, concernente proroga

del vincolo alberghiero e delle locazioni di immobili destinati ad albergo, pensione o locanda (1363) (Approvato dalla Camera dei deputati).

III. Seguito della discussione del disegno di legge:

CAFORALI e DE BOSIO. — Costituzione di un Ministero della sanità pubblica (67).

IV. Discussione dei disegni di legge:

1. Assetto della gestione cereali e derivati importati dall'estero per conto dello Stato (51).

2. Acquisti all'estero per conto dello Stato di materie prime, prodotti alimentari ed altri prodotti essenziali (52).

3. Istituzione, presso la Cassa di risparmio delle province lombarde, con sede in Milano, di una Sezione di credito per il finanziamento di opere pubbliche e di impianti di pubblica utilità (961).

4. Trattamento degli impiegati dello Stato e degli Enti pubblici, eletti a cariche presso Regioni ed Enti locali (141).

5. Disposizioni sulla produzione ed il commercio delle sostanze medicinali e dei presidi medico-chirurgici (324).

6. TERRACINI ed altri. — Pubblicazione integrale delle liste cosiddette dell'O.V.R.A. (810-Urgenza).

7. Tutela delle denominazioni di origine o provenienza dei vini (166).

V. 2° e 4° Elenco di petizioni (Doc. LXXXV e CI).

*La seduta è tolta alle ore 19,50.*

Dott. MARIO ISGRÒ  
Direttore dell'Ufficio Resoconti