

Assemblea Regionale Siciliana

CCXXXI. SEDUTA

(Pomeridiana)

MARTEDI 13 DICEMBRE 1949

Presidenza del Presidente CIPOLLA

INDICE

	Pag.
Congedi	2292
Disegno di legge: «Stati di previsione della entrata e della spesa della Regione siciliana per l'anno finanziario dal 1° luglio 1949 al 30 giugno 1950» (253) (Seguito della discussione sulla rubrica della spesa relativa allo «Assessorato dell'igiene e della sanità»):	
PRESIDENTE	2292, 2311, 2312
PETROTTA, Assessore all'igiene ed alla sanità	2292
	2309
BENEVENTANO, relatore di maggioranza	2302
BONFIGLIO, relatore di minoranza	2303
Interpellanza (Annunzio)	2292
Interrogazioni:	
(Annunzio)	2291
(Rinvio di svolgimento)	2292
Per l'immunità parlamentare ai deputati regionali siciliani:	
POTENZA	2312
PRESIDENTE	2312
Proposta di legge dell'onorevole Castrogiovanni: «Istituzione di un Istituto tecnico nautico a Riposto» (21) (Ritiro)	2292

La seduta è aperta alle ore 17,10.

BENEVENTANO, segretario, dà lettura del processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Annunzio di interrogazioni.

PRESIDENTE. Prego il deputato segretario di dar lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

BENEVENTANO, segretario :

« All'Assessore delegato alla pesca ed alle attività marinare, per sapere quali sono le più recenti norme che regolano l'eventuale impianto di radiotrasmittente nei motopescherecci e se esse sono applicabili alla Regione. » (806)

LUNA.

« All'Assessore all'igiene ed alla sanità ed all'Assessore ai lavori pubblici, perchè dicano come intendono intervenire per porre freno al dilagare dell'epidemia tifoidea ad Avola, dove in atto si registrano circa quaranta casi di tifo denunziati, di cui due sono stati letali.

In particolare si chiede: se l'onorevole Assessore all'igiene ed alla sanità, non intenda porre immediatamente a disposizione di quell'ufficiale sanitario una congrua quantità di cloromicetina e quali altre misure intenda adottare in merito; se l'onorevole Assessore ai lavori pubblici non creda opportuno ed urgente stanziare le somme necessarie per la ricostruzione del civico acquedotto, ciò che permetterebbe, oltre all'alimentazione idrica della popolazione, di trovare la quantità di acqua necessaria da immettere nella fognatura, facilitando in tal modo l'innesto delle fogne private alla fognatura pubblica ed evitando che i liquami dei pozzi neri possano inquinare, come altre volte è avvenuto anche attraverso un processo di assorbimento, l'acqua potabile nei tubi sotterranei che passano vicino agli stessi pozzi neri. » (L'interrogante chiede la risposta scritta con urgenza) (807)

D'AGATA.

PRESIDENTE. L'interrogazione dell'onorevole Luna sarà iscritta all'ordine del giorno,

per essere svolta a suo turno. Quella dell'onorevole D'Agata, per la quale è stata chiesta la risposta scritta, sarà inviata agli assessori competenti.

Annunzio di interpellanza.

PRESIDENTE. Prego il deputato segretario di dar lettura dell'interpellanza pervenuta alla Presidenza.

BENEVENTANO, *segretario* :

« All'Assessore delegato ai trasporti ed alle comunicazioni, per sapere se è a conoscenza delle gravi disgrazie che avvengono per lo slittamento dei pesanti mezzi di trasporto pubblico di persone, sulle strade con manto di asfalto; e se non creda sia conforme ai doveri di protezione della vita e della salute dei cittadini e perciò che non sia giunto finalmente il momento di imporre alle imprese esercenti dei detti servizi di adoperare coperture ancorizzate. » (*Gli interpellanti chiedono lo svolgimento d'urgenza*) (254)

NAPOLI - CASTROGIOVANNI - FRANCHINA.

PRESIDENTE. L'interpellanza testè annunciata sarà iscritta all'ordine del giorno, per essere svolta al suo turno.

Ritiro di proposta di legge di iniziativa parlamentare.

PRESIDENTE. Comunico che l'onorevole Castrogiovanni ha ritirato la proposta di legge: « Istituzione di un Istituto tecnico nautico a Riposto » (21).

Congedi.

PRESIDENTE. L'onorevole Franchina ha chiesto un congedo di giorni quattro, dal 13 al 16 corrente, e l'onorevole Gentile di giorni cinque, dal 13 al 17 corrente.

Se non si fanno osservazioni, questi congedi si intendono accordati.

Rinvio dello svolgimento di una interrogazione.

PRESIDENTE. Lo svolgimento dell'interrogazione n. 800, dell'onorevole Marchese Arduino, posta all'ordine del giorno della seduta di oggi, è rinviato a dopodomani su richiesta dell'onorevole interrogante.

Non essendo presente in Aula alcun componente del Governo, sospende la seduta.

(La seduta, sospesa alle ore 17,25, è ripresa alle ore 17,40).

Seguito della discussione del disegno di legge: « Stati di previsione dell'entrata e della spesa della Regione siciliana per l'anno finanziario dal 1° luglio 1949 al 30 giugno 1950 » (253).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Stati di previsione dell'entrata e della spesa della Regione siciliana per l'anno finanziario dal 1° luglio 1949 al 30 giugno 1950 ».

Ricordo all'Assemblea che nella seduta precedente si è svolta la discussione sugli stati di previsione della spesa relativi alla rubrica « Assessorato dell'igiene e della sanità ».

Comunico che l'onorevole Caltabiano ha presentato il seguente emendamento:

sostituire al capitolo 656 il seguente: « Spese e contributi per la costituzione e la gestione delle Unità ospedaliere circoscrizionali, in ordine alla legge del 5 luglio 1949, lire 350.000.000 ».

Poichè non vi sono altri deputati iscritti, ha facoltà di parlare l'onorevole Petrotta, Assessore all'igiene ed alla sanità.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Signor Presidente, onorevole colleghi, sento il dovere, anzitutto, di ringraziare gli onorevoli colleghi, intervenuti nella discussione di stamane, per le parole cortesi e per l'apprezzamento dimostrato per la mia modesta opera. Più che come elogio, accetto tali cortesie come incitamento a far meglio e a far di tutto per corrispondere alla fiducia che mi viene dimostrata.

Il problema dell'igiene e della sanità pubblica, possiamo veramente dirlo, va ogni giorno più assurgendo a problema di primo piano nella politica del Governo regionale. Il merito è, soprattutto, della materia stessa. Ma quanto avviene in questo campo dimostra che il nostro popolo è particolarmente sensibile ai problemi della salute, che esso ne comprende la gravità e l'importanza e che ha il desiderio di raggiungere quel grado di progresso al quale spesso si sente dire che non aspiri.

Ho notato, nei miei frequenti viaggi attraverso la Sicilia, che, dopo il lungo periodo di assenteismo e di indifferenza, va risorgendo nel nostro popolo una nuova coscienza igienico-sanitaria, che è anche aspirazione al progresso ed al benessere. Devo anche sottolineare che, fra tutti i problemi che, attraverso la sua attività, il Governo regionale autonomo va suscitando, questo dell'igiene, dell'assistenza ospedaliera e della sanità in genere è quello, invero, che incontra la maggiore comprensione e che suscita il più vivo entusiasmo per il poco

che si è cominciato a fare, anche se non è ancora (e non lo può essere) il molto a cui noi aspiriamo.

Troppo bello sarebbe che noi, agli inizi della nostra opera, pretendessimo di essere già pervenuti al compimento di essa. Ma la nostra opera, appena iniziata, si dimostra già bene iniziata; e qui è veramente il caso di dire che chi bene incomincia è alla metà dell'opera.

L'onorevole Caltabiano, stamane, con la prontezza e l'intuito che lo distinguono, e che io ammiro, ha messo a fuoco, nel suo intervento opportunissimo, quello che è oggi il problema fondamentale, il più assillante e il più urgente, della sanità pubblica in Sicilia, e cioè il problema dell'ordinamento, il problema dei suoi organi e dei suoi uffici.

Gli onorevoli relatori ed i vari oratori, con competenza vera, hanno stamane parlato di tanti problemi che riguardano il nostro settore. Anch'io, oggi, avrei desiderato esporvi un elaborato programma di attività ed avrei voluto offrire all'Assemblea un vasto quadro panoramico di tutti i problemi igienico-sanitari dell'Isola, che attendono una soluzione.

Ma, seguendo l'onorevole Caltabiano, sento il dovere ed il bisogno di soffermarmi, anzitutto, sull'esposto problema dell'ordinamento della sanità pubblica in Sicilia, che attualmente si regge sulla persona dell'Assessore e sul modesto organico dell'Assessorato, ancora nella sua fase iniziale. Ci troviamo, anche qui, di fronte ad uno stato di fatto. L'Assessore alla sanità, come gli altri assessori, va avanti tuttora con attribuzioni non ancora sancite dalle norme di attuazione e dal passaggio dei poteri di cui siamo (già da lunghissimo tempo) in attesa.

Nell'attesa del definitivo assetto di questo ordinamento, ci troviamo con quell'altro stato di fatto che ci proviene dalla nota ordinanza n. 9 degli alleati, del dicembre 1943, che istituiva in Sicilia la Direzione regionale della sanità pubblica e gli uffici provinciali sanitari autonomi, con ordinamento ed attribuzioni tuttora in vigore.

Nel recente Congresso medico regionale siciliano il chiarissimo dottor Amedeo Savoia, direttore regionale della sanità, al quale da questa tribuna desidero rivolgere un particolare plauso, brillantemente ha illustrato questa organizzazione.

La Direzione regionale della sanità, gli uffici provinciali sanitari e gli uffici comunali d'igiene hanno funzionato, di fatto, e funzionano, quali organi esecutivi dell'Assessorato

regionale per la sanità, con spirito di collaborazione e con senso di alta responsabilità, nei confronti dello stesso Assessorato, per cui sento il dovere di rivolgere una pubblica lode ed un ringraziamento a tutti i colleghi che mi confortano col loro consenso operante nella dura fatica.

Noi, ripeto, ci troviamo di fronte ad uno stato di fatto, che non ha avuto e che non ha ancora, nonostante il suo alto valore sperimentale, alcun positivo segno di comprensione da parte di chi avrebbe dovuto, invece, appoggiarlo e sostenerlo; e l'azione di questi organismi, di fatto, si riduce ancora meno efficiente nei confronti degli uffici capillari del nostro ordinamento, che è, per questa sua capillarità, il settore più sensibile dell'attività igienica e sanitaria, e verso il quale dovremmo noi rivolgere, proprio per questo, particolare attenzione e cure.

Mi riferisco agli attuali uffici sanitari dei comuni, che, anche per la loro particolare posizione giuridica nei confronti dei medici provinciali e della sanità pubblica in genere, non offrono quella garanzia alla quale noi aspiriamo.

Giustamente diceva stamane il collega onorevole Caltabiano: « Quale ragione di essere avrebbe il dicastero regionale della sanità, se tutti questi organi non fossero posti alla sua diretta e totale dipendenza? ».

La Regione siciliana, prevenendo in ciò la Amministrazione centrale dello Stato, ha creato l'Assessorato per l'igiene e la sanità.

Ha fatto molto bene ed ha acquistato, con ciò, un titolo di benemerita per il perfezionamento dei servizi della sanità pubblica, nella Regione e nello Stato.

Va di ciò merito all'onorevole Alessi, sotto il cui Governo questa innovazione è stata attuata, e va anche all'onorevole Restivo, che questa innovazione ha rafforzato col prestigio e l'autorità della sua carica e con le prove di profonda comprensione che egli ha dato in favore di questo ordinamento.

L'Assessorato per la sanità, dunque, non può sussistere senza avere alle sue dipendenze questi organi esecutivi.

Non è ardito, perciò, nè azzardato il piano di riordinamento sanitario nella Regione, che è allo studio e che emerge anche dagli elaborati ordini del giorno e dalle alte discussioni svoltesi in quell'importante congresso regionale medico siciliano, che appena un mese fa si è tenuto a Palermo, sotto la presidenza del professore Varvaro, e che, con felice coinci-

denza cronologica, ha di poco preceduto questa nostra sessione parlamentare e la discussione di questo bilancio, fornendo preziosissimo materiale di orientamento alla politica sanitaria della Regione.

Gli ordini del giorno, che stamane l'onorevole Caltabiano ha letto in questa Assemblea, segnano la strada della nostra attività legislativa per la definitiva sistemazione di questi servizi.

Trovo, perciò, veramente ben fatto che noi, in questa sede, prima ancora di preoccuparci della particolare destinazione dei milioni del bilancio della sanità, ci siamo preoccupati ed abbiamo avuto la sollecitudine di fissare le grandi linee di quello che deve essere il piano legislativo per la sistemazione dell'ordinamento degli uffici di sanità pubblica della Sicilia, il cui organico, anche in sede di Giunta del bilancio, è stato riconosciuto unanimemente inadeguato ai compiti sempre maggiori che a questo dicastero, giorno per giorno, si vanno prospettando. Tale organico, dunque, va aggiornato ed adeguato alle esigenze di questi maggiori fondi.

Dobbiamo noi risolvere unilateralmente, come stamane proponeva l'onorevole Caltabiano, i problemi dell'assetto di questo ordinamento? Ovvero conviene attendere le imminenti conclusioni della Commissione paritetica?

Io penso, in verità, che potrebbe essere più gradito che una iniziativa di questo genere partisse da questa Assemblea, come proponeva l'onorevole Caltabiano.

CALTABIANO. D'accordo.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Potrei riservare a me l'iniziativa della soluzione di un problema di così grande importanza ed interesse regionale e di così alta risonanza nel settore politico sanitario nazionale ed anche estero; ma, francamente, preferisco che l'iniziativa parta, come ormai si deve considerare partita, da questa Assemblea, che è l'espressione della volontà di rinascita del nostro popolo.

Sulla via e sui criteri da seguire, per la sistemazione dell'attuale ordinamento, non posso che aderire pienamente alle conclusioni ed alle proposte della relazione di maggioranza, attraverso le parole sagge del relatore, onorevole Beneventano, nonchè aderire ai voti espressi stamane dagli onorevoli oratori ed ai propositi che sono emersi da tutta la discussione.

Devo concludere questo primo punto della mia relazione con l'espressione del mio compiacimento per l'atmosfera di comprensione che l'Assemblea dimostra per questi problemi così vitali per la salute del nostro popolo e per assicurarne il cammino nella via del progresso civile.

Non è il caso, in questa sede, di entrare nei dettagli di questo problema. Lo studio di tali dettagli, una volta stabiliti i principi generali a cui si debbono informare, va devoluto agli organi competenti del Governo e dell'Assemblea e di quella settima Commissione, che ha già dato così bella prova nell'elaborazione di altre leggi sanitarie.

Devo, però, a questo punto, chiaramente dichiarare che il problema esige, ormai, urgente, urgentissima soluzione.

E' un bel dire che l'Assessore deve avere spirito di iniziativa, tenacia e volontà realizzatrice.

L'Assessore, perchè possa completamente operare, deve essere affiancato e coadiuvato dagli organi idonei a tradurre in atti concreti, in provvedimenti effettivi ed operanti, le sue decisioni ed il suo indirizzo.

Concludo, dunque, col mio vivo compiacimento, ma soprattutto con la mia forte raccomandazione, che presto la questione dell'ordinamento sanitario autonomo della Sicilia venga definita, anche perchè tutto il personale addetto a questi uffici si trova in una situazione di disagio morale e di grave perplessità sul proprio avvenire e sulla propria posizione di carriera.

Non possiamo pretendere da questo personale, tenuto ancora in così incerta ed equivoca posizione giuridica, quella serenità di animo e quell'attaccamento al dovere che soltanto la stabilità di impiego può dare.

A questo proposito, debbo denunciare che in questi nostri uffici sanitari regionali e provinciali si va sempre più aggravando un dannoso fenomeno di marasma: nella lunga ed estenuante attesa di una sistemazione, che tanto ha ritardato a venire, i migliori fra questi impiegati avventizi, in cerca di più idonea sistemazione, cominciano ad andarsene.

Dai medici provinciali pervengono continue sollecitazioni per la soluzione urgente del problema dell'ordinamento degli uffici sanitari provinciali, onde evitare che i migliori funzionari di tali uffici disertino.

Da ciò la mia vera raccomandazione ed il mio fermo proponimento di cooperare con tutte le mie forze, perchè l'ordinamento di

questi uffici venga presto stabilizzato e giuridicamente definito.

Un altro aspetto importante ed essenziale dell'attività dell'Assessorato è quello dell'assistenza sanitaria: assistenza ospedaliera ed assistenza ambulatoriale.

Mi devo un poco distaccare da questa preoccupazione, che è di solito prevalente tra gli onorevoli deputati dell'Assemblea, cioè la preoccupazione delle cure, e ciò senza per nulla sminuire l'importanza del problema assistenziale, che è il problema delle cure.

Ritengo, da parte mia, utile sottolineare, in prima linea, la grandissima importanza della prevenzione delle malattie.

La medicina e gli organi sanitari destinati alla salvaguardia della salute del popolo devono dare un'importanza, se non prevalente, certamente eguale, al problema della prevenzione delle malattie e, quindi, al connesso problema della formazione della coscienza igienico-sanitaria delle nostre popolazioni.

Molte malattie noi possiamo evitarle e dobbiamo evitarle. L'attività della sanità pubblica deve essere rivolta, con particolare sollecitudine, a questa missione.

Leggevo, giorni addietro, su un giornale di Catania, un articolo, che, trattando di questo problema, cominciava proprio con queste parole: « Meglio un grammo di prevenzione che un chilo di cure ».

CALTABIANO. E' anche la regola di Don Bosco nel campo morale.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Io sono d'avviso che, nell'impegno degli stanziamenti del bilancio dell'Assessorato per la sanità, debba tenersi in gran conto il problema della prevenzione delle malattie. Se noi impegnassimo il nostro bilancio soltanto per creare ospedali, per costruire ed ampliare sanatori antitubercolari, per erigere posti di assistenza, etc., faremmo, senza dubbio, opera buona.

Ma, provvedendo alla migliore e più moderna attrezzatura ospedaliera, sanatoriale ed ambulatoriale, per assicurare le cure più efficienti ai malati della nostra Isola, noi dobbiamo predisporre larghi e generosi interventi nel campo della prevenzione delle malattie e della medicina profilattica, per mettere in atto la buona norma del prevenire anzichè reprimere.

Poichè stamane ne ha fatto cenno l'onorevole professore Luna, non starò a dimostrare l'incidenza grave delle spese che lo Stato, la

Regione ed i comuni sostengono per le cure dei cittadini non abbienti ammalati.

E' molto più conveniente spendere i milioni per prevenire le malattie, che per curarle; e le malattie si evitano con le abitazioni salubri per i lavoratori, con gli edifici scolastici, con gli acquedotti, con le fognature e con ogni sorta di opere igieniche.

Noi, che lavoriamo nel settore della sanità pubblica, viviamo sempre con, sul capo, la spada di Damocle delle epidemie di tifo. Tutti o quasi tutti gli acquedotti dei comuni della Sicilia costituiscono una minaccia continua alla salute pubblica, e voi sapete che non raramente siamo richiamati dal campanello di allarme per focolai epidemici che insorgono, quasi sempre, dalla insufficienza delle opere e dei servizi igienici, nel senso più largo della parola, e spesso dal loro stato di usura e di arretratezza.

Ecco perchè, recentemente, alla chiusura del primo congresso medico regionale, ebbi a dire che preferirei che la Regione spendesse molto più milioni per costruire belle casette igieniche che non per ingrandire sanatori ed ospedali, intendendo, con tale affermazione, dare risalto alle sollecitudini che si devono rivolgere al settore della prevenzione delle malattie.

A questo proposito, mi è gradito far noto all'Assemblea (e ciò anche in rapporto alla segnalazione fatta stamane dal collega onorevole Lo Manto) che al problema della formazione della coscienza igienico-sanitaria del nostro popolo, e quindi al problema della propaganda igienica, l'Assessorato per la sanità ed i suoi organi esecutivi (cioè uffici provinciali di sanità pubblica ed ufficiali sanitari dei comuni) dedicheranno, da ora in poi, particolari attività sui programmi in corso di studio.

Il lavoro di ricostruzione, di potenziamento e di aggiornamento delle nostre istituzioni ospedaliere e delle nostre attrezzature assistenziali sanitarie, al quale noi ci siamo con tanto fervore dedicati, sarà così di pari passo seguito da una parallela opera di ricostruzione della coscienza igienico-sanitaria del nostro popolo, il cui livello, allo stato odierno, è basso assai.

CASTROGIOVANNI, *Presidente della Giunta del bilancio*. E' addirittura penoso!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Ma buoni segni ce ne sono! L'opinione pubblica va sempre più prendendo interesse — vivo ed entusiastico interesse — per i pro-

blemi che, da un anno in qua, noi andiamo agitando, attraverso l'emanazione delle tre prime leggi sanitarie della Regione: censimento scolastico dei tracomatosi, ospedali circoscrizionali e posti di assistenza sanitaria e sociale.

Siamo tenuti a fare tutto in maniera che questo entusiasmo sia accompagnato dal rapido formarsi di una profonda coscienza igienica nel nostro popolo, affinché tutti i provvedimenti, che saranno emanati in tutela della salute pubblica, possano essere attuati con la consapevole collaborazione del popolo. A questo fine abbiamo elaborato un programma di attività propagandistica, che noi pensiamo di attuare, appunto, attraverso la collaborazione dei medici provinciali e, soprattutto, degli ufficiali sanitari dei comuni, la cui opera, allo stato presente, è paralizzata e resa meno efficiente dalla posizione di dipendenza dai sindaci e, senza riferirmi ai comuni delle città principali, dal trattamento economico, spesso indecoroso.

Agli ufficiali sanitari dei comuni, anche piccoli, noi, tuttavia, affideremo compiti propagandistici, sotto le direttive degli uffici provinciali di sanità pubblica; ed è allo studio la pubblicazione prossima di un bollettino dell'Assessorato e di una rivista di propaganda popolare igienico-sanitaria.

L'onorevole Castrogiovanni, stamane, con le sue brevi parole, ispirate ad una veduta d'insieme che è veramente degna di tutta la considerazione, ci ha dato un prospetto di quella che noi vorremmo fosse la sistemazione definitiva dei servizi assistenziali sanitari della Sicilia, precisamente per mezzo della realizzazione di quel programma di ospedali circoscrizionali e di posti di cura e di assistenza sanitaria locale, che sono oggetto delle note leggi regionali già in via di attuazione, che in breve giro di anni assicureranno alla Sicilia una rete assistenziale efficiente ed adeguata ai bisogni delle nostre popolazioni.

Ma la buona attrezzatura degli ospedali deve essere seguita da oculati ed efficaci provvedimenti che ne assicurino la gestione serena, se vogliamo che gli ospedali funzionino.

Proprio questo delicato aspetto del problema ospedaliero è stato estesamente trattato dall'onorevole Luna, e cioè il problema delle rette di degenza: un problema che va tenuto in grande considerazione.

La Costituzione dello Stato, all'articolo 32, parla di assicurare le cure gratuite agli indigenti: è una formula che non voglio né discutere né criticare. E', evidentemente, una for-

mula che ci lascia ancora molto lontani da quella, alla quale tutti aspiriamo, che assicuri cioè le cure gratuite a tutti i cittadini, da parte dello Stato.

Non dimentichiamo che negli ospedali, accanto agli abbienti paganti in proprio le rette di degenza, vi sono altri numerosi degenti — i lavoratori coperti dalle leggi assicurative — per i quali le rette vengono corrisposte da vari istituti assicuratori.

Il problema grave resta, dunque, solamente quello del pagamento delle rette dei malati, compresi negli elenchi dei poveri a carico dei comuni, che, come è noto, non pagano.

Si tratta di una parte, e credo non preponderante, della massa degli ammalati che affluiscono nei nostri ospedali.

Ora io sono convinto (e gli onorevoli componenti la settima Commissione, che hanno visitato gli ospedali dell'Isola, ne possono dare atto) che gli ospedali, per vivere, non è necessario che abbiano grandi patrimoni e laute rendite.

Ogni ospedale avrebbe una gestione tranquilla, se potesse contare sulla certezza e sulla puntualità della corresponsione delle rette di degenza dei malati che ospita.

Il problema della vita degli ospedali è, dunque, problema di puntualità di pagamento delle rette di degenza.

Dobbiamo, dunque, nell'ambito della Regione, fare sì che gli ospedali, attraverso ponderati provvedimenti, possano raggiungere questa sicurezza e tranquillità di gestione; ed io posso assicurare l'Assemblea che è già allo studio un progetto di legge, con il quale si potrà affrontare la soluzione di un problema, che presenta notevoli difficoltà, ma che, io lo spero fermamente, con la buona volontà di tutti, si potrà risolvere.

Se noi riusciremo a mettere in atto una siffatta legge, io sono convinto che avremo, in gran parte, risolto il problema ospedaliero.

Resta l'altro aspetto molto importante, così come è emerso dalle dichiarazioni degli onorevoli colleghi e dalla relazione di maggioranza, cioè quello della tutela degli istituti ospedalieri, ancora oggi raggruppati tra le opere pie perchè provenienti da un'antica e gloriosa tradizione di carità cristiana e di spirito filantropico.

La posizione giuridica di questi enti ospedalieri risente ancora e subisce il peso della loro nobilissima origine, che attinge alle fonti più limpide dello spirito di solidarietà umana, ma che, naturalmente, non coincide più con l'at-

tuale, nuova e pur essa cristiana, concezione, che dà il diritto a qualunque cittadino, che ne abbia bisogno, di essere accolto negli ospedali e curato.

Mi riferisco precisamente al problema della tutela e della dipendenza amministrativa degli enti ospedalieri.

Naturalmente, quando mettiamo in evidenza questi problemi, non lo facciamo per criticare nè per deplorare e condannare sistemi che derivano da altri tempi e da leggi che oggi sono superate dalle nuove concezioni sociali.

Noi siamo qui per studiare e cercare, come meglio è possibile, di perfezionare i nostri ordinamenti dell'assistenza sanitaria.

Dalla relazione di maggioranza dell'onorevole Beneventano ed anche da quella della minoranza, dai discorsi degli onorevoli colleghi che hanno parlato stamane, dai voti e dagli ordini del giorno del recente congresso medico siciliano, nonchè dal plauso e dai consensi tributati alle iniziative dell'Assemblea e del Governo della Regione, dagli eminenti uomini (in gran parte persone qualificate nel campo dell'amministrazione ospedaliera) convenuti al recente congresso degli ospedalieri, in Catania, da tutte le città d'Italia, emerge chiara, con la importanza della soluzione del problema del pagamento delle rette di degenza, l'altro importantissimo postulato del passaggio delle amministrazioni ospedaliere sotto il controllo e la tutela di un organo tecnico amministrativo più qualificato e più idoneo, quale può essere l'Assessorato per la sanità.

Ciò è necessario, soprattutto, per il fatto che, tra le molte centinaia di opere pie e di enti assistenziali locali, che sono sotto la tutela e la vigilanza dell'Amministrazione degli enti locali, le poche decine di amministrazioni ospedaliere della nostra Regione, costituenti una parte minima di tali enti, vengono a subire le conseguenze di una certa rilassatezza, e nella tutela e nel controllo, dappoichè questi altri enti (orfanotrofi, ricoveri, asili, etc.) attirano maggiormente l'attenzione, le cure e le provvidenze della Regione.

Ecco perchè, anche sotto questo aspetto, è necessario che gli ospedali non vengano più considerati e chiamati enti caritativi, poichè essi sono, invece, e devono essere considerati, istituti ospedalieri, ai quali è devoluto l'esercizio di una funzione sociale e l'adempimento di un dovere della società; e per tali ragioni se ne chiede il passaggio all'Assessorato per la sanità, perchè la sorveglianza sulle amministrazioni ospedaliere sia più attenta e più

vigile, e perchè la tutela di esse sia più facile, più diretta e basata su criteri tecnici oltre che amministrativi.

Da un siffatto provvedimento, invocato dal congresso medico siciliano e dai vari oratori in modo indubbio, gli ospedali riceveranno grandi benefici e condizioni di vita più sicure, e pertanto il Governo, che guarda con simpatia a tali progetti, pensa che a ciò, pur dopo studio e ponderazione, si debba pervenire.

Sono lieto di sottolineare come da questa discussione di bilancio siano sorti aspetti così delicati, così importanti e fondamentali del problema sanitario della Sicilia; il che dimostra con quanta cura e con quanto amore tali questioni siano state studiate, esaminate e portate al pubblico dibattimento, in questa Assemblea.

Io non vorrei dilungarmi ancora su problemi di carattere generale. Ne abbiamo già trattati due, che ritengo fondamentali, e cioè il problema dell'ordinamento sanitario regionale ed il problema ospedaliero, nel suo doppio aspetto giuridico ed economico.

L'onorevole Castrogiovanni accennava, stamani, al problema fondamentale dei medici ospedalieri.

Bisogna veramente sottolineare, ancora una volta, che non vi può essere buona organizzazione ospedaliera senza buoni medici ospedalieri, e, purtroppo, oggi dobbiamo constatare che tutti gli ospedali della Sicilia hanno medici che, quasi interamente, non sono passati attraverso il vaglio del pubblico concorso e non sono inquadrati in regolari organici.

E' una situazione irregolare, che deve essere sanata e regolamentata. E' imminente l'esame, da parte della Giunta di governo, di un mio disegno di legge che tende alla sistemazione, attraverso particolare concorso, del personale medico degli ospedali: tale disegno di legge è già stato restituito con parere dal Consiglio di giustizia amministrativa.

Così si può considerare avviato alla soluzione il problema del personale medico ospedaliero.

Aggiungo, per incidenza, che il problema dei concorsi dei medici condotti è stato dalla Giunta esaminato e deciso, e presto l'Assemblea sarà chiamata a risolverlo.

LUNA. E anche quello degli ospedalieri.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Sui concorsi dei medici condotti la Giunta ha già deciso, mentre il problema dei concorsi degli ospedalieri è allo studio, e sarà pre-

sto risolto, avendo già il Consiglio di giustizia amministrativa dato il suo parere.

L'onorevole Castrogiovanni, tra l'altro, chiedeva, stamani, quanti fossero i medici stipendiati in Sicilia.

Purtroppo, non è facile dare una risposta esauriente e completa alla richiesta, perchè sono molteplici le amministrazioni presso le quali si dovrebbero attingere le notizie, e ciò implica un lavoro non indifferente.

Condivido con l'onorevole Castrogiovanni il particolare interesse di questa richiesta, che mirerebbe, attraverso il rilievo di questa molteplicità e diversità di emolumenti, alla possibilità di un miglior coordinamento delle prestazioni mediche, che evitasse le dispersioni di mezzi e di prestazioni, ed al raggiungimento, quindi, di un maggiore rendimento dell'opera dei medici e di una più perfetta adesione delle prestazioni sanitarie alle esigenze effettive.

CALTABIANO. Cioè, bisognerebbe unificare questo corpo di leggi.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Più che unificare, coordinare. E in questo senso trovo esatto il progetto dell'onorevole Castrogiovanni.

LUNA. Si può fare sulla carta.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Si può fare anche nella realtà, poichè, in fondo, questo concetto dell'onorevole Castrogiovanni si collegherebbe all'idea ispiratrice dei posti locali di assistenza sanitaria e sociale.

Nel trattare di questo problema noi, più che ai grandi centri, dove la specializzazione delle funzioni è non soltanto necessaria, ma assolutamente indispensabile, dobbiamo riferirci ai servizi sanitari della periferia, e specialmente della periferia più capillare, dove, spesso, l'unico medico condotto assomma in sé e le funzioni e gli emolumenti che gli provengono e dal comune e dagli istituti assicuratori e mutualistici, dei quali è fiduciario.

Non è, invero, da scartare l'idea di sommare tutti questi piccoli rigagnoli e farne risultare un unico emolumento, ben consistente, che consentisse, specie in periferia, la creazione di un posto di medico, con piena responsabilità in tutti questi servizi.

Va, dunque, effettuata una statistica che ci dia non soltanto un numero dei medici che, nella Regione, prestano servizio alle dipendenze dei vari enti, ma anche l'entità di questi compensi, perchè, spesso, molte di queste pre-

stazioni vengono fatte a spese ed a danno della classe medica.

L'onorevole Ferrara ha accennato oggi al problema relativo agli ampliamenti ed alla costruzione degli ospedali, esprimendo una opinione veramente saggia, e cioè che bisogna evitare che in questo campo si prendano molte iniziative, per lasciarle sospese. Meno iniziative, in altri termini, e più opere portate a compimento.

FERRARA. Io non dicevo di limitare, ma di condurre a termine quelle iniziative. Io non ho mai sostenuto il principio della limitazione.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Per un eccessivo entusiasmo di tutti noi, oggi, non c'è paese della Sicilia dove non ci siano dei lavori iniziati, e si può anche dire che non c'è alcun ospedale dove non ci siano lavori in corso. Ma, tuttavia, non c'è un solo ospedale dove i lavori siano finiti.

Il problema che si prospetta è grave. Al punto in cui siamo, o si dovrebbe richiedere il finanziamento sufficiente per portare rapidamente a compimento tutti questi lavori iniziati, ovvero — e, secondo me, non resta altra soluzione pratica e così sto cercando di fare — andare man mano completando questi lavori, e non passare ad una nuova opera, in ogni centro, senza prima averne completata un'altra.

MONTEMAGNO. Bisogna completare quello che si fa.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Io ho seguito questo metodo in alcuni centri, anche nella Enna dell'onorevole Ferrara, che come Assessore è anche la mia Enna.

Posso assicurare l'onorevole Ferrara che per l'Ospedale civico di Enna sono stati erogati circa 70 milioni per lavori che ancora non sono compiuti. Mi si chiede ora di intervenire per l'Ospedale di isolamento e per il Laboratorio provinciale.

Ripeto per Enna quello che ho già detto agli amici di Caltanissetta e di Trapani ed altrove: completiamo un'opera prima di iniziarne una altra.

Fare il contrario serve soltanto ad appagare gli entusiasmi autonomistici ed a sbriciolare i milioni, e serve anche a tenere i nostri ospedali perennemente con i muratori e col calcinaccio nelle sale operatorie.

BOSCO. Agrigento ha opere iniziate da parecchi mesi e non ancora finite.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. La sua segnalazione, caro collega, mi offre l'occasione per ricordare che, conoscendo già le condizioni deprecabili del vecchio ospedale civico di Agrigento, in occasione della visita in Sicilia dell'Alto commissario alla sanità, onorevole Perrotti, feci di tutto per fargli visitare e constatare le condizioni di quell'Ospedale e specie di una sala operatoria che andava considerata un insulto alla civiltà.

CALTABIANO. Un insulto?

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Proprio così. Quando tu l'hai visitato, quell'ospedale, dopo un paio di anni, hai trovata migliorata la sala operatoria.

CALTABIANO. No, la nostra commissione non c'è stata, perchè non si occupava degli ospedali dei capoluoghi di provincia; se no, di questo insulto avrei portato un'eco in Assemblea.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Un altro ospedale di capoluogo di provincia, che potrebbe fare concorrenza a quello di Agrigento e che io non esito a definire «porcile» (chiedo scusa del termine che adopero) è quello di Siracusa, che noi potremmo meglio definire un povero ricovero di mendicizia.

Ecco due problemi gravi che si debbono risolvere. E sono lieto di annunziare che sono in corso di attuazione imminente dei provvedimenti di rilievo in favore del nuovo ospedale di Agrigento (i cui lavori sono da vario tempo sospesi), di quello di Siracusa e dell'Ospedale di isolamento di Trapani.

BOSCO. Spero che Ella tenga presente il problema di Agrigento e provveda per la sua sollecita soluzione.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Passo con un episodio al problema dei finanziamenti.

Domenica scorsa, recatomi a Petralia Sottana, col professore Fici, per la celebrazione della «Giornata antitubercolare», ho avuto occasione di apprendere che, in seguito alla pubblicazione della legge speciale sugli ospedali circoscrizionali, è stato ritirato, da parte del Provveditorato alle opere pubbliche, l'impegno di 21 milioni di lavori di completamento per l'Ospedale di quel centro.

CASTORINA. Questo è grave.

GIGANTI INES. L'hanno fatto anche per altri ospedali.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. In una riunione recente con l'onorevole Franco, a proposito di questo problema, affermata la necessità che si debbano portare a termine, con i fondi della Regione, i lavori iniziati con i fondi AUSA, egli ha prospettato la possibilità che l'opera di ricostruzione degli ospedali sia risolta e compiuta inserendola nel piano Tupini.

E' un'ottima idea che va studiata.

CASTROGIOVANNI, *Presidente della Giunta del bilancio*. Questa è la proposta dell'Assessore ai lavori pubblici.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Per quanto riguarda i lavori degli ospedali circoscrizionali, mi sono opposto, anche se questi si possano inserire nel piano Tupini....

CASTROGIOVANNI, *Presidente della Giunta del bilancio*. Lo possiamo, signor Assessore, e lo dobbiamo!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*...perchè, avendo il dovere di impegnare, entro il trenta giugno prossimo, gli stanziamenti previsti dall'apposita legge, correrei il rischio, in attesa dei milioni della legge Tupini, di venire meno al mio dovere.

Fratanto l'onorevole Assessore ai lavori pubblici, con il suo spirito pratico e con la sua solerzia, cercherà di inserire nel piano Tupini quei lavori che, con i mezzi a nostra disposizione, noi non potremmo iniziare o completare.

CASTROGIOVANNI, *Presidente della Giunta del bilancio*. Il Provveditorato alle opere pubbliche farà tutto il possibile per bloccare questo progetto.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Io spero che l'Assessore ai lavori pubblici non avrà preoccupazioni di questo genere.

Ecco qual'è il piano.

FRANCO, *Assessore ai lavori pubblici*. La legge Tupini scavalca il Provveditorato.

CASTROGIOVANNI, *Presidente della Giunta del bilancio*. Ed allora potrà funzionare. Se si imbatte nel Provveditorato alle opere pubbliche, non potrà funzionare.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Allora io credo di poter dedurre che l'Assemblea condivida questo sistema di attuare, frattanto, il possibile, in attesa del meglio.

Un altro problema, che è stato prospettato e che costituisce uno degli aspetti più tristi

e dolorosi della nostra vita di sanitari, è quello dell'assistenza ai tubercolotici.

E' stato detto, oggi, di tubercolotici gravi che chiedono ricovero agli ospedali ed ai sanatori e che non vengono accettati.

E' storia di tutti i giorni, che capita anche nel mio Assessorato, al quale spesso questi malati vengono a fare estremo appello.

Recentemente me ne sono venuti due dall'isola di Lampedusa; è venuto il Sindaco personalmente, ed ho dovuto, a qualunque costo, trovare i letti necessari.

CALTABIANO. Tubercolotico anche il Sindaco ?

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. No, il Sindaco veniva ad accompagnare il malato. E' un problema che ci tormenta tutti i giorni. A quanti colleghi, i quali mi hanno sollecitato in favore di ammalati, di tubercolosi, io non ho potuto sempre corrispondere. L'onorevole Giganti ne sa qualche cosa...

GIGANTI INES. Sono sfortunata.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Sono d'opinione che, per questo settore, noi dobbiamo sollecitare lo Stato a compiere il suo dovere; ma dobbiamo anche direttamente cooperare, perchè sollecitamente si raggiunga una maggiore disponibilità di posti-letto.

Il problema, da parte dell'Assessorato, non è stato trascurato.

Proprio ora giunge notizia che l'Alto Commissariato per la sanità ha dato il via per l'appalto dei lavori di costruzione del sanatorio Villa Seta d'Agrigento.

GIGANTI INES. Questo fa piacere, finalmente !

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. La notizia sarà certamente gradita, perchè la provincia di Agrigento, per quanto riguarda questo settore di assistenza, si trova in condizioni tragiche, costretta ad usufruire dei sanatori di Palermo, già insufficienti per i tubercolotici di questa provincia.

Un'altra buona notizia va ai colleghi di Messina; l'Assessorato per la sanità, sostituendosi al mancato finanziamento dei danni bellici, ha provveduto alla erogazione di 23 milioni per portare sollecitamente a termine i lavori del padiglione recentemente annesso — per la generosità dell'Arcivescovo di Messina — al sanatorio « Campo Italia », dove, quindi, avremo presto un aumento di 100 posti-letto.

Anche per il sanatorio « Cervello » di Pa-

lermo, poichè l'Alto Commissariato per la sanità ritarda ad erogare anche il promesso finanziamento di lire 50 milioni, è stato deciso, da parte del mio Assessorato, l'intervento, con un contributo di 40 milioni, per consentire l'immediata ripresa dei lavori e la più sollecita disponibilità di altri 100 posti-letto.

CALTABIANO. Ci metta la targa della Regione !

CASTORINA. A Catania c'è da risolvere il problema del « Ferrarotto ».

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Il problema del « Ferrarotto », sanatorio sorto molti anni fa, consiste, secondo me, con carattere d'urgenza, nel problema dei servizi. In attesa che si possano realizzare i grandi progetti di ampliamento, sono intervenuto, di recente, con un impegno di trenta milioni; altri dieci milioni ho promesso al « Garibaldi » ed altri milioni non ricordo a chi.

FRANCO, *Assessore ai lavori pubblici*. Cinquanta milioni al « Vittorio Emanuele », per le cucine.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Catania è stata largamente sovvenzionata.

CASTORINA. « Santa Marta » non ha avuto niente !

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Non sarà dimenticata « Santa Marta »; vedrà che si provvederà.

VERDUCCI PAOLA. Non dimentichi il sanatorio di Bagheria.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Posso dirle che da vario tempo ne ho ordinato la chiusura, perchè quello non è un sanatorio, ma l'anticamera del vicino cimitero !

VERDUCCI PAOLA. Ma funziona come sanatorio.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Perciò ne ho ordinato la chiusura.

VERDUCCI PAOLA. Ha fatto bene !

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Ai colleghi della provincia di Trapani, che me lo hanno segnalato, debbo dire che nelle prossime feste natalizie accompagnerò l'onorevole Presidente Restivo per inaugurare il sanatorio « Serraino Vulpitta » ampliato e modernamente attrezzato. E qui sento il do-

vere di ricordare il suo munifico fondatore, il cavaliere Serraino Vulpitta, che destinava a questa opera filantropica tutti i suoi beni.

Desidero aggiungere qualche notizia sui dispensari antitubercolari della nostra Isola, anche questi inadeguati.

A nessuno sfugge l'importanza di questi dispensari: l'opera svolta dai dispensari può notevolmente alleviare i compiti dei sanatori.

Per questo penso che sarebbe un'opera veramente santa se la Regione cooperasse, con propri mezzi, a rendere più fitta la rete di questi dispensari.

Frattanto, dopo i nostri incontri con l'Alto Commissario per la sanità, in occasione della recente commemorazione del compianto onorevole D'Amico, abbiamo ricevuto assicurazione che presto saranno costruiti in Sicilia altri quattro dispensari che, su designazione dell'Assessorato, risorgeranno a Modica, a Sciacca, a Mussomeli ed a Randazzo, per colmare le più gravi deficienze.

Per altri dispensari, come quelli di Casteltermini e di Agira, abbandonati ed incompleti, il nostro Assessorato sta provvedendo a rimetterli in attività.

Di alta importanza si presenta il problema dei laboratori provinciali d'igiene e profilassi; problema strettamente collegato con quello degli uffici provinciali di sanità pubblica e con l'altro degli ufficiali sanitari.

Io penso che sia vivissimo interesse della salute pubblica il coordinamento e la più perfetta attrezzatura di questi organi di vigilanza sulla salute pubblica. Ecco perchè il problema dei laboratori provinciali è delicato ed importante, e merita attento studio e sollecita soluzione.

Circa il laboratorio provinciale di Enna, che non esito a definire una topaia...

FERRARA. Con un magnifico strumentario, invece, che è abbandonato.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. ...debbo dire all'onorevole Ferrara che va tenuto conto dei molti mezzi di cui l'Assessorato per la sanità non dispone nei confronti degli altri settori.

FERRARA. Il problema importante è quello dei laboratori provinciali per l'igiene e la profilassi, che sono gli strumenti principali dello Assessorato.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Varrebbe, difatti, la pena, a mio parere, di dare l'assoluta precedenza alla sistemazione

dei laboratori provinciali; ma è un problema intimamente connesso col noto e discusso problema dell'ordinamento sanitario della Regione, per cui ritengo che i due problemi saranno affrontati, con unità di indirizzo.

Frattanto, mi risulta che, quanto prima, verrà inaugurato a Siracusa il palazzo dell'Ufficio provinciale della sanità pubblica, e, quindi, un simile palazzo sorgerà a Trapani.

CALTABIANO. Chi lo fa ?

D'ANGELO. Manca l'arredamento.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Quello di Siracusa, sorto già, è bello. Io stesso, onorevole Caltabiano, non mi sono interessato di sapere come sia sorto.

CALTABIANO. *Post factum laudem*.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Io penso che i laboratori provinciali debbano sorgere — dove sono ancora da costruirsi — annessi agli uffici provinciali della sanità pubblica.

Non passerà molto tempo e vedremo sorgere ad Enna e laboratorio e palazzo dell'Ufficio di sanità.

FERRARA. Stiamo in attesa !

CUSUMANO GELOSO. Noi ci riferiamo sempre al futuro.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Si capisce che questi impegni hanno un valore che va sempre riferito al futuro, nonostante il parere sia contrario all'onorevole Cusumano.

CUSUMANO GELOSO. Siamo abituati a riferirci al futuro.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. L'onorevole Ferrara ha fatto una segnalazione sull'importanza delle voci del bilancio. Devo dire che si tratta di impostazione che io ho trovato. Mi sono già interessato della impostazione delle voci del bilancio 1950-51, che verrà prossimamente alla discussione, e per cui ho già proposto modifiche che vanno incontro alle accresciute varie attività dello Assessorato.

CALTABIANO. Quindi non ritiene necessario il mio emendamento? Provvederà con una variazione, come l'anno scorso ?

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. L'Assessore alle finanze ha già provveduto in tal senso.

CALTABIANO. Se è così, mi dichiaro soddisfatto.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Si è parlato dei fondi E.R.P..

L'onorevole Ferrara, che mi ha preceduto nell'Assessorato, ha tanto lavorato per la elaborazione del piano di impiego di tali fondi; ma i fondi ancora li aspettiamo.

FERRARA. Bisogna insistere nelle richieste, bussare energicamente: *pulsate et aperiatur vobis!*

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Quando arriveranno, costruiremo e gli asili-nido e tutto quanto è previsto nel piano stesso.

L'onorevole Lo Manto, parlando di educazione igienico-sanitaria (argomento che abbiamo già trattato), ha fatto cenno al necessario coordinamento tra Assessorato per l'igiene e la sanità ed Assessorato per la pubblica istruzione, per quanto riguarda il settore della scuola.

Chi non vede l'opportunità che ogni complesso scolastico abbia il proprio medico? Il medico scolastico dovrebbe svolgere e una funzione di vigilanza sulla salute degli scolari ed una funzione didattica, per quanto concerne la formazione in loro della coscienza igienico-sanitaria. Problema arduo e dispendioso, che non sappiamo quando si potrà realizzare in pieno.

Avendo attinto notizie e suggerimenti a varie fonti, e specialmente dal Provveditore agli studi di Palermo, dottor Rossi, di intesa con l'Assessore, onorevole Romano, si pensa che, accanto ad ogni ispettore scolastico, nelle varie circoscrizioni o ispettorati scolastici della Regione, possa crearsi un ispettore medico scolastico col compito di coordinare, di sollecitare e di attuare, con la collaborazione dei singoli ufficiali sanitari, la più attenta vigilanza sulle scolaresche ed una efficace attività di propaganda igienica.

Collegato a questo problema è quello delle assistenti sanitarie e sociali, la cui opera, spesso volte, si dimostra, se non più importante, certamente uguale a quella degli stessi medici, dato il loro particolare compito di pervenire direttamente a contatto con il popolo e con i suoi bisogni, e di mettere in tempestivo rilievo gli stati di malattia, e anche di prevenirli.

A tal fine, una nostra recente legge istituisce i posti locali di assistenza sanitaria e sociale, nei comuni dove non sussistono istituti assistenziali sanitari.

In quanto ai cosiddetti ospedali; che abbondano nei nostri paesi e che, alla fine, non sono altro che delle infermerie, spesso assai modeste ed anche assai trasandate, io sono del parere che queste infermerie vanno sistemate e migliorate, aggregandovi gli uffici comunali sanitari (condotta medica e ufficiale sanitario). Proprio in questi giorni scorsi ho visitata l'infermeria di Santa Caterina Villafermosa, per la quale ho erogato dieci milioni, al fine di completare i lavori e di svilupparvi anche gli ambulatori comunali.

Con questo contributo, così si risolve e il problema della infermeria e quello dei servizi ambulatoriali.

Chiedo scusa se sono stato prolisso e se non ho potuto offrirvi un brillante ed elaborato discorso programmatico.

CALTABIANO. Anzi, questa casistica ci ha interessato molto.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Ho preferito presentarmi a voi con delle notizie e delle informazioni che, credo, possono valere più di un elaborato discorso programmatico.

Nel ringraziarvi della pazienza che avete avuto di ascoltarmi, desidero rivolgervi un particolare ringraziamento per l'interessamento che dimostrate, onorevoli colleghi, nei riguardi dei problemi della sanità pubblica.

Il mio ringraziamento, più che alle persone, va ai deputati, ai rappresentanti del popolo, che, con tanto amore, sostengono gli interessi della nostra Sicilia in questo settore, che non è né l'ultimo né il meno importante. Mi permetto, anzi, di affermare che è il settore che potrà, forse, dare alla politica regionale autonomistica i maggiori consensi, suscitando nel popolo sentimenti di più profondo attaccamento al nuovo ordinamento dell'Isola. (*Applausi e congratulazioni dal centro e dalla destra*)

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il relatore di maggioranza, onorevole Beneventano.

BENEVENTANO, *relatore di maggioranza*. Onorevoli colleghi, dopo l'esposizione dell'Assessore alla sanità ed i vari interventi degli oratori che lo hanno preceduto, al relatore della maggioranza resta ben poco da dire. La Giunta del bilancio ha molto e lungamente discusso il problema della sanità e ne fanno testimonianza i resoconti stenografici delle riunioni da essa tenute. Essa non può che compiacersi nel vedere raccolti — e dai vari ora-

tori intervenuti e dall'onorevole Assessore del ramo — le raccomandazioni ed i rilievi che sono stati fatti.

Noi non ci stancheremo ancora di raccomandare che vengano messi quanto più presto possibile in efficiente attuazione gli ordinamenti tecnico-amministrativo-sanitari. La Giunta ritiene che, attraverso le due leggi fondamentali — l'una istitutiva dei posti di assistenza sanitaria, l'altra, delle unità ospedaliere circoscrizionali — gli organi esecutivi abbiano una solida base su cui far poggiare questo nuovo ordinamento tecnico-amministrativo-sanitario.

Noi non possiamo pretendere che tutto venga risolto di colpo; ma la soluzione di questi due problemi porrà l'autonomia, e nei riguardi del popolo siciliano e nei riguardi della Nazione, su un piano di vera avanguardia e farà sì che il nostro lavoro — e ciò ci renderà orgogliosi — servirà di orientamento anche per la legislazione nazionale così come è avvenuto per altre leggi approvate dall'Assemblea.

La Giunta raccomanda ancora una volta la diligenza, la quale di per se stessa non ha bisogno nè di sprone nè di incitamento; la nostra raccomandazione vuole essere, più che altro, un augurio all'Assessore, affinché esegua al più presto le leggi.

Circa l'emendamento presentato dall'onorevole Caltabiano al capitolo 656, consultati i membri di maggioranza della Giunta, devo dire che non lo riteniamo opportuno (l'onorevole Caltabiano non ha fortuna con i suoi emendamenti)...

CALTABIANO. In sede di bilancio, no.

BENEVENTANO, *relatore di maggioranza*. ...perchè sono stati già stanziati 250 milioni per la legge sulle unità ospedaliere.

CALTABIANO. Dopo le dichiarazioni dell'Assessore lo ritiro volentieri.

BENEVENTANO, *relatore di maggioranza*. Noi insistiamo ancora affinché vengano coordinati, sotto la direzione ed il controllo dello Assessorato per l'igiene e la sanità, tutti gli ospedali che attualmente dipendono da altre amministrazioni. Ciò sia per avviarcì ancora di più verso quel riordinamento da noi auspicato, sia perchè può costituire un ulteriore passo verso la rivalorizzazione della previdenza sociale, di cui si parlerà a parte in sede di discussione del bilancio dell'Assessorato per il lavoro.

La Giunta del bilancio, con compiacimento, rileva gli sforzi che l'Assessore sta compiendo

e le iniziative che sono state prese per l'educazione igienico-sanitaria della popolazione siciliana. Al riguardo raccomando vivamente una più stretta collaborazione con l'Assessore alla pubblica istruzione.

Noi non possiamo che plaudire all'operato dell'Assessore e riconosciamo che il suo dinamismo potrà supplire alla deficienza dei mezzi, come, peraltro, la stessa maggioranza della Giunta del bilancio ha riconosciuto.

Ci auguriamo che nei prossimi esercizi finanziari, oltre ad un maggiore stanziamento per questo Assessorato, venga anche meglio specificata l'articolazione dei vari capitoli, perchè essa, così come è stata presentata, ha lasciato molto perplessi i membri della Giunta, sicchè questa ha dovuto richiedere all'Assessore quei chiarimenti che ora sono stati dati all'Assemblea.

La Giunta rivolge viva raccomandazione affinché, per l'avvenire, i vari stanziamenti siano articolati in modo da indicarne la destinazione, onde sia la Giunta che l'Assemblea, possano già farsi un'idea dell'orientamento e del modo con cui l'Assessore intende risolvere i vari problemi che si prospettano. Con questa breve dichiarazione, la maggioranza della Giunta invita l'Assemblea ad approvare il bilancio dell'Assessorato per l'igiene e la sanità.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Bonfiglio, relatore di minoranza.

BONFIGLIO, *relatore di minoranza*, onorevole signor Presidente, onorevoli colleghi, come relatore di minoranza della Giunta del bilancio per la rubrica dell'igiene e della sanità, ho avuto modo di comunicare parecchi dati, di sollevare osservazioni e di fare delle richieste.

Dall'esposizione dell'Assessore del ramo, stasera, mi aspettavo una più esauriente trattazione o, per lo meno, un accenno alle osservazioni della minoranza.

A tal proposito, dovrei dire che la mia relazione è stata quasi assorbita dalle argomentazioni della relazione di maggioranza e lo stesso Assessore, quando fu invitato dalla Giunta per dare chiarimenti sui quesiti che gli si proponevano, fu di accordo con noi nella maggior parte dei casi. Per taluni argomenti, anzi, io fui di accordo con lui ancor prima che riferissi alla Giunta del bilancio. Ma per quei particolari argomenti, per quelle proposte che, come membro della minoranza mi sono permesso di fare alla Giunta del bilancio, l'Assessore,

stasera, non mi ha dato una risposta esauriente. Anzi potrei dire che ha sconosciuto completamente quegli argomenti, li ha trascurati, non li ha neppure sfiorati. E ciò mi pare che non sia rispondente alle esigenze di una discussione ampia, quale quella ora avvenuta in Assemblea, con l'intervento di parecchi tecnici (fra i colleghi ve ne sono molti e di grande pregio).

Non credo, per ciò, che sia stato soddisfacente il comportamento dell'Assessore, tranne che non lo si possa spiegare con quella sua particolare tranquillità, con quella sua tendenza all'ottimismo che, purtroppo, mi pare voglia piuttosto allontanare le difficoltà che, invece, devono essere affrontate. Dimentica egli, particolarmente, di essere un uomo di governo che deve dare esecuzione ad un determinato indirizzo di politica sanitaria, previamente, concertata con gli altri membri di governo che deve investire tutta quanta la politica sociale della nostra Amministrazione regionale.

Io non parlo come tecnico perchè non sono un sanitario. Ho guardato la questione dal punto di vista sociale: con questa veste mi sono presentato ed ho parlato in sede di Giunta e non altrimenti posso fare qui, in Assemblea.

Ho fatto varie osservazioni. Prima osservazione: se l'Assessore pensi di indirizzare i suoi sforzi per la costituzione di una unità sanitaria regionale e, quindi, per una unificazione generale di tutti i servizi sanitari della nostra Regione, a somiglianza di ciò che è stato fatto in altri paesi progrediti. Non credo che l'Assessore abbia risposto; eppure si tratta di un argomento di saliente importanza.

Altra questione, che è e rimane un interrogativo: se pensi l'Assessore di costituire l'unità amministrativa sanitaria. Noi sappiamo, anche perchè l'ha detto lo stesso Assessore — e peraltro, risulta da relazioni e da discussioni varie — che gli ospedali e i posti di soccorso esistenti in Sicilia sono assolutamente insufficienti; ma, per quello che ci riguarda, voglio rilevare che non tutti gli ospedali hanno una medesima dotazione finanziaria, tale cioè da consentirsi l'auto-governo. Tanto è vero che tutti gli ospedali si trovano in gran difetto. Se non fosse stato per l'ultima legge dell'aprile 1948, con cui il Governo centrale ha tentato di venire incontro alle Amministrazioni comunali, gli ospedali che oggi si trovano male amministrativamente, si sarebbero trovati

peggio. Ora, poichè queste varie amministrazioni ospedaliere non hanno una consistenza finanziaria tale che consenta l'autonomia amministrativa, si era pensato, almeno secondo il relatore di minoranza della Giunta del bilancio, che qui vi parla, di impostare (certamente non è una realizzazione che si può fare in una settimana o in un mese) il problema relativo alla costituzione di un'amministrazione regionale sanitaria, che potesse amministrare tutti i beni dei vari ospedali e delle istituzioni ospedaliere attualmente esistenti, venendo incontro a quegli ospedali e a quegli istituti che si trovano maggiormente in difetto. Certo, con i mezzi di cui dispone ciascuna amministrazione ospedaliera in atto esistente, anche quando tutti i fondi delle entrate venissero amministrati da una unica cassa regionale, non si potrebbe sopprimere ai bisogni degli ospedali. Ed allora, che cosa si dovrebbe fare per integrare le deficienze? Il nostro bilancio non consente affatto uno sforzo di questo genere.

Una proposta che riguarda lo stesso oggetto è stata fatta da me: studiare la possibilità di istituire in Sicilia una tassa sanitaria a carattere regionale o, in subordinata una sopratassa comunale perchè appunto con questa entrata si possa integrare il bilancio dell'unità amministrativa sanitaria regionale, in maniera che effettivamente questi istituti di assistenza sanitaria; disseminati in tutta la Sicilia — ospedali grandi, medi, piccoli, infermerie — abbiano la garanzia della buona gestione; e ciò, particolarmente, dal punto di vista amministrativo.

Non ha fatto alcun cenno il signor Assessore al riguardo, pur trattandosi soltanto di una proposta di studio e non già tendente a istituire, ora, questa tassa o sopratassa. Non so che cosa ne penserà l'Assessore in seguito; ma, stando alle conclusioni da lui fatte a chiusura della sua relazione sulla rubrica in esame, devo dire che il giudizio non può essere che negativo, nel senso cioè che l'Assessore non ha voluto affrontare il problema perchè ritiene che non si possa trovare una soluzione in questi termini.

Ora, intendiamoci bene, onorevoli colleghi, o noi ci occupiamo seriamente delle condizioni sanitarie della Sicilia, e quindi cerchiamo di trovare i mezzi necessari, i mezzi idonei, per sopperire alle deficienze generali e per provvedere in conseguenza, con una certa energia, anche chiamando ad un sacrificio ulteriore il contribuente siciliano; oppure diciamo: cu-

riamo l'ammalato così come è possibile curarlo.

Io ho avuto proprio questa impressione dalla relazione del nostro Assessore. Egli ha parlato come medico ed ha detto: « se ci sono degli ammalati debbono essere curati »; e, dal punto di vista medico, ci ha dato molti suggerimenti pregevoli.

Ma guardiamo la parte amministrativa. Non è possibile, come dicevo, con i mezzi attuali, sopperire ai bisogni che ci sono. Non si può provvedere adeguatamente. E' chiaro che altre misure debbono essere trovate; se non si troveranno, gli ammalati poveri, in Sicilia, continueranno a languire in quelle necessità durissime che loro impone la malattia e non potranno sperare di essere riabilitati e ridonati alla vita civile.

Purtroppo, le condizioni attuali della sanità pubblica sono tali che denunciano un certo regresso rispetto a quanto già era stato fatto con la legge del 1888 che regolava, appunto, le amministrazioni ospedaliere e dava loro la possibilità di venire incontro agli ammalati. In quella legge si stabiliva che gli ammalati poveri fossero esenti dal pagamento delle rette ospedaliere le quali venivano poste a carico dei comuni di provenienza. Bene! Purtroppo, come ho già rilevato nella relazione alla Giunta del bilancio, la Costituzione italiana, all'articolo 32, non parla più di ammalati poveri, ma di indigenti; il che è grave, perchè limita enormemente il numero dei cittadini che possono essere assistiti gratuitamente. Gli indigenti sono coloro che non hanno un provento qualsiasi di lavoro, che sono affidati alla pubblica oblazione, alla carità, e non sono, quindi tutti i poveri. E' vero che il legislatore, molto probabilmente, ha tenuto presente che le varie casse di previdenza sociale regolano i casi di malattia, come per esempio, l'Istituto malattie o l'Istituto della previdenza sociale che concorre alla cura della tubercolosi, convogliando nei propri sanatori decine e decine di migliaia di lavoratori; ma non tutti i lavoratori sono assicurati, cosicchè le richieste di ricovero o di assistenza sociale di una gran parte, di una forte aliquota di lavoratori e di povera gente che, a un certo momento, avranno bisogno dell'assistenza, vengono respinte, in forza d'una disposizione costituzionale, dall'autorità comunale.

La questione è molto grave; ma, a parte questa incongruenza che è data dalla diversità di disposizione fra la legge dell'88 e la Costituzione che oggi ci regola, noi, in base

al nostro Statuto, possiamo pensare a superare questa deficienza, avvalendoci degli strumenti che lo Statuto stesso ci consente. Ecco perchè pensavo ad una tassa sanitaria, che, peraltro, non è una cosa nuova per altri paesi progrediti. Una tassa sanitaria potrebbe superare questa difficoltà e venire incontro al numero più largo possibile di cittadini, lavoratori o no, che si trovano nella dura necessità di ricorrere alla assistenza sanitaria gratuita. Quindi, insisterei sul concetto dell'unità sanitaria, sul quale l'Assessore, sia in privato che in sede di Giunta del bilancio, non ha espresso opinione contraria, pur prospettando al riguardo delle difficoltà. Nessuno afferma che non ce ne siano, poichè alcuni ospedali, essendo istituti di beneficenza o fondazioni, etc., hanno un proprio statuto che, nei limiti giuridico-legislativi, deve essere rispettato. Ma noi abbiamo la possibilità di subordinare le eventuali difficoltà al fine dell'utilità generale — l'assistenza degli ammalati — e dobbiamo impostare il problema in modo che lo si possa, a un certo momento, risolvere.

Per quanto riguarda, invece, l'unità amministrativa regionale sanitaria, l'Assessore ha dimostrato, non dico una certa perplessità, ma addirittura quasi un senso di ostilità, poichè egli non vede al riguardo alcuna possibilità di soluzione.

PETROTTA, Assessore all'igiene e alla sanità. Non è così.

BONFIGLIO, relatore di minoranza. Meglio se non è così, signor Assessore, potremo essere d'accordo; ma allora avrebbe fatto bene a parlarne. Non l'ha fatto e, quindi, devo parlarne io.

Dunque, unità amministrativa regionale e tassa regionale o sopratassa comunale: sono problemi che vanno impostati e che devono essere esaminati con competenza, per studiare la possibilità di superare tutte le difficoltà che al riguardo si frappongono.

Io dicevo che la tassa sanitaria non è una novità nei paesi civili. L'Assessore ed i colleghi conosceranno la struttura della legge Bevan sull'assistenza sanitaria, che vige in Inghilterra dal 1948 e che ha dato, pare, risultati eccellenti. In Inghilterra è in vigore una tassa sociale di assistenza pagata da tutti i cittadini, indipendentemente dalla classe, dal ceto o dalla categoria a cui appartengono. Non solo i lavoratori, ma anche i ceti medi, i proprietari, i commercianti e gli industriali sono garantiti

da quella legge. Essi possono ricorrere, in qualunque momento, ai pubblici posti di assistenza sanitaria senza pagare, poichè il gettito di quella tassa permette l'adempimento di tutte le prestazioni sanitarie che la legge Bevan prevede.

Io — ripeto — non sono un sanitario; ma essendo stato incaricato di svolgere la relazione di minoranza su questa materia, ho dovuto informarmi quanto più largamente possibile su questi problemi ed ho attinto notizie da varie fonti, le quali mi hanno confermato la utilità dell'imposizione di una tassa sanitaria. Questo argomento è stato trattato anche al Parlamento nazionale; vari deputati hanno proposto, nelle Commissioni legislative competenti della Camera e del Senato, l'istituzione di questa tassa sanitaria a carattere nazionale. In proposito, un deputato, a coloro i quali si opponevano all'istituzione di questa tassa, ha detto: « Scusate, per sostenere l'organizzazione del servizio antifuoco e pagare gli stipendi ai vigili del fuoco, è stata istituita, qualche anno addietro, una tassa apposita che è pagata ora da tutti i cittadini. Probabilmente, noi non ne teniamo conto, perchè paghiamo le tasse senza conoscerne la specificazione ».

Se noi così abbiamo fatto — diceva quel deputato dell'opposizione — per prevenire gli incendi che possono essere di danno generale, a maggior ragione trovo giustificata l'imposizione di una tassa sanitaria, la quale mirerebbe senza dubbio alla salvaguardia della salute generale; tutto ciò che rientra nel congegno delle disposizioni sanitarie potrebbe essere, in conseguenza, finanziato con il gettito di questa nuova tassa ».

Non insisterò più sull'argomento perchè credo che sia chiaro. Spero che l'Assessore lo prenderà ulteriormente in considerazione. Senza tali entrate straordinarie, noi non possiamo realizzare quel programma che l'Assessore brillantemente ha esposto all'Assemblea circa l'incremento dei posti comunali di soccorso e l'istituzione dei centri ospedalieri previsti, rispettivamente, dalle due leggi approvate dall'Assemblea nel giugno e nel luglio 1949.

Senza questi mezzi eccezionali, non è assolutamente possibile sperare di incrementare la sanità nella nostra Isola; senza questi mezzi straordinari — ai quali è necessario ricorrere — noi svolgeremo un'attività di ordinaria amministrazione, e ciò nel campo sanitario, sarebbe assai grave, perchè peggioreremmo le

condizioni della popolazione siciliana, il che si ripercuoterebbe, con nuovi guai e nuovi fastidi, su tutta l'organizzazione, anche economica, della nostra Isola.

Non mi attarderò nell'illustrare la situazione ospedaliera in Sicilia, che è stata esaminata da altri prima di me e sottolineata dal relatore di maggioranza, onorevole Beneventano. Noi abbiamo una situazione precaria, disperata; noi disponiamo soltanto di 101 unità ospedaliere, di cui 47 infermerie, in tutta la Sicilia, il che è assolutamente insufficiente, come è stato riconosciuto universalmente. Noi possiamo disporre (lo ha detto l'Assessore oggi) soltanto di 6852 posti-letto, cioè l'1,6 per mille che saranno portati a 9179 pari al 2,2 per mille abitanti, quando saranno realizzate le due leggi sui posti comunali di soccorso e sui centri ospedalieri. Pensate che in altre regioni d'Italia la media è assai più alta: si va dal 7 all'8 e anche al 18 per mille, in alcune zone del Veneto e della Lombardia; quindi siamo lontani dal raggiungere le percentuali delle Regioni più progredite. Se vogliamo tendere a sovvenire coloro che hanno bisogno della pubblica assistenza con maggiore larghezza, adeguatamente alle necessità ambientali, è chiaro che dobbiamo compiere uno sforzo per elevare le possibilità di ricovero, incrementando gli impianti e accrescendone il numero, con un ritmo piuttosto accelerato. Ora non mi pare che il ritmo, che si deduce dall'esposizione dell'Assessore del ramo, sia rispondente e adeguato alle circostanze e alle nostre particolari condizioni: ma, senza i mezzi finanziari — e qui ha ragione l'Assessore — è chiaro che non è possibile aumentare nè i centri ospedalieri, nè i posti di soccorso comunali, nè permettere la normale gestione degli istituti ospedalieri in atto esistenti. Ecco perchè insisto sull'idea di ottenere una entrata — tassa regionale o sopratassa comunale — a carattere permanente.

Molto diffusamente, alcuni colleghi hanno parlato della tubercolosi; anche l'Assessore ne ha parlato a lungo stasera ed io l'ho ascoltato con attenzione. I tecnici dicono che, purtroppo, in Italia, il numero dei tubercolotici va crescendo sempre più; e sappiamo tutti che non c'è la possibilità di ricoverare tutti i tubercolotici che attualmente hanno bisogno di assistenza e di cura. Quello che, però, oggi si fa e si pensa di fare è un punto interrogativo che rimane soltanto tale. Perchè? Perchè non si pensa alle cause della tubercolosi. Mi consentano i colleghi di fare, al riguardo, ap-

pena un accenno. Noi dobbiamo parlare di questo argomento, perchè il problema non è curativo e sanitario (e su questo io penso che anche i tecnici possano essere di accordo), ma è anche e soprattutto un problema sociale; io anteporrei il problema sociale a quello curativo. Che cosa fa il Governo per tentare di alleviare le cause del propagarsi della tubercolosi? La tubercolosi non si propaga soltanto per diffusione e per contagio, ma trova fertile terreno nelle condizioni sociali del nostro popolo. Se noi non diamo possibilità di resistenza all'organismo dei nostri lavoratori, in ispecie di quelli che hanno più bisogno, non possiamo difenderci efficacemente dal flagello della tubercolosi.

E' inutile che diciamo: «Si provvedi per curare la tubercolosi; dobbiamo cercare, invece, di prevenirla. Questo non è soltanto compito dell'Assessore alla sanità, ma di tutto il Governo regionale.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità* Ho sottolineato in modo evidente questo aspetto particolare del problema.

BONFIGLIO, *relatore di minoranza*. Veramente non l'ho notato, signor Assessore.

ARDIZZONE. Sì, ne ho parlato.

BONFIGLIO, *relatore di minoranza*. Dunque, essendo anche un problema sociale, tutto il Governo dovrebbe essere impegnato per la sua soluzione.

L'aspetto sanatoriale, l'aspetto sanitario, devono essere affrontati; ma occorrono anche i mezzi isolani per poterlo risolvere. Io non so se i colleghi, che sono competenti specifici della materia, abbiano ricordato che, per la cura della tubercolosi e quindi per sovvenire i consorzi antitubercolari, sono stati stanziati nel bilancio nazionale appena 11 miliardi e 400 milioni.

Onorevoli colleghi, per quanto questa somma rappresenti il 68 per cento dello stanziamento complessivo di 20 miliardi previsto per l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità (tale stanziamento proviene, in parte, dal bilancio del Ministero del tesoro e, in parte, da quello del Ministero dell'interno) vi dico che essa è assolutamente insufficiente. Voi che siete tecnici dovete riconoscerlo.

Quindi, si deve provvedere, con 11 miliardi e 400 milioni, alla cura della tubercolosi e a tutte le altre esigenze con la rimanenza: 9 miliardi e 600 milioni. Queste altre esigenze — rappresentate dalle varie voci di quel magro bilancio — sono di importanza premi-

nente per la sanità nazionale ed è chiaro che dobbiamo reclamare per esse un maggiore stanziamento perchè, per riflesso, alla Sicilia — che è direttamente interessata in questo settore — spetta una parte di quei 20 miliardi stanziati per l'Alto Commissariato.

Con questi 20 miliardi l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità dovrà provvedere alla creazione di villaggi post-sanatoriali per tubercolotici, alla lotta contro la malaria, alla lotta contro le malattie veneree, alla lotta contro i tumori maligni, contro le malattie infettive, alla cura della lebbra, alla lotta contro il tracoma.

Sono voci così numerose che, naturalmente, quegli stanziamenti di poche centinaia di milioni per ciascuna non sono assolutamente sufficienti. C'è ancora un'altra voce in quel bilancio, relativa alla maternità ed infanzia, per la quale è previsto uno stanziamento di 4 miliardi; anche i tecnici dicono che questa somma è insufficiente, se si vuole fare qualcosa di serio in questo settore.

Questi sono dati presi dal bilancio e dalle relazioni e, quindi, penso che rispecchino la verità; del resto l'Assessore dovrebbe darmi atto che proprio queste sono le cifre. Ora, poichè la tubercolosi è un male endemico ed in continuo aumento, io chiedo: «Signor Assessore, pensa lei di volere istituire anche in Sicilia dei villaggi post-sanatoriali per la cura dei tubercolotici?» Questa stessa domanda ho già fatto in sede di Giunta del bilancio; ed ho chiesto ancora: «Pensa di creare delle sezioni per la chirurgia antitubercolare?»

Questi due quesiti mi sono stati suggeriti da tecnici, i quali hanno così concluso la discussione sull'argomento: «Si ritiene sia utile la costituzione di una sezione per la chirurgia antitubercolare, perchè in molti casi è possibile evitare l'aggravarsi del male o addirittura estirparlo radicalmente». E quindi, in quest'ultimo caso, non avremo più bisogno di assistere un ammalato di tubercolosi.

Per quanto riguarda i posti da riservare, nei vari tubercolosari, per la cura post-sanatoriale, noi sappiamo — e l'Assessore lo ha questa sera dichiarato — che essi sono assolutamente insufficienti e che i poveri ammalati si affollano nel chiedere il ricovero. Essi non riescono a trovare posto e non è possibile venir loro incontro.

Che cosa dobbiamo, quindi, fare? A prescindere dall'incremento dei posti letto, dobbiamo tendere a guarire radicalmente coloro che sono ricoverati.

E' bene che l'organismo di coloro che sono dimessi dall'ospedale venga rinvigorito con una super-nutrizione e con le cure che i tecnici suggeriranno, in modo da immunizzarlo dal pericolo di eventuali ricadute. E questo credo sia un indirizzo ragionevole e rispondente all'interesse sociale su cui si fonda la organizzazione sanatoria alla quale noi aspiriamo o dovremmo tutti aspirare. Se non seguiremo tali fini, è chiaro che non verremo incontro seriamente alla soluzione di questo gravissimo problema.

Circa la questione riguardante la sistemazione degli uffici sanitari, io ho proposto, in sede di Giunta, che gli istituti di previdenza e assistenza, gli istituti malattie ed infortuni, vengano posti sotto la giurisdizione dell'Assessore all'igiene e sanità.

In campo nazionale si discute per la unificazione di questi vari istituti; c'è anche una legge, che dovrà essere presentata al Parlamento per l'approvazione, che riguarda la unificazione dei tre istituti: Previdenza sociale, Istituto infortuni e Cassa malattie. Ancora non conosciamo questo progetto, ma abbiamo al riguardo notizie confortevoli, nel senso che si intende snellire l'organizzazione di tali servizi, cercando di ridurre il costo amministrativo e quello di gestione al minimo possibile. Attualmente il costo è, infatti, molto alto, così come tutti sappiamo. I bilanci dei tre istituti ci dicono quali sono le aliquote che vengono pagate per l'organizzazione e per la gestione amministrativa.

Secondo i proponenti e la Commissione legislativa che si è occupata del progetto, con la unificazione di questi tre istituti sarà possibile ridurre i costi e se ne avvantaggeranno coloro che dovranno essere assistiti.

Per quanto riguarda la parte sanatoria si sostiene l'opportunità di accentrarla sotto un dicastero tecnicamente attrezzato allo scopo. Si pensa, in campo nazionale, di costituire il Ministero dell'igiene e della sanità pubblica, al quale affidare anche la sorveglianza e il controllo giurisdizionale su tutti questi istituti. Ora, in Sicilia abbiamo un Assessorato per l'igiene e sanità, per cui non sarebbe difficile fare in modo di porre sotto la sua sorveglianza e il suo controllo questi istituti, perlomeno per quanto riguarda la parte sanitaria; mentre la parte relativa alla previdenza va posta sotto la giurisdizione dell'Assessore al lavoro.

Questi interrogativi abbiamo posto anche

all'Assessore; ma egli fino a questo momento, non ci ha risposto.

Per quanto riguarda l'igiene, abbiamo fatto delle proposte in sede di Giunta del bilancio; ma l'Assessore era già ben provveduto di iniziative ed ha esposto all'Assemblea i suoi propositi da attuare nel corso della sua amministrazione.

Su questo punto possiamo essere perfettamente d'accordo, con una sola raccomandazione: che si faccia sul serio. Questo non lo dico all'Assessore, che è una persona seria, ma a coloro che devono eseguire le disposizioni dell'Assessore, perchè credo che in Sicilia ci sia tanto bisogno di istruzioni igieniche.

Di questo argomento dovrebbe occuparsi non soltanto l'Assessore per l'igiene e la sanità, ma anche, e accuratamente, l'Assessore alla pubblica istruzione perchè le maestre elementari e quelle addette agli asili infantili, che dipendono da lui, (anche questa è una osservazione fatta in sede del bilancio) dovrebbero essere le prime ad occuparsi ed a preoccuparsi in questo particolare argomento. I discenti ancora in tenera età, infatti, non apprendono nelle loro case le nozioni più elementari di igiene che sono comuni, o dovrebbero almeno esserlo, a tutti gli uomini, e che non sono, invece, conosciute da molti strati della nostra popolazione; ecco perchè dobbiamo cercare di sviluppare il senso della pulizia del corpo umano e, quindi dobbiamo innanzi tutto insegnare l'igiene a coloro i quali devono impartire questa educazione ai discenti. (*Commenti*) Questa raccomandazione non è affatto offensiva per le insegnanti e gli insegnanti elementari, perchè tutti quanti risentiamo delle condizioni generali del nostro clima e del nostro mancato progresso.

BOSCO. E' anzi un compito di fiducia che si affida agli insegnanti.

BONFIGLIO, *relatore di minoranza*. Un ultimo argomento dovremmo trattare ed è quello dei medicinali. Il signor Assessore non ne ha parlato, ma in sede di Giunta del bilancio se ne è discusso esaurientemente. Lo Assessore ha posto allora delle eccezioni a quanto proponevo: qui non ha detto nulla. Me ne dispiace.

L'alto costo dei medicinali, egregi colleghi, è un problema che interessa tutte le categorie dei cittadini; noi, che apparteniamo a determinati ceti, ci troviamo talvolta nella impossibilità di acquistare specialità medicinali

per il loro costo assai elevato. Ora, onorevoli colleghi, noi sappiamo che il margine di utile, che ricavano le case produttrici, è tale da consentire una riduzione di prezzi; dobbiamo, quindi, preoccuparci, come Amministrazione regionale che deve considerare il problema sanitario in tutta la sua interezza, anche di questo aspetto, direi curativo, perché le malattie ci sono e devono essere curate. Le amministrazioni degli ospedali sono in deficit, anche perché sono costrette a spendere fortissime somme per acquistare medicinali, che sono venduti ad un prezzo parecchie volte maggiore del loro costo.

Il problema deve essere affrontato così come è stato fatto in campo razionale. Mi risulta, onorevoli colleghi, che il Governo centrale si è preoccupato di questo problema proponendo, con una legge, che andrà in vigore molto prossimamente, d'istituire in Italia tre fabbriche di medicinali di largo consumo, da distribuire sul mercato a prezzi quanto più ridotti possibili. Ho chiesto all'onorevole Assessore di esaminare la possibilità che una di queste fabbriche di Stato venisse impiantata in Sicilia. Credo che questa sia una legittima aspettativa, in quanto avremmo la possibilità di amministrare questa fabbrica in maniera soddisfacente e nell'interesse della Regione. Se poi considerate, onorevoli colleghi, che in Italia esistono 1.200 ditte di medicinali e 49 mila specialità, vi persuaderete che questo è effettivamente un problema pressante, che non può essere ulteriormente trascurato. Lo stesso Alto Commissario per l'igiene e la sanità ha chiuso le porte, a quel che si dice, alla concessione di nuove iscrizioni alla farmacopea nazionale; questo è un buon indizio, perché toglie la possibilità di nuove speculazioni. Ma, a parte le speculazioni, delle quali non c'interessa discutere in questa sede, consideriamo il grave problema delle specialità medicinali che interessa tutta la nostra popolazione, la quale, essendo povera, ha bisogno di acquistare a minor prezzo.

Io mi auguro che l'Assessore tenga conto di queste proposte e di queste sollecitazioni e ne faccia oggetto di studio ponderato e serio. *(Applausi dalla sinistra)*

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Lei ha già parlato; dobbiamo procedere all'esame dei singoli capitoli.

ADAMO DOMENICO. Bisogna cambiare la prassi; il Governo deve poter parlare per ultimo.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Chiedo di parlare soltanto per replicare brevemente all'onorevole Bonfiglio.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà, ma la prego di essere molto breve.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. L'onorevole Bonfiglio si è lagnato che io non ho tenuto conto dei rilievi della minoranza e, in parte, ha ragione. Devo, però, mettere in evidenza anche un altro fatto, e cioè che una relazione di minoranza a noi non è pervenuta.

BONFIGLIO, *relatore di minoranza*. Ma ella conosce la relazione della Giunta del bilancio.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. In realtà, avevo avuto, tempo fa, un testo stenografico delle discussioni della Giunta del bilancio; ma se male non ricordo, ci eravamo messi d'accordo con l'onorevole Bonfiglio che, prima di questa discussione, egli mi avrebbe segnalato i punti di maggior rilievo.

Questo, purtroppo, non è avvenuto, e me ne dispiace, poiché non avrei avuto difficoltà a rispondere; se avessi avuto la regolamentare relazione di minoranza, mi sarei attenuto a questa, così come ho fatto nei riguardi della relazione di maggioranza.

Comunque, attraverso quanto ho detto, credo e credo di avere già risposto all'onorevole Bonfiglio.

Accenno alla sua tesi dell'amministrazione regionale unica degli enti ospedalieri.

Su questo punto abbiamo un recente unanime voto degli ospedalieri italiani in favore della conservazione dell'autonomia amministrativa di questi enti.

E di questo voto e di questo problema abbiamo trattato, privatamente, con l'onorevole Bonfiglio, in treno, al mio ritorno dal recente Congresso nazionale di Catania degli ospedalieri, tra i quali c'erano eminenti amministratori e giuristi di ogni parte d'Italia.

Io amo ripetere che l'autonomia della Regione deve considerarsi come la somma di tutte le autonomie locali dell'Isola e non deve deformarsi in una forma di accentramento.

Questo concetto dell'autonomia degli enti ospedalieri è stato ampiamente illustrato e chiaramente affermato in quel Congresso.

Nella nostra recente legge sugli ospedali circoscrizionali è stata, tuttavia, introdotta una innovazione, che ha un valore profondo e che dà al problema una soluzione intermedia. In quella legge, infatti, vengono sanciti due nuovi principi: l'immissione, nel Consiglio di amministrazione di ciascun ospedale, di un rappresentante dei sindaci della circoscrizione ospedaliera, e di un rappresentante dell'Assessorato per la sanità della Regione.

Con questa innovazione, in sostanza, non viene leso il principio dell'autonomia degli ospedali, ma in seno ai loro consigli di amministrazione viene immessa e la rappresentanza delle popolazioni periferiche della circoscrizione e il rappresentante, cioè l'occhio vigile, l'uomo di fiducia, dell'Autorità centrale della Regione.

Mentre, dunque, il Governo è contrario ad ogni centralizzazione amministrativa degli enti ospedalieri, ha già accettato di raggiungere un coordinamento ed una unificazione di vigilanza attraverso i singoli rappresentanti dell'Assessorato per la sanità presso il consiglio di amministrazione di ciascun ospedale.

Il passaggio di questi sotto la vigilanza e la tutela amministrativa dell'Assessorato per la sanità — dotato dei necessari organi — costituirà il perfezionamento organizzativo in questo settore.

Dunque, caro collega Bonfiglio, se non siamo sulla via di massimo accordo, siamo certamente sulla buona via: sulla via di un sano coordinamento regionale delle amministrazioni ospedaliere.

CASTORINA. *In medio stat virtus!*

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Resta l'altro punto: il problema dell'assistenza ai tubercolotici.

Credo di avere sottolineato in maniera evidente, nelle mie dichiarazioni, la necessità di dedicare maggiori mezzi alle opere di prevenzione, per evitare, quanto più è possibile, impiego di mezzi in opere curative.

Accetto, dunque, il rilievo che, in fondo, viene a sottolineare quanto io ho già largamente trattato.

Abbiamo il problema del notevolissimo ritardo con cui l'Alto Commissariato corrisponde le rette di degenza dei tubercolotici.

Se la Regione si potesse sostituire, ad ogni ritardo ed a ogni deficienza, all'Alto Commissariato ed al Governo centrale, sarebbe ottima cosa; ma non so cosa ne pensi il Presidente

della Regione dal punto di vista della politica finanziaria della Regione.

BONFIGLIO, *relatore di minoranza*. Non ho detto questo, onorevole Assessore.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Sulla questione delle rette dei tubercolotici, alle quali provvedono i consorzi antitubercolari, l'Assessorato per la sanità può portare un contributo nel sollecitare il pagamento presso l'Alto Commissariato per la sanità.

BIANCO. L'onorevole Assessore ha già parlato. Perché non si rispetta il regolamento? E dite di aver fretta di approvare il bilancio!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. E' mancata una parola sull'opera maternità ed infanzia: questione molto dibattuta, sulla quale molti colleghi desiderano certo qualche parola chiarificatrice. Con la scusa del noto ordinamento sanitario autonomo della Sicilia, l'O.N.M.I. centrale ha negato ogni finanziamento in favore dell'O.M.I. della Sicilia.

Per fare di nuovo affluire verso la nostra Regione quei mezzi, dei quali siamo stati finora privati, in una recente riunione tenutasi a Taormina con l'intervento dell'onorevole Coitelessa, Alto Commissario per la sanità, e del dottor De Feo, Commissario dell'O.N.M.I. centrale, siamo venuti nella determinazione di nominare un commissario regionale dell'O.N.M.I., in Sicilia, presso l'Assessorato per la sanità.

Circa la necessità di avere in Sicilia qualche bravo specialista in chirurgia toracica, ho detto già e lo ripeto che ho allo studio un progetto di creazione di borse di studio, tra le quali è prevista qualcuna per la specializzazione in chirurgia toracica.

E poichè mi era sfuggito di rispondere al collega onorevole Lo Manto sul problema dei servizi di veterinaria, desidero sottolineare il vivo e concreto interessamento dimostrato dall'Assessorato per quei servizi, ed effettuato attraverso larghi interventi in varie incendenze nosografiche e, soprattutto, con notevoli contributi, che raggiungono circa 40 milioni, per l'ampliamento dell'Istituto zooprofilattico di Palermo e per il perfezionamento della sua attrezzatura.

Questi interventi hanno determinato anche uno speciale plauso da parte dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità.

In tale materia ritengo opportuno, in questa sede, far cenno dell'assetto da dare a questi speciali servizi nell'ambito dell'ordinamento regionale:

Sono personalmente convinto che il servizio veterinario, per la attività professionale che richiede, va compreso, come difatti è, nel complesso sistema dei servizi sanitari.

Ma, poichè, come i dirigenti degli stessi servizi affermano, le attività veterinarie, pur connesse, per alcune zoonosi, ai problemi della sanità pubblica, si svolgono prevalentemente con compiti e finalità di protezione del patrio zootecnico (e perciò in stretto collegamento coi problemi economici ed agricoli dell'Isola), e poichè, inoltre, gli stessi veterinari, sin dai primi giorni della mia assunzione all'Assessorato per la sanità, hanno ripetutamente manifestato aspirazioni di autonomia nei riguardi degli uffici provinciali della sanità pubblica, io non ho mai esitato a promettere di favorirne la realizzazione nella massima misura possibile, fino anche alla possibilità del loro passaggio alla dipendenza di altro settore, diverso da quello della sanità.

Ma tutto questo — come ho ripetutamente detto e come oggi riconfermo — potrà essere messo in atto non appena, attraverso le norme di attuazione che speriamo imminenti, potremo, finalmente, dare l'assetto giuridico definitivo all'ordinamento sanitario della Regione. (*Applausi dal centro*)

PRESIDENTE. Si proceda ora alla lettura dei singoli capitoli della parte ordinaria degli statuti di previsione della spesa, relativi alla rubrica « Assessorato dell'igiene e della sanità », avvertendo che, ove non sorgano emendamenti ed osservazioni, i capitoli si intenderanno approvati con la semplice lettura.

BENEVENTANO, segretario, legge:

Assessorato dell'igiene e della sanità.

Spese generali.

Capitolo 474. Stipendi ed altri assegni di carattere continuativo al personale di ruolo. (Spese fisse), lire 7.000.000.

Capitolo 475. Retribuzioni ed altri assegni di carattere continuativo al personale non di ruolo ed a quello salariato. Assicurazioni sociali (artt. 19 e 20 del decreto legislativo Luogotenenziale 21 novembre 1945, n. 722, e decreto legislativo Luogotenenziale 2 aprile 1946, numero 142) ed indennità di licenziamento per cessazione dal servizio per diminuite esigenze o per obblighi di leva (R. decreto-legge 2 marzo 1924, n. 319, convertito nella legge 17 aprile 1925, n. 473; art. 14 del R. decreto-legge 10 gennaio 1926, n. 46, convertito nella legge 24 maggio 1926, n. 898, e art. 7 del R. decreto-legge 4 febbraio 1937, n. 100, convertito nella legge 7 giugno 1937, n. 1108), lire 10.000.000.

Capitolo 476. Indennità al personale addetto al Co-

binetto e alla Segreteria particolare dell'Assessore, lire 1.600.000.

Capitolo 477. Premio giornaliero di presenza al personale di ruolo e non di ruolo (art. 8 del decreto legislativo Presidenziale 27 giugno 1946, n. 19) ed a quello salariato (art. 5 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 12 dicembre 1946, n. 585), lire 820.000.

Capitolo 478. Compensi per lavoro straordinario al personale di ruolo e non di ruolo (art. 1 del decreto legislativo Presidenziale 27 giugno 1946, n. 19) ed a quello salariato (art. 4 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 12 dicembre 1946, n. 585), lire 1.350.000.

Capitolo 479. Compensi speciali in eccedenza ai limiti stabiliti per il lavoro straordinario da corrispondersi, in relazione a particolari esigenze di servizio, al personale di ruolo e non di ruolo (art. 6 del decreto legislativo Presidenziale 27 giugno 1946, n. 19), lire 150.000.

Capitolo 480. Sussidi al personale in attività di servizio, a quello cessato e relative famiglie, lire 200.000.

Capitolo 481. Indennità e rimborsi di spese per missioni al personale di ruolo e non di ruolo, lire 1.800.000.

Capitolo 482. Indennità e rimborsi di spese per trasferimenti al personale di ruolo e non di ruolo, lire 400.000.

Capitolo 483. Manutenzione, riparazione, ed adattamenti di locali dell'Assessorato e degli Uffici dipendenti, lire 130.000.

Capitolo 484. Biblioteca. Acquisto di libri e abbonamento a riviste e giornali, lire 200.000.

Capitolo 485. Compensi ad estranei all'Amministrazione per studi, servizi e prestazioni speciali resi nell'interesse dell'Assessorato, lire 200.000.

Capitolo 486. Spese postali, telegrafiche e telefoniche. (Spesa obbligatoria), lire 400.000.

Capitolo 487. Commissioni. Gettoni di presenza e spese il funzionamento, lire 300.000.

Capitolo 488. Spese casuali, lire 80.000.

Totale della rubrica dell'Assessorato dell'igiene e della sanità (parte ordinaria), lire 24.630.000.

PRESIDENTE. Si intendono così approvati i capitoli della parte ordinaria.

Si dia ora lettura dei capitoli della parte straordinaria.

Ricordo che l'emendamento dell'onorevole Caltabiano al capitolo 656 è stato ritirato.

BENEVENTANO, segretario, legge:

Assessorato dell'igiene e della sanità.

Igiene e sanità.

Capitolo 648. Spese straordinarie per l'igiene e la sanità pubblica, ad integrazione di quelle a cui provvede direttamente lo Stato, lire 500.000.000.

Capitolo 649. Contributi straordinari nelle spese di attrezzatura e di ampliamento da corrispondersi a favore di ospedali della Regione, per memoria.

Capitolo 650. Spese e contributi straordinari per la tubercolosi, la malaria il tracoma e le malattie sociali, per memoria.

Capitolo 651. Spese straordinarie concernenti la veterinaria, *per memoria*.

Capitolo 652. Spese e contributi straordinari per interventi di emergenza in caso di epidemie, di malattie infettive e di pubbliche calamità in genere, concernenti la sanità, *per memoria*.

Capitolo 653. Spese e contributi straordinari per la profilassi delle malattie infettive del bestiame, zoonosi e relativo abbattimento di animali infetti, *per memoria*.

Capitolo 654. Spese e contributi straordinari per borse di studi, per corsi di perfezionamenti e per stampa, propaganda e congressi inerenti la sanità in genere, *per memoria*.

Capitolo 655. Spese e contributi straordinari di carattere urgente per opere igieniche, *per memoria*.

Capitolo 656. Spese e contributi straordinari ed eccezionali, nella attrezzatura, manutenzione e rifacimenti necessari ed urgenti allo scopo di assicurare l'efficienza dei servizi ospitalieri e dei servizi sanitari delle istituzioni assistenziali sanitarie in genere, *per memoria*.

Totale della rubrica dell'Assessorato dell'igiene e della sanità (parte straordinaria - Categoria I), lire 500 milioni.

PRESIDENTE. Si intendono così approvati anche i capitoli della parte straordinaria della rubrica dello « Assessorato dell'igiene e della sanità ».

Mi è stata chiesta una breve sospensione della seduta. La seduta è sospesa.

(La seduta, sospesa alle ore 20,35, è ripresa alle ore 21,25)

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è rinviato alla seduta successiva.

Per l'immunità parlamentare ai deputati regionali siciliani.

POTENZA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POTENZA. Onorevoli colleghi poichè oggi abbiamo avuto notizia di una decisione della Cassazione che ci riguarda, penso che non si possa chiudere questa seduta senza una presa di posizione che credo troverà concordi tutti i gruppi. Non c'è stato materialmente il tempo di raccogliere tutte le firme per la mozione che vi presento, ma già, dai contatti presi, posso annunciare che i rappresentanti di tutti i

gruppi sono concordi. Mi limito ora a leggere il testo della mozione che illustreremo e discuteremo, se il Governo e l'Assemblea sono d'accordo, nella seduta di domani:

« L'Assemblea regionale siciliana, richiamando i suoi precedenti unanimi voti, riafferma

solennemente che spetta ai propri membri la immunità parlamentare, in relazione alle disposizioni vigenti ed alla speciale autonomia della Sicilia, sancita da uno Statuto speciale, che è legge costituzionale della Repubblica e che, a differenza anche dalle norme degli altri tre statuti speciali, prevede per la Sicilia una Assemblea di deputati anzichè un Consiglio regionale, e a tale Assemblea conferisce, particolarmente con l'art. 14, facoltà di legislazione primaria ed esclusiva su materie fondamentali, quali l'agricoltura, l'industria e il commercio, i lavori pubblici;

delibera

di nominare nel proprio seno un Comitato, composto dai rappresentanti di tutti i gruppi politici dell'Assemblea, col compito di provvedere ai mezzi per difendere le garantigie costituzionali dei deputati siciliani ».

Questo è il testo della mozione che discuteremo domani se l'Assemblea è d'accordo.

BORSELLINO CASTELLANA, Assessore all'industria ed al commercio. Da chi è firmata?

POTENZA. Le firme non sono state ancora tutte raccolte; ma, come ho detto, abbiamo la adesione verbale dei rappresentanti di tutti i gruppi.

PRESIDENTE. Domani questa mozione sarà annunciata e sarà stabilito il giorno in cui sarà discussa.

La seduta è rinviata a domani, alle ore 10, con lo stesso ordine del giorno.

La seduta è tolta alle ore 21,30.

DALLA DIREZIONE DEI RESOCONTI
IL DIRETTORE

Dott. Giovanni Morello

Arti Grafiche A. RENNA - Palermo