

**LVIII. SEDUTA**

(Antimeridiana)

**VENERDI 21 DICEMBRE 1951**

Presidenza del Presidente BONFIGLIO GIULIO

**INDICE**

Disegno di legge: « Stati di previsione dell'entrata e della spesa della Regione siciliana per l'anno finanziario dal 1° luglio 1951 al 30 giugno 1952 » (7 bis)  
(Seguito della discussione):

PRESIDENTE . . . . .	1711, 1715, 1720, 1741
PETROTTA, Assessore all'igiene ed alla sanità . . . . .	1711
CIMINO, relatore di maggioranza . . . . .	1729
BONFIGLIO AGATINO, relatore di minoranza . . . . .	1734

La seduta è aperta alle ore 10,10.

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

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 1951 al 30 giugno 1952. » (7 bis)

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 1951 al 30 giugno 1952 » e precisamente della rubrica dello stato di previ-

sione della spesa « Assessorato dell'igiene e della sanità ».

Non essendovi altri iscritti a parlare, ne ha facoltà l'onorevole Assessore all'igiene ed alla sanità.

PETROTTA, Assessore all'igiene ed alla sanità. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la materia sanitaria è veramente strana e molto interessante. In tutti i consigli, in tutte le giunte, in tutte le assemblee in genere, quando si trattano materie specifiche, chi non conosce la materia che si sta trattando non parla; nella materia sanitaria, invece, chi non sa, spesse volte, parla più di coloro che sanno. Non è una battuta di spirito, è una verità. Del resto, cari amici, voi sapete che tutti i proverbi prendono di mira il medico; però, al momento opportuno, il medico lo vogliono tutti, e lo vogliono pronto, attrezzato e preparato; quando non si ha bisogno del medico, esso naturalmente rappresenta il bersaglio. Questo avviene approssimativamente quando si discute il bilancio della sanità.

D'ANTONI. Di medicina e di cuoco, ognuno ne sa un poco!

PETROTTA, Assessore all'igiene ed alla sanità. Anche chi va alla tribuna col proposito di difendere l'Assessore alla sanità trova sempre poi qualche cosa da dire e qualche lacuna da lamentare.

Mi dispiace che non siano presenti l'onorevole Montalbano e gli altri oratori che ieri sera sono intervenuti nel dibattito (di tutto il

Blocco del popolo, che nel dibattito è intervenuto in maniera massiva, è presente solo lo onorevole Cuffaro). Ciò mi fa pensare che costoro prevedevano che gli argomenti che io porterò saranno tali da smentire tutto quanto ieri sera hanno detto.

L'onorevole Montalbano, che per cinque anni è stato mio collega affettuoso (ed affettuosamente lo siamo tuttora) di studi nella Facoltà di medicina, ieri sera, dalla tribuna di quest'Aula, ha criticato tutto quello che dalla Regione è stato fatto in materia di sanità e di igiene pubblica, affermando, anzi, che non si è fatto niente; tanto che ho dovuto reagire, dicendo: « Se non si è fatto niente, vuol dire che la somma stanziata nel bilancio è finita nel mio portafoglio; ed allora denunziateci all'Alta Corte! ». Al che l'onorevole Montalbano ha risposto affettuosamente che stava leggendo quello che aveva scritto e che non stava offendendo.

Dunque, la tesi dell'opposizione è che nel campo dell'igiene e della sanità non si è fatto niente, oppure che quel poco che si è fatto è stato fatto senza un programma e senza direttiva; come se la sanità pubblica fosse un cinema che ogni sera deve cambiare programma. Il programma della sanità pubblica è quello che è.

Ieri sera, un collega, mio amico (e mi dispiace che non sia presente), intervenendo nel dibattito, ha criticato la legge sugli ospedali circoscrizionali. Meno male che non c'erano i membri della settima Commissione legislativa della passata legislatura! Quella legge, infatti, è stata ritenuta infallibile dai componenti della settima Commissione. Chi, fra cento anni, leggerà i resoconti parlamentari, avrà la sensazione che l'Assessore all'igiene ed alla sanità abbia osteggiato, allora, l'istituzione in Sicilia degli ospedali circoscrizionali; mentre, invece, ho sempre pubblicamente e privatamente dichiarato che questa degli ospedali circoscrizionali è una legge che ha molte imperfezioni, ma contiene i presupposti per porre la Sicilia in posizione di avanguardia.

Secondo l'onorevole Adamo Domenico, io sarei un prigioniero del sogno. Certamente avrà voluto farmi un complimento, perchè io sogno la Sicilia con una organizzazione sanitaria degna di un popolo civile ed ho la certezza che questa mia speranza si realizzerà.

L'onorevole D'Antoni, che mi onora della

sua amicizia, in una conversazione privata di alcune sere addietro, mi diceva che io parlo con entusiasmo di quello che faccio. Ma guai se, come Assessore alla sanità, non mettessi nell'opera modesta che svolgo l'entusiasmo che deve accompagnare lo svolgimento di una missione quale quella che mi sono addossata, missione che ho la coscienza piena di portare avanti con entusiasmo di siciliano.

E' stato detto, ieri sera, che l'Assessorato per la sanità non ha fatto niente in cinque anni. Devo ricordare che l'Assessorato per la sanità è nato nel marzo del '48. Nel primo anno di vita il collega Ferrara dovette pensare alla organizzazione degli uffici, servendosi della opera di soli cinque impiegati, fra cui un medico provinciale, il dottor Barone, che devo additare alla vostra attenzione; egli rappresentava veramente il pilastro dell'Assessorato, compilava i decreti e i mandati.

Quando io, nel '49, fui eletto Assessore, ebbi più di un richiamo dal Presidente della Regione perchè le somme stanziate nel bilancio erano state già impegnate senza che i relativi decreti fossero ancora pronti. Cosicché ho dovuto preparare i decreti con quel personale inadeguato. Questa era la situazione dell'Assessorato, nei primi anni.

Ieri avete ascoltato la brillante esposizione dell'Assessore Alessi; oggi, invece, siete costretti ad ascoltare uno che non ha nè arte oratoria nè capacità giuridica; ... patibile....

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Questo non è vero.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Che cosa?

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Non è vero quello che lei ha affermato sulla sua capacità.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Ma lo affermo io. Anche in questo campo la minoranza mi vuole contraddire, in una affermazione della quale ho la piena coscienza.

RESTIVO, *Presidente della Regione*. Devo dire sempre di no per dovere d'ufficio!



PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. L'Assessorato per la sanità, dunque, in cinque anni non avrebbe fatto niente. Sono stato eletto Assessore alla sanità nel gennaio del 1949 e vi garantisco che per parecchi mesi il mio lavoro si è limitato alla sistemazione del personale: fino ad un anno fa il mio Assessorato non aveva un ragioniere, non aveva un amministrativo. E' stata un'opera improba organizzare, dal punto di vista amministrativo, questo Assessorato; per fortuna, provengo da un settore semi-amministrativo, semi-giuridico, l'Istituto infortuni, dove occupavo una carica che mi ha consentito di fare una certa carriera e di conoscere le esigenze di un assessorato. Se mi fossi munito dei dati relativi al volume delle pratiche svolte dall'Assessorato, al protocollo, alla corrispondenza, appronterei cifre addirittura sbalorditive.

Nel 1949 la situazione dell'Assessorato era tale che il mio predecessore dei 500 milioni stanziati nel bilancio ne poté impegnare appena 25 o 30.

La politica dell'Assessorato non è quella di avere belle idee o di essere vulcano di leggi, la politica è quella di impegnare i soldi, tenendo presente che, prima di arrivare all'emanazione di un decreto, vi è da superare la burocrazia amministrativa (e la Sicilia deve essere grata al Presidente Restivo per l'emanazione della legge sull'acceleramento dei pagamenti per le opere pubbliche). Voi non sapete quale fatica bisognava fare prima per portare avanti un provvedimento per la fornitura di un apparecchio radiologico.

Praticamente, l'attività dell'Assessorato è incominciata con il 1950-51; e bisogna considerare pure che per un lungo periodo di tempo siamo stati tutti impegnati per la legge di riforma agraria e per le elezioni regionali.

Ho detto, ieri sera, all'onorevole Montalbano, e lo ripeto oggi, che chiederò cinque o sei giorni di congedo per girare in sua compagnia la Sicilia onde fargli constatare quello che egli non sa o finge di non sapere. Infatti i casi sono due: o quello che esiste in Sicilia, in materia di miglioramento di attrezzature, di ampliamento di lavori, è parto della mia fantasia ammalata e del mio sogno, oppure chi afferma che queste cose non esistano, non dice che mentisca, ma non dice la verità.

RESTIVO, *Presidente della Regione*. Vuol portare l'opposizione in case di cura!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. L'opposizione a me piace, e in quelle poche volte che ho avuto occasione di parlare ho sempre gradito le interruzioni. Mi piace la polemica, mi piace la vivacità, anche perchè non siamo qui per fare dell'accademia, non siamo qui per fare discorsi per la storia, ma siamo qui per trattare i nostri problemi da buoni siciliani e da rappresentanti onesti e corretti del nostro popolo, in questo momento storico per la Sicilia, con la responsabilità che ognuno di noi ha; perchè, se non utilizziamo bene ciò che la Provvidenza ha dato e darà ancora alla Sicilia, noi veramente diventeremmo dei traditori della Sicilia. E questa accusa, per la verità, non la meritiamo: anzi, pensiamo di renderci sempre più degni di questa fiducia che il popolo siciliano ha in noi.

La tesi che in Sicilia non si è fatto niente è molto semplicistica: bisogna vedere quello che c'era in Sicilia prima dell'autonomia. Ad Enna — lo ha detto ieri sera l'onorevole Mare e lo ripeto ora io perchè conoscevo la situazione precedente — per ospedale c'era prima una topaia; oggi Enna ha un ospedale che può considerarsi tra i migliori della Sicilia.

Lo scorso anno, in occasione di un congresso, sono andato a Trieste ed ho visitato la cucina di quell'ospedale: è veramente bella; ebbene, posso garantirvi che quella dell'ospedale di Catania è ancora più bella. Andate a visitare il reparto urologico dell'ospedale San Saverio di Palermo, fatto dalla Regione! Lo hanno visitato congressisti venuti da tutte le parti d'Italia e lo hanno definito uno dei più belli d'Italia. Andate a vedere il reparto radiologico del professore Castronovo, a Messina....

DI CARA. Quando è stato fatto il reparto radiologo a Messina?

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. L'ho fatto io direttamente e non per sollecitazione di deputati democristiani: l'ho fatto per esigenze tecniche e perchè il professore Castronovo, un insigne scienziato, era costretto a prestare la sua opera in una buca dove non poteva tenere in osservazione un

## II LEGISLATURA

## LVIII SEDUTA

21 DICEMBRE 1951

ammalato. Prego il collega Di Cara di andare a vederlo.

DI CARA. Ci vado spesso a vederlo.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. E non ha nulla da dire?

RECUPERO. Faccio testimonianza io per la giustizia; io ho seguito i lavori.

D'ANTONI. Per Trapani dicono che lei non ha fatto nulla.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Rispondo subito. A Trapani non ho voluto spendere un soldo, come non ho speso un soldo per l'infermeria di Prizzi. Il professore Luna, della questione dell'infermeria di Prizzi, ne ha fatto una questione personale, così come l'onorevole D'Antoni ha fatto una questione personale per l'ospedale di Trapani. Caro D'Antoni, in materia di edilizia sanitaria-ospedaliera, in linea di massima, è sbagliato spendere milioni per edifici vecchi. L'ospedale di oggi è una cosa ben diversa da quello dei tempi antichi, e l'ospedale Sant'Antonio di Trapani non so a quale secolo rimonti.

D'ANTONI. Al Cinquecento!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Sessanta o settanta anni addietro, per avere un buon ospedale efficiente, bastava un bravo medico capace di comprendere un polso, di ascoltare il cuore ed i polmoni, di fare una anamnesi e di scrivere una ricetta. Oggi, in materia di assistenza ospedaliera, bisogna cambiare mentalità.

Io giro continuamente per la Sicilia e non inutilmente....

DI CARA. Ha avuto occasione di andare a Lipari? Desidererei sentire qualche cosa.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Parliamo di Lipari. Sono disposto a parlare di qualsiasi problema ospedaliero e sanitario della Sicilia. Non ho bisogno di consultare le mie carte perchè conosco tutti i problemi. Nella mia qualità di Assessore (come, del resto, facevo nella mia mansione di ispettore dell'Istituto infortuni) non mi sono mai

accontentato delle relazioni, perchè non danno mai una idea precisa delle cose (e noi abbiamo avuto occasione di accorgercene in fatto di ospedali circoscrizionali. Meno male che siamo andati di persona a visitarli, altrimenti avremmo speso centinaia di milioni inutilmente).

Mi dispiace di divagare, ma, divagando, qualche volta si chiariscono le idee. Da Mus-someli mi avevano inviato un progetto di 55 milioni per lavori di ampliamento di quello ospedale. Il progetto non mi ha convinto: assieme al professore Varvaro mi sono recato sul posto; ebbene, abbiamo constatato che lo ospedale è situato sotto una rupe; lo si voleva ampliare costruendo sopra la rupe! Una cosa veramente incredibile, immaginate che ospedale sarebbe venuto!

Ieri sera, l'onorevole Adamo Domenico ha parlato contro la Commissione. In effetti, la istituzione di una commissione del genere significa sfiducia all'Assessore; però, devo dire che questa Commissione ha orientato enormemente il nostro lavoro sugli ospedali circoscrizionali. Mi è stata, infatti, di particolare sollievo la collaborazione disinteressata del professore Varvaro, al quale desidero far pervenire un particolare elogio e vorrei farlo anche a nome vostro. Il professore Varvaro, assieme al professore Orestano ed altri, ha disinteressatamente lavorato molto. Naturalmente, il lavoro ha subito delle remore, ma è da considerare che i componenti della Commissione sono professionisti, gente libera. Comunque, ripeto, la collaborazione è stata affettuosa e debbo ringraziarli perchè mi hanno messo in condizione di rallentare il ritmo del mio lavoro, di fare l'« attesista » come mi chiama l'amico Bonfiglio; però, da altre parti mi vengono spesso inviti a calmare il mio desiderio di lavorare. Così, del resto, va il mondo: le cose si vedono e si giudicano a seconda dei vari punti di vista.

In materia di edilizia ospedaliera dobbiamo preferire — ripeto — di costruire *ex novo*. Attenda, caro onorevole Bonfiglio, attenda e costruiremo *ex novo* quanto più è possibile.

Perchè a Trapani non abbiamo fatto niente? Per la stessa ragione per cui non abbiamo fatto niente ad Alcamo (e non su parere mio, ma su parere del Comitato tecnico amministrativo del Provveditorato e su parere della Commissione della quale io sono sotto tutela). Quando ho visitato l'ospedale Sant'An-



tonio di Trapani ho detto: cari amici non è il caso di spendere soldi per questo ospedale, sarebbero soldi sperperati; questo è un ospedale da abbandonare. Quando avremo i mezzi per poterne costruire uno nuovo, trasformeremo questo ospedale in un buon ricovero di vecchi (ma con ciò non ho dimenticato Trapani).

Si dice che lo Stato non fa niente in Sicilia. Ma qui debbo rendere affettuosa dimostrazione di riconoscenza all'onorevole Aldisio. La Sicilia, su un fondo che lo Stato ha destinato per il Mezzogiorno, ha avuto assegnati due miliardi e più. Di questi due miliardi, 865 milioni sono previsti per questo esercizio. La ripartizione di questi fondi è stata proposta...

D'ANTONI. Agosto del 1950.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*..... da una commissione presieduta dallo stesso Alto Commissario per l'igiene e la sanità e della quale facevano parte il Sottosegretario ai lavori pubblici ed altre eccellenze. In quella occasione (è bene che si sappia), mentre i rappresentanti delle altre regioni brancolavano nell'incertezza, io ed il dottor Savoia ci siamo presentati con un piano preciso, per cui la Sicilia ebbe un tributo di lode ed ottenne il finanziamento delle opere.

In quella occasione, alla città di Trapani sono stati assegnati 300 milioni per la costruzione del nuovo ospedale. Ho avuto la pazienza di attendere, caro onorevole Bonfiglio, e finalmente, ieri l'altro, ho avuto la comunicazione ufficiale che queste assegnazioni per il primo esercizio sono state già fatte. Quindi, con la pazienza si arriva a tutto.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Questione di tempo.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Caro Bonfiglio, le garantisco che la Sicilia non si trasforma in due anni. Se, come io ho fiducia, il Governo regionale continuerà nell'indirizzo di perseguire una politica sanitaria, vi garantisco che in dieci anni la Sicilia avrà un'attrezzatura sanitaria di primo ordine.

Col Presidente della Regione si è fatto un piano; si dice che non c'è un piano.....

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. L'apprendiamo soltanto ora, l'esistenza di questo piano!

RESTIVO, *Presidente della Regione*. I piani noi non li improvvisiamo in quattro righe di un giornale! Col suo sistema non andremo avanti di un passo! I piani li studiamo e, quando sono definiti, li rendiamo noti. (*Applausi dal centro - Commenti dalla sinistra*)

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. C'è un piano concordato, un piano al quale credo di aver dato il contributo della mia modesta capacità, ma soprattutto del mio sogno. Io sogno la Sicilia all'avanguardia di tutta l'Italia nel campo dell'organizzazione sanitaria, e ci arriveremo se l'Assemblea continuerà ad incoraggiare l'opera dell'Assessorato per la sanità. (*Applausi dal centro*)

Il problema dipende dalla disponibilità finanziaria, così come, del resto, qualsiasi problema; l'uomo, purtroppo, è valutato in base al denaro che ha: *homo sine premia in mala morte*, dice l'onorevole D'Antoni che è mezzo letterato...

D'ANTONI. Mezzo!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Non ho voluto darle la qualifica di tutto letterato!

Per tutto questo programma è prevista la spesa di 24 miliardi. Io spero che, anno per anno, senza avere fretta, attendendo — perchè la vera capacità è quella di sapere attendere, lavorare e creare —, noi arriveremo ad attuare tutto il nostro piano.

Dunque, gli 860 milioni assegnati per questo esercizio sono stati così ripartiti: Agrigento, 126 milioni. (Questo può interessare il nostro Presidente, che è stato Presidente dello Ospedale di Agrigento).....

PRESIDENTE. Un ospedale istituito nel 1540. Ed è ancora come allora!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Però, l'onorevole Presidente sa (e questo è notorio perchè si tratta di atti pubblici) che, oltre ai 126 milioni, l'Assessorato è intervenuto con un primo finanziamento di 100 milioni e con un secondo di 200 milioni. Quindi...

di, onorevole Montalbano, Agrigento avrà, fra uno o due anni, forse il più moderno ospedale dell'Isola.

Catania ha avuto assegnati 160 milioni più 60 per l'ospedale d'isolamento; Caltanissetta 45 milioni; Enna 50 milioni per il completamento del reparto ostetrico; Messina 140 milioni per l'ospedale « Regina Margherita »; Siracusa 60 milioni. Devo dire che l'ospedale di Siracusa io l'ho definito un ricovero di vecchi.....

DI MARTINO. Un porcile!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. A quel vecchio ospedale non ho dato nemmeno un soldo perchè dobbiamo abbandonarlo, essendo in costruzione quello nuovo. Siracusa è stata cinque o seicento anni con questo ospedale, aspettiamo ancora due o tre anni. Questo è il mio criterio attesista, del quale mi vanto.

FRANCO. Attesista dove si può attendere; ma a Siracusa le condizioni sono tali che manca l'essenziale.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Onorevole Franco, mi dispiace che questa interruzione venga proprio dall'Assessore ai lavori pubblici, da poco uscito di carica. L'onorevole Franco, come cittadino di Siracusa e come deputato, sa che il nuovo ospedale è stato rovinato dai rifugiati e dai profughi; ora sono stati ripresi i lavori e fra poco sarà in efficienza.

FRANCO. Il mio concetto è questo: sgombrare al più presto il vecchio e mettere il necessario nel nuovo.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Non abbiamo fretta. Sin da ora invito il Presidente e tutti gli amici a trovarsi a Siracusa per l'inaugurazione di quell'ospedale che sarà tra i più belli dell'Isola.

Per Trapani, per questo esercizio, sono stati stanziati 150 milioni. Per Trapani queste provvidenze sono state decise senza alcuna sollecitazione di deputati democristiani o comunisti. Io accetto le segnalazioni, quando le trovo giuste; in caso contrario, le respingo, anche quando mi provengono da amici affettuosi

del mio partito (e l'onorevole Di Martino ne sa qualcosa).

In materia di ospedali, io non faccio distinzioni di colore politico. L'onorevole Ramirez mi ha segnalato un certo problema che io ho preso a cuore e per il quale sono intervenuto prontamente: questo problema interessa un comune, il cui Sindaco è un comunista. La collega Mare Gina, l'anno scorso, mi ha rimproverato perchè non avevo fatto nulla per il suo paese prediletto (che è anche il mio), Piana dei Greci, culla del comunismo e del socialismo. Se ora la collega Mare andrà a Piana dei Greci, troverà le fondamenta di un poliambulatorio. Se andate a San Giuseppe Jato, che ha una amministrazione comunista, troverete che il poliambulatorio è a buon punto.

Non mi si può fare l'appunto che io accolga soltanto le richieste di elementi o deputati di un partito e non tenga conto.....

D'ANTONI. E' bene dare comunicazioni ai deputati dei risultati della propria opera, perchè non diventi elemento di parte e gretta speculazione personale, ciò che si va verificando ogni giorno con detrimento per tutti.....

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Accetto questo consiglio.

D'ANTONI. .... con detrimento anche per il Governo, perchè non si fa un servizio al Governo. E che nessuno si vesta delle penne degli altri. Io desidero che questa attività del Governo sia comunicata a tutti con un unico bollettino in cui siano resi noti all'Assemblea e al pubblico tutti i risultati. E' inutile fare tante pubblicazioni che sono dispendiose e non servono a niente.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Io accetto il consiglio dell'onorevole D'Antoni, ma vorrei dirgli che sfonda una porta aperta. Infatti, verrà pubblicato un volume — che illustra tutto quello che si è fatto nel campo della sanità — non appena l'Assessorato per la sanità compirà i suoi quattro anni di vita. Attraverso questa pubblicazione ognuno potrà constatare lo spirito di equità dell'Assessore all'igiene ed alla sanità. Pur non avendo potuto lavorare con rigidi sistemi aritmetici, tuttavia ritengo di non aver com-



messo grandi ingiustizie. Il mio Assessorato, come quello per i lavori pubblici, non si occupa soltanto delle grandi città, ma, anche e soprattutto, della periferia.

Ieri sera si parlava dei posti di assistenza sanitaria e sociale. Questa è una creazione originale ed è il frutto di una esperienza (vedete che su questo punto lascio da parte la modestia).

Un piano per l'organizzazione assistenziale ospedaliera della Sicilia c'è ormai e chi non lo vede vuol dire che veramente è offuscato da ignoranza completa del problema, non ha messo bene gli occhi su quello che si sta facendo o è confuso da idee preconcepite, secondo cui bisogna parlare, sempre e per forza, male. La bontà di questo piano, vorrei dire, sta appunto nel capitolo 718 del bilancio del mio Assessorato: « Contributo per provvedere all'accrescimento, al rinnovo od al miglioramento dell'attrezzatura degli enti ospedalieri e delle istituzioni di assistenza sanitaria, nonché all'ampliamento od al rinnovo, anche mediante nuove costruzioni, od al restauro delle relative sedi, lire 550 milioni ».

Se non avessi avuto stanziata questa somma, come avrei potuto trasformare quasi tutti gli ospedali dei capoluoghi? Forse il meno trasformato, dal punto di vista edilizio, è quello di Palermo, perchè non aveva bisogni urgenti. In merito vi devo dire che gli amici di Palermo mi assillano di pressioni perchè vengano costruiti altri padiglioni. Io ritengo, invece, che non ce ne sia bisogno; occorre perfezionare quelli che ci sono in modo da renderli funzionali. Cosicchè a Palermo non ho speso un soldo per nuove costruzioni.

Nel novembre del 1949 si è tenuto un congresso regionale medico. Di quel congresso si è stampato un opuscolo, nel quale è contenuto il programma della politica sanitaria in Sicilia e per il quale l'onorevole Caltabiano ebbe parole veramente lusinghiere. In esso sono anche contenuti tutti gli ordini del giorno votati durante il congresso.

Questo congresso regionale è stato frutto della collaborazione veramente molto intima tra l'Assessorato, che l'ha promosso, ed i dirigenti, che ho trovato sempre al mio fianco (del resto, non sono fuori della realtà se affermo che la classe medica siciliana segue con vivissima attenzione e con spirito di collaborazione l'attività dell'Assessorato). Quello è stato l'unico congresso nel quale è stato

tributato un solenne elogio al Governo regionale.

Io sono grato all'onorevole Alessi per la dichiarazione veramente interessante che ieri sera ha fatto sul problema fondamentale dell'organizzazione sanitaria ospedaliera. Non è possibile, infatti, andare avanti con un assessorato che dà, un altro che controlla (io, ad esempio, non posso controllare se le autoambulanze, da me assegnate agli ospedali, portino ammalati o cavolfiori al mercato!); non è possibile che un assessorato controlli migliaia di enti di ogni genere senza un'adeguata amministrazione. Così avviene che gli ospedali sono abbandonati a loro stessi.

Negli ospedali della Sicilia avviene che entrano soltanto quegli ammalati che non dovrebbero essere ricoverati....

D'ANTONI. E quelli che dovrebbero non sono ricoverati.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. ...avviene che gli ammalati che dovrebbero stare otto giorni negli ospedali vi sostano, invece, un mese, precludendo ad altri ammalati la possibilità del ricovero. Lo so perchè ho fatto per dieci anni il medico ospedaliero.

Ebbene, negli ospedali devono entrare soltanto coloro che ne hanno bisogno e devono trovare un ambiente ospitale, accogliente; in Sicilia deve finire questo stato di allarme, di preoccupazione, che fa scoraggiare. L'ospedale non deve più significare morte o miseria.

NAPOLI. Bravo! Bravo!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Io sono stato lieto nel sentire ieri sera che la settima Commissione legislativa apprezzi la legge sugli ospedali circoscrizionali. E' vero che in questa legge vi sono delle imperfezioni, ma noi dobbiamo trovare il mezzo per eliminarle.

Ieri sera sono state ripetute le solite critiche e si è ancora una volta detto che per nessun ospedale circoscrizionale è stato riformato lo statuto. Ebbene, io debbo affermare che dei 40 ospedali circoscrizionali, grazie anche allo spirito di collaborazione di alcuni presidenti di questi ospedali (e devo segnalare il presidente dell'ospedale di Acireale),

ben 19 già funzionano e rendono bene.

E' bene che noi ci intendiamo sulla questione della riforma degli statuti, che dovranno prevedere la partecipazione di due rappresentanti dei sindaci della circoscrizione e di un rappresentante dell'Assessorato per la sanità. Io sostenni questa tesi, in seno alla settima Commissione, ritenendo che essa consentisse all'Assessorato di esercitare, attraverso il proprio rappresentante, il controllo sugli ospedali. Ciò costituisce una innovazione ardua e utilissima. Noi dobbiamo cominciare, anzitutto, a cambiare la capacità e la sensibilità degli organi periferici. C'è voluta gran fatica per strappare alle amministrazioni le relative deliberazioni. E' stata una *via crucis*, della quale non avete l'idea!

TOCCO VERDUCI PAOLA. Figuriamoci come amministrano, se sono così lenti a realizzare una cosa così semplice!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Poi non vi dico le difficoltà della procedura, con tutti i passaggi attraverso le prefetture e gli enti locali. Non ho mancato di premere, di sollecitare le amministrazioni, i prefetti e gli enti locali; al riguardo ho un vero e proprio volume di sollecitazioni: le ultime sono una dell'agosto, un po' violenta, e una dei primi di questo mese. Posso dire che un certo numero di questi statuti è a buon punto, ma ancora non sono firmati. Recentemente ho indirizzato una lettera un po' vivace allo Assessorato per gli enti locali e mi auguro che, con la nuova struttura degli enti locali, questo problema sia definito.

Passo ad un argomento parallelo, alla questione dei 400milioni. Molti credono che questi 400milioni siano stati erogati. I milioni, invece, sono nella cassa della Regione, perchè ho atteso di avere la disponibilità della ultima quota, quella dei 100milioni di questo anno. Molti parlano del problema degli ospedali come se quel miliardo, diviso in quattro esercizi, avesse potuto trasformare la faccia della terra. Invece, io ho qui tutto il piano delle spese fatte, da cui risulta che circa 820 milioni sono stati impegnati per lavori di edilizia, ampliamenti, restauri, etc.. Una certa somma è stata spesa per l'acquisto delle autoambulanze, che sono state provvedenziali.

TOCCO VERDUCI PAOLA. So che ci sono ospedali che, non potendo pagare l'autista, tengono le autoambulanze in garage.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. No, signora.

TOCCO VERDUCI PAOLA. Allora cito lo ospedale.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Non c'entra, questo. Onorevole Tocco, lei non è stata presente e quindi non sa quello che ho detto poco fa. Non sono in grado — ripeto — di controllare se le autoambulanze portino gente a teatro o cavolifiori, perchè la vigilanza non posso esercitarla se non per via indiretta.

TOCCO VERDUCI PAOLA. La vigilanza si può esercitare, quando l'ospedale è dichiarato circoscrizionale, attraverso quel rappresentante dell'Assessorato che fa parte di quell'amministrazione. Ma, se non lo dichiariamo circoscrizionale, lei non potrà esercitare il controllo.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Io vorrei invitarla definitivamente, su questa questione del riconoscimento dello statuto e sulla questione della emanazione dei decreti relativi, a non rivolgersi più a me, perchè tutto quello che potevo fare l'ho fatto. Si rivolga al Presidente, che deve firmare i decreti, all'onorevole Alessi e ai prefetti della Isola.

TOCCO VERDUCI PAOLA. Noi ci rivolgiamo a lei e lei, di rimando, si rivolga agli altri.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Io ricordo le sollecitazioni che ho fatto: una del 5 dicembre, un'altra dell'agosto e un'altra ancora del luglio. Al riguardo non ho altro da fare. Nel dare, però, comunicazione ai prefetti ed ai presidenti degli ospedali, dei decreti di assegnazione dei 400milioni, registrati dalla Corte dei conti un paio di mesi fa, ho aggiunto una nota finale, nella quale ho precisato che la disponibilità del denaro la si avrà man mano che gli ospedali riusciranno ad avere il nuovo statuto. Con questo io ho sentito di obbedire ad una esi-



## II LEGISLATURA

## LVIII SEDUTA

21 DICEMBRE 1951

genza giuridica, perchè non intendo dare milioni ad ospedali che non abbiano ottemperato ai doveri che loro provengono dalla legge; e ho voluto, altresì, stimolare gli interessati perchè si affrettino, se vogliono disporre dei milioni loro assegnati. Anche questo è un metodo efficace. Credo di avere dimostrato che questi milioni sono vivi e ben conservati; i relativi mandati saranno emessi solo se gli ospedali avranno dimostrato di essersi posti in regola con la legge.

Così facendo, penso di avere agito con senso di responsabilità, con senso giuridico e anche con amore al problema che tutti ci unisce e ci spinge ad una stessa finalità: mettere al più presto questi ospedali in condizioni di funzionare quanto meglio è possibile. Se accuse mi si fanno in materia, esse sostanzialmente consistono nel fatto che io non ho mai creduto che con un miliardo si possa risolvere il problema degli ospedali; l'esperienza ha dato la prova lampante che, con un miliardo, noi abbiamo solo dato un buon avviamento. Molti chiederanno quanti posti-letto ci sono in questi ospedali circoscrizionali. Vi posso dire che il numero dei posti-letto è aumentato di poco, perchè abbiamo dovuto, prima di tutto, fare le lavanderie, le cucine, il *garage*, la sala operatoria: tutte cose che gli ospedali non avevano e che hanno assorbito in massima parte le somme. Se voi vi foste recati a vedere, come ho fatto io, lo stato pietoso ed ant igienico delle cucine e delle lavanderie, apprezzereste in pieno la necessità di queste opere. Ricordo che, quando mi recai a visitare l'ospedale di Acireale, fui invitato dal Direttore, presente l'onorevole Caltabiano, ad accedere al piano superiore. Io volli, però, anzitutto, vedere, in basso, le cucine e le lavanderie ed ebbi modo di constatare quello che si trova nelle antiche case signorili: bei saloni, artistiche pitture, anche d'autore; ma, se si va a cercare un bagno o un gabinetto, o non lo si trova, o lo si trova ubicato sotto qualche arcata recondita, perchè tale, purtroppo, era la concezione igienico-sanitaria dei nostri predecessori, tanto per le case private che per gli ospedali. Voi trovate degli ospedali, come quello di Caltanissetta, con una capacità di 150 e più posti-letto, dove i servizi igienici si riducono a due o tre. E quando, in occasione di una mia visita a questo ospedale, Monsignor Macrì, Commissario dello stesso, mi chiese di fare altri padiglioni,

io risposi che bisognava prima fare la lavanderia e le cucine, in modo da assicurare tutti i servizi necessari ad un aumento dei posti-letto.

Noi dobbiamo rifare gli ospedali completamente, e parallelamente si svilupperà quella che noi chiamiamo la coscienza ospedaliera del popolo; l'afflusso dei malati negli ospedali sarà frutto di anni di rieducazione, non solo dei malati stessi, ma anche dei medici e del personale. Oggi la gente non va all'ospedale, ma ci andrà il giorno in cui gli ospedali saranno bene attrezzati. Quindi, preoccupiamoci di garantire i servizi; in questo senso mi ha dato la direttiva la Commissione prevista dall'articolo 10 della legge: questa saggia direttiva io ho seguito mettendo quasi tutti gli ospedali dei quali ci siamo occupati, in condizioni di avere servizi modernissimi, aggiornati e tali da potere, domani, sostenere l'aumento dei posti-letto.

In materia di ospedali credo di avere esaurito l'argomento. E' d'accordo l'onorevole Bonfiglio? Non so se Ella insisterà nel dirsi ancora all'oscuro; ma, in proposito, è stato pubblicato un piano. ....

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. C'è un piano di opere stampato. Bella carta!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Sì, fa odore ancora di tipografia!

In materia di ospedali credo di avere chiarito alcuni punti.

Ora vorrei spendere qualche parola sui posti di assistenza. Ieri sera se ne è parlato come di un problema che non è stato risolto. Si dice che l'idea è bella e geniale, la legge interessante, ma che niente si è fatto. Coloro che parlano così dimenticano che bisogna procedere con cautela quando si tratta di impegnare le finanze della Regione nella soluzione di un problema di così alto interesse sociale, ma anche di così rilevante interesse finanziario. Ho proposto questo disegno di legge a titolo di esperimento, tanto che limitai il numero dei posti di assistenza a dodici, che diventarono tredici per l'intervento del nostro compianto collega onorevole Scifo, il quale ottenne dalla Assemblea l'accoglimento della sua richiesta di portare da uno a due i posti di assistenza per Agrigento. Il problema dell'assistenza nelle zone periferiche è assillante; esso è seguito

con molta attenzione, anche dagli organi sanitari statali, dall'Alto Commissario. Nei grossi centri è possibile ed è necessaria la distinzione tra attrezzature sanitarie dello Stato, attrezzature ospedaliere di istituti o di enti parastatali, come l'I.N.A.I.L. o gli ambulatori dell'I.N.A.M.. Nelle grandi città tutto questo è possibile, come possibile e necessaria è la specializzazione degli stessi medici: oculista, radiologo, etc.. Ma, quando noi ci allontaniamo dalla città e andiamo alla periferia, ai comuni vicini e lontani, specialmente in quelli sperduti, dobbiamo preoccuparci di non creare quello che purtroppo ho visto in certi paesi come Cattolica Eraclea. In quel paese ho trovato l'ambulatorio comunale in quella specie di ospedale o meglio di infermeria, che ora stiamo trasformando; a quattro passi, altro ambulatorio della Cassa mutua malattie; un po' più in là l'O.N.M.I.. Però, lo stesso medico, che va a prestare la sua opera sanitaria all'ambulatorio comunale (e che, spesso, è anche ufficiale sanitario), poi passa all'ambulatorio della Cassa malattie, e poi ancora allo ambulatorio dell'O.N.M.I.. Nella massima parte dei nostri comuni, perlomeno in quelli di pochi abitanti, non potendosi trovare tanti medici quante sono le specializzazioni, è il medico condotto stesso che disimpegna tutti questi servizi. Allora, non è possibile che in questi paesi noi creiamo tanti ambulatori quante sono le attività che vi si svolgono, se, in genere, il medico è lo stesso: anzi, spesso, il medico condotto è anche ufficiale sanitario. E allora, il posto di assistenza sanitaria e sociale a che cosa tende? Tende ad offrire la possibilità che tutti questi vari servizi sanitari si svolgano in unico locale. Quindi, la Regione — invece di venire incontro ai comuni i quali avrebbero l'obbligo di costruire l'ambulatorio, ma non lo fanno e magari preferiscono provvedere al campo sportivo —, assicura, con questa legge, un edificio nel quale si possa svolgere decorosamente l'attività del medico condotto e quella dell'ufficiale sanitario, in modo da evitare che i nostri bambini siano assistiti nello stesso posto dove vanno gli altri malati. Quindi, anche se il medico è lo stesso, anche se l'ufficiale sanitario e il medico condotto si riuniscano in una sola persona, i locali sono diversi: gli ammalati, i cancerosi, i sifilitici, saranno ricevuti in un ambulatorio; mentre in un altro locale oppor-

tunamente attrezzato si svolgerà l'attività profilattica o igienica.

Per la mia provenienza dall'Istituto infortuni, poi, io ho pensato, per i casi di urgenza, di realizzare per i civili qualcosa di analogo a quel che vige nel campo dell'assistenza per gli operai delle miniere. La legge assicurativa per i minatori prevede che là dove lavorano un certo numero di operai — mi pare 400 — debba essere istituito un posto di assistenza e di soccorso dell'Istituto infortuni, con un medico stabile. Così è nelle miniere di Trabia, di Cozzo-Disi....

CIMINO, *relatore di maggioranza*. Il medico si occupa solo di traumatologia?

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. No, si occupa di tutto.

TOCCO VERDUCI PAOLA. Perché alla settima Commissione è stato detto che di medici per le miniere in Sicilia ne esiste uno solo?

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. No, i posti di soccorso sono tre, ubicati in aperta campagna ed ognuno di essi dispone di un medico permanente. Per le miniere poste vicino ai centri abitati, come Lercara, c'è un ambulatorio dell'I.N.A.I.L., adibito esclusivamente per gli operai. E così in tanti altri posti.

AMATO. Ma non è sul posto.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Sul posto. Nelle tre più grosse miniere, che raggiungono il numero di operai previsto dalla legge, c'è il medico....

PRESIDENTE. A Ciavolotta sì.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. ....nelle miniere che contano un minor numero di operai, anche dove questi sono in pochi, c'è sempre un infermiere, addetto allo ambulatorio. Ora io ho rilevato che — mentre la legge sulla prevenzione degli infortuni assicura la presenza di un medico e l'assistenza di un posto di soccorso dove ci sono 400 operai — vi sono agglomerati urbani di 10-15 mila abitanti, dove non c'è un posto di soccorso, non c'è neanche un lettino dispo-



## II LEGISLATURA

## LVIII SEDUTA

21 DICEMBRE 1951

nibile nel caso di una disgrazia, per adagiarvi l'infortunato prima che venga trasportato altrove. Ed allora, il posto di assistenza prevede: un vano adibito ad ambulatorio per il medico condotto; un altro vano per l'ufficio sanitario, una sala, che può servire, eventualmente, in casi estremi, come sala operatoria di emergenza o come sala da parto; un minimo di posti-letto (tre-quattro-cinque-sei) a seconda degli abitanti, perchè, nei casi di urgenza, un poveretto colpito da disgrazia possa trovare un letto, in attesa della ambulanza che lo trasporti al più vicino ospedale.

Ora, il testo unico sull'assistenza sanitaria ed ospedaliera, purtroppo ancora in vigore, non prevede altra distinzione che quella tra abbiente e povero. Qual'è, invece, la situazione di fatto, in questo campo? Vi è, oggi, una percentuale di popolazione, che io, ad occhio e croce, calcolo del 60 e più per cento, sotto regime assicurativo, ed essa è assistita da vari enti che ne hanno il dovere: Istituto infortuni, Istituto malattie, Previdenza sociale, etc.. Nei confronti di costoro il comune non ha doveri di assistenza. Poi c'è la percentuale degli abbienti, che oscilla dal 25 al 35 per cento; ed, infine, c'è la categoria dei poveri, dei compresi nel famoso elenco. Tale elenco, spesse volte, è un'ironia, perchè, oltre al povero, c'è anche l'infelice, che non è compreso nell'elenco dei poveri: se gli capita una disgrazia per cui deve ricorrere all'opera di un ospedale, si vede poi arrivare un'ingiunzione di 60-80-120mila lire, il che, spesse volte, rappresenta una vera e propria tragedia. Io vivo quotidianamente queste tragedie: gente costretta a vendere l'asino o il mulo per potere pagare la retta dell'ospedale. Ma anche la stessa categoria degli indigenti assoluti è, spesse volte, lasciata al capriccio degli amministratori comunali, per cui uno è povero, e seconda che sia rosso o bianco o nero. Tutto questo dovrebbe cessare e la classifica della povertà dovrebbe essere lasciata agli organi tecnici ed agli organi strettamente amministrativi. Il decidere se un disgraziato sia povero o meno ed abbia o non diritto alla retta del comune, non deve essere lasciato in balia del politico. C'è ancora la categoria che comprende coloro i quali hanno un miserabile reddito di 25-30mila lire al mese, i lavoratori indipendenti che guadagnano lo stretto necessario per vivere. Costoro non sono poveri

e non godono delle provvidenze assicurative, perchè sono artigiani, piccoli commercianti, etc.: quando cadono ammalati, non sanno come fare. Questi posti di assistenza sanitaria e sociale vorrei che fossero, come sede soltanto, il punto di incontro di tutte le forme di assistenza. Ciò, però, richiede un coordinamento di tutti i vari servizi nei piccoli centri e a tale scopo ho già pronto un testo di regolamento, per cui questi poliambulatori — chiamiamoli così — anzichè essere affidati esclusivamente al comune che non ne fa niente, saranno (se il Ministero del lavoro riconfermerà quanto a suo tempo concordai con l'onorevole Fanfani ed anche con l'Alto Commissario per la sanità) gestiti in forma autonoma consorziata dai vari enti interessati, compreso il comune. In questa maniera, in ogni comune si avrà un punto di incontro dei vari settori dell'assistenza, attraverso i rappresentanti degli istituti che gestiranno i posti di assistenza. E' una innovazione, questa, della quale sono entusiasta e per la quale ho avuto degli elogi, in occasione di congressi, anche da persone altolocate. Già alcuni di questi posti di assistenza sono stati costruiti: così, in provincia di Messina, a Francavilla e Capo d'Orlando; in provincia di Palermo, a Roccamena e Gangi; in provincia di Agrigento, a S. Angelo Muxaro; in provincia di Trapani, a Salaparuta. Se vi si presenta l'occasione, io vi invito a visitare questi locali, per farvene una opinione, dandomi, eventualmente, pareri e consigli, dai quali non rifuggo. Prevedo che, fra pochi mesi, le costruzioni saranno ultimate. Io, per ora, sto pensando all'attrezzatura; però, mi riprometto di tornare a Roma (come vedete, sto mettendo fuori tutti i miei intimi piani), perchè il Ministro del lavoro allora mi promise (ed io ho avuto successive conferme anche dal Presidente dell'I.N.A.I.L.) che convocherà i dirigenti dei vari istituti per farli partecipare, non solo alla gestione dei posti di soccorso, ma anche alle spese di attrezzatura. A quest'ultimo riguardo non è l'entità della spesa che ha importanza, perchè l'onere dell'attrezzatura di 12 o 13 poliambulatori non è eccessivo, ma l'affermazione del principio che i vari istituti, che hanno doveri assistenziali, debbono concorrere alle spese di attrezzatura.

Resta il problema della gestione. Al riguardo ho già redatto un testo di regolamento, concordato con l'Alto Commissariato per

la sanità e che devo ora sottoporre all'esame degli istituti interessati. L'iniziativa è suggestiva e rappresenta un passo decisivo nel campo assistenziale. Immaginate il tempo in cui la Sicilia, sia pure nel numero di anni che saranno necessari, avrà in ogni comune l'edificio destinato al poliambulatorio. Allo stato, ripeto, siamo nella fase di un prudentiale esperimento.

Ecco la ragione per cui — quando si lanciò l'idea di destinare, sul fondo dei 30miliardi dell'articolo 38, quei 3 o 4miliardi necessari, per costruire i posti di soccorso in tutti i comuni —, io ( che, come proponente del provvedimento, avrei dovuto avere fretta di realizzare questa innovazione che ci metterebbe veramente alla testa di tutte le regioni di Italia) ho avuto un momento di esitazione ed ho preferito, anche per ragioni di particolare urgenza, che del fondo dei 30miliardi ci si avvallesse per la realizzazione di quanto era annunciato nel programma dell'Assessorato, e cioè per la realizzazione dei sanatori antitubercolari. Di essi, un certo numero è già ben avviato: in provincia di Enna, nel bosco di Bellia, vicino Piazza Armerina; altrettanto dicasi per l'ingrandimento dei sanatori di S. Luigi di Catania e di Campo Italia di Messina. Per quello di Palermo, ci sono serie difficoltà per la scelta dell'area, perchè dove la esposizione è buona manca l'acqua, e dove c'è l'acqua si riscontra l'umidità. Ho preferito, quindi, rinunciare ad un largo finanziamento per posti di soccorso, per riversarlo nel settore della lotta antitubercolare: ciò sempre perchè ritengo che sia necessario fare l'esperimento della gestione, prima di procedere oltre. All'uopo occorre provocare una visita degli esponenti degli istituiti ai locali, appena questi saranno completati, e concordare definitivamente con essi il regolamento di gestione.

Resta così chiarito perchè, nell'interesse della Regione, io non devo avere fretta: prima di stanziare 3 o 4miliardi per dotare dei posti di soccorso tutti i comuni della Sicilia, voglio avere la certezza che faremo non solo una cosa nuova, ma soprattutto una cosa utile.

Senza volere, ho accennato al problema della tubercolosi, di cui si parla tanto. La tubercolosi è — come diceva il professore Castrovino di Messina, in occasione della inaugurazione di quel reparto radiologico, che è poi

praticamente un reparto per la cura dei tumori — la malattia che suscita molto interesse nell'opinione pubblica. Ma nulla o quasi si fa, invece, per i poveri cancerosi, per gli affetti da questo terribile male, che crescono continuamente di numero, non so se per i mezzi diagnostici perfezionati che consentono di individuare il flagello, o perchè il male effettivamente si allarga. Purtroppo, in questo campo, la scienza è ancora muta. Nel campo della tubercolosi i malati si curano e guariscono; nel campo del cancro, dei tumori, siamo ancora indietro.

NAPOLI. Ma la tubercolosi dilaga.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Forse tu non ne sei a conoscenza; ma anche il cancro dilaga in una maniera terribile. Per il problema della tubercolosi, cari colleghi, il Governo regionale ha mostrato una sensibilità veramente degna di lode; ciò avviene per una ragione particolare. Voi sapete che da quella tribuna spesso si parla dei problemi sanitari ed igienici e di leggi come se noi fossimo uno stato indipendente; nessuno tiene presente che quanto attiene alla igiene ed alla sanità è materia regolata dall'articolo 17 e che noi, prima di innovare le leggi dello Stato in materia, dobbiamo rilevare una ragione particolare, se non vogliamo incorrere in una pronuncia di incostituzionalità.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Le ragioni di modifica vi sono.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Sì, infatti noi abbiamo legiferato, e con successo, in materia ospedaliera. Anzi, quando vi parlerò dell'ordinamento sanitario, argomento che ho riservato per ultimo, vedrete che noi, in Sicilia, innoveremo radicalmente, allorchè la Giunta regionale e, in particolare, l'Assessore agli enti locali, delibereranno la tutela amministrativa degli ospedali nel settore della sanità. Anche questa è una innovazione radicale, che è attesa da tutti coloro che si occupano di ospedali in Italia.

Dicevo che, per la tubercolosi, il Governo regionale ha operato ponderatamente e non in maniera improvvisata, ed io, se il tempo me lo consentisse, vi leggerei le mie dichiarazioni del 1949, fatte al Congresso, e il mio



discorso per l'inaugurazione della Giornata antitubercolare, tenuto al Municipio di Palermo nel maggio 1950.

Sin da allora abbiamo detto: La Regione si deve impegnare a costruire, al più presto, sanatori e preventori. Mi pare che la Regione abbia mantenuto l'impegno. C'è, infatti, il finanziamento di 1 miliardo e 400 milioni per aumentare i posti-letto e per costruire tre sanatori e cinque preventori di montagna. Pertanto, coloro che sono venuti alla tribuna per richiedere la costruzione di tubercolosari, hanno dimostrato — mi sia consentito dirlo — di non seguire l'attività del Governo in questo campo, attività che è stata resa di pubblica ragione. Il Governo regionale ha il suo piano e lo va attuando; nel giro di un paio di anni io spero che sarà ultimato. Per i preventori, ad esempio, ce ne sono tre già avviati: per uno, quello di S. Stefano di Quisquina, i lavori di costruzione si inizieranno durante queste feste di Natale; quello di Siracusa, di Testa di Re, è già un fatto quasi compiuto; sull'Etna già si lavora e a Regalma c'è un preventivo che si va ampliando; di recente ne ho visitato i lavori. Naturalmente, non si possono fare miracoli, perchè bisogna fare i conti con gli appalti, con la Corte dei conti, con il Consiglio di giustizia amministrativa e con tutta quella corona che chiamerei di spine, ma dalla quale non si può prescindere; ma, soprattutto, dobbiamo fare i conti con le imprese, che, spesse volte, non rispondono alla bisogna. Purtroppo, in Sicilia — e questo è compito dell'Assessorato per i lavori pubblici, — con la mole di lavoro che c'è, non siamo dovunque in buone mani.

Nel campo della tubercolosi, pertanto, siamo veramente nella fase esecutiva dei nostri desideri: portare, cioè, il numero dei posti-letto al punto di evitare che i tubercolotici restino fuori. Anche per le cure post-sanatoriali c'è un progetto e posso dirvi che il nostro piano prevede due istituti post-sanatoriali (quelli, appunto, che proponeva ieri sera l'onorevole Tocco) con una spesa di 375 milioni l'uno. Veramente avremmo bisogno di 750-800 milioni e, se l'Assemblea presentasse un ordine del giorno in proposito e l'Assessore alle finanze dichiarasse che il Governo può, addossarsi questa spesa, noi potremmo operare immediatamente.

Diversamente, dovremmo aspettare successivi finanziamenti; ma c'è già un piano

completo che prevede le spese ed individua le località. Nei due istituti post-sanatoriali, i dimessi dai sanatori, clinicamente guariti, dovrebbero essere ricoverati per il tempo necessario al consolidamento della loro guarigione, onde evitare quanto più possibile la diffusione del male. Non mancano i piani e neanche i finanziamenti, perchè, come Assessore alla sanità e come medico, devo dire che denaro ne stiamo spendendo; se ne avremo di più, tanto meglio. Ma tra questo che ho detto e quello che ho sentito dire ieri sera, cioè che in Sicilia nel campo sanatorio non si è fatto nulla, corre una bella differenza.

Ieri, da qualcuno è stato domandato se noi otteniamo dall'Alto Commissariato, cioè dallo Stato, tutto quello che ci spetta. Io non solo seguo con attenzione il bilancio dell'Alto Commissariato, ma cerco a Roma, attraverso amici, persone fidate e competenti, di seguire la distribuzione delle somme. Posso garantirvi che, in linea di massima, noi abbiamo non solo quello che ci spetta, ma qualcosa in più, ed ho fiducia che attraverso la recente presa di contatti e gli accordi intercorsi fra me, l'Alto Commissario e il nuovo Segretario generale, il prefetto Biancorosso, che dà prova di essere un vero siciliano, la proficua collaborazione tra i due governi possa avere successive conferme.

Quindi, la prospettiva non è triste. La quota *pro-capite* per i tubercolotici in Sicilia è di 200 e più lire, mentre in altri posti è poco più di 170 lire; quindi ci è stato legalmente riconosciuto un trattamento particolare.

Passo a parlare di un disegno di legge, che viene a completare l'assistenza ospedaliera in Sicilia, e di cui vi ha dato l'annuncio l'onorevole Alessi. Vi prego di ascoltarmi, perchè entro in un argomento che dovrebbe essere particolarmente caro a tutti i settori senza distinzione. Vi è una categoria di ammalati, la cui sorte è veramente tragica; si tratta dei malati cronici: i paralitici, i malati di cuore, gli afflitti da piaghe, gli asmatici, etc.. Tutti questi malati, quando non hanno un familiare o un parente che li assista, non sanno dove andare, perchè sono soli e privi di mezzi e vengono cacciati via dall'ospedale, dato che la retta per un malato cronico è tale che rovina un municipio. Essi, spesso, sono cacciati via anche dai ricoveri dei vecchi, perchè la loro presenza rende triste, amara e talvolta impossibile la vita

## II LEGISLATURA

## LVIII SEDUTA

21 DICEMBRE 1951

degli altri ricoverati, giacchè il vecchio sano non sta volentieri nello stesso ricovero con l'ammalato che soffre; per cui spesso avviene che, se resta il malato cronico, scappa il vecchio sano. Come avete sentito, l'onorevole Alessi, con un disegno di legge sulle case di riposo, intende provvedere al così detto ricovero dei vecchi, rendendo le case di riposo veramente ospitali e assicurando la retta, perchè spese volte questi ricoveri vivono dell'elemosina raccolta dalle suore ad essi preposte.

Io ho sentito l'esigenza di creare, nel settore sanitario, particolari posti di ricovero ed una retta per i malati cronici; la Giunta ha già deliberato il relativo disegno di legge. Così facendo, ho pensato di colmare una lacuna nel settore assistenziale, utilizzando anche un certo numero di quei cosiddetti ospedali esistenti in molti nostri paesi e per i quali mi giungono continue sollecitazioni, come se fosse possibile che la Regione tenga un'ospedale in ogni paese o costruisca ospedali a rotazione continua. Accanto alle provvidenze a favore degli ospedali dei capoluoghi, che sono state larghissime e lo saranno ancora; accanto alle provvidenze a favore degli ospedali circoscrizionali; accanto alla diffusione dei posti di assistenza, mancava, nel settore dell'assistenza sanitaria, questa provvidenza per i malati cronici, che io mi auguro possa essere presto una realtà.

Ora voglio dire qualche cosa su due problemi per i quali l'Alto Commissariato ha competenza esclusiva; intendo riferirmi ai centri-tumori e ai banchi del sangue. Negli ultimi accordi presi, questi due settori sono stati riservati all'Alto Commissariato; ma ciò non toglie che noi possiamo intervenire e integrare l'opera di questo. Comunque, ho già studiato il problema dei centri-tumori e quello dei banchi del sangue. Non starò a spiegare ai profani che cosa è un banco del sangue: dico solo che è una esigenza nuova, impellente e indispensabile. Ormai la trasfusione viene praticata non soltanto nei casi di dissanguamento, come avveniva prima, ma anche negli atti operatori normali. In America, lo ammalato che viene sottoposto ad un atto operatorio, viene simultaneamente aiutato con la trasfusione. Ho visitato personalmente il banco del sangue di Torino, uno dei pochi esistenti, insieme a quelli di Padova, Pisa e Roma. Come vedete, questo è un problema che

in Italia sorge ora. Ma noi non ci lasceremo sorpassare: questa volta, non voglio fare l'attesista, onorevole Bonfiglio. Su questo problema ho preso accordi con l'Alto Commissario e presto spero di riuscire a dotare la Sicilia di un'organizzazione di servizi di trasfusioni, che ci deve rendere indipendenti in qualsiasi evenienza o per qualsiasi ragione, eliminando così la necessità di ricorrere ad altre parti d'Italia o all'estero. E mi riferisco al problema del plasma sanguigno, all'essiccamento del plasma sanguigno. C'è tutto un procedimento di essiccamento del plasma sanguigno — mi rivolgo specialmente ai medici — che bisogna anche qui attuare e che importa una spesa non eccessiva. Questi centri trasfusionali sorgeranno, naturalmente, nelle maggiori città della Sicilia, specialmente a Catania e a Messina, e avranno le loro diramazioni, in maniera che tutta l'Isola, in qualunque momento, potrà disporre di questo provvidenziale nuovo mezzo di cura.

L'altro problema riguarda il centro dei tumori. L'Alto Commissariato ha istituito, in Sicilia, tre centri diagnostici, che, in atto, non funzionano in pieno anche se i medici che vi sono addetti fanno quello che possono. Nel recente Congresso radiologico di Messina, tenutosi il 9 dicembre, io volli che una seduta fosse dedicata a questo problema, che ha un duplice aspetto: organizzazione e coordinamento di un'attività fra i radiologi e i chirurghi. Siamo riusciti a Messina a trovare il punto d'incontro (di ciò ho riferito già all'Alto Commissariato) e spero che presto vedremo funzionanti ed efficienti il centro di Palermo, che già ha una sua sede; quello di Messina, per il quale è stato destinato un bel locale, la cui attrezzatura è stata fornita dall'Assessorato; e quello di Catania, che presto sistemeremo, avendo l'edificio bisogno di essere ampliato, il che ci ripromettiamo di fare al più presto.

ADAMO DOMENICO. Non dimentichi la provincia di Trapani, onorevole Assessore.

GRAMMATICO. In linea di massima, tutte le frazioni non hanno posti di assistenza.

PETROTTA, Assessore all'igiene ed alla sanità. Caro collega, forse lei sta arrivando ora. Io ho detto, in precedenza, che soltanto 12 comuni hanno il posto di assistenza. Near-



## II LEGISLATURA

## LVIII SEDUTA

21 DICEMBRE 1951

che Pachino, che ha 25mila abitanti, ha un posto di assistenza.

CRESCIMANNO. Non ha parlato della periferia.

GRAMMATICO. Ho detto: in modo particolare le frazioni.

DI MARTINO. Ci sono anche parecchie decine di migliaia...

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Come ho detto, io ho già un piano preciso e completo, per cui sono in grado di rispondere alle vostre domande. Quale frazione interessa al collega?

GRAMMATICO. Napoli.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Di quale comune è frazione?

GRAMMATICO. Frazione di Erice.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Napoli: è previsto un posto di assistenza del costo di 15milioni.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Fra dieci anni!

CRESCIMANNO. Realizziamoli, questi posti di assistenza!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Questo dipende da voi; assegnatemi i miliardi necessari ed io comincerò subito ad istituirli in tutti i comuni. Il piano è pronto.

BENEVENTANO. Vuole un assegno?

CRESCIMANO. Piano forte o piano debole, è sempre un piano!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Non parlate così. I piani si vanno attuando e, se volete che si proceda con ritmo maggiore, date le somme necessarie. Non fate come con gli ospedali (e mi rivolgo all'onorevole Gentile) per i quali si credeva, con un miliardo in quattro anni, di risolvere tale problema. Bene ha detto l'onorevole Majorana: questa è l'aritmetica del  $4 + 4 = 24$ . Per si-

stemare 40 ospedali noi abbiamo bisogno di circa 4miliardi. Se si vuole fare tutto in un anno, facciamolo pure; ma destinate le somme necessarie.

Voci: Non divaghiamo.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Vorrei solo accennare brevemente a quello che si è fatto per gli istituti universitari e per le cliniche universitarie; invito tutti i colleghi di Catania, Messina e Palermo a visitare le cliniche di queste tre università per constatare come la Regione sia riuscita a mettere i professori, e specialmente i chirurghi, in condizione di lavorare con i mezzi più progrediti, più recenti, aumentando anche i posti-letto, dei quali tanto abbiamo parlato. Attraverso il potenziamento delle cliniche universitarie siamo riusciti, indirettamente, a dare al nostro popolo maggiori possibilità di assistenza.

Voglio dirvi qualche cosa sulla scuola-convitto per infermiere e assistenti sanitarie. La Regione, e per essa l'Assessore alla sanità che vi parla, due anni fa, trovò detto convitto ubicato in uno scantinato dell'ospedale. Se voi mi fate la cortesia di andare alla Feliciuzza, troverete non più di venti allieve quante io ne trovai, ma circa ottanta, per le quali è riservato un bel padiglione, che non ha costruito la Regione, ma che ho adattato ed attrezzato per questo uso. Così queste nostre brave ragazze potranno elevare, in Sicilia, il tono ed anche il prestigio dell'infermiera, ed io spero che, in un avvenire prossimo, con le possibilità di cui potremo disporre, l'opera di queste infermiere professionali e assistenti sanitarie reggerà con quella stessa dei medici, tanto interessante è l'attività di queste ausiliarie dell'arte sanitaria. Torno a pregarvi di fare una visita a questa scuola-convitto, che costituisce per me particolare motivo di orgoglio, perchè io so in che condizioni l'ho trovata e con che numero sparuto di allieve, mentre oggi c'è una scuola di 80 ragazze convenute da tutte le provincie dell'Isola. Io spero di incrementare ancora questa scuola, in modo che molte donne possano formarsi in questo istituto che non ha soltanto carattere di scuola professionale, ma costituisce anche uno strumento di educazione e di formazione missionaria.

GENTILE. Ho sentito poco fa fare il mio nome. A che cosa voleva alludere?

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Non vale la pena tornare indietro. Sono stato invitato a non divagare.

Un'altro disegno di legge che la Giunta regionale ha deliberato, riguarda la creazione dell'Istituto di patologia mediterranea. E' questa una istituzione che dà lustro alla Sicilia; è un'istituzione che veramente coadiuverà l'Assessorato per la sanità. Non sarà un istituto di insegnamento, nè un istituto di esclusive ricerche scientifiche, ma sarà un centro di studio di quelle particolari malattie che affliggono la nostra Isola, come tutto il bacino mediterraneo; malattie che richiedono studi particolari. Ve ne accenno una: la cisti da echinococco, di cui in Sicilia — come i competenti potranno dirvi — abbiamo casi frequenti. E' un terribile male — ha sede nei polmoni o nel fegato — che rappresenta un pericolo frequente e richiede operazioni pericolose.

Attraverso la collaborazione di questo Istituto di patologia mediterranea, io spero di iniziare la lotta contro gli insetti, perchè molte malattie ed epidemie sono causate dalla nostra arretratezza in questo settore: se vogliamo sradicare parecchi focolai di malattie, noi dobbiamo mettere a fuoco questo particolare problema; in particolare, dobbiamo potenziare la lotta contro le mosche, e togliere dai nostri paesi quella corona di spine che sono le concimaie (scendo da argomenti che sembrano alti a quelli che non sembrano tali; invece sono tutti egualmente importanti).

Il problema delle concimaie in Sicilia è di particolare importanza, ragion per cui, d'intesa con il Genio civile di Palermo e con l'Istituto superiore della sanità di Roma, abbiamo in corso degli studi per cercare di iniziare la lotta alle concimaie, che sono il nemico numero uno della Sicilia. Chi gira per i nostri paesi, sa che le concimaie sono ubicate ai margini e persino dentro l'abitato. Se vogliamo risanare i nostri paesi, dobbiamo dedicare a questo problema molta attenzione, come io faccio da vari mesi; spero di ottenere risultati concreti, anche non rifuggendo dalla maniera forte, se sarà necessario, perchè forse non troveremo collaborazione nel popolo ed anzi troveremo degli ostacoli, specie da parte dei contadini. Ma mi auguro che gli ostacoli

saranno superati e conto nella collaborazione dei medici.

Desidero dire qualche cosa sulla veterinaria. L'Istituto zooprofilattico di Palermo è in continuo perfezionamento; presto vi inaugureremo un nuovo padiglione per la fecondazione artificiale, che costituisce un problema interessantissimo nel campo della zootecnia, tanto che ho mandato, nell'estate scorsa, dodici veterinari siciliani a Torino per specializzarsi in questo settore. Io invito i colleghi, specie coloro che si occupano dei problemi agricoli e della zootecnia, a visitare l'Istituto di profilassi zootecnica di Palermo, che presto avrà la sua sezione a Messina. Detto Istituto è uno dei più belli — e forse non solo d'Italia —; la sua efficienza è opera della Regione. Tra poco sarà tenuto un congresso di veterinaria e di zootecnia; presto, dietro mia sollecitazione, il professore Mirri, vanto ed illustrazione dell'Istituto, inizierà la pubblicazione di una rivista, in maniera da diffondere l'opera ed i risultati scientifici dell'Istituto stesso. Pare incredibile, ma vi posso assicurare che l'Istituto fornisce i suoi sieri, i suoi prodotti di laboratorio, anche a paesi esteri: la Svezia, ad esempio.

*Dulcis in fundo*, vorrei trattare il problema degli uffici sanitari. Il problema è noto abbastanza ed è stato ampiamente trattato, ieri sera, dall'onorevole Montalbano nella sua lunga trattazione dei problemi sanitari e igienici che incombono su di noi e che noi cercheremo di portare a soluzione.

Gli alleati, come voi sapete, istituirono in Sicilia un ordinamento nuovo. Perchè lo fecero? Non lo so, ma me lo spiego. Trovarono che l'ordinamento sanitario in Sicilia era arretrato ed è arretrato. L'ordinamento sanitario italiano proviene dal famoso testo unico del 1882 o 1884. Testo unico, che è ispirato, per esempio, in fatto di malattie, al criterio del cordone sanitario, perchè, in quell'epoca, l'attività sanitaria era rivolta a combattere le epidemie; ragion per cui erano necessarie tante misure, compreso l'intervento della forza pubblica e del prefetto.

In conseguenza, il medico provinciale, praticamente, come è tuttora in Italia, non è altro che un consulente dei prefetti. Quindi responsabili della salute pubblica, in Italia, sono: a Roma, il Ministro dell'interno; nelle provincie, i prefetti e, nei comuni, i sindaci. Il medico provinciale o l'ufficiale sanitario di un



paese non è responsabile. Vi posso raccontare che una volta sono stato in un paese della provincia di Palermo e l'ufficiale sanitario, che era con me insieme al Sindaco, molto timidamente mi disse: « Dica al sindaco che è necessario l'apparecchio di clorazione, per evitare l'epidemia di tifo; il Sindaco non vuole che denunzi i casi di tifo, perchè, altrimenti, intervenga il medico provinciale e viene a mettere il cloro nell'acqua; ed il cloro disturba il paese! » Questa è la posizione dell'ufficiale sanitario; supplicava me, perchè io intervenissi presso il Sindaco. Ciò avviene perchè l'ufficiale sanitario è un consulente come il medico provinciale. Altrettanto avviene in tutta l'Italia. Con il nuovo ordinamento sanitario, invece, l'ufficio provinciale di sanità diretto dal medico provinciale sorveglianza, attraverso i suoi uffici che controllano i vari settori, tutta la sanità pubblica.

Gli alleati riunirono le membra sparse della sanità pubblica, che dipendevano dal Consiglio provinciale, dalla Maternità e infanzia, dai consorzi antitubercolari, nelle mani di un medico provinciale, dirigente responsabile. Questi, perciò, non è più il tecnico non responsabile di fronte alle malattie, ma è il responsabile diretto. Questa vicenda è stata lunga ed è un argomento interessante. Ne sentirete ancora parlare. Ricordo che un alto personaggio ebbe ad esprimermi, personalmente, il timore che, togliendo ai prefetti queste attribuzioni, si venisse ad intaccarne il prestigio. E la stessa personalità continuava: « E, poi, se nascerà una epidemia, il Prefetto come farà? » Io giudicai l'osservazione fuori posto. Anzitutto, perchè il Prefetto deve essere al disopra, in caso di epidemia, dall'eventuale addebito di responsabilità, mentre oggi avviene che responsabile è il Prefetto ed, indirettamente, il medico provinciale. Con l'ordinamento che noi vogliamo istituire, vogliamo fare quello che praticamente è avvenuto per il Provveditorato alle opere pubbliche e per il Genio civile: quando crolla un ponte, il Prefetto chiama in causa l'ingegnere capo del Genio civile che non ha fatto il suo dovere.

Altrettanto dovrà avvenire nel settore sanitario; ed io, anzi, sono fermamente convinto che, così facendo, il prestigio dei prefetti aumenterà perchè l'Autorità prefettizia, invece di essere responsabile diretta, diviene l'organo di controllo, mentre la responsabilità

rimane al tecnico, al medico provinciale. Ma, oltre a questa, c'è anche un'altra questione da tenere presente: oggi, le malattie a carattere epidemico non si combattono più con i cordoni sanitari e con i poliziotti; le malattie le dominiamo con i mezzi che la scienza ormai ci dà. Si tratta, perciò, di intervenire tempestivamente. Se certe epidemie (naturalmente, non parlo della Sicilia), talvolta, assumono proporzioni gravi, ciò avviene a causa della mancata efficienza di questi servizi di vigilanza esercitati dall'ufficiale sanitario. Il nostro ordinamento attuale considera l'ufficiale sanitario del comune come una entità così trascurabile, da corrispondergli uno stipendio di mille lire al mese. Molti ufficiali sanitari, infatti, ricevono mille lire al mese dal comune, per cui la loro attività si limita ad apporre la firma ad alcune pratiche. La funzione dell'ufficiale sanitario, oggi, col nuovo indirizzo preso dalla politica sanitaria, è la più importante; l'ufficiale sanitario è la sentinella avanzata, il custode pronto a segnalare immediatamente qualsiasi sintomo che possa denunciare l'inizio di una epidemia. Le epidemie si stroncano solo quando gli interventi sono immediati. Per questa attività abbiamo bisogno non di guardie campestri, nè di poliziotti o carabinieri, ma di una categoria di ufficiali sanitari che siano veramente tali; abbiamo bisogno di medici sanitari che siano vigili diretti.

I nostri interventi — tutti lo sapete, del resto, anche gli amici della opposizione, e me ne potranno dare atto in base all'esperienza di questi ultimi anni — sono stati sempre tempestivi, immediati. Nessun comune, in occasione di epidemie, si è sentito abbandonato. Dopo solo dodici ore dalla denuncia, sono arrivati sul posto medici, assistenti sanitari, antibiotici, tutto. Della prontezza non va merito a me, ma all'ordinamento che abbiamo sostenuto. E se io ho una colpa, la denuncio; essa va ricercata nel fatto che ho preferito, in certe occasioni, sacrificare qualche cosa, pur di realizzare, in Sicilia, con legge, l'ordinamento sanitario che gli alleati ci hanno lasciato. Ordinamento che è, sì, imperfetto, che va perfezionato e migliorato, perchè è nato in un momento di caos, ma che, nella sua struttura essenziale, rappresenta un progresso notevolissimo, nel campo della scienza e dell'assistenza sanitaria, e servirà come ordinamento-pilota per tutta la Nazione. Vi posso garan-

tire che gli occhi di tutta la classe medica italiana, oggi, sono rivolti a quello che avviene in Sicilia, a quello che sarà l'esito di questa battaglia per l'ordinamento sanitario, che noi abbiamo combattuto; e voi sapete che la battaglia è stata dura.

Devo, qui, rendere omaggio, apertamente, al nuovo Alto Commissario per la sanità, onorevole Migliori. Quando, l'altro ieri, abbiamo firmato il provvedimento con cui abbiamo dato il via alla legalizzazione di questo ordinamento (non ricordo questo fatto per vanità), l'onorevole Migliori ha voluto abbracciarmi e mi ha detto: « Hai vinto una battaglia interessante ». La classe sanitaria ha apprezzato moltissimo questa iniziativa. Negli ambienti dello stesso Alto Commissariato tutti i « pezzi grossi » della medicina e della sanità italiana sono venuti a congratularsi di questo risultato ottenuto dopo tre anni di lotta tenace, con cui abbiamo superato gli ostacoli frapposti non dagli uomini, ma dalle difficoltà stesse della materia.

Ricordo che, quando quindici giorni fa, abbiamo iniziato la discussione di questo problema che già avevo illustrato nel settembre scorso, l'onorevole Migliori così iniziò la discussione: « Cari amici, ho riflettuto su questo problema, l'ho studiato profondamente ». (E' un uomo che è stato amministratore di ospedali e, quindi, ha senso giuridico). « Il problema dell'ordinamento sanitario della Sicilia mi sembra come una goccia di mercurio: la tocco e si sbriciola; poi la lascio e si riunisce; la vedo sfuggire ». Nonostante questo, la formula è stata trovata, anche se non è perfetta. Nulla c'è di perfetto in questo mondo. Ma ora entriamo nella legalità di questo ordinamento. Nelle trattative è intervenuto sempre l'Assessore La Loggia, al quale debbo tributare un particolare elogio ed esprimere la gratitudine, vorrei dire, della classe medica nazionale, perchè ha sostenuto la nostra battaglia che investe problemi finanziari di grande mole e interesse. Noi abbiamo, finalmente, se non la legge ancora, il testo definitivo, la norma di attuazione, che mettiamo in atto, perchè da uno scambio di lettere con l'Alto Commissario si riconosce l'accettazione dell'ordinamento sanitario. Siamo all'inizio della regolamentazione di questi servizi, che sono stati messi per anni, vorrei dire, in quarantena, in castigo. Ad esempio, nel settore della maternità e infanzia — qui tocco un argomento

tanto caro a parecchi di voi — non è intervenuto il finanziamento statale per uno specioso motivo; si dice, infatti: poichè in Sicilia non vige l'ordinamento nazionale, noi non lo finanziamo. Naturalmente, chi non vuole pagare trova sempre motivi. Comunque, pur non essendo un giurista, devo riconoscere che la questione era grave. Ma anche questo problema lo abbiamo risolto.

Però sulla maternità e infanzia io ho ceduto perchè questo settore non dipende nè dalla provincia nè da un ente locale qualsiasi nè da un consorzio antitubercolare. L'Opera maternità e infanzia è un istituto nazionale e quindi noi non potevamo insistere perchè rimanesse nell'orbita di questi uffici sanitari che trattano tutti i problemi. Ma ho avuto la soddisfazione di sentirmi dire, ieri l'altro (mentre stavo per partire da Roma) da alcune personalità e deputati che avevano sostenuto la tesi contraria: « Faremo di tutto perchè commissari dell'O.N.M.I. in Sicilia, almeno per un certo tempo, possano essere i medici provinciali, perchè riconosciamo che l'attività di quest'Opera, affidata ad un tecnico, può essere efficiente ». Voi sapete che la democrazia è una gran bella cosa, a condizione, però, che non arrivi nel settore tecnico; in questo campo lasciamo ai tecnici che operino senza intralci, senza difficoltà di natura diversa da quelli che sono gli interessi della salute pubblica.

CRESCIMANNO. Questo è antidemocratico.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Giustamente, ieri, l'onorevole Bonfiglio, relatore di minoranza, ha detto: « Ma ancora non c'è la legge ». Sì, ma c'è il presupposto: abbiamo il disegno di legge. Badate, il problema che abbiamo risolto aveva un aspetto anche sociale importantissimo: seicento padri di famiglia, dopo sette anni, ancora non sapevano e non sanno, se non oggi da questo banco, se erano impiegati o meno, se erano avventizi o no, perchè gli uffici provinciali non li potevano assumere; perchè lo Stato li rinnegava in quanto non c'era una legge. Da oggi essi siano sicuri perchè una commissione, a Roma, presieduta dal Prefetto Biancorosso (e con l'intervento del dottor Savoia), lavora giorno e notte per potere al più presto presentare l'inquadramento in



organico di questo personale. Questi impiegati, perciò, potranno trascorrere le feste natalizie con serenità, perchè sanno di avere raggiunto quello che è il loro ideale: una posizione giuridica ben definita e la certezza di una ricompensa del lavoro e del sacrificio. *(Applausi dal centro)*

Ho finito, non mi resta che chiedervi doppiamente scuse perchè non vi ho regalato un discorso elaborato; ma preferisco improvvisare, anche se ciò va a discapito della mia reputazione di oratore. Vi ringrazio perchè, tutto sommato, ho visto che voi avete ascoltato con molto interesse (noi tutti, abituati come siamo a parlare nelle piazze, nei comizi, sappiamo capire se un oratore desta l'interesse del suo uditorio) la mia esposizione. E questo interesse non va alla mia persona, ma va al problema che noi trattiamo, con quella serietà, con quella delicatezza e con quel senso di responsabilità che proviene dal nostro, vorrei dire, dal mio sentimento di attaccamento a questa nostra terra di Sicilia, che proviene dall'impegno preso al mio compito. Come dicevo l'anno scorso, finchè rimarrò a questo posto lavorerò con entusiasmo massimo ed auguro gli stessi sentimenti a chi verrà dopo di me. La Sicilia non aspetta da noi manifestazioni di vanità o di accademia, la Sicilia aspetta da noi opere concrete. Ora, miei cari amici della sinistra, io vi invito a vedere con i vostri occhi ed a toccare con le vostre mani ciò che in due anni di effettiva operosità si è realizzato di concreto. *(Applausi dal centro e dalla destra - Molte congratulazioni)*

**PRESIDENTE.** Ha facoltà di parlare l'onorevole Cimino, relatore di maggioranza.

**CIMINO, relatore di maggioranza.** Onorevole Presidente ed onorevoli deputati, dopo gli interventi dei vari oratori di ieri sera, che hanno messo a fuoco alcuni importanti problemi sanitari, e dopo la relazione esauriente e degna di elogio dell'onorevole Assessore, avrei potuto scegliere la via del silenzio, perchè essi ci hanno dato una visione panoramica, completa, dei problemi sanitari in Sicilia. Pur tuttavia, mi limiterò a brevi considerazioni perchè dimostrerei cattivo gusto se, irrispettoso della comune stanchezza, volessi soffermarmi a lungo sugli stessi argomenti. Medico, ho sempre cercato di rispettare il precetto della medicina ipocratica: *primum non no-*

*cere*; e non ho affatto l'intenzione di nuocere alla vostra e alla mia stanchezza, ed all'ansia febbrile di far presto, che risponde ad una impellente necessità dell'Amministrazione regionale.

Ma, avvicinandoci alla conclusione di questo dibattito, vorrei che, per una ragionevole valutazione dell'apporto regionale nel più disastroso e depresso settore della vita siciliana, ciascuno di noi, prima di giudicare, cercasse di avere chiara agli occhi della mente qual'era l'autentica situazione in materia sanitaria, allorchè nel marzo 1948 il secondo Governo Alessi istituì un assessorato esclusivamente per la sanità. Ciò desidero fare non per il piacere di una sterile analisi retrospettiva, ma perchè soltanto tenendo presente la formidabile ampiezza dei problemi sanitari ereditati dalla nascente autonomia, noi possiamo renderci conto delle lentezze lamentate, delle lacune esistenti e potremo, però, anche apprezzare gli sforzi ed i contributi che ha dato la Regione.

Che cosa era l'organizzazione sanitaria generica; quale era l'organizzazione sanitaria specifica in quell'epoca? Tutta l'organizzazione sanitaria generica poggiava, da una parte, sulla classe benemerita, per quanto scontenta, dei medici condotti, su un insieme di servizi assicurativi assistenziali, spesso operanti in maniera non soddisfacente, e, dall'altro, su un complesso anacronistico e fortissimamente deficitario costituito dagli ospedali dei capoluoghi, dagli ospedali dei centri minori; ospedali malamente ubicati, tutti insufficienti per attrezzature e capacità ricettiva, tutti in condizione fallimentare. Alcuni, poi, erano tali da costituire addirittura una offesa alle esigenze moderne dell'igiene e della terapia. Il coefficiente di 1,6, che ho sentito riportare per indicare l'irrisoria disponibilità dei posti-letto, non serve ad esprimere tutta la gravità di una situazione contrassegnata da questo fatto autentico e paradossale: la maggior parte dei piccoli paesi della Sicilia non aveva una possibilità di assistenza adeguata in quelle evenienze che si possono considerare di abituale e quotidiana emergenza. Vi darò qualche esempio: in un'epoca in cui l'ostetricia ha raggiunto i più alti progressi, l'infezione puerperale, fugata dai centri maggiori e dai paesi civili, imperava e impera, purtroppo, ancora nei tuguri antigienici, dove tante donne di Sicilia continuano a realizzare l'evento della

maternità, per mancanza di una sala comunale da parto o di un qualsiasi reparto di maternità. Viviamo in un'epoca in cui la chirurgia cavitaria di urgenza, addominale, toracica e cranica, ha visto scendere a cifre prodigiosamente basse la mortalità operatoria, come risulta dall'esperimento di due guerre mondiali, nei centri bene attrezzati. Qui il successo dipende dall'orologio, il quale, con l'inesorabile scandire della ignara lancetta, detiene il segreto della vita e della morte. Ebbene, in Sicilia (terra, per chi non lo sappia, di grandiose tradizioni chirurgiche), avveniva che i gravi traumatizzati e gli addominali acuti avevano scarse probabilità di sopravvivere, se, per disavventura, abitavano lontano dai grossi centri. Oggi questa situazione paradossale è di colpo migliorata con un semplice espediente: con le autoambulanze fornite dalla Regione. Benefica, provvidenziale realizzazione, della quale non sarà mai detto abbastanza bene; realizzazione che consente, e meglio consentirà in un prossimo domani, di superare il dramma della distanza e del trasporto nei casi frequenti, nei quali dall'una e dall'altro dipende la vita del paziente. Ma, evidentemente, le sole autoambulanze non bastano e, perciò, la passata legislatura, alla quale rendo sinceramente merito, studiò e formulò tutto un programma veramente realistico, concreto e completo, che poggiava su un tripode: posti di assistenza sanitaria, ospedali circoscrizionali, autoambulanze.

Già questi argomenti sono stati trattati. Con i posti di assistenza sanitaria tutti i piccoli paesi avranno i locali adatti per i servizi sanitari, la possibilità di un pronto soccorso chirurgico e la possibilità dell'assistenza alla donna in travaglio. Abbiamo saputo dall'onorevole Assessore che già i tredici posti sono in fase di avanzata costruzione o quasi ultimati; si tratta ora di passare dalla fase statica dell'impianto edilizio alla fase dinamica del funzionamento.

« E qui parrà la tua nobilitade », o Petrotta! Io, di cuore, ti auguro il migliore successo in questo tuo provvido esperimento.

Quando agli ospedali circoscrizionali, voluti dalla legge del '49, se ne sono occupati gli oratori intervenuti ieri ed oggi, e con slancio (le nostre colleghe si sono maggiormente distinte). Mi astengo, perciò, dall'illustrare il valore di questi ospedali.

Vorrei fare soltanto qualche considerazione personale circa l'avvenire di questi ospedali circoscrizionali, che rispondono ad una fondamentale esigenza di giustizia distributiva, perchè danno ai cittadini dei piccoli paesi gli stessi privilegi che hanno i cittadini dei grandi centri; io intendo sottolineare la necessità che posti direttivi sanitari siano affidati a personale di autentico valore.

DI MARTINO. Concorso.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Sì, concorso.

CIMINO, *relatore di maggioranza*. Appunto, esiste una sola via ed un'unica garanzia: il concorso. Esiste in Sicilia, indubbiamente, una spiccata mentalità antiospedaliera, che si può vincere solo con il prestigio degli uomini preposti alla funzione sanitaria. Si può ancora parlare con un linguaggio stantio ed inadatto, di ospedali di prima, seconda e terza categoria; ma guai se un tale criterio differenziale dovesse riferirsi al personale sanitario.

DI MARTINO. Esatto.

CIMINO, *relatore di maggioranza*. Gli ospedali circoscrizionali vanno messi sullo stesso piano funzionale degli ospedali dei capoluoghi. Non bisogna dimenticare che ad essi affluirà la più difficile ostetricia, quella delle distocie e degli interventi cesarei, e la più difficile chirurgia, che è quella traumatica. L'ordinamento degli ospedali circoscrizionali esige il concorso, ma deve esigere anche due altri obblighi, dai quali non bisogna recedere: la residenza, perchè sia evitato il fatto di medici che operano ed abbandonano il malato, non ricordando che, a volte, il decorso operatorio pone problemi più importanti dello stesso intervento; e il divieto dell'esercizio extra-professionale (*consensi*) perchè non si stabiliscano situazioni di concorrenza tra l'ospedale e la casa di salute diretti dallo stesso individuo. Con queste limitazioni e tenuto conto dell'esiguo stipendio, sarebbe difficile, però, riconosciamolo, avviare a quei posti professionisti di autentico valore. Forse la via c'è; occorre assicurare a questi primari ospedalieri una carriera aperta. Bisogna sancire il diritto di trasferibilità dagli ospe-



dali circoscrizionali a quelli di prima e seconda categoria. Bisogna stabilire la compartecipazione dei primari al ricavato delle cure a pagamento; bisogna fare in modo da orientare verso gli ospedali circoscrizionali il lavoro degli enti assistenziali secondo un concetto sul quale ritornerò. Qualche pecca ci può essere nei riguardi degli ospedali circoscrizionali, ma sono cose superabili; ne vedo una all'articolo 14, secondo cui l'organico degli ospedali è costituito da un primario medico, da un primario chirurgico, da un primario ostetrico, un aiuto chirurgico, un assistente oculista, un assistente radiologo. Questo organico, per un'esperienza mia trentennale, è deficientissimo, soprattutto nel settore degli assistenti. Poichè è pacifico che all'assistente oculista, all'assistente radiologo non possiamo chiedere altra mansione. Mentalità diversa e attitudini diverse: di un radiologo non faremo mai un assistente ostetrico.

E allora noi avremo i reparti di medicina affidati ad un solo medico. Ma c'è bisogno di un assistente analista. E' finita l'epoca dei Cardarelli e dei Murri che diagnosticavano le malattie con le semplici risorse della comune semeiotica. Oggi nessun medico sa fare a meno delle analisi e il primario medico non può dedicare tutta la giornata a fare emocolture e sierodiagnosi.

In chirurgia abbiamo due soli elementi: il primario e il chirurgo. Ora, mentre determinati interventi richiedono la presenza di uno o due operatori, ci sono tanti altri interventi che richiedono un terzo assistente; ve ne sono altri che richiedono anche l'anestesista (a nemo che non si voglia ancora perpetuare la deplorabile necessità di alcuni ospedali, costruiti ad affidare la parte rischiosa della narcosi agli infermieri). Bisogna tener conto anche che c'è il servizio di pronto soccorso: non si può pretendere di imporre a soli due individui, per 365 giorni all'anno, il servizio di guardia. Allora, per poco che si voglia agguingere, è necessario almeno un assistente medico con tendenze analistiche e un assistente chirurgo.

Vorrei, ora, accennare agli ospedali dei capoluoghi. Ma qui, onorevole Assessore, lei ha anticipato tutto quello che io potevo dire sui vantaggi e sugli aiuti offerti dalla Regione agli ospedali dei capoluoghi, per molti dei quali sono state spese delle cifre ingenti; altri sono stati rinnovati completa-

mente nella loro attrezzatura tecnica. Vorrei solo ricordare un episodio che le farà piacere, onorevole Assessore. Proprio stamani, venendo in quest'Assemblea, ho incontrato il direttore di una clinica universitaria, che mi è amico e che è stato anche mio maestro. Mi diceva spontaneamente che la sua clinica universitaria era all'altezza, ormai, delle migliori cliniche universitarie d'Italia, e questo per merito della Regione. Ma, su tutti i problemi degli ospedali circoscrizionali e degli ospedali dei capoluoghi di provincia, ce n'è uno che sovrasta ed incombe: il problema della vita amministrativa. La Regione li ha trovati tutti in uno stato fallimentare, e non è colpa dello Assessore se ancora la situazione è immutata perchè la soluzione è difficile. E' uno spettacolo pietoso, quello a cui assistiamo e che è a conoscenza di tutti. Comuni che non pagano perchè non hanno la possibilità di pagare o perchè, con mentalità retriva, considerano le spese sanitarie fra le cose meno importanti. Ricoverati abbienti che, in un modo o nell'altro, con un sotterfugio qualsiasi, sfuggono al dovere di pagare; amministrazioni che cambiano ad ogni mutare di vento comunale; personale sanitario non pagato; organici inesistenti, infermieri costretti allo sciopero dal mancato pagamento dei salari. Gli ospedali non ce la fanno. Le cause di ciò sono molteplici: in prima linea, la mancata riscossione delle rette; l'insufficienza dei fondi della vecchia beneficenza; l'altissimo costo delle cure mediche odierne. Perchè è chiaro che noi non siamo più nel tempo in cui la polmonite si curava con un po' di salicilato di soda e l'influenza con una compressa di aspirina o un bicchiere di vino caldo e generoso.

ADAMO DOMENICO. Benissimo, questo le fa onore.

CIMINO, *relatore di maggioranza*. Ecco, onorevole Adamo, un motivo di crisi vinicola sfuggito alla sua indagine. (*ilarità*)

Oggi, le specialità costano enormemente. I preparati opoterapici, che sono entrati nel dominio della pratica quotidiana, hanno costi irraggiungibili dagli ospedali; perfino le mufte, le volgarissime mufte, stanche di essere svalorizzate dall'ignoranza degli uomini (*si ride*), sono entrate a vele spiegate nell'armamentario terapeutico, costituendo presidio di indubbia efficacia; ma talvolta rappresen-

## II LEGISLATURA

## LVIII SEDUTA

21 DICEMBRE 1951

tano motivi di tragedie familiari e di problemi sociali per l'altissimo costo. Ma, poichè la assistenza è un dovere sociale della collettività e non una elemosina o una beneficenza (*applausi dal centro - generali consensi*); bisogna assolutamente provvedere.

In quale modo? Le idee che ho visto affiorare in questa Assemblea e nella Giunta del bilancio, su per giù, dicono questo: bisogna ottenere i soldi o dal Comune o dalla Regione, o dallo Stato, o direttamente dai contribuenti attraverso la tassa sanitaria. Senza volere escludere la possibilità di arrivare alla tassa sanitaria, perfettamente giustificabile, secondo me, io penso, però, che, insistendo soltanto su questo indirizzo, non risolveremmo in maniera decisiva il problema della vita degli ospedalieri, ma ci rassegnerebbero all'idea che i nostri ospedali debbano rimanere organismi inattivi, incapaci di vita propria e costretti a continue cure ricostituenti. Una via io la intravedo. Non so se sia stata prospettata in sede di Giunta del bilancio o in Assemblea: comunque, non tengo alla paternità. Debbo, innanzitutto, far rilevare che nella gestione degli ospedali si possono realizzare economie fortissime e per questo ho molta fiducia in quel tale rappresentante assessoriale che un giorno entrerà a far parte dei consigli amministrativi dei vari ospedali.

Ora, le economie si possono ottenere amministrando bene gli ospedali, unificando possibilmente l'amministrazione, sburocratizzando l'impalcatura ospedaliera dei numerosi pesi morti che in alcuni si notano, sveltendo la vita degli ospedali. Accennerò ad un inconveniente frequente: quello della degenza. Esistono indubbiamente degenze prolungate, ma spesso esse non hanno un motivo valido. Mi spiegherò con un esempio: pochi giorni fa ho operato di appendicite la figlia del sindaco di un paese vicino. Grande meraviglia del padre, quando, alla quinta giornata, lo invitai a riportare la figlia a casa. Come mai — mi chiese — i miei amministrati che mando all'ospedale, non vi stanno mai meno di dieci o quindici giorni? Poco tempo fa, feci ricoverare una donna afflitta da un cistoma ovarico. Dopo otto giorni ritornarono i familiari a lamentarsi perchè non era stata ancora operata. Otto giorni di degenza inutile; sperpero per l'ospedale; aggravio notevole di parecchie migliaia di lire per il comune. E ciò non accade di raro, ma, purtroppo, molte frequentemente,

Altre economie si possono ottenere nel settore dei medicinali. In tale campo si riscontra, talora, cattive abitudini, incongruenze. Sapete che, oggi, sono di pratica quotidiana in medicina, in chirurgia e in ostetricia le soluzioni di ipodermoclisi: grossi flaconi che costano tre, quattro, cinquecento lire. Tutta la spesa è nel fialeddaggio. Il contenuto, acque e sale in una certa proporzione, costa solo poche lire. Ebbene, taluni ospedali preferiscono sottrarsi alla piccola fatica di preparare queste soluzioni per ipodermoclisi e le comprano direttamente dal farmacista, con uno sperpero che è evitabile. Un'altra economia si potrebbe realizzare inducendo le ditte farmaceutiche a vendere i medicinali direttamente agli ospedali con le stesse tariffe praticate ai grossisti. O magari, nella peggiore delle ipotesi si dovrebbe ottenere che i grossisti possano vendere agli ospedali con le stesse tariffe praticate per le farmacie. Si avrebbe, così, un ribasso dal 20 al 40 per cento che, a fine d'anno, determinerebbe un'economia di parecchie centinaia di migliaia di lire.

Ma è ovvio che, con tutti questi accorgimenti e con altri che mi sfuggono in questo momento, noi non risolveremmo il problema della vita economica degli ospedali. Ed ecco l'uovo di Colombo, del quale volevo parlarvi: bisogna coordinare l'attività degli enti ospedalieri con l'attività degli enti assistenziali. Per un fenomeno strano, dovuto al prevalere di una mentalità burocratica che esalta ed esaspera il lavoro cartaceo, gli enti assistenziali, in genere, rifuggono dall'affrontare direttamente con mezzi propri i grossi problemi curativi e fanno perno e centro sulle case di cura private, dalle quali hanno fatto la fortuna. Si sa che sono decine di migliaia in un anno, gli interventi che gli enti assistenziali avviano alle case di salute private. Se noi riuscissimo — e non dovrebbe essere difficile — ad incanalare il fiume dell'attività assistenziale nell'alveo ospedaliero, porteremmo agli ospedali una linfa notevolmente attiva, capace di sostenerne e sorreggerne la vita. (*Applausi dal centro e dalla destra*)

In fondo, gli ammalati si distinguono, purtroppo, date le condizioni sociali dei tempi nostri, in abbienti, assicurati e poveri. La maggiore massa è data dagli assicurati. Ma gli ospedali, come sono stati e sono tuttavia organizzati, lavorano solo con la scarsa massa dei poveri e aspettano invano le rette co-



munali. Occorre avviare agli ospedali la grande massa degli assicurati; però bisogna dare delle garanzie: garanzia di cura, garanzia di ricettività. Garanzia di cura significa potenziare il personale sanitario perchè sia sempre all'altezza della situazione. Garanzia di ricettività significa aumentare il numero dei posti-letto; il che è ottenibile con il funzionamento degli ospedali circoscrizionali che daranno un apporto di 4mila posti-letto. Vedo così gli ospedali diventare veramente cantieri sonanti di lavoro, organismi capaci di vita propria. Potenziare il personale sanitario; coordinare l'attività degli enti ospedalieri con quelli di assistenza: ecco i due tronchi del binario sui quali potrà correre, feconda di bene, l'attività degli ospedali. Però, è necessario che tutti e due i tronchi del binario funzionino bene, soprattutto quello che riguarda il personale sanitario.

Adesso lascio il campo dell'assistenza ospedaliera generica, che vedo avviata ad un avvenire di sicuro successo e che metterà la Sicilia su un piano di avanguardia, per accennare brevissimamente al problema della assistenza specifica. E qui sono i guai più forti che tutti conoscete: tubercolosi, maternità ed infanzia, tumori maligni, etc.. Che guai! La tubercolosi, soprattutto, perchè esistono in Sicilia circa tremila posti-letto soltanto e si calcola, restando molto al disotto della realtà, che un paio di migliaia di tubercolotici si aggirino sempre, dolenti ruderi umani, senza possibilità di sistemazione. L'assistenza post-sanatoriale è inefficiente; fortunatamente il problema è già all'esame. I preventori sono insufficienti. Non c'è dubbio che quello della tubercolosi è un problema terapeutico difficile, non c'è dubbio che è un problema sociale di grandissima importanza; ma, purtroppo, è anche un problema economico di prima grandezza. Bisogna rendere atto al coraggio del Governo regionale e dell'Assessore che, avendo riconosciuto l'impossibilità di risolvere i problemi della tubercolosi attraverso gli stanziamenti del bilancio ordinario, li hanno agganciati ai fondi dell'articolo 36. Tutto un piano attende di svilupparsi al più presto, come noi auguriamo: esso prevede un numero sufficiente di sanatori e di preventori. Quanto ai preventori, trovo giusto che si costruiscano in alta montagna. La prevenzione, se è diretta alla sede polmonare dell'infe-

zione tubercolare, esige la montagna, ma non bisogna dimenticare, caro Petrotta, i gloriosi, anche se insufficientissimi, preventori marini, che hanno una grandissima importanza per le varie manifestazioni della tubercolosi chirurgica o extra polmonare e per il raticismo.

Vorrei accennare anche ad alcuni altri problemi. Mi limiterò a porli sotto forma di raccomandazione. Nel campo dei tumori, si sa quel che ci vuole: fornire di *radium* i centri, etc.. Ma vorrei limitarmi a ricordare che tutta la lotta contro i tumori maligni si compendia in quattro parole: diagnosi precoce, cura precoce. E' una vecchia norma, la quale impone di considerare, e giustamente, i portatori di tumori maligni come individui bisognevoli di cura immediata e, perciò meritevoli di ricovero d'urgenza. E' una norma che gli enti ospedalieri, mi risulta, talvolta dimenticano, spesso per esigenze burocratiche, che fanno perdere tempo prezioso. Se l'onorevole Assessore vorrà richiamare gli ospedali all'osservanza di questa norma, darà un grande contributo alla lotta contro i tumori.

Altra raccomandazione — e mi associo a quanto hanno richiesto alcuni oratori —: sia affrontato il problema dell'assistenza igienico-sanitaria nelle scuole. E' un campo che non va sottovalutato perchè offre larghissima possibilità all'opera di profilassi e di bonifica umana. In questo campo qualcosa l'Assessore ha fatto; lo ricordo con entusiasmo, anche se si tratta di una realizzazione non ancora completa: la visita tracomatosa prescolastica. Vorrei, però, l'assicurazione che questa prassi venga rispettata.

Un'ultima cosa debbo dire, perchè noi medici dobbiamo assumere anche le nostre responsabilità, riguardo al problema dei concorsi ospedalieri, problema che si trascina da tanto tempo e che trova, purtroppo, in lizza le varie categorie dei medici. Il problema, secondo me, onorevole Assessore agli enti locali e onorevole Assessore alla sanità, va visto non sotto l'aspetto della sistemazione del personale sanitario (perchè così si diminuirebbe di molto l'importanza del problema), ma dal punto di vista della sistemazione dei servizi sanitari nell'unico esclusivo, precipuo, inderogabile interesse che è quello degli ammalati. (*Applausi dal centro e dalla destra*)

Onorevoli colleghi, lunga è la vita da percorrere: le lacune che esistevano non poteva-

no colmarsi in tre o quattro anni e non per colpa del Governo regionale. In quest'Aula (lo dico senza intenzioni offensive) sono molti quelli che non credono ai miracoli attribuiti ai santi; non sarebbe coerente pretenderli dall'onorevole Petrotta che non ha ancora fama di santità (*Applausi dal centro - Approvazioni*) Quello che conta è che non disarmi la nostra volontà di lavoro e che non si affievolisca il nostro entusiasmo. Noi siamo tranquilli perchè constatiamo che il Governo regionale persevera nello sforzo di sollevare le depresse condizioni sanitarie della Sicilia ad un livello degno di paesi civili, degno della millenaria civiltà siciliana. La Regione ha creato già una coscienza sanitaria. Bene grandissimo! Ha realizzato vantaggi e benefici notevoli, ha dimostrato di essere viva e vitale e pronta a tutte le situazioni di emergenza. Ne sono prova (glielo riconosco, caro onorevole Petrotta) le recenti epidemie tifoidee che hanno afflitto alcuni paesi come Augusta; epidemie nelle quali è stato possibile contenere l'azione mortale del bacillo di Eber in cifre mai riscontrate in passato. Merito, diranno gli inscontentabili, del progresso medico che, con la cloromicetina, ha raggiunto la più alta conquista antibiotica. Merito, aggiungo io, anche del Governo regionale, che non è rimasto immobile, ma ha mobilitato i suoi funzionari migliori, ha coordinato e diretto la lotta in uno slancio di autentica solidarietà, ha messo a disposizione di tutti il costosissimo farmaco. (*Applausi dal centro*)

Onorevoli colleghi, in un campo nel quale le diverse ideologie di parte non hanno ragione di essere, in un campo che tutti ci accomuna con le stesse ansie e con le stesse speranze, esorto tutti, indipendentemente dal colore politico, come relatore di maggioranza, e soprattutto come medico, a votare il bilancio della sanità. Il nostro voto di fiducia, specialmente se unanime, sarà incitamento e sprone ed, alla vigilia del più grande prodigio di amore che l'umanità ricordi, sarà anche l'augurio più bello e l'auspicio più fervido di un domani migliore. (*Vivi applausi dal centro e dalla destra - Molte congratulazioni*)

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il relatore di minoranza, onorevole Bonfiglio Agatino.

BONFIGLIO AGATINO, relatore di mi-

noranza. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, l'Assessore Petrotta nella sua esposizione piuttosto ampia dell'attività che l'Assessorato dallo stesso diretto ha svolto e di quella che pensa di svolgere nell'avvenire prossimo in base alle cifre indicate in bilancio, ha seguito lo stesso metodo che ha avuto occasione di seguire anche quando si è discusso lo stesso bilancio negli esercizi precedenti. Ha addotto, cioè, molte difficoltà — che indubbiamente ci sono — relativamente all'assessamento della nostra situazione sanitaria; difficoltà che nessuno si nasconde: appunto perchè vi sono, ci hanno molto preoccupato e ci hanno indotto a dare dei suggerimenti, dei consigli, a dare, insomma, il nostro apporto per la soluzione del problema.

Ma addurre inconvenienti, non significa superare e risolvere i problemi. Io, veramente, mi sarei aspettato dall'Assessore Petrotta — oltre alla esposizione del lavoro che egli ed il suo Assessorato hanno svolto nel campo della sanità e dell'igiene nella nostra Isola — una programmazione di opere che egli, come componente del Governo regionale, si sarebbe dovuto proporre di realizzare in un certo periodo di tempo. All'ultimo momento, proprio stamane, l'Assessore Petrotta ci fa sapere che ha elaborato un piano.

PETROTTA, Assessore all'igiene ed alla sanità. Non ho fatto sapere niente.

BONFIGLIO AGOSTINO, relatore di minoranza. Ne ha fatto l'annuncio. Se è una comunicazione privata che ha creduto di fare, allora non ne parli; se, invece, come è avvenuto stamane, ha accennato a questo piano di opere che si propone di realizzare, in base ad un elaborato che, se ancora non è pubblico, comunque fa parte non soltanto del suo Assessorato ma rientra anche nelle direttive di governo, noi avremmo dovuto esserne informati prima.

Ricordo che stamane, il Presidente della Regione, in una sua interruzione ha detto che i piani il Governo regionale li studia e non si contenta di poche righe da pubblicare sui giornali. Siamo d'accordo, i piani devono essere elaborati e studiati. Ma quello che veniva rilevato stamane era ben altro: questo elaborato viene portato a conoscenza dell'Assemblea proprio nel momento in cui si discute il bilancio dell'Assessorato per la sa-



nità. Se noi avessimo conosciuto prima questo elaborato, come era dovere del Governo, avremmo potuto prenderne atto e portare le nostre critiche sull'elaborato stesso, facendo quei suggerimenti, a nostro giudizio, opportuni. (*Interruzione dell'onorevole Petrotta*) Allora diciamo, anche in base all'interruzione dell'Assessore, che l'elaborato non esiste in maniera formale; ma, allora, l'Assemblea non può prenderne atto, e io non posso occuparmene. E' certo, però, che devo tener conto anche della comunicazione (se preferisce, Assessore, fatta in linea privata) che in base al suo elaborato si prevede una spesa, per la soluzione del problema sanitario siciliano, di circa 25 miliardi. Peraltro, l'Assessore, in sede di Sottocommissione di Giunta del bilancio, ha accennato a questa cifra notevole di 25 miliardi che dovrà essere spesa per dare alla Sicilia un assetto sanitario confacente alle esigenze odierne.

Ora, il criterio secondo cui questa spesa verrà impiegata, lo esamineremo quando l'elaborato sarà presentato all'Assemblea. Ma l'Assessore non ha detto in quale modo potrà attingere questi mezzi finanziari ed in quale periodo di tempo potrà realizzare le opere stesse.

Questo è un accenno sul quale non mi soffermo perchè ne parlerò successivamente soltanto per un richiamo e non già per discutere, *funditus*, il piano stesso. L'Assessore nega che la nostra denuncia, per la scarsa sensibilità dimostrata nella risoluzione dei problemi sanitari, abbia un fondamento. Ma no, Assessore, quando lei riconosce di essere un « attesista » così come io mi sono permesso di definirlo nella mia relazione di minoranza, in sostanza ammette che effettivamente non ha avuto entusiasmo, generosità, spontaneità, prontezza, nel volere risolvere i problemi della sanità, almeno per quanto riguarda le opere che fino a questo momento sono state realizzate. Lei ha manifestato dei propositi; ma propositi, me lo lasci dire, parecchie volte lei ne ha espressi; non mi pare, però, che siano stati tutti realizzati (e le dirò in quali settori). Ora, l'attesismo accettato da lei quasi come una qualità, come una caratteristica, come un criterio da dover seguire nella sua attività di Assessore e, quindi, nella direzione di tutta la politica sanitaria della Regione, mi conferma che, effettivamente, lei non ha messo quello entusiasmo necessario per la ri-

soluzione dei problemi gravissimi che assillano la nostra Sicilia. Perchè è troppo facile commuoversi, come è avvenuto durante gli interventi di vari oratori su questa materia, sui casi dolorosissimi, penosi, che si riscontrano in ogni dove nella nostra vita sociale, nella nostra vita regionale, nel campo della mancata assistenza o insufficiente assistenza sanitaria nella nostra Regione. Ma, quando si tratta di trovare il modo come sovvenire a questi bisogni e superare le difficoltà, allora si dice che occorre attendere, perchè, aspettando, forse, dalla divina Provvidenza un apporto che non è ponderabile nè prevedibile, potremo, a un certo momento, risolvere il problema sanitario della nostra Isola. I sani di corpo, coloro i quali godono buona salute, possono anche condividere, onorevole Assessore, il suo modo di intendere questo problema, possono, cioè, attendere che le nuove opere vengano eseguite. La soluzione del problema è, invece, inderogabile, perchè dobbiamo tener conto delle masse di ammalati che hanno bisogno di essere assistiti sanitarimente. L'attesismo ha, quindi, un valore molto relativo, o addirittura negativo, almeno nell'ambito della visione generale del problema, perchè lascia languire nella sofferenza coloro che sono afflitti dai mali e che devono essere prontamente curati.

Io ho rilevato, nella sua esposizione di stamane, onorevole Assessore, una conferma di questo suo modo di intendere la missione che le compete quale responsabile della politica sanitaria della Regione. Sostanzialmente, lei non si è preoccupato del modo con cui risolvere i vari problemi sia dell'organizzazione sia dell'amministrazione sanitaria della Regione. I problemi sono stati prospettati sotto vari aspetti dai colleghi intervenuti nella discussione; lei stesso ha potuto constatare che i rilievi fatti corrispondevano a verità. Tuttavia, lei non ha chiarito in qual modo l'Amministrazione regionale intende risolverli e dal punto di vista tecnico-sanitario e dal punto di vista finanziario; aspetto, quest'ultimo, anche secondo quanto ritiene il relatore di maggioranza, assai importante e, addirittura, fondamentale. Non può compiersi alcuna riforma sanitaria in Sicilia, se non si predispongono i mezzi finanziari che consentano di realizzarla. L'Assessore non si è affatto preoccupato di chiarire le fonti dalle quali egli pensi di attingere questi mezzi finanziari.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Spetta agli enti locali. L'Assessorato per la sanità non c'entra.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. L'Assessore agli enti locali dovrà provvedere alle opere pie e indubbiamente molti ospedali sono anche opere pie.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Tutti.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. La generalità, d'accordo. Vi sono, però, gli ospedali comunali che non sono opere pie e dipendono dagli enti locali. Comunque, per ora stiamo discutendo del problema sanitario nell'aspetto generale e non possiamo scendere ai particolari. Coloro i quali elaboreranno i mezzi legislativi, dovranno occuparsi del modo con cui coordinare i rapporti tra i vari enti che hanno natura giuridica e pubblicistica diversa: questo è un compito di natura tecnica. Momentaneamente, invece, dobbiamo preoccuparci dell'aspetto politico, perchè l'impostazione del problema sanitario non può avere in questa sede che questo riflesso, ed il problema stesso, lo ripeto ancora una volta, non può essere risolto, così come non potrebbe esserlo qualsiasi altro problema, se non vengono predisposti adeguati mezzi finanziari. Sappiamo tutti, d'altronde, che questi mezzi finanziari non ci sono: lo stesso relatore di maggioranza ha convenuto che bisogna provvedere perchè essi vengano trovati. Nessun accenno ha ritenuto di fare l'Assessore a quei punti (che possono rilevarsi nella relazione di minoranza), i quali, a mio parere, sono di basilare interesse per l'impostazione di una politica sanitaria nella nostra Regione.

Non mi occupo per la prima volta del problema della sistemazione del servizio sanitario nella nostra Isola: l'Assessore ha altre volte ascoltato i miei rilievi, le mie denunce, i miei suggerimenti; altre volte ho chiesto all'Assessore di dare un ordinamento veramente unitario a tutto il servizio tecnico-sanitario della Regione, nonchè al servizio amministrativo degli enti ospedalieri. Queste due richieste sono, però, rimaste senza risposta per più anni: non è in questa occasione soltanto che l'Assessore non si è preoccupato di darci una risposta affermativa o negativa.

Un intervento qualsiasi dell'Assessorato in

questo senso potrebbe persuaderci che ci si è posti sulla buona via; che si cerca di trovare quella soluzione che ancora oggi non viene prospettata nei suoi limiti precisi. L'Assessore, invece, continua a non prendere impegni; l'Assessore afferma che ancora pensa di attendere.

ALESSI, *Assessore agli enti locali*. Ieri ho detto io qualcosa in proposito.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Se siamo d'accordo su questo punto, onorevole Assessore, non insisterò.

ALESSI, *Assessore agli enti locali*. Lei non era presente quando io ho fatto le mie affermazioni sull'argomento.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. S'inganna. Io ero presente. Lei ha detto qualcosa relativamente alla cessione di parte dei suoi poteri sulle opere pie, quindi sugli ospedali; lei ha parlato anche dell'ingerenza che attualmente esercitano i prefetti negli ospedali.

ALESSI, *Assessore agli enti locali*. Ho detto qualche altra cosa, e cioè che il raggio d'autonomia finanziaria e di prelevamento dei mezzi finanziari per il mantenimento degli ospedali, deve allargarsi dalla cerchia comunale a cerchie più ampie, in modo da avere radici, più che nel bilancio dei comuni, in un cespite tributario di carattere regionale.

L'onorevole Ausiello e altri colleghi del suo stesso settore hanno manifestato apertamente il loro consenso a questo ordine di idee.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Anch'io potrei assentire, perchè queste sono idee che ho espresse tante volte. Ciò significherebbe, in sostanza, che siamo d'accordo nel voler risolvere il problema sanitario nella sua interezza, attribuendo all'Assessore all'igiene ed alla sanità i poteri necessari...

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. E' già stato concordato.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. ...nei vari organismi ospedalieri; ciò non soltanto dal punto di vista sanitario, ma anche dal punto di vista amministrativo.



ALESSI, *Assessore agli enti locali*. Vorrei far rilevare che ciò si verifica proprio nel momento in cui l'Amministrazione degli enti locali si trasforma in Assessorato. Ciò dimostra che non si vogliono fare « nazionalismi » di Assessorato.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Un atteggiamento diverso sarebbe stato un atteggiamento negativo e non avrebbe portato alcun contributo alla risoluzione del problema che tutti ci assilla, che tutti vorremmo seriamente risolto, dalle basi agli ultimi dettagli. Siamo, dunque, d'accordo sull'impostazione di una politica sanitaria intesa ad assicurare all'Assessore all'igiene ed alla sanità la competenza sugli enti ospedalieri della nostra Isola...

ALESSI, *Assessore agli enti locali*. Ingen-  
renza tecnica ed amministrativa. Costruire e controllare gli esercizi.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. ... al fine di coordinarne non soltanto la parte sanitaria, ma anche quella amministrativa, sia pure mediante la richiesta di contributi, che saranno corrisposti dagli enti locali o addirittura mediante l'imposizione di una aliquota tributaria a carico dei contribuenti. Ciò al fine di integrare il bilancio regionale della sanità (non possiamo più chiamarlo il bilancio dei singoli enti ospedalieri, delle varie località)...

ALESSI, *Assessore agli enti locali*. Faremo la riforma ospedaliera sul serio.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Se siamo in quest'ordine di idee, io ritengo che il problema sanitario potrà essere veramente risolto. Non indugio oltre su questo punto poichè non credo che occorran ulteriori dissertazioni; anzi, ritengo che possiamo essere pienamente d'accordo.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Non potevo dirle questo.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Provvederemo a questa integrazione con una tassa, con una imposta, ovvero con un onere dello stesso bilancio regionale: questo è problema di ordine tecnico del quale i

tecnici dovranno occuparsi quando dovranno essere predisposti i provvedimenti legislativi necessari.

Passiamo ad altro. L'Assessore non ha risposto ai rilievi da me fatti relativamente all'alto costo dei medicinali. Come vede, onorevole Assessore, dello stesso argomento si è occupato anche il relatore di maggioranza.

L'alto costo dei medicinali costituisce una vera tragedia per gli ammalati poveri. E' questo, onorevole Assessore, un problema che dobbiamo preoccuparci di risolvere.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Anche questo problema è di competenza degli enti locali.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Ma non esclusivamente. Per quale ragione dobbiamo scaricare sull'Assessorato per gli enti locali un problema che, invece, può essere impostato — e come sembra, risolto — dall'Assessore all'igiene ed alla sanità? Il problema dei medicinali interessa ormai tutti i poveri, che in Sicilia sono moltissimi. Possiamo, anzi, affermare che, se non per la totalità, almeno per un'altissima percentuale, gli ammalati sono talmente poveri da non poter acquistare i medicinali occorrenti alle cure mediche; cure che, a causa di ciò, non vengono portate a compimento, con le conseguenze che noi tutti, pur non essendo medici, possiamo prevedere. Oggi non vi è più la possibilità, che esisteva fino a pochi mesi or sono, di disporre di medicinali di uso frequente, a mezzo dell'Endimea, un ente che appunto acquistava questi medicinali (soprattutto antibiotici) nei paesi di produzione, per poi distribuirli ad un prezzo veramente conveniente, a circa il 40 per cento del prezzo commerciale. Oggi questo Ente non esiste più, per cui le condizioni degli ammalati poveri sono divenute intollerabili.

Dobbiamo, quindi, preoccuparci di integrare, almeno nei limiti del possibile, questa deficienza di natura economica che assilla le classi povere dell'Isola. L'Assessore ha fatto qualche cosa al riguardo, almeno lo ha annunciato in sede di Giunta del bilancio. Avrebbe acquistato, cioè, un certo quantitativo di streptomicina da distribuire a quei poveri che non siano in condizione di acquistarne. Questo è un primo passo.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Cloromicetina e streptomycin.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Insomma, antibiotici di largo consumo per la cura di determinate affezioni assai comuni nella Sicilia. Ho già riconosciuto all'Assessore che tale acquisto di antibiotici merita di essere adeguatamente considerato ed apprezzato. Occorrerebbe, però, non fermarsi a questo primo intervento, che, in effetti, ha portato un certo onere — sempre tollerabile, comunque — all'Amministrazione regionale. Occorre estendere questa forma di assistenza sanitaria mediante successive ed adeguate provvidenze: a questo fine, avevo suggerito di istituire il prezzo politico dei medicinali, addossandosi la Regione l'onere finanziario derivante dalla differenza fra prezzo politico e prezzo reale.

La Regione potrebbe acquistare — così come ha fatto, peraltro, per questi due tipi di antibiotici — altri medicinali di largo consumo direttamente dal fabbricante, ad un prezzo di favore, e poi venderli a chi ne abbisogna, ad un prezzo inferiore a quello di acquisto. Non mi sembra che l'Assessore si sia voluto occupare di questa proposta: ed, infatti, nessun cenno ne ha fatto. Poichè, però, questo è un problema contingente, che ha la sua ragion d'essere e che deve al più presto venire risolto, mi permetto di insistere ancora perchè venga dall'Assessore preso in serio esame e presto risolto.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Col nuovo ordinamento della sanità, verificatosi il passaggio degli uffici alla Regione, qualcosa di meglio, io ritengo, sarà possibile attuare.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Che cosa dovremo dire dei centri ospedalieri circoscrizionali e dei posti comunali di assistenza? L'Assessore ci ha informati di ciò che ha potuto fare fino a questo momento. Non se l'abbia a male se affermiamo che quanto ha fatto è poco, e che poteva fare molto di più. Nè sembra vi siano, al riguardo — almeno così arguisco dalle stesse espressioni dell'Assessore — difficoltà insuperabili...

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla*

*sanità*. Le imprese non hanno ancora consegnati i lavori.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Queste ragioni vengono addotte a giustificazione del ritardo.

Ma, se non si impostano i problemi, se non si dà un avvio alla esecuzione delle opere programmate, se non si sollecitano le imprese ad eseguire i lavori, dovremo attendere per molto tempo prima che si giunga ad una soluzione completa. Non si dimentichi, però, che noi aspettiamo — questo non sarebbe grave — ma aspettano anche gli ammalati interessati direttamente acchè la richiesta di un ricovero ospedaliero venga soddisfatta sollecitamente. Io mi sono permesso di fare questo rilievo e vi insisto. Mentre siamo tutti di accordo nell'ammettere che i posti-letto, e cioè la possibilità di ricovero, sono insufficienti ai molti bisogni, l'Assessore si è lasciato sfuggire — rispondendo alla Sottocommissione della Giunta del bilancio che si è occupata dell'esame preliminare del problema — che non è stato possibile ricoverare un solo malato, presentatosi ad un ospedale.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Non è stato detto questo.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Onorevole Assessore, se Ella contesta tale affermazione, dà per ammesso che le possibilità ricettive ospedaliere siciliane consentono di soddisfare tutte le richieste degli ammalati poveri; mentre ciò non è. La pratica lo dimostra.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Il relatore di maggioranza ha detto chiaramente che tutti gli ammalati compresi nel settore assicurativo non vanno negli ospedali. Negli ospedali vanno i poveri soltanto.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Non mi riferisco al settore assicurativo, parlo della capacità di ricovero degli enti ospedalieri che dovrebbero ospitare gli ammalati poveri, i bisognosi, i non assistibili in base alle leggi assicurative, le quali riguardano un'altra categoria di assistiti che non hanno nulla a che vedere con i primi. Sono assistiti dagli enti di previdenza solo gli individui colpiti da determinate malattie, che,



in ultima analisi, si riducono ad una sola: la tubercolosi.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Fondiamo gli ospedali con i sanatori.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Mi lasci parlare, onorevole Assessore, perchè so quel che dico. L'Istituto di previdenza provvede per il ricovero e per la cura dei tubercolotici; la Cassa malattia concede, poi, altri contributi in favore degli assistiti che godono del trattamento assicurativo. Questo complesso di assistenza sanitaria trova sfogo, però, nella possibilità ricettizia degli ospedali nostri? Direi di no. Le Casse malattie non dispongono di ospedali propri.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Si servono prevalentemente delle case di cura.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. In generale è così. Non sono tutte, naturalmente, e questo è male. Lei accenna ad un altro problema che deve essere risolto. Occorre, cioè, non trascurare i rapporti che devono intercorrere tra gli enti ospedalieri (ed ormai anche fra i centri circondariali), i posti comunali, e gli istituti che si occupano appunto dell'assistenza sanitaria agli assicurati poveri; deve darsi loro una certa consistenza.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. L'ha detto chiaro l'onorevole Cimino.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Questo non è un problema recente. Ne accenno per ricordarle che ne parliamo da anni.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. In sede di discussione del bilancio del 1949-50.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Rilegga i resoconti della Giunta del bilancio per gli anni che vanno dal 1948 al 1950. Si tratta di tre anni. Da allora parliamo di queste possibilità di intesa, di questi rapporti, di queste convenzioni fra gli enti ospedalieri, gli enti regionali di assistenza sanitaria ed i tre grandi istituti nazionali di previdenza ed assistenza. Quando lei sostiene che

le possibilità ricettizie non difettano, lei afferma cose non esatte. Queste possibilità non le abbiamo; perciò dobbiamo sforzarci di aumentare il numero dei posti-letto. Non dico di costruire ospedali in ogni dove, se non ve ne sia necessità, o se vi si opponga un impedimento di natura economica o di gestione — fattore, quest'ultimo, di cui dobbiamo tener conto —; si aumenti il numero dei posti-letto negli ospedali attualmente in funzione. Io credo che ciò sia un nostro preciso dovere che dobbiamo assolvere — aggiungo — al più presto possibile. Da tempo, peraltro, è richiesto da tutti i settori dell'Assemblea che il problema della ricettività ospedaliera sia risolto al più presto possibile. Lei ha già elaborato un programma al riguardo: senza dubbio, verranno approntati un certo numero di ospedali che disporranno di determinate attrezzature. Ma, praticamente, quando questo problema sarà risolto, noi non sappiamo. Abbiamo appreso questa mattina che l'Assessore giudica che il problema potrà essere risolto fra dieci anni circa.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Se continuiamo con questo ritmo.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Mi permetto di sollecitare la esecuzione del programma.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Mi si concedano i fondi.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Sono certo che, anche l'anno prossimo, Ella verrà a chiederci i fondi occorrenti per risolvere il problema. L'Assessore agli enti locali le ha dichiarato che vorrà concorrere alla risoluzione del problema. Ma sono sicuro — ripeto — che l'anno venturo, come l'anno decorso e l'altro anno ancora, tornerà a ripetere che per mancanza di mezzi non le è stato possibile risolvere il problema. Non accennerò alla bacchetta magica di cui lei stamane ha fatto alquanto uso; però io affermo che i problemi devono essere ponderati e studiati, ma con rapidità. Caro Assessore, lei stamane ha fatto un largo elogio, cui potrei associarmi sotto determinati aspetti, dei medici componenti la Commissione che ha collaborato con il suo Assessorato; ma aggiungo che, per una ragione o per un'altra, questa Com-

missione non ha funzionato con il ritmo necessario per portare a termine i compiti che l'Assessore le aveva affidato. Ora, noi dobbiamo risolvere problemi che investono la collettività intera. Argomenti come questi, onorevole Assessore, non valgono a persuaderci nè a farci retrocedere dalla nostra convinzione.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Tornando al problema degli ospedali, io ho avuto assegnato un miliardo in questo esercizio. Siamo al dicembre ed ho già impegnato il miliardo; ora stiamo aspettando il resto.

MARE GINA. Non dico tutte le quaranta, ma almeno otto o dieci di queste unità ospedaliere dovrebbero essere già operanti.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Diciannove funzionano benissimo.

MARE GINA. Non secondo lo spirito della legge. Non dobbiamo fare le leggi per poi calpestarle!

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Le ricordo che, quando si discusse questa legge sulle unità ospedaliere, sostenni che un miliardo non sarebbe stato sufficiente a realizzarle.

MARE GINA. Lei non vide mai di buon occhio quella legge, fin da quando faceva parte della settima Commissione legislativa! (*Animati commenti*) Quando vedremo queste unità circoscrizionali funzionare secondo lo spirito della legge, allora andremo d'accordo.

BONFIGLIO AGOSTINO, *relatore di minoranza*. L'Assemblea non può preoccuparsi delle contese tra l'Assessore e un ex componente la settima Commissione. No di certo. Nella sua seconda legislatura questa Assemblea deve superare le manchevolezze della legislatura precedente. L'onorevole Assessore ha, pertanto, il dovere di dare applicazione alla legge. Se Ella, onorevole Assessore, continua a ripetere che quella legge ha determinati difetti, che la tabella allegata, che prevede l'ubicazione dei centri, non è confacente ed adeguata ai bisogni delle località che devono beneficiare dei nuovi ospedali circoscrizionali perchè determinati criteri prevalsero, siamo

costretti ad affermare che lei non ha in animo di dare attuazione alla legge stessa. Dobbiamo dire proprio che l'onorevole Assessore non ha molto entusiasmo ad applicarla.

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Non è vero: l'Assessore è entusiasta, ha speso tutto il finanziamento.

BONFIGLIO AGOSTINO, *relatore di minoranza*. Io mi spiego i continui risentimenti di alcuni colleghi che fecero parte della settima Commissione nella passata legislatura...

PETROTTA, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Hanno altra natura, altra origine.

BONFIGLIO AGATINO, *relatore di minoranza*. Essi vissero in tutti i suoi momenti la elaborazione della legge e collaborarono con entusiasmo; oggi essi ritengono che l'Assessore non abbia molto entusiasmo ad eseguire la legge. Sollecito, quindi, che i centri ospedalieri circoscrizionali, così come i posti comunali di assistenza, vengano realizzati al più presto possibile.

Un ultimo accenno desidero fare ad un problema che ha esposto l'Assessore e che io condivido, almeno in parte; l'istituzione dei corsi per assistenti sanitarie. Effettivamente, questi corsi vanno incoraggiati. Noi sappiamo quale oggi sia la cultura (voglio definirla così) degli infermieri e delle infermiere adibiti come personale ausiliario negli enti ospedalieri della nostra regione. Vorrei aggiungere, però, che oltre all'istruzione, prettamente tecnica, intesa a darci delle infermiere che siano in grado di assolvere i compiti loro affidati, è opportuno che venga trattata nei corsi stessi anche la parte relativa al comportamento di questo personale nei confronti degli ammalati. Spesso avviene, purtroppo, che, per incomprensione o per cattiva educazione o perchè i compiti specifici non sono stati sufficientemente chiariti, non viene dato ai degenti, agli ammalati bisognosi di cura, il conforto necessario nè quella assistenza che dovrebbe sostituire l'assistenza dei familiari degli ammalati stessi. Sotto questo riflesso io desidererei che l'Assessore inducesse i docenti di questi corsi a valutare attentamente questa esigenza, scegliendo gli elementi che si dimostrino veramente in grado di assolvere questo com-



## II LEGISLATURA

## LVIII SEDUTA

21 DICEMBRE 1951

pito, che è compito di sacrificio se viene espletato nella sua interezza.

E con questa raccomandazione concludo il mio intervento. Nel corso della discussione è affiorato chiaramente che nelle questioni essenziali per la risoluzione del problema sanitario siamo d'accordo con l'Assessore. Io ritengo che gli ordini del giorno da noi presentati saranno accettati dall'Assessore e dal Governo. Mi auguro, pertanto, che queste raccomandazioni ed esortazioni abbiano, diversamente a quanto è avvenuto negli anni precedenti, reale e seria attuazione. (*Vivi applausi dalla sinistra*)

PRESIDENTE. Comunico che, durante la discussione sulla rubrica in esame, sono stati presentati i seguenti ordini del giorno:

— dagli onorevoli Di Martino, Battaglia, De Grazia, Salamone, Lo Magro, Cimino e Foti:

« L'Assemblea regionale siciliana,

considerata la necessità e l'urgenza di realizzare la completa attuazione della legge 5 luglio 1949, numero 23, istitutiva di numero 40 unità ospedaliere circoscrizionali nella Regione;

considerato che con l'esercizio finanziario in corso si esaurisce il finanziamento previsto:

impegna il Governo della Regione

affinchè appresti i mezzi legislativi, prevedendo lo stanziamento necessario, da ripartire nei due esercizi finanziari 1952-53 e 1953-54:

a) a completare l'ampliamento di tutti gli ospedali previsti nella citata legge rendendoli efficienti;

b) a costruire le nuove unità ospedaliere di cui alla legge medesima. » (48)

— dagli onorevoli Bonfiglio Agatino, Montalbano e Mare Gina:

« L'Assemblea regionale siciliana,

considerato che il numero dei posti-letto disponibili non consente agli ospedali in atto esistenti nella Regione la ricettività adeguata ai bisogni della popolazione siciliana ed è as-

solutamente necessario incrementarli fino ad adeguarsi alla ricettività media delle regioni più progredite d'Italia;

considerato che urge realizzare le due leggi regionali concernenti l'istituzione di posti comunali di assistenza e la istituzione dei centri circoscrizionali al fine di accrescere con immediatezza le possibilità sanitarie della Isola,

impegna il Governo

a superare, senza ulteriore indugio, le difficoltà finora addotte, in maniera che entro breve termine i posti comunali come i centri circoscrizionali possano entrare in funzione;

a predisporre un piano per la soluzione radicale del problema igienico-sanitario della Regione. » (49)

— dagli onorevoli Bonfiglio Agatino, Montalbano e Mare Gina:

« L'Assemblea regionale siciliana,

considerato:

1°) che il servizio ospedaliero è di pubblica utilità;

2°) che gli enti ospedalieri dell'Isola non sono in grado di assicurare ai degenti il trattamento curativo ed assistenziale rispondente alle esigenze della tecnica moderna perchè il gettito patrimoniale e di gestione non è adeguato all'aumentato costo generale delle cure, dei medicinali e della vettovaglie;

3°) che l'unificazione dei servizi tecnico-sanitari e l'unificazione amministrativa apporterebbero una certa economia di gestione e un miglioramento dei servizi;

4°) che, dovendosi provvedere all'integrazione del bilancio di gestione ospedaliera, all'accrescimento della ricettività e all'ammmodernamento delle attrezzature tecniche, può ravvisarsi la necessità di istituire una imposta sanitaria,

impegna il Governo

a preordinare, al più presto, i provvedimenti relativi alle esigenze sopraindicate. » (50)

— dagli onorevoli Bonfiglio Agatino, Montalbano e Mare Gina:

« L'Assemblea regionale siciliana,

considerato:

1°) che l'alto costo dei medicinali inibisce agli ammalati poveri di accedere alle cure, non disponendo dei mezzi necessari per lo acquisto;

2°) che è necessario adottare misure utili, come il prezzo politico, per sovvenire i poveri nell'acquisto dei medicinali, specie per quelli di consumo frequente;

impegna il Governo

ad esaminare il problema e, in base alla soluzione, emettere i provvedimenti conseguenziali. » (51)

Dichiaro, quindi, chiusa la discussione sulla rubrica stessa ed avverto che gli ordini del giorno testè annunziati nonchè i capitoli della spesa relativi alla rubrica testè discussa saranno esaminati e votati al termine della discussione sul disegno di legge.

Il seguito della discussione è rinviato alla seduta successiva.

La seduta è rinviata al pomeriggio, alle ore 17, con lo stesso ordine del giorno.

**La seduta è tolta alle ore 13,40.**

DALLA DIREZIONE DEI RESOCONTI

*Il Direttore*

**Dott. Giovanni Morello**

Arti Grafiche A. RENNA - Palermo