

CCCLXXVI SEDUTA

(Antimeridiana)

GIOVEDÌ 10 LUGLIO 1958

Presidenza del Vice Presidente MONTALBANO

INDICE

Commissione speciale per l'elezione dei Consigli comunali (Sui lavori):	Pag.
CANNIZZO	2595
D'AGATA	2595
PRESIDENTE	2595
Disegno di legge: « Stati di previsione dell'entrata e della spesa della Regione siciliana per l'anno finanziario dal 1° luglio 1958 al 30 giugno 1959 » (470) (Seguito della discussione generale: rubrica « Igiene e sanità »):	
PRESIDENTE	2595, 2620
NICASTRO *, relatore di minoranza	2596
BUCCELLATO	2603
MARINO	2607
CIMINO, Assessore all'igiene ed alla sanità	2609

La seduta è aperta alle ore 10,5.

ADAMO, segretario ff., dà lettura del processo verbale della seduta precedente, che, non sorgendo osservazioni, si intende approvato.

Sui lavori della Commissione speciale per l'elezione dei Consigli comunali.

CANNIZZO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CANNIZZO. Desidero che la Presidenza inviti l'onorevole Carollo, Presidente della Commissione speciale per l'esame dei disegni di leggi concernenti l'elezione dei consigli comunali, a procedere con la maggiore sollecitudine possibile nei lavori, perchè come è

ben noto la materia ha una importanza eccezionale. Noi che facciamo parte della Commissione siamo pronti al lavoro e non aspettiamo altro che l'onorevole Carollo riunisca la Commissione perchè il provvedimento possa venire al più presto all'esame dell'Assemblea.

Del resto, credo che basti una sola seduta per esaurire l'argomento.

D'AGATA. Dichiaro a nome del mio Gruppo di associarmi alla richiesta dell'onorevole Cannizzo.

PRESIDENTE. Assicuro che provvederò al riguardo.

Seguito della discussione del disegno di legge: « Stati di previsione dell'entrata e della spesa della Regione siciliana per l'esercizio finanziario dal 1° luglio 1958 al 30 giugno 1959 » (470).

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 1958 al 30 giugno 1959 ».

Si prosegue nella discussione generale della rubrica « Igiene e sanità ».

NICASTRO, relatore di minoranza. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

NICASTRO, *relatore di minoranza*. Signor Presidente, signor Assessore, onorevoli colleghi, parlo come relatore di minoranza sulla rubrica « Igiene e sanità ». Nella prima parte del mio intervento mi riferirò alla mia relazione scritta, nella quale si pone in evidenza la struttura del bilancio del settore in esame.

Il totale delle previsioni per la rubrica « Igiene e sanità » ammonta, per l'anno in corso, a 2 miliardi 294 milioni 550 mila lire contro 1 miliardo 631 milioni 630 mila lire stanziati nell'esercizio 1957-58.

Riscontriamo quindi un aumento nelle previsioni rispetto all'esercizio precedente di 662 milioni 920 mila lire, dovuto all'aumento delle spese generali e per servizi, nella parte ordinaria, ed all'aumento delle spese straordinarie. Il capitolo 671 prevede uno stanziamento di 700 milioni destinato a contributi per provvedere al rinnovo ed al miglioramento degli enti ospedalieri; il capitolo 673 prevede uno stanziamento di 120 milioni per contributi intesi al rinnovo ed al miglioramento degli enti ospedalieri nonché al perfezionamento tecnico e professionale del personale sanitario; il capitolo 676 prevede lo stanziamento di 450 milioni per un fondo destinato per provvedere alla liquidazione delle rette di spedalità in favore delle amministrazioni ospedaliere; il capitolo 678, di nuova istituzione, prevede uno stanziamento di 150 milioni per contributi a favore dei consorzi antitubercolari a sollievo delle amministrazioni comunali; il capitolo 679, anch'esso di nuova istituzione, prevede contributi per la profilassi visiva. Sono queste le ragioni dell'aumento nelle previsioni per il bilancio 1958-59.

Per ottenere una adeguata, cosciente assistenza sanitaria, che sia pari a quella delle altre regioni d'Italia, abbiamo chiesto varie volte una indagine comparativa fra tutte le regioni del Paese.

Malgrado l'opera integratrice dell'organo sanitario regionale nei riguardi dell'assistenza sanitaria è aumentato l'indice di mortalità nella popolazione siciliana nell'anno 1956-57, nei periodi stagionali, con punto di maggiore accentuazione per la mortalità infantile, mentre nel resto d'Italia tale indice diminuisce.

Riteniamo pertanto che il grave problema sanitario siciliano debba essere risolto nel quadro di una riforma del servizio sanitario tendente ad assicurare l'assistenza per qualsiasi malattia e in tutte le forme: assistenza

medica, ambulatoria, generica, specialistica, farmaceutica, ospedaliera, preventoriale per tutti i lavoratori manuali.

Il servizio sanitario nazionale dovrà potenziare al massimo i suoi enti ed organismi burocratici, oggi esistenti, affidando la loro gestione alle regioni, alle province ed ai comuni, secondo il dettato della Costituzione. I lavoratori che possono giovare di Casse mutue aziendali dovranno mantenere le condizioni migliori di favore ed ottenere prestazioni integrative. Il problema è di carattere nazionale, ma la Regione può contribuire a risolverlo appoggiando, con la propria attività organizzativa ed esecutiva, l'azione che sarà svolta in tale direzione dal Parlamento nazionale.

Questa la parte che si riferisce alla relazione scritta.

Vorrei adesso aggiungere, trattandosi di una relazione molto sintetica, alcuni elementi che sviluppino quanto è scritto nella relazione di minoranza.

Molte delle mie affermazioni si riferiscono anche ad una intervista concessa recentemente dall'onorevole Assessore all'igiene e sanità al giornale dei medici siciliani *Atena Sicula* e pubblicata il 20 giugno 1958.

L'onorevole Assessore, cui giustamente non possono andare le critiche nostre, per l'azione che è svolta nel settore della sanità, dato che da poco tempo egli vi è preposto...

MARINO. Il settore della sanità ha la fortuna di avere un medico.

NICASTRO, *relatore di minoranza*. Nel passato ha avuto anche un altro medico, l'onorevole Petrotta. Noi ci auguriamo, accogliendo la interruzione dell'onorevole Marino, che l'opera dell'onorevole Cimino sia molto più proficua di quella svolta nel passato, anche sotto la stessa egida del collega onorevole Petrotta. Io so che il collega Cimino è un valente chirurgo e un apprezzato professionista. Egli ha espresso, in Giunta del bilancio ed in Assemblea, degli intendimenti seri per il potenziamento dell'attività sanitaria in Sicilia.

Comunque, la critica nostra non è rivolta tanto al collega Cimino, quanto all'indirizzo generale dato a questo ramo di amministrazione, in Sicilia, nel quadro della politica generale condotta dai vari governi regionali.

La nostra critica va rivolta, pertanto, alla politica del Governo regionale. Comunque seguendo le tracce segnate dalla stessa relazione dell'onorevole Cimino, il primo problema fondamentale che si pone è quello dei rapporti tra Stato e Regione, cioè i limiti della competenza siciliana.

Ed a questo punto mi corre l'obbligo di sottolineare taluni problemi, sui quali spero che anche l'onorevole Cimino vorrà intrattenersi nella sua replica.

Ben sappiamo che la competenza nostra sulla materia rientra nell'ambito dell'articolo 17 dello Statuto, e che abbiamo quindi potestà concorrente a quella svolta dallo Stato in Sicilia. Questa potestà è contenuta entro i limiti dei principi e degli interessi generali cui s'ispira la legislazione dello Stato. V'è subito da aggiungere, però, che in riferimento a questi limiti opera l'articolo 20 dello Statuto siciliano.

Desidererei a questo riguardo che l'onorevole Assessore chiarisca come viene svolta l'attività esecutiva e se essa rientra effettivamente, così come prevede l'articolo 17, nel quadro delle direttive generali della legislazione dello Stato. L'articolo 20 dello Statuto chiarisce che l'attività amministrativa ed esecutiva dell'Assessore, in base agli articoli 14, 15 e 17, si svolge secondo le leggi votate dall'Assemblea nei settori di sua competenza esclusiva e secondo le leggi votate dal Parlamento nazionale negli altri settori. L'attività assessoriale nel settore della sanità non è quindi delegata dall'Alto Commissario alla Sanità, ma ha origine piuttosto dalle decisioni del Parlamento nazionale.

Desidererei che questo aspetto fosse chiarito dall'onorevole Assessore, dato che, se noi lo considerassimo come delegato dell'Alto Commissario alla sanità configureremmo la materia che gli compete non rientrando fra quelle specificate dall'articolo 17, su cui la Regione ha potestà delegata.

Certo, in rapporto a siffatti limiti di competenza della Regione si pone un altro problema ancora più importante: dal potere legislativo della Regione, dal suo potere esecutivo-amministrativo, nascono esigenze di spesa. Ora l'onere di tali spese a chi deve imputarsi? Al bilancio della Regione? O invece occorre richiamarsi sostanzialmente all'attività dello Stato che è generale e dovrebbe

prevalere sul tipo di interventi complementari effettuati dalla Regione?

Quando noi lamentiamo ciò che anche lo Assessore giustamente lamenta e cioè tutte le deficienze siciliane in tema di attrezzature ospedaliere, dobbiamo chiarire se l'intervento fondamentale per ovviare a tali deficienze deve spettare alla Regione ovvero allo Stato, il quale, a mio modo di vedere e secondo i dati che porterò, non opera in Sicilia in base al rapporto proporzionale della popolazione dell'Isola. Questo è il punto fondamentale che del resto abbiamo sempre richiamato nella discussione in Giunta di bilancio.

L'intervento della Regione deve cioè essere soltanto addizionale, e non deve prescindere dal dato fondamentale che lo Stato ha degli obblighi in Sicilia, nascenti proprio dalla natura stessa della competenza siciliana sulla materia della sanità secondo l'articolo 17 dello Statuto. Quindi, quella della Regione deve essere semmai spesa addizionale. Questo è il punto fondamentale che io vorrei che fosse chiarito dall'onorevole Assessore.

L'onorevole Assessore nella sua intervista giustamente ha parlato di deficienza di posti letto in Sicilia; su questo punto io intendo dare delle precisazioni. Alla luce degli ultimi dati, contenuti nell'Annuario statistico italiano del 1957 e relativi al 1955, — dati tuttavia abbastanza recenti ed utili a stabilire effettivamente le deficienze siciliane — non si ravvisa nel periodo 1955-58 una particolare azione che consenta di colmare tali deficienze di attrezzature. Del resto un progetto di legge distribuito ieri richiede lo stanziamento di altri 3 miliardi 200 milioni per il potenziamento delle unità ospedaliere e quindi per l'aumento del numero dei posti letto. Io ritengo che questi dati siano tuttora validi anche alla luce delle stesse affermazioni contenute nella relazione del disegno di legge.

Certo non siamo contrari a che si aumenti quella somma. Le spese programmate furono già decise dall'Assemblea; e quindi se vi sono da muovere numerose critiche esse vanno imputate al Governo che non ha provveduto a porre in esecuzione la volontà dell'Assemblea.

Richiamo questo aspetto del problema per affermare che noi dovremo stanziare altre somme per risolvere il problema delle unità ospedaliere circoscrizionali e per incrementare le attrezzature ospedaliere ed in primo

luogo il numero dei posti-letto. Ma, naturalmente, se tutto ciò rimane sul piano dello stanziamento programmatico e non dell'opera attuata, la critica conseguente non va diretta all'Assemblea sibbene al potere esecutivo.

Comunque, qual'è la situazione siciliana? Il problema riguarda in genere gli istituti di cura in Sicilia, siano essi pubblici o privati, e la situazione generale non rivela la depressione e la carenza che noi riscontriamo nel numero dei posti-letto. Per esempio, esaminando la situazione degli istituti di cura gestiti da enti pubblici (parleremo anche di quelli privati perchè sorgono al riguardo altre questioni che vorrò sottoporre all'attenzione del collega Cimino) riscontriamo un rapporto del 10,1 per cento, rispetto al totale nazionale: cioè su 2mila 315 enti del genere esistenti in Italia 234 sono siciliani. Tale rapporto supera in quantità il rapporto territoriale della popolazione che oggi corrisponde al 9,53 per cento.

Ci accorgiamo subito, però, che, per deficienza di attrezzature e per le dimensioni stesse di tali istituti di cura, il rapporto dei posti-letto rispetto al totale nazionale è del 6,3 per cento.

Occorrerebbe quindi incrementare almeno del 50 per cento il numero dei posti-letto per potersi adeguare alla media nazionale.

Se consideriamo questi dati fondamentali possiamo trarne un orientamento nel giudizio effettivo, aggiornato della deficienza dei posti-letto.

Ed a questo punto sorge il problema se siano sufficienti 3miliardi e 200milioni stanziati nel piano di spesa della Regione e che indubbiamente sono, almeno in parte, sostitutivi dall'intervento dello Stato, mentre dovrebbero essere addizionali.

Soltanto questa dovrà essere l'azione del Governo regionale? O non anche, piuttosto, quella di richiamare il Governo nazionale ad intervenire in Sicilia così come interviene anche nelle altre regioni d'Italia? Ecco una critica di carattere generale che noi abbiamo sempre mosso a questo come ai governi passati.

A proposito degli istituti di cura privati sorgono altri problemi, che io desidererei fossero chiariti dall'onorevole Assessore.

Anche in questo campo il rapporto supera quello delle popolazioni: su 893 istituti pri-

vati di cura esistenti in Italia se ne contano in Sicilia 111. Ma i posti-letto relativi sarebbero 3mila 386 in Sicilia contro 52mila 385 in Italia. Indubbiamente le dimensioni degli istituti siciliani sono decisamente inferiori a quelle degli istituti nazionali.

Ed ecco sorgere il problema se bisogna orientarsi verso gli ampliamenti oltre che verso gli ammodernamenti, e se conviene creare nuovi istituti piuttosto di ampliare quelli che già esistono per raggiungere dimensioni uguali a quelle riscontrate nel resto della Nazione. Il problema è anche in funzione di una conoscenza più approfondita della situazione. In verità il numero dei posti-letto si aggira sul 6 per cento rispetto alla media nazionale, così come avviene nel settore degli istituti affidati ad enti pubblici.

Altro problema assai grave è quello dei medici e degli infermieri.

Onorevole Assessore Ella ne parla estesamente, ed io credo di doverle porre alcune domande cui desidererei che lei rispondesse.

Che cosa avviene oggi, per quanto riguarda i medici, gli infermieri, gli ostetrici tecnici, gli inservienti? Anzitutto il loro numero in rapporto al totale nazionale rappresenta una percentuale inferiore a quella relativa al rapporto delle popolazioni: il rapporto dei medici degli istituti di cura affidati ad enti pubblici è dell'8,7 per cento, quello degli infermieri è del 5,5 per cento, quello degli ostetrici è del 6,6 per cento e quello degli inservienti è del 5,9 per cento.

Negli istituti di cura affidati a privati noi riscontriamo 340 medici per 111 istituzioni ed appena 300 infermieri; rileviamo quindi che il numero degli infermieri è inferiore a quello dei medici. Ciò significa che alcuni classificati come tecnici inservienti, svolgono anche funzioni di infermieri; e questo io davvero non lo capisco. Si pone pertanto l'esigenza di un controllo dell'Assessorato in questa direzione di un'azione diretta in questo settore non soggetto a vincoli nè limiti; dato che tali facoltà non possono essere demandate all'Alto Commissariato della sanità, in Sicilia la soluzione del problema dipende direttamente dall'Assessore, che non agisce in base a delega, ma in base al principio stabilito dall'articolo 17 dello Statuto della Regione siciliana.

Si rileva enorme deficienza se si confronta il numero dei medici e il numero degli infermieri degli istituti affidati a privati in Sicilia.

Ciò invece non si riscontra, onorevoli colleghi, negli Istituti pubblici: ai 1.267 medici censiti negli istituti di cura pubblici si contrappongono 2.968 infermieri.

SANGUIGNO. Giusta proporzione.

NICASTRO, *relatore di minoranza*. Riportiamo dunque la giusta proporzione negli istituti di cura privati; sottoponiamoli a controllo e vediamo perchè vi lavorano così pochi infermieri.

Altro grave problema è quello dell'assoluta deficienza di assistenza ostetrica, come risulta dalle stesse cifre: vi sono 32 ostetriche negli istituti di cura privati esistenti in Sicilia e 106 quelli pubblici; in Italia, nel complesso, 353 negli istituti di cura privati e 1.500 negli istituti di cura pubblici.

Però constatiamo che tutto si risolve sul piano della iniziativa diretta e quindi che manca una assistenza ostetrica effettiva attraverso gli istituti di cura...

MARINO. Ci sono anche le ostetriche, onorevole Nicastro.

NICASTRO, *relatore di minoranza*. Allora in questo caso sviluppiamo una politica atta a realizzare un effettivo incremento in questo settore. Nella mia relazione ho sinteticamente indicato anche delle linee per un indirizzo di politica nazionale che noi rivendichiamo nei confronti del Parlamento nazionale.

Comunque il problema si pone in questi termini: negli istituti di cura privati lavorano in Sicilia 32 ostetriche contro le 353 in campo nazionale (la deficienza si pone in termine assoluto in campo nazionale, ma in Sicilia si traduce in un rapporto inferiore al decimo), negli istituti pubblici, lavorano in Sicilia 106 ostetriche contro le 1.520 in campo nazionale. Il rapporto è del 6,6 per cento, cioè nettamente inferiore al rapporto dei medici e superiore a quello degli infermieri.

Veniamo adesso al problema dei tecnici degli inservienti e di altri dipendenti degli istituti di cura: negli istituti di cura privati lavorano 307 unità rispetto alle 6mila 985 in campo nazionale, rilevando una sperequazione enorme, un indice indubbiamente inferiore al 5 per cento. Negli istituti di cura pubblici

ne lavorano 3mila, contro 50mila 600 in campo nazionale, con un rapporto inferiore a quello dei medici e di poco superiore a quello degli infermieri.

Intendo chiedere all'Assessore quale è la attività che intenderebbe svolgere per un controllo sugli istituti privati di cura. E' una questione più vasta e più generale che deve essere fatta perchè queste deficienze siano colmate. Certo, per riuscirvi occorre operare una specificazione rivendicativa della Regione nei confronti dello Stato perchè essa ottenga una percentuale di interventi proporzionale al rapporto territoriale di popolazione.

Queste le considerazioni che nascono dalla critica e dall'esame delle cifre.

Se poi passiamo al rapporto relativo agli ammalati entrati e usciti, allora riscontriamo dei dati ancora inferiori; il rapporto degli ammalati entrati negli istituti di cura affidati agli enti pubblici è del 5,4 per cento rispetto a quello nazionale, il rapporto di quegli usciti è del 5,5 per cento. Si determina a questo punto un problema più vasto: nonostante la deficienza delle attrezzature esistenti in Sicilia, il ricorso agli istituti di cura si rivela ancora inferiore al rapporto percentuale delle attrezzature esistenti.

Tutto ciò è in funzione del problema generale siciliano, che, da un lato, rileva la povertà delle masse popolari, che non dispongono di mezzi propri per curarsi, e, dall'altro, denuncia un sistema di assistenza ristretto al punto da non essere in grado di utilizzare la stessa deficiente attrezzatura sanitaria della Regione.

Infatti, in Sicilia, oltre alle deficienze di attrezzature di cui ho parlato, abbiamo anche una bassa percentuale di assistiti.

Si determina pertanto una carenza di assistenza sanitaria a favore degli assistibili, che si ripercuote fortemente e gravemente nei confronti di chi non ha, cioè delle masse popolari che dovrebbero, secondo i principi della Costituzione, essere indubbiamente agevolate nell'assistenza; ed invece non lo sono affatto, tanto è vero che i rapporti citati ci confermano che la situazione della Sicilia è carente rispetto alle stesse deficienze di attrezzatura.

Vorrei riferirmi ad indagini più particolari, concernenti l'assistenza sanitaria in genere. L'Assessorato è stato creato nel 1948. A noi

sembrò di avere conseguito un successo perchè tale realizzazione ci poneva in grado di assolvere ad una esigenza più avanzata, che ancora non si era manifestata in campo nazionale, ci metteva non dico sul piano degli stati ad economia socialista, dove tutto si svolge nell'ambito pubblico, ma di stati come l'Inghilterra, dove l'assistenza ha carattere nazionale ed è larga e vasta.

Noi pensavamo allora che, precedendo quello che ancora non si era fatto da parte dello Stato, la Regione potesse porsi su un piano più avanzato. Ed ecco sorgere il problema della struttura dello stesso Assessorato, delle sue competenze e della materia assegnatagli; e le ragioni della polemica nostra nei confronti del Governo regionale: se cioè le leve dell'assistenza debbono essere manovrate in funzione elettorale o invece secondo criteri specifici, obiettivi di assistenza reale.

Da questo punto di vista si può ravvisare la giusta esigenza di unificare tutte le forme di assistenza sia quella sanitaria che quella generica.

Non si comprende davvero perchè si debba creare un nuovo ramo, quello della solidarietà sociale, e non, piuttosto, unificare ed allargare la competenza dell'organo specifico creato per l'igiene e la sanità, includendovi anche l'assistenza demandata alla amministrazione della solidarietà sociale. In questa amministrazione noi ravvisiamo uno strumento politico, non obiettivo, nè rispondente alle reali esigenze della Regione siciliana. Io sollevo dinanzi ai colleghi, il quesito se non sia proprio il caso di allargare la competenza dell'Assessorato dell'igiene e della sanità e includervi tutte le varie forme di assistenza.

Questa mia preoccupazione nasce da un riferimento di cifre che ho potuto compiere mediante l'indagine statistica e che indubbiamente mi hanno vivamente allarmato: e ne chiarirò le ragioni.

Si è pensato o si pensa che le nostre accuse al Governo regionale in tema di assistenza possono avere carattere speculativo, politico. No; sono accuse obiettive, effettive.

Noi ci siamo sempre opposti con forza a tutte le forme di assistenza effettuate attraverso la via degli enti di culto; lo abbiamo fatto anzitutto perchè questa non è una via controllabile, come del resto viene dimostrato dall'esperienza.

Io chiederei addirittura una inchiesta particolare, al riguardo, anche perchè praticamente essa comporta costi così elevati da farli ritenere assolutamente non sopportabili.

Trattiamo ad esempio il problema dell'assistenza attraverso l'E.C.A. o attraverso i ricoveri, per iniziativa della Regione negli orfanotrofi, negli istituti per i vecchi, negli asili infantili, etc.. Ne parlo non perchè sia contrario a tutto ciò, ma perchè sia trovato lo strumento più adatto e più adeguato.

Ebbene, ecco le cifre: l'E.C.A. in Sicilia, con riferimento al 1955, assiste nel complesso 342mila cittadini; la spesa preventivata è di 2miliardi 694milioni; e tuttavia con riferimento ai dati non preventivi, ma consuntivi, noi riscontriamo che il numero di assistiti diminuisce l'effetto della cifra stanziata, al punto che ogni assistito in media viene a percepire all'incirca 6mila 800 lire all'anno. E poiché tale assistenza grava per il 50 per cento sullo Stato e per il 50 per cento sulla Regione, il carico per ogni assistito si riduce, e per lo Stato e per la Regione, a lire 3mila 400.

Però se esaminiamo le cifre corrispondenti in campo nazionale, riscontriamo che il numero degli assistiti è percentualmente molto inferiore, mentre la quota percepita dagli assistiti aumenta a 17mila lire.

Cioè, mentre lo Stato in campo nazionale spende 17mila lire per ogni assistito, in Sicilia ne spende 3mila 400 che si integrano con altri 3mila 400 spese dalla Regione. Ricontriamo, quindi, nel settore una autentica inflazione siciliana, non so se dovuta ad esigenze vere ed effettive o piuttosto ad esigenze di tipo elettorale.

Questa prima critica non deve diminuire l'altra più fondamentale relativa al rapporto tra la spesa per assistiti E.C.A. ed assistiti attraverso il ricovero. Attraverso i ricoveri, onorevole Assessore, sono stati assistiti nel 1955 circa 40mila 600 persone; ebbero alla data di oggi, alla data del bilancio in esame, noi destiniamo a questa forma di assistenza 3miliardi e 500milioni all'anno, il che significa che per questo tipo di assistenza, l'incidenza per assistito è di 85mila lire all'anno. Ora io domando se questa incidenza corrisponda ad una spesa effettiva o piuttosto non trovi altre vie di canalizzazione che non tornino a vero beneficio dell'assistito. Anche in questo settore si determina, quindi, l'esigenza di un controllo da esercitare nei confronti di

questi istituti ed anche, sul piano parlamentare, nei confronti dello stesso Governo che siffatte forme di assistenza tende ad incrementare. E' logico che tutto ciò si ricollega ad un altro problema più vasto: quello di porre l'assistenza su un piano organico e razionale. L'onorevole Assessore giustamente lamenta la deficienza di fondi ai fini della realizzazione dei compiti che si pongono al suo assessorato, per le magre risorse del nostro bilancio. Ma se queste risorse sono magre, lo diventano ancora di più per la politica condotta dal Governo regionale.

Tutto ciò corrisponde ad una accusa che abbiamo mosso. Quando ho parlato di leva di corruzione politica nelle mani del Governo alludevo anche al modo con cui viene gestita la solidarietà sociale in Sicilia. Un simile stato di cose pone la necessità di unificare l'assistenza sanitaria con le altre forme di assistenza in modo da concretare una linea obiettiva che risponda ad un piano razionale ed organico di spesa, in modo da venire incontro alle effettive e reali esigenze della popolazione siciliana.

E veniamo ai rapporti fra lo Stato e la Regione.

Io ho chiesto da diversi anni che venga condotta una inchiesta particolare sull'assistenza sanitaria specifica, e mi sono adoperato per raccogliere dei dati, che purtroppo non sono aggiornati ma servono tuttavia a tracciare una linea indicativa. D'altronde, gli stessi annuari statistici recano con ritardo le indicazioni.

Comunque il problema basilare rimane per la Sicilia quello del numero degli assistiti nei confronti del totale nazionale. Al riguardo basterà citare queste semplici cifre:

Nel 1955, assistiti in Sicilia 91mila 969; in campo nazionale 1milione 348mila 060, con un rapporto del 6,8 per cento. Spese in Sicilia, 4miliardi 916milioni di lire; in tutto il Paese, 79miliardi 916milioni; con un rapporto del 9,3 per cento.

C'è ancora da aggiungere che questa assistenza non è posta ad intero carico dello Stato perchè comprende anche l'intervento della Regione; ciò rende ancor più sperequati gli interventi in Sicilia nei confronti degli interventi dello Stato nelle altre regioni.

Da qui il mio rilievo fondamentale: non dobbiamo preoccuparci soltanto di reperire mezzi di bilancio regionale — che vanno per

altro indubbiamente reperiti e spesi in modo giusto — ma anche di rivendicare nei confronti dello Stato un intervento adeguato, così come è richiesto dalla Costituzione e dallo stesso Statuto della Regione.

L'articolo 17 dello Statuto deve esser reso operante perchè siano definiti i poteri e gli obblighi della Regione che sono integrativi, degli obblighi fondamentali dello Stato.

Se esaminiamo le altre forme di intervento, noi riscontriamo che alle scarse cifre predisposte per la Sicilia in genere corrisponde una inflazione degli assistiti.

Si parla di esigenze dell'infanzia — e noi siamo i primi a sollecitare, ad esempio, un intervento più fattivo dell'Opera nazionale maternità infanzia —; si solleva il problema delle colonie estive, permanenti o diurne.

Ebbene, qual'è la situazione in questo settore? Alla esiguità delle istituzioni in rapporto a quelle dello Stato corrisponde una inflazione di assistiti; ammonta al 16,8 per cento, per esempio, la percentuale degli assistiti dell'O.N.M.I., cui si contrappone, di converso, una contrazione degli assistiti dalle colonie estive a carattere permanente, cioè secondo una forma di assistenza più rispondente; ammonta al 3,5 per cento la percentuale degli assistiti in modo permanente, mentre un'altra forma di assistenza più larga, più incontrollabile, quella delle colonie diurne, rivela una percentuale del 13,6 per cento.

C'è da domandarsi da che cosa sia determinata una simile inflazione. E' determinata forse da una esigenza fondamentale, da un maggiore bisogno dei siciliani? Ma allora bisognerebbe richiedere l'adeguamento dei mezzi predisposti e quindi elevare il loro rapporto percentuale che è del 6,3 per cento. Ovvero la predetta inflazione risponde invece ad un criterio diverso, che sempre noi abbiamo denunziato e cioè ad un criterio elettorale del Partito democratico cristiano?

Noi, dunque, protestiamo per una siffatta politica; e non a caso io ho scritto nella relazione di minoranza che questa è nelle mani di La Loggia, una leva di corruzione politica ed elettorale.

Ritengo che, per poterci sottrarre ad un simile indirizzo che non risponde alle esigenze fondamentali della Costituzione e della Autonomia siciliana occorra riunire in un nuovo organismo, l'Assessorato per l'igiene e la sanità, tutte le attività di assistenza affidando

tutte queste « leve » alla discrezionalità obiettiva di un Assessore tecnico che agisca nello interesse vero ed effettivo della sicurezza sociale e del progresso siciliano.

Io non posso rivolgere, onorevole Cimino, particolarmente a lei la mia critica, ma la rivolgo a questo governo; ed è una critica necessariamente aspra, perchè purtroppo le cifre ne condannano inequivocabilmente la politica. (*Interruzioni*) Per accogliere l'esigenza del collega Marino, mi avvio a concludere.

MARINO. Un po' di critica al Governo è necessaria.

NICASTRO, *relatore di minoranza*. Il collega Sanguigno ieri, da esperto e valente medico quale egli è, ha mosso delle critiche giuste, accennando alle varie deficienze che si riscontrano in campo regionale, e che sono state ammesse dallo stesso onorevole Cimino nella sua intervista, davvero completa da questo punto di vista. Non bastano le intenzioni, occorre vedere se gli strumenti predisposti saranno idonei e bastevoli a realizzare gli intendimenti; in politica non valgono le intenzioni ma i fatti; ed il giudizio viene dato sui fatti.

Noi di intenzioni e di promesse ne abbiamo sentite tante, ma purtroppo, poi, la realtà dei fatti ha sempre smentito le une e le altre. Io mi auguro, onorevole Cimino, che lei possa, da medico, che ha a cuore la questione sanitaria, risolvere i problemi illustrati molto brillantemente dal collega Sanguigno. Il problema dell'igiene, onorevoli colleghi, si ricollega a quello dell'acqua, degli acquedotti, delle fognature, a quello del reperimento di nuove acque per un miglioramento della rete d'acqua potabile e per l'impiego più largo nell'agricoltura e nell'industria.

E v'è il problema delle fognature, onorevoli colleghi, che richiede un'azione specifica e particolare. Ad esempio, il problema delle fognature e dell'approvvigionamento idrico travaglia Palermo; la Regione ha cercato di risolverlo con la legge speciale per Palermo, ma di certo a taluni aspetti salienti poteva provvedersi in altro modo.

La Regione ha approntato le somme per consentire al comune di Palermo di fronteggiare le esigenze più urgenti per la sistemazione delle condutture del sottosuolo. Eb-

bene, parte di queste somme sono state destinate ad abbellimenti! Una parte di tali somme poteva essere destinata a fronteggiare le esigenze sottolineate ieri sera dal collega Sanguigno, fra le quali acquista un rilievo particolare quella di dare alle fognature uno sbocco in mare diverso dall'attuale, operando degli spostamenti che eliminino l'inconveniente lamentato dal collega Sanguigno.

Si sarebbe potuto — o dovuto — agire secondo un criterio di gradualità, fra le diverse esigenze, pur non trascurando, naturalmente le opere di abbellimento, necessarie, non c'è dubbio, in un capoluogo di Regione che è anche centro dell'autonomia.

Non è dubbio che il problema di fondo è quello della Legge speciale per Palermo; problema che noi abbiamo sollevato, sollecitato e promosso in seno alla Commissione speciale. Sono passati anni ed anni, da quando esso è stato posto e da allora esso si trascina fra le secche delle false impostazioni e delle dichiarazioni politiche, salvo poi a determinare nella realtà un'azione diversa da quella rispondente alle esigenze effettive della città di Palermo.

Il problema igienico e quello degli acquedotti non rientrano fra le dirette competenze dell'Assessore, se non quando egli debba intervenire per fronteggiare eventuali epidemie. Ma in questi casi non si tratta più di interventi di carattere preventivo.

L'azione fondamentale deve svolgersi nel quadro della politica da noi sempre sollecitata e svilupparsi sulla base di un piano organico, in modo da disporre interventi che possano ridurre al minimo le gravi deficienze siciliane, in questo settore, deficienze denunciate dai dati statistici che io ho cercato di reperire, per definire qual'è la vera situazione siciliana.

Onorevoli colleghi, io ho finito; non era mio intendimento andare oltre; vi sono in questa Aula colleghi medici valenti, chirurghi in grado di diagnosticare meglio di me, sul piano sanitario le gravi conseguenze di questo stato di cose.

Mi auguro che l'onorevole Assessore possa esperire un'azione molto più proficua, più produttiva di quella svolta fino ad oggi; ma sono convinto, che non basta la volontà di un solo Assessore: il problema è generale ed

investe la Giunta di Governo, l'indirizzo generale che essa è chiamata a determinare nella Regione siciliana. (*Applausi dalla sinistra*)

PRESIDENTE. E' iscritto a parlare l'onorevole Buccellato. Ne ha facoltà.

BUCCELLATO. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, noi plaudiamo all'abilità espositiva dell'onorevole Nicastrò ed alla sua competenza in tema economico-politico ci inchiniamo.

Spetta a noi l'obbligo di parlare nella nostra competenza; e trattandosi di competenza è necessario che io muova il mio senso di ammirazione al collega onorevole Sanguigno il quale in fatto di competenza nel campo della tubercolosi è per noi un maestro.

Avrei voluto cominciare il mio dire con un richiamo un po' acridinoso alla Giunta di bilancio, perchè in tema di stanziamenti di somme alla rubrica « Igiene e sanità » è stata sempre avara; ma è necessario che il mio dire si mitighi in seguito alla promessa fattami dall'onorevole Cimino, proprio ieri, del suo intervento incondizionato sul bilancio della igiene e della sanità con l'elargizione di congrue somme per la valorizzazione degli ospedali circoscrizionali.

Gli ospedali circoscrizionali sono sempre stati il problema principe che mi ha interessato; problema principe perchè, malgrado ospedali di terza categoria, gli ospedali circoscrizionali hanno in campo sanitario una importanza non indifferente.

Sono dolente di dover far conoscere a questa Assemblea che uno degli ospedali circoscrizionali che più mi stava a cuore, quello del territorio ericino sito in Valderice, sia stato cancellato dalla lista delle opere da eseguire, forse per l'intervento di qualche onorevole siciliano, appartenente alla mia stessa provincia, il quale piuttosto che dare lode all'iniziatore dottor Realmuto, medico provinciale di Trapani, ed al voto unanime espresso dalla Giunta provinciale della sanità di Trapani per l'installazione ed il funzionamento di detto complesso ospedaliero, si è spaventato per il finanziamento di gestione.

Pertanto, non so per quali motivi l'Ospedale circoscrizionale in parola sia stato cancellato dalla lista delle opere da eseguirsi.

Ripeto — e incontro lo sguardo dello onorevole Cimino — egli mi ha in merito

rassicurato nel senso di convertire l'Ospedale circoscrizionale di Valderice, già Paparella San Marco, in poliambulatorio ricco di attrezzature e di posti-letto che può degnamente sostituire l'unità circoscrizionale stessa.

Altra nota di notevole importanza dopo la promessa fattami dall'ex Assessore all'igiene e alla sanità, è quella relativa alle case sanitarie.

E' stato da me lamentato in Consiglio comunale a Trapani, più volte, il fatto che i medici condotti dei comuni della mia provincia mai risiedevano *in situ* per l'espletamento delle loro mansioni sanitarie.

Mi si disse dal sindaco che i medici condotti non risiedevano, come di dovere, di notte e di giorno, nelle loro sedi, perchè ad essi mancavano i locali dove potere abitare.

Questo rilievo, fattomi dal sindaco, è stato chiarito dall'allora assessore Salamone, il quale mi ha promesso in forma tassativa ed assoluta che avrebbe provveduto nelle sedi di condotta, prive di abitazioni, all'istituzione delle case sanitarie per i medici condotti.

Per chiarire, aggiungo che le case sanitarie sono dei complessi edilizi adibiti ad abitazione del medico con relativo ambulatorio, alla abitazione dell'ostetrica ed al di lei ambulatorio.

Ma le promesse dell'onorevole Salamone sono rimaste soltanto tali, mentre la loro realizzazione e di là da venire.

Interessiamo, pertanto, la cortesia dell'attuale Assessore all'igiene perchè si occupi della cosa e ci sappia dire con assoluta affermazione che le case sanitarie in breve saranno funzionanti.

Altro fatto da me constatato in seno a questa Assemblea, e con certo rammarico, è stato il rifiuto dell'attuale Governo a volere discutere ed approvare il progetto di legge per il complesso ospedaliero ortofrenico per il ricovero dei minorati psichici. Non so quali siano state le ragioni di questo comportamento negativistico, certo è che il Governo si è opposto in maniera decisa.

Forse per convenienza, o forse per simpatia.

Ma noi crediamo che in un complesso legiferante quale è l'Assemblea non si possano avere preferenze o simpatie nella discussione ed attuazione di certi progetti.

Le simpatie si possono avere negli ambienti mondani, e nei riguardi delle belle donne, ma

quando si deve discutere una legge o un complesso di leggi necessarie ed indispensabili per salvaguardare la salute dei cittadini, le simpatie non possono essere valido argomento.

E' stato constatato anche, con rincrescimento, che l'onorevole La Loggia si è opposto a due leggine, proposte da elementi democristiani, per la sovvenzione ai comuni nella distribuzione di medicinali ai poveri e per la istallazione ed il funzionamento delle farmacie rurali, affermando che sia l'installazione ed il funzionamento di dette farmacie, sia l'indennità per la distribuzione dei medicinali ai poveri fossero solamente doveri dello Stato.

Ciò è vero solo parzialmente, perchè se lo onorevole La Loggia pensava che il Commissario dello Stato avrebbe potuto impugnare queste leggine, noi pensiamo che la sovvenzione della Regione avrebbe potuto aver luogo a titolo integrativo del finanziamento statale.

L'opporsi al varo di queste leggi significa non approvare quelle leggi che pure sono la espressione di un programma di cui anche la Democrazia cristiana si vanta.

Poichè siamo in tema di installazione di complessi ospedalieri, istituzioni che garantiscano la vita umana, senza la quale qualunque economia, sia statale sia regionale, non avrebbe significato, pongo all'attenzione dell'onorevole Assessore all'igiene e sanità la necessità impellente della installazione di tre cosiddette « Banche » per la conservazione di materiale umano.

La prima di esse sarebbe la « Banca degli occhi », che garantisce l'attuazione su vasta scala della cheratoplastica, cioè l'innesto della cornea in caso di opacità corneale conseguente ad infortuni o come esito di malattia.

Si potrebbe obiettare che in altre nazioni molto progredite nell'arte oculistica si è pensato di praticare l'innesto corneale nell'uomo adoperando cornee di pulcini.

Infatti due casi portati a termine con esito felice sono stati già pubblicati dalla clinica oculistica di Tokio.

Però non bisogna dimenticare che l'impiego di questi innesti implica delle tecniche complesse, in quanto queste cornee eteroplastiche, dopo essere state prelevate dai pulcini, devono essere poste a contatto diretto col pla-

sma sanguigno dell'elemento recettore, perchè risultino efficienti per l'attecchimento. Esse non danno però (è scientificamente provato), quel complesso di garenzie che attualmente possono dare solamente le cornee omoplastiche.

L'onorevole Cimino mi ha assicurato che si interesserà per l'istituzione di una cheratoteca situata in ambiente adatto e con personale specializzato.

Potrebbe così aversi all'occorrenza abbondante materiale d'innesto che, a disposizione di elementi qualificati, quali ad esempio il professore Rubino della clinica oculistica di Palermo, potrebbe utilmente essere impiegato al bisogno.

Altra importante istituzione è secondo me la vasculoteca che consentirebbe la conservazione di arterie e vene umane.

Le vasculoteche con i loro due rami, l'arterioteca e la fleboteca, sono ormai diffuse in tutto il mondo. Ne fanno fede i bollettini medici che tanto spesso parlano a vanto dei professori Dogliotti di Torino, Valdoni di Roma, Gross degli Stati Uniti, Du Bost e Servelle di Parigi, illustri studiosi che si sono interessati a fondo dell'argomento.

Si potrebbe obiettare che i trapianti arteriosi e venosi oggi possono essere sostituiti dalle protesi di materiale plastico del tipo nylon. Noi siamo d'accordo anche perchè ne fanno fede i risultati brillanti delle esperienze condotte nella clinica chirurgica di Palermo diretta dal professore Latteri.

Queste sostanze sintetiche, inserite nel delicatissimo circolo sanguigno, sollecitate dagli impulsi cardiaci, pur garantendo la circolazione di tutti i distretti organici, si comportano tuttavia come corpi estranei, al contrario di quanto sembra che avvenga per i vasi di provenienza umana che, trapiantati, vengono a distanza di tempo riassorbiti e sostituiti dai tessuti dell'ospite.

Auspichiamo quindi la installazione di una vasculoteca per la quale noi interessiamo vivamente l'onorevole Cimino.

Infine la terza « Banca », che noi speriamo venga a funzionare a Palermo o comunque in Sicilia, è quella delle ossa.

L'osteoteca, che consente la conservazione delle ossa è oggi particolarmente indispensabile per le esigenze quotidiane della moderna ortopedia. Anch'essa dovrebbe essere servita da personale specializzato che si occuperebbe,

oltre che del prelievo delle ossa stesse anche del trattamento asettico per la loro conservazione. Aggiungo che la necessità dell'osteoteca è particolarmente sentita in quest'era traumatologica.

Ci siamo occupati di quest'ultimo argomento perchè abbiamo avuto personalmente l'opportunità di constatare la finalità e la funzionalità delle « Banche » delle ossa negli istituti ortopedici universitari di Bologna, presso lo Istituto Rizzoli di Roma e di Pavia.

Aggiungiamo che l'osteoteca richiede non solo l'attrezzatura di un padiglione specialistico, ma anche che esso sia affidato a medici specialisti, qualificati, responsabili e valorosi.

Ciò perchè occorre che il prelievo delle ossa sia postumo ad accertamenti che stabiliscano che il donatore dell'osso non sia effetto da malattie trasmissibili, sifilide, tubercolosi o specialmente da tumori.

Una delle fonti migliori per il prelievo di ossa è rappresentata dagli arti amputati di soggetti affetti da arteriopatie ischemizzanti del tipo Reynaud, Bürger ed arteriosclerosi.

Le ossa provenienti da questi soggetti sono particolarmente utili per gli innesti in virtù del loro stato di porosità e decalcificazione che favorisce lo sviluppo dell'osso dell'ospite.

Di queste arteriopatie, la forma di Reynaud colpisce la donna soprattutto agli arti superiori, tanto che viene chiamata cancrena simmetrica degli arti superiori; l'altra invece, la arteriopatia di Bürger colpisce gli uomini agli arti inferiori e quel che è peggio nell'età della loro maggiore attività lavorativa dai 25 ai 45 anni.

Sono ordinariamente dei poveri disgraziati che quando riconosciuti affetti da questa forma morbosa altro non hanno da offrire alla umanità che le loro ossa: la malattia infatti li rende inabili permanenti al lavoro proficuo. Del morbo di Bürger ce ne occuperemo ampiamente in questa Assemblea quando sarà discussa la legge ancora inedita, che sarà elaborata e presentata dall'onorevole Denaro e da chi vi parla.

Interessiamo la cortesia dell'Assessore alla Igiene ancora per l'istituzione dei reparti ospedalieri specialistici di grande importanza per l'attività sanitaria moderna. Intendo parlare in primo luogo del padiglione per la chirurgia delle malattie del sistema nervoso; chirurgia che ha oggi una importanza sociale di primo piano.

Tale importanza deriva dal fatto che mentre, prima, la diagnosi di alcune malattie nervose, ad esempio quelle di natura neoplastica, era posta talora tardivamente al vaglio della presenza della sintomatologia clinica estrinsecantesi con paresi, paralisi, disturbi dello equilibrio, etc, oggi nei reparti specialistici, invece, abbiamo la possibilità, al primo accenno, di poter subito porre una diagnosi fattiva grazie ad alcuni moderni esami strumentali, come per esempio l'arteriografia cerebrale, che ci danno spesso la possibilità di constatare con tempestività la presenza, la ubicazione esatta del tumore e quindi la possibilità della sua escissione in un periodo molto precoce. Di questo padiglione per la neurochirurgia avevo già parlato all'Assessore Cimino il quale mi aveva assicurato che in merito era già stato provveduto.

Noi chiediamo ora che questo padiglione abbia la possibilità di funzionare nel più breve tempo possibile dato il dilagare di affezioni morbose di pertinenza neurochirurgica per le quali il paziente non sempre è in condizioni di attendere o di affrontare un lungo viaggio per raggiungere i centri specialistici esistenti nel Nord.

Noi pensiamo che uno degli aspetti della nostra autonomia debba essere quella sanitaria; se avremo perciò la possibilità di avere a nostra disposizione in Sicilia un padiglione capace di accogliere gli ammalati neurochirurgici, in terra nostra e con professionisti nostri qualificati, ritengo che questo sia uno degli aspetti molteplici della nostra autonomia.

Chiedo, altresì, l'istituzione di altro padiglione specialistico; intendo parlare del padiglione cardiocirurgico di cui si sente oggi tanto bisogno considerato che sono molti i nostri giovani capaci di espletare le loro mansioni in questo moderno campo della chirurgia.

Questo padiglione potrebbe assicurare e garantire la continuità dell'opera dei nostri giovani specialisti e potrebbe altresì garantire la vita degli infermi affetti da lesioni di pertinenza della cardiocirurgia.

Indispensabile è pure l'istituzione di un padiglione per il ricovero degli ammalati pneumochirurgici, o comunque un padiglione per chirurgia toracica.

Chiediamo, per questi padiglioni, la istitu-

zione nel più breve tempo possibile e che sia, no resi rapidamente funzionanti.

Ora che ho passato in rassegna tutti questi nostri *desiderata* che hanno la finalità di garantire la vita umana, questo grande tesoro che rimane al di sopra ed al di fuori di qualunque competizione politica e di qualunque interesse economico, permettete che io spenda qualche parola sul problema del grano duro, trattato però sotto il profilo igienico-dietetico.

Noi sappiamo dai nostri ricordi di fisiologia che un uomo in condizioni di riposo assoluto fisico e mentale consuma una certa quota calorica necessaria per mantenere le funzioni indispensabili alla vita.

Il consumo di questa quota calorica rappresenta il metabolismo basale. Esso si aggira nell'uomo dai venti ai sessanta anni dalle 41 alle 56 calorie per metro quadrato di superficie corporea e per ora, nella donna dai venti ai sessanta anni dalle 36 alle 30 calorie sempre per metro quadrato di superficie quadrata e per ora.

Il metabolismo aumenta con la fatica fisica ed in rapporto con le diverse occupazioni.

Dirò per esempio che il metabolismo giornaliero dei lavoratori comuni si aggira sulle 2000-2600 calorie; quello dei lavoratori pesanti dalle 4500 alle 5000 calorie.

Questo apporto calorico è garantito dalla ingestione, digestione ed assorbimento di idrati di carbonio sotto forma di pasta, pane e riso, di grassi animali e vegetali e di proteine.

Ben si intende quindi che una dieta alimentare completa deve contenere zuccheri, grassi, proteine ma anche sali minerali e vitamine. Ma le farine da cui l'organismo trae gli idrati di carbonio hanno diverso valore nutritivo a seconda che si tratti di farine integrali o di farine bianche, oppure a seconda che provengano da grani duri o da grani teneri.

Le farine integrali contengono, infatti, vitamine in quantità maggiori delle farine bianche. Lo stesso dicasi per i sali minerali.

Ciò perchè sia le vitamine che i sali vengono allontanati con la crusca durante l'abburattamento; per cui, in ultima analisi, le farine bianche risultano carenti. Oggi si invoca nella *patogenesi* di alcune nevrosi proprie della vita moderna, che sono in continuo aumento, l'impiego di farine bianche e quindi carenti nella alimentazione quotidiana.

Si auspica quindi e si consiglia che venga

fatto obbligo di aggiungere a dette farine carenti vitamine e sali in dosi opportune così come si usa fare oggi negli Stati Uniti d'America.

Per quanto riguarda poi la differenza tra le farine provenienti da grani duri e da grani teneri, vogliamo far notare che le prime contengono più proteine delle seconde e precisamente più *conglutina*. Esse sono pertanto utili per la manifattura delle paste alimentari; perchè proprio la *conglutina* dà alle paste quella durezza che rappresenta un loro particolare carattere organolettico che le fa definire come buone paste.

L'uso delle farine di grano duro è inoltre particolarmente indicato nella alimentazione di quelle categorie di lavoratori meno abbienti che fanno uso di una dieta scarsa di cibi carnei e quindi *ipoproteica*.

Pertanto il maggior contenuto di proteine delle farine di grano duro sopperirà almeno in parte a queste deficienze.

Non posso finire il mio dire senza attirare l'attenzione dell'Assemblea sul fenomeno dell'epidemia di tifo in forma clinica grave attualmente localizzato in Tripolitania, dove pare si sia anche verificato qualche caso di colera. Speriamo che il fenomeno non dilaghi, ma dati i frequenti rapporti commerciali esistenti tra il nostro paese, la Sicilia in particolare e la Tripolitania, pensiamo che sia il caso, come dicevo di recente all'Assessore Milazzo, di stabilire delle misure di sicurezza istituendo le quarantene per le navi in arrivo da quelle terre.

Interesso, altresì, la cortesia dell'Assessore all'igiene e alla sanità perchè, inoltre, emanare un decreto sulla obbligatorietà di un accurato servizio igienico di disinfezione periodica dei vari locali pubblici cinema, caffè, bar, trattorie. Ed ove dette misure igieniche non fossero attuate per negligenza dei proprietari dei suddetti locali bisognerebbe punire gli stessi con sanzioni che vadano dalla semplice multa alla chiusura del locale.

Desidererei che queste misure igieniche fossero prese anche per il bar di questa Assemblea che da un periodo di tempo a questa parte lascia un po' a desiderare.

Di quanto ho detto testè nel mio intervento prego l'onorevole Assessore all'igiene e sanità di trarre le conseguenze, e di voler sollecitamente provvedere in merito con le sue capa-

cità e cortesia ben note. (*Applausi dalla sinistra*)

PRESIDENTE. E' iscritto a parlare l'onorevole Marino. Ne ha facoltà.

MARINO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, è con comprensibile rammarico che io esordisco, oggi, poichè non si può non rilevare — pur valutando le difficoltà del Governo regionale — che il bilancio dell'Igiene e Sanità si presenti quanto mai inadeguato alle massicce esigenze di un popolo numeroso, attivo e meritevole di assistenza come quello siciliano.

In effetti, onorevoli colleghi, assegnare a problemi così delicati e imponenti come quelli dell'Igiene e della Sanità, soltanto, 2 miliardi e 300 milioni, circa, significa volere eludere i problemi stessi, o quanto meno affrontarli in forma inadeguatissima e inefficace. E non aver previsto assegnazione di somme per gli stessi problemi dal coacervo di quelli che vanno sotto il nome di Fondo di solidarietà sociale, di cui al famoso articolo 38, è triste conferma di quanto abbiamo avuto occasione di rilevare in questa stessa aula altre volte, e cioè che così facendo il Governo non si accorge di compiere opera sostanzialmente sterile e destinata a non incidere con quella massività che sarebbe necessaria ed opportuna. Con la polverizzazione delle somme e la loro destinazione ad iniziative molteplici il Governo praticamente non riesce a risolvere radicalmente alcuno dei problemi fondamentali, ma solo a tenere aperte e vive le piaghe endemiche della nostra Sicilia, senza completamente rimarginare alcuna, e senza che il popolo abbia precisa e netta la sensazione di quelli che tuttavia sono sforzi finanziari notevoli ed impegni di lavoro che meritano riconoscimento. Perchè dunque una siffatta politica che autorizza soprattutto in noi medici un senso di insoddisfazione, mentre pur vorremmo testimoniare agli organi competenti di Governo la nostra stima, il nostro apprezzamento e la nostra gratitudine? Forse perchè i rapporti in questo vitale settore tra Stato e Regione non sono, ancora, completamente chiariti e coordinati, per cui sussiste in alcuni ambienti l'apprensione di fare cosa forse non lecita o consentita? Se è così, si venga ad un franco chiarimento con lo Stato e si sgomberi il terreno dell'azione da ogni perplessità e incertezza, ed i vari organi assumano, senz'al-

tro, le loro precise responsabilità. Non si può ulteriormente indugiare o procrastinare dato che ormai il fatto dell'autonomia è già distanziato nel tempo. Si tratta di undici anni che, per quel che riguarda l'igiene e la sanità, non sono riusciti ad eliminare questa remora allo sforzo ed allo impulso volitivo dei siciliani, i quali si accorgono, con dolore, che l'Isola è sostanzialmente in posizioni arretrate rispetto alle altre regioni d'Italia peraltro da essa sopravanzate in altri campi del lavoro e della produttività. Queste posizioni di arretratezza non sono state colmate con opere massicce destinate a segnare « albo lapillo » il cammino della Regione, perchè non possono di certo classificarsi in tale categoria i provvedimenti — pur encomiabilissimi — che sono stati adottati, per esempio, nel campo della lotta alla tubercolosi con la erogazione di un contributo straordinario di trecento milioni per ricoveri, il potenziamento delle reti dispensariali in aggiunta alla spesa ordinaria di 287 milioni per i ricoveri di tubercolotici in sanatori e in preventori di minori predisposti a questo flagello. Altro esempio di sollecitudine governativa, di cui mi piace dare atto, è quello del sollevamento in favore dei comuni di un ulteriore 25 per cento sulle rette di ospedalità, per un complessivo ammontare di 470 milioni. Pertanto non si può sottovalutare che oggi la Regione si accolla complessivamente il 75 per cento delle spese! Questo è segno che la Regione si rende conto della precarietà o gracilità finanziaria dei comuni dell'Isola, e gliene va data lode. Inoltre un totale di 523 milioni circa, sono stati spesi per attrezzature in favore degli ospedali generici di prima, seconda e terza categoria dell'Isola, degli ospedali specializzati, infermerie, preventori e dispensari, ivi compresi 7 milioni al Centro Tumori di Palermo, oltre i cento milioni che erano stati assegnati per l'acquisto e l'impianto del betatrone, che ha dato ottimi risultati per la terapia specifica. Altra commendevole iniziativa da registrare è quella dello stanziamento di 40 milioni per la istituzione di un centro di neurochirurgia presso l'Ospedale civico di Palermo, e senza dubbio, varie altre se ne possono riscontrare, che sono ispirate da sollecitudine, ma che tuttavia, nella polverizzazione dei capitali che comportano, confermano ciò che abbiamo detto, e cioè che il popolo siciliano non si accorge di tali parzialissimi interventi disseminati

nelle più diverse direzioni, e continua a sentirsi oppresso dalla mole massiccia dei problemi della sua sanità, e pensare che l'autonomia ha quanto meno mancato ad uno aspetto essenziale dei presupposti che ne guidarono la fondazione nel 1947. Indubbiamente anche lo Stato manifesta talune deficienze nell'aria della sua competenza specifica. Intendo, ad esempio riferirmi alla trascuranza con cui provvede ai propri obblighi in materia di attrezzatura scientifica e universitaria, continuando inoltre a tenere in mortificante posizione le nuove leve scientifiche, come gli assistenti universitari che vengono trattati sul piano morale ed economico ancora molto male. Nei limiti delle proprie attitudini la Regione potrebbe sopperire a tale denunziata carenza. Il Governo della Regione dovrebbe poi vigilare con molta attenzione affinché i piani e i programmi da esso predisposti ed annunciati vengano rigorosamente ed effettivamente eseguiti. Mi riferisco in primo luogo agli ospedali circoscrizionali, iniziativa in se stessa veramente apprezzabile, ma che ancora non ha i suoi tangibili frutti, nonostante molti anni siano trascorsi dall'entrata in vigore della legge istitutiva. Sappiamo che sono in corso dei lavori per rendere funzionante un gruppo — peraltro ristretto — di essi, ma noi ci acquieteremo solo quando vedremo tutti gli ospedali circoscrizionali svolgere la loro provvida opera, come la legge prescrive.

C'è poi oltre la legge scritta un'altra legge morale e civile, che va pure rigidamente osservata ed è quella ad esempio che esige che i posti letto in ogni centro ospedaliero siano adeguati alle reali esigenze, cioè non ci siano ammalati che possano correre nel nostro secolo il pericolo e la mortificazione di vedersi rifiutato un letto o perchè esso non esiste o perchè la burocrazia del ricovero frappone indugi e difficoltà. Inoltre non si può ammettere, dato l'indirizzo oggi prevalente nel campo medico, della diagnosi tempestiva o precoce di qualsivoglia malattia che i cittadini non possano giovarsene in tempo utile per mancanza di mezzi e possibilità di accertamenti diagnostici. Per dare una rapida idea di ciò che in questo settore è la carenza attuale si pensi che occorre che si creino ancora in Sicilia 11 mila posti letto circa.

Onorevole Assessore, la legge nazionale del 29 ottobre 1954 numero 1046 istituisce le scuole per infermiere e infermieri presso gli

ospedali civili o presso gli enti assistenziali. Dette scuole funzionano, da tempo, in tutte le regioni d'Italia mentre in Sicilia non ne esiste ancora alcuna. Raccomando, quindi, vivamente al Governo di fare in modo che al più presto presso tutti gli ospedali di 1ª e 2ª categoria della Regione vengano istituite le suddette scuole, da molto tempo auspicato. Ciò serve ad ovviare al gravissimo inconveniente di infermieri, già diplomati, i quali non avendo frequentato i corsi di dette scuole, sono retribuiti e considerati, da parte di tutti gli enti assistenziali, quali inservienti, mentre in realtà svolgono una più delicata funzione. Trattasi di migliaia di individui, i quali sono costretti a recarsi fuori dalla Sicilia con grave danno finanziario. E' veramente una cosa direi quasi indecente, onorevole Assessore, bisogna veramente che lei espliciti tutto il suo interessamento perchè gli ospedali istituiscano queste scuole.

Dove veramente il nostro animo si commuove e non trova pace è nel campo dei minorati fisici e psichici, il settore della maggiore sventura che è poi anche quello della più grave trascuratezza. Ed io non posso — avviandomi alla conclusione — non portare una nota di personale rammarico nel considerare che un disegno di legge che avrebbe assicurato alla Sicilia il primato e il vanto in questo campo, cioè quello relativo alla istituzione di un istituto ortofrenico per minorati psichici recuperabili da intitolarsi al benefattore Pietro Pisani, non ha avuto l'approvazione della maggioranza dell'Assemblea. Mi sia consentito, per ragioni di brevità ed anche di opportunità, di accettare e di riportare in questa Aula il giudizio e il commento che « Il Tempo » ha dato dopo il naufragio della legge cui mi riferisco.

Chiaro è — ha detto « Il Tempo » del 14 giugno ultimo scorso — che tra coloro che hanno votato contro la legge devono senz'altro comprendersi anche i socialcomunisti, ma più chiaro che mai ci sembra il presupposto del naufragio del disegno di legge istitutivo. Questo: che i minorati psichici non possono considerarsi unità utili sul piano degli interessi elettorali. Il che indica che in questo felice Paese non mancano neppure i minorati spirituali. Nei miei interventi più dettagliati ed organici del 19 dicembre 1956 e del 28 ottobre 1957, che non sto a ripetere, e in cui le carenze del settore sanitario e del perso-

nale tutto ad esso adibito sono state denunciate specificatamente credo di avere tracciato un quadro delle imponenti responsabilità che gravano sulla Regione. Io mi auguro che in occasione dell'approvazione di questo bilancio che si sta discutendo...

DENARO. Faremo le case del pellegrino, oppure le case parrocchiali.

MARINO. ...che si sta discutendo per l'esercizio 1958-59 il governo La Loggia vorrà evitare — con prontezza di sensibilità sociale ed umana — che analoghe osservazioni possano venire da me o da altri ripetute. Voglia il governo La Loggia considerare l'opportunità di eliminare gli inconvenienti determinati dalla incerta sfera di competenza fra Stato e Regione e quelli provocati dal criterio nefasto della polverizzazione dei pochi fondi a disposizione della trascurata rubrica dell'Igiene e sanità e dare inizio invece a opere massive, che possano domani rappresentare una testimonianza durevole della sensibilità politica, sociale ed umana del Governo stesso e assicurargli quella riconoscenza del popolo che è il premio più ambito da coloro che veramente e sinceramente credono nell'Autonomia e nel suo progressivo rafforzamento. (*Applausi dal centro*)

NICASTRO, *relatore di minoranza*. Chiedo una breve sospensione perchè si possano prendere accordi circa il seguito dei lavori.

PRESIDENTE. Non sorgendo osservazioni accolgo la richiesta.

(*La seduta, sospesa alle ore 12 è ripresa alle ore 12,10*)

PRESIDENTE. Poichè nessun altro deputato è iscritto a parlare ne ha facoltà l'Assessore all'igiene e alla sanità, onorevole Cimino.

CIMINO. *Assessore all'igiene ed alla sanità*. Onorevole Presidente, onorevoli signori, mi sia consentito porgere anzitutto un cordiale saluto ai colleghi che mi hanno preceduto all'Assessorato dell'igiene e sanità. Essi hanno, con la loro opera appassionata e feconda, realizzato un decisivo balzo in avanti nel settore igienico-sanitario, com'è nella facile constatazione di tutti.

Ringrazio gli onorevoli Sanguigno, Marino, Buccellato, Nicastro e Cinà per l'apporto dato

allo studio dei problemi igienico-sanitari. I loro interventi saranno per me oggetto di attenta e doverosa meditazione.

Lo sforzo compiuto dalla Regione, nel decennio che va dal 1948 al giugno 1958, è espresso dalle somme impiegate. Queste, per quanto si riferisce agli esercizi di bilancio, ascendono ad un totale di 9miliardi e 645milioni. Aggiungendo gli stanziamenti derivanti dalle leggi speciali, e cioè: 2miliardi 350milioni per gli ospedali circoscrizionali, 180milioni per i posti di assistenza, 2miliardi 85milioni per i preventori e per i sanatori, 500milioni per i consorzi antitubercolari, ed in più i contributi minori delle altre leggi, si arriva ad un impegno complessivo che supera i 15miliardi.

Non tutte queste somme sono ancora interamente realizzate in opere, ma esse indicano l'impegno che l'Assemblea ed i Governi regionali hanno posto per la soluzione dei più impellenti problemi sanitari. Di questo interessamento è anche riprova il graduale incremento del bilancio della sanità che dai 500 milioni del 1948-49 è arrivato ad 1miliardo 631milioni 630mila del 1957-58. Ulteriori aumenti sono previsti per il prossimo bilancio. Se, nonostante questi sforzi, le condizioni igienico-sanitarie dell'Isola sono definiti tutt'altro che soddisfacenti, ciò sta ad attestare la grande arretratezza della situazione iniziale.

E' mia intenzione esporvi, in rapido riassunto, quella che è la situazione attuale e quali sono i più pressanti bisogni da appagare e i problemi più urgenti da risolvere. Cominciamo dal settore fondamentale, che è quello dell'igiene, esaminando alcune delle cause morbigene che insidiano la salute di nostra gente.

Va fatta una premessa. Indipendentemente dalle condizioni ambientali, le malattie infettive non rappresentano per la società quel grave pericolo che furono sino a prima della guerra. Siamo nell'era antibiotica, che ha dato all'uomo un dominio quasi completo sulla maggior parte delle infezioni batteriche, le quali hanno finito di essere la causa più frequente di morte. I progressi spettacolari della medicina contemporanea hanno consentito un capovolgimento inaspettato di situazioni, al di là di ogni previsione ottimistica.

Oggi la Sicilia presenta un quoziente di mortalità generale fra i più bassi riscontrati

in Italia. Dopo la recente guerra mondiale si è verificato un fenomeno paradossale che tuttora appare di non facile spiegazione. Il fatto è questo: nelle zone depresse la mortalità è scesa a livelli inferiori a quelli registrati nelle zone meglio progredite. In passato sempre si era avuto il fenomeno contrario: più morti nelle zone depresse; meno morti nelle regioni progredite, tanto che universalmente si ammetteva un rapporto diretto tra mortalità e progresso economico-sociale. Questo fatto paradossale di una maggiore durata della vita nelle zone depresse viene variamente spiegato. Certo alla sua base sta la riduzione notevole delle malattie infettive, debellate le quali, le regioni depresse forse risentono meno il danno delle altre cause morbigene, perchè la loro economia, prevalentemente agricola e disagiata, tiene gli abitanti vicino all'aria pura delle campagne, e li espone meno ai miasmi delle industrie e agli errori di diete quantitativamente e qualitativamente dannose.

Quale che sia la spiegazione, resta il fatto che la Sicilia, nella graduatoria della mortalità, dà cifre meno elevate di quelle riscontrate nelle regioni più progredite. Nel 1955 il quoziente di mortalità generale è stato di 7,6 per mille in Calabria, di 8 per mille nella Sardegna, di 8,7 per mille nella Sicilia, di 9,9 nella Lombardia. La cifra più elevata si è avuta nel Piemonte: 11,7 per mille.

NICASTRO, *relatore di minoranza*. Quest'ultimo per la struttura della popolazione del Nord Italia. Si tratta dell'incremento demografico maggiore, che porta a questo. La struttura è più senile che giovanile e quindi c'è una incidenza maggiore della mortalità.

CIMINO, *Assessore all'igiene e sanità*. Nel 1956 il quoziente più basso è stato ottenuto dalla Calabria con l'8 per mille. Seguono la Sardegna con 8,4 per mille, il Lazio con 8,9. Viene subito dopo la Sicilia con 9,3. Il quoziente più alto è toccato sempre al Piemonte con 13 per mille. La Toscana e la Lombardia seguono rispettivamente con 11,1 e 10,7.

Passando dalla mortalità generale alla mortalità infantile le cose cambiano aspetto. In effetti nella nostra regione, anche nel campo della mortalità infantile, si è avuta una riduzione notevole. Sono fortunatamente lontani gli anni nei quali, nel primo anno di vita, si

lamentavano mortalità spinte fino a 150 per mille. Su mille nati, 150 morti nel solo primo anno di vita!

Stando al 1955, la percentuale è scesa al 57 per mille. Dall'esame dei dati statistici risulta che in Sicilia la diminuzione fu più sensibile che altrove: però, nonostante tale rilevante riduzione della mortalità infantile, siamo ancora al di sopra della media nazionale, che nel 1955 diede il quoziente di 48,6. Perciò questo è un campo dove c'è ancora da lavorare. Nel 1956 la mortalità infantile segna ancora un lieve miglioramento in Sicilia: 55 per mille. La punta massima si è avuta in Basilicata con 72,4; la Campania ha dato 60,9. Una cifra record si è registrata a Trieste con 30,6 e nel Veneto con 35,1.

La mortalità infantile rimane però superiore alla media nazionale. E' convinzione diffusa che i fattori siano prevalentemente di natura sociale e che derivino in parte dalla ignoranza diffusa delle norme igienico-dietetiche della prima età e dalle condizioni di povertà in cui vive gran parte del popolo siciliano. Infatti il maggior contributo è fornito dalle famiglie povere costrette a vivere in ambienti antigienici, senza luce, senza acqua ed incapaci di assicurare ai piccoli sufficiente ed adeguata alimentazione.

La Commissione parlamentare di inchiesta sulla miseria ha rilevato come la mortalità infantile raggiunga in Sicilia l'88 per mille tra i piccoli appartenenti alle classi lavoratrici poco abbienti e il 22 per mille tra quelli appartenenti alle classi abbienti.

Non c'è dubbio: per ridurre ulteriormente la mortalità infantile in Sicilia bisogna migliorare le condizioni sociali ed igieniche delle classi più povere; bisogna migliorare il tenore di vita, bisogna costruire case, potenziare gli ospedali infantili e le cliniche pediatriche, bisogna che si incrementino gli interventi dell'Opera nazionale maternità ed infanzia.

C'è bisogno di asili in Sicilia, c'è bisogno di case materne, di colonie, di assistenza scolastica.

L'Assessorato ha avvertito questa dissonanza tra mortalità generale e mortalità infantile e ne ha tratto un motivo di appassionato impegno. L'Assessorato ha impostato un programma inteso a venire incontro alle esigenze igienico-sanitarie della prima età approntando e potenziando i mezzi di cura e di assi-

stenza. Ci siamo messi d'accordo con l'Opera nazionale maternità ed infanzia per accrescere il numero delle case di maternità ed infanzia tanto preziose quanto purtroppo numericamente insufficienti. La Regione interverrà con contributi ad integrazione degli interventi centrali in modo da accelerare i tempi e le realizzazioni. Fra le cause che nel settore igienico insidiano la salute dei siciliani mi limiterò a ricordare: acqua, rete idrica, fognature, latte, insetti.

L'acqua, elemento primordiale di vita e di salute, da motivi seri di preoccupazione per la sua carenza in alcune zone, per la cattiva sistemazione delle reti idriche e delle fognature.

La popolazione siciliana dovrebbe innalzare un monumento di viva gratitudine al benefico alogene che immesso nell'acqua la preserva dalla contaminazione batterica e ne garantisce la potabilità. Il cloro è l'elemento al quale in gran parte risale il merito della scomparsa di alcune epidemie che fino a poco tempo fa ci affliggevano con notevole frequenza. L'Assessorato, sensibile all'importanza grandissima del problema, ha provveduto, in intimo collegamento con gli uffici sanitari comunali e provinciali, alla clorazione delle acque laddove ve ne era bisogno e sta studiando di organizzare un controllo igienico di tutta la rete idrica siciliana. Al problema dell'acqua e delle reti idriche si aggiunge il problema delle fognature la cui situazione è in moltissimi posti pregiudizievole per la pubblica salute. In questo settore le modeste possibilità di bilancio sono state impegnate fino all'ultimo soldo. Abbiamo fatto opere igieniche di carattere urgente ed indispensabili riguardanti fognature e reti idriche in più di trenta comuni. Ma è chiaro che non si può continuare con situazioni precarie. Riconosciamo che molto è stato fatto. Pur tuttavia occorre un più deciso intervento regionale e statale nel settore idrico e nei riguardi delle reti idriche e delle fognature. Un altro elemento che ha importanza non trascurabile dal punto di vista igienico è il latte. Il latte è alimento completo di cui non si può fare a meno nella prima infanzia e in molte malattie. E' per tutti un alimento assai utile per il grande valore nutritivo, il cui consumo medio meriterebbe di essere notevolmente aumentato per il miglioramento della dieta che in

Sicilia, specie nelle categorie poco abbienti, è carente di adeguati apporti proteici.

STRANO. Bisogna lottare contro le speculazioni sul latte. Si compra a 45 lire e si vende a 120.

CIMINO, *Assessore all'igiene e alla sanità*. Il latte però, presenta anche inconvenienti e pericoli perchè è facilmente inquinabile e perchè è un facile terreno di sviluppo batterico. Con gli abituali sistemi di mungitura il latte fresco è da ritenersi sempre inquinato. Nel concetto moderno il latte non dovrebbe arrivare al consumatore se non dopo adeguati provvedimenti realizzabili nelle cosiddette centrali del latte. Da noi in Sicilia il problema della sterilizzazione del latte può considerarsi risolto nella maggior parte dei grossi centri, dove sono sorte moderne centrali del latte, sottoposte alla vigilanza ed ai controlli di legge. Non lo è per i piccoli centri e nelle campagne dove ancora troppa gente usa il latte fresco appena munto. E perciò da noi il latte cosiddetto naturale è ancora un elemento che sostiene e determina alcune malattie infettive ed alcune endemie.

Bisogna che tutti si convincano di questo: il latte naturale non presenta alcuna garanzia igienica; esso deve essere almeno sottoposto alla bollitura domestica. Si ricordino i consumatori di latte naturale che quando il latte leva la prima schiuma ha una temperatura superiore a 100 gradi che non è sufficiente alla sterilizzazione completa. Per portarlo al vero punto di ebollizione, che è circa di 101 gradi occorre prolungare il riscaldamento; bastano pochissimi minuti di ebollizione per ottenere un sicuro risanamento del latte.

L'Assessorato ha provveduto alla diffusione di opportuni opuscoli illustrativi e altri ne avvierà, convinto come è della utilità che queste piccole ma utilissime nozioni di igiene familiare, arrivino, specialmente attraverso la scuola, alle famiglie siciliane.

Andiamo adesso alla lotta contro le mosche ed altri insetti. Data la considerevole importanza che, ai fini della prevenzione di episodi epidemici di malattie infettive, ha la lotta contro le mosche e gli insetti domestici, unitamente alle altre misure igieniche, quali i servizi di nettezza urbana, la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti etc., l'Assessorato, considerato anche che l'A. C. I. S. con circolare

numero 88 del 29 luglio 1957 ha sospeso gli interventi a carattere finanziario alle amministrazioni comunali — le quali quasi sempre per le deficienze dei bilanci relativi non sono in condizioni di assolvere ai compiti loro dovuti — ha predisposto un accurato piano di ripartizione di fondi.

Naturalmente non era possibile accontentare tutti i comuni. Le disponibilità di bilancio non lo consentivano. Si è stabilita una certa graduatoria: grossi centri, centri termali e turistici, comuni che abbiano presentato una maggiore incidenza di malattie infettive. Debbo però dichiarare per debito di lealtà che è mia impressione, certamente non campata in aria, che la lotta alle mosche e agli insetti domestici affidata ai comuni, non dia, tutto il rendimento che dovrebbe e non abbia tutta l'efficacia che ci aspetteremmo.

E' mia intenzione cambiare metodo di lotta: sto studiando quale può essere la via migliore, non solo dal punto di vista del rendimento ma anche dal punto di vista del risparmio dei costi. Ho perciò concordato un piccolo piano tecnico di lotta antiinsetti con l'ufficio provinciale di sanità che si servirà del personale addestrato del comitato antimalarico e con l'Istituto di igiene dell'Università di Palermo. Scopo: condurre la lotta alla luce dei più moderni accorgimenti tecnici e scientifici in certe zone, in modo da avere un esperimento pilota, dai cui risultati sia possibile trarre insegnamenti per l'avvenire. Dopo di che intendo predisporre, anche sotto l'aspetto legislativo, se sarà necessario, organizzazioni di lotta inappuntabili dal punto di vista scientifico, tecnico e pratico.

Posso assicurare l'Assemblea che tutto sarà fatto per troncare alle radici fonti di infezioni pregiudizievoli per la salute pubblica. Sono stati vivamente interessati gli uffici sia della Regione che dello Stato per la esecuzione delle opere necessarie. Tramite gli uffici provinciali di sanità è stata sollecitata l'opera dei laboratori provinciali di igiene di profilassi per il controllo e le indagini epidemiologiche, nonché per la sorveglianza sugli alimenti. Con particolare attenzione è stato seguito lo andamento delle malattie infettive epidemiche ed endemiche. Possiamo con coscienza dire che l'intervento dell'Assessorato è stato sempre tempestivo, come tutti hanno rilevato a proposito di due episodi più notevoli registrati nello scorso anno: quello dell'influenza

da «virus A Singapore» così detta febbre asiatica e l'epidemia tifoidea verificatasi nel novembre in Pezzolo.

Un accenno specifico farò alle malattie infettive che si riferiscono alla così detta medicina sociale. Nell'anno finanziario 1957-58 l'Assessorato ha speso per la lotta alle malattie sociali lire 677milioni 240mila 451 così ripartite: lire 309milioni 390mila 545 per contributi a favore di Consorzi anti tubercolari a sollievo delle quote capitarie dovute dai comuni (legge regionale 13 maggio 1957 numero 28); lire 277milioni 133mila 900 per il pagamento di rette di ricovero presso preventori di bambini predisposti alla tubercolosi e presso i sanatori antitubercolari; lire 75milioni 317mila 851 per l'esecuzione di lavori e per l'acquisto di attrezzature per sanatori, preventori, dispensari antitubercolari, ospizi marini, asili dei lattanti, per istituti destinati al recupero dei minorati psichici; lire 15milioni 398mila 425 per sussidi ai centri tumori e per contributi straordinari per la campagna antimalarica, in aggiunta alle somme concesse dallo Stato.

Dopo questo riassunto sommario degli interventi operati dall'Assessorato alla sanità nello scorcio dell'esercizio finanziario testé decorso, torna conto di tracciare, sia pure brevemente, le linee programmatiche che si intendono seguire allo scopo di colmare da una parte le numerose lacune tutt'ora presenti in Sicilia nel settore della organizzazione dei servizi di medicina sociale e, dall'altra, di impostare per la più idonea e rapida soluzione problemi che meritano di essere messi adeguatamente a fuoco.

Malaria. Tutti sanno che la disinfezione con il D.D.T. ha operato il miracolo di debellare la malaria, che è stata una delle più gravi piaghe sociali di tutti i tempi. Realizzazione questa veramente grandiosa, fra le più grandi dei tempi moderni, se si pensa che da millenni nel mondo e da 13 secoli in Sicilia la malaria ha imperversato, devastato, distrutto con danni umani, economici e sociali, assolutamente incalcolabili. Siamo un po' tutti figli di questo millenario flagello il quale, assai più di quanto non abbia fatto la sifilide, ha permeato di sé la storia della umanità.

Limitandomi al solo ambito mediterraneo, vi ricorderò che due famose civiltà si avviavano a definitivo tramonto, perchè devitalizzate dal plasmodio malarico, assai più che

dalle spade degli invasori; la civiltà ellenica, corrosa dai plasmodi importati dalla vicina Anatolia e la civiltà Etrusca perchè quivi il parassita malarico, provocando la fuga dell'uomo, trasformò quelle zone prima fiorenti nella secolare desolazione della maremma.

Vi chiedo venia di questa digressione che ho voluto fare perchè, come medico, nutro un certo risentimento verso questa strana e frettolosa umanità di oggi la quale non sa trovare un attimo di tempo per sottolineare, solennizzare ed eternare vittorie che pur essendo fra le più autentiche pietre miliari del suo faticoso progresso, restano nel silenzio, nell'oblio e nella indifferenza generale.

Oltre l'inestimabile risultato delle vite umane salvate, oltre il vantaggio sociale del lavoro recuperato e salvaguardato, oltre il risparmio delle spese ingenti per le cure, la vittoria sulla malaria ha consentito di potere affrontare il problema della bonifica agraria. In molte zone della Sicilia sarebbe stato assurdo parlare di bonifica agraria in tempo di endemia malarica dominante. Orbene nonostante tali immensi vantaggi economici e sociali, pare che lo Stato voglia rinunciare alla lotta contro la malaria in Italia o quantomeno ridurla al minimo illudendosi che la malaria sia definitivamente finita e trascurando l'opinione dei tecnici i quali sono concordi sulla necessità di continuare la lotta. E perciò mi tocca lumeggiarvi, o signori, il problema, perchè, se prevalessero le idee astensionistiche di taluni settori centrali, il Governo regionale si troverebbe di fronte a compiti di notevole entità.

Il parassita malarico è costretto dalla sua particolare biologia a vivere la sua vita tra due vite, quella dell'uomo e quello della zanzara. Il D. D. T., decimando le zanzare malarigene, ha distrutto una delle tappe obbligatorie del ciclo malarico ed ha perciò rapidamente raggiunto quel risultato che invano si era cercato di ottenere in due secoli e mezzo di lotta, con il noto alcaloide delle Cincone peruviane. Ma il D. D. T. pur essendosi dimostrato terribilmente micidiale per le zanzare, non le ha certo fatto scomparire del tutto nè in Sicilia nè nelle altre regioni del mondo. D'altra parte permangono immutate le condizioni ambientali, idrogeologiche che stanno alla base di tutta quanta la epidemiologia malarica.

Fino a che sopravviveranno zanzare mala-

rigene, fino a che dureranno le condizioni ambientali di oggi, ci sarà sempre il pericolo di una reviviscenza epidemica della malattia. Basterebbe, *quod Deus avertat*, il diffondersi di una resistenza anofelica all'azione tossica del D. D. T.. I larghi trattamenti con insetticidi di contatto sono riusciti — è vero — a contenere decisamente l'anofelismo indigeno, il quale però, costituito com'è in Sicilia da specie vettrici le più terribili, non ha subito le auspiccate modificazioni, variazioni o sostituzione con razze non vettrici la cui presenza avrebbe potuto assicurare una definitiva scomparsa delle possibilità di ulteriore trasmissione della malattia. Ci troviamo pertanto in presenza di una situazione di equilibrio instabile determinata, da un lato, dalla rarefazione della popolazione anofelina e, dall'altro, dalla rarefazione delle fonti umane di contagio.

Ma tale equilibrio può essere spostato con il mutare di una delle due condizioni, come ci dimostra l'episodio epidemico verificatosi due anni fa a Palma di Montechiaro. In detto centro la diminuzione delle procedure di disinfezione produsse la ricomparsa di una rifiorita e violenta popolazione anofelica che in sole due settimane provocò ben 82 casi di malaria primitiva. Ciò detto ne scaturisce la necessità di mantenere l'attuale efficienza dei servizi di lotta contro la malaria in Sicilia e possibilmente creare dei servizi nuovi e più rispondenti alle norme suggerite nel giugno 1957 dagli esperti dell'organizzazione mondiale della sanità. Io vorrei che all'alto Commissario per l'igiene e la sanità che ben presto assumerà la qualifica di Ministro, arrivasse la preoccupazione degli ambienti medici siciliani per i pericoli cui potremmo essere esposti se venisse attenuata la lotta contro gli insetti vettori.

L'Assessorato ha anche partecipato alla lotta contro la malaria, contribuendo a potenziarne i servizi.

Non bisogna dimenticare che la lotta alla malaria significa anche lotta contro tante altre malattie infettive. E difatti con la malaria è scomparsa anche la Leishmaniosi, vero flagello dell'infanzia, è scomparso il tifo murino e sono diminuiti di numero parecchie altre malattie infettive.

Lotta contro la tubercolosi. La lotta antitubercolare in Italia si basa su due leggi speciali:

a) legge 23 giugno 1927, numero 1276, sui consorzi provinciali antitubercolari;

b) legge 27 ottobre 1927, numero 2055 per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi (vi provvede l'Istituto nazionale per la previdenza sociale).

La Regione ha fatto sforzi cospicui per venire incontro alle difficoltà economiche dei consorzi. Nell'anno finanziario in corso, in conseguenza della legge del 13 maggio 1957, numero 28, ha potuto elargire più di 309 milioni per contributi a favore dei consorzi provinciali antitubercolari a sollievo delle quote capitarie dovute dai comuni. Ha speso più di 277 milioni per pagamento di rette di ricovero presso preventori di bambini predisposti alla tubercolosi e presso sanatori di ammalati di tubercolosi.

La vittoria sulla tubercolosi, non può realizzarsi soltanto curando gli ammalati. Occorre potenziare l'attività preventoriale e profilattica. Occorrono preventori, occorrono asili infantili. Occorre migliorare il livello economico della povera gente. Occorre risolvere il problema delle case. Ricordiamoci un antico adagio: casa dove entra il sole, non entrano le malattie e non entra il bacillo tubercolare.

L'Assessorato sta contribuendo all'attuazione di programma di prevenzione dell'infanzia con la chemio-profilassi, mediante isonazide da affidare ai consorzi provinciali antitubercolari.

Si tratta di un metodo di prevenzione che ha ottenuto favorevole consenso da parte della scienza fisiologica italiana e internazionale, e che viene attuato nei bambini cuti-positivi appartenenti a famiglie tarate e viventi in ambienti contagianti.

La tubercolosi va prevenuta salvaguardando l'infanzia. Ogni sforzo va fatto per salvare l'infanzia dalla contaminazione del bacillo di Koch.

Alla lotta contro la tubercolosi, l'Assessorato fa grande affidamento su questo metodo di prevenzione e fervidamente auspica che questo metodo, dovuto ad un italiano, il professore Omodei Zorini, abbia un grande successo e riesca a salvare la salute dell'infanzia e degli adulti.

Una esigenza che va sottolineata è quella del reinnesto nella vita sociale e produttiva dei tubercolotici dimessi, per guarigione o per stabilizzazione clinica, dai sanatori: occorre creare qualche istituto nel quale tali

soggetti possono essere riqualificati al lavoro, e definitivamente disancorati dal « professionismo della tubercolosi » per cui oscillano periodicamente tra il ricovero ed il godimento del sussidio post-sanatorio.

A questo punto ho l'obbligo di informare l'Assemblea sullo stato attuale dei sanatori e preventori di nuova costruzione. La legge regionale 16 gennaio 1951, numero 51, nel ripartire i 30 miliardi del Fondo di solidarietà nazionale destinò la somma di lire 1 miliardo 485 milioni. In prosieguo tale capitolo di spesa fu impinguato di altri 600 milioni. Si ha pertanto un totale di 2 miliardi 85 milioni.

In quanto ai preventori ne abbiamo tre in costruzione:

a) Preventorio di Piana degli Albanesi (provincia di Palermo): è ancora da completarsi e attende ulteriori finanziamenti;

b) Preventorio « Testa del Re » di Siracusa: è prossimo ad essere completato, non ha bisogno di ulteriori finanziamenti;

c) Preventorio di Santo Stefano di Quisquina: è prossimo ad essere completato: vi occorrono lavori preventivati per 42 milioni.

In quanto ai sanatori abbiamo:

a) Sanatorio San Luigi Gonzaga di Catania per il quale occorre completare lavori preventivati per un importo di 90 milioni;

b) Sanatorio Bellia di Piazza Armerina per il cui completamento occorre finanziare il 2° stralcio per un importo di lire 266 milioni 274 mila 980;

c) Sanatorio Località Chiusa in Monreale (provincia di Palermo), appaltato da recente: i lavori sono appena iniziati.

Per queste sei costruzioni sono state impegnate somme pari a lire 1 miliardo 946 milioni 850 mila 897. La disponibilità attuale in 138 milioni 149 mila 897 basterà appena a completare il Sanatorio San Luigi Gonzaga ed il Preventorio di Santo Stefano di Quisquina.

Per la realizzazione dell'altro preventorio e degli altri due sanatori occorrono ulteriori finanziamenti; le perizie in oggetto sono agli esami all'Assessorato per i lavori pubblici. Si prevede una ulteriore spesa di circa un miliardo.

Lotta contro i tumori. L'Assessorato non è stato assente nella lotta contro la piaga più grave dei tempi nostri e si è preoccupato in collaborazione con l'Alto Commissariato, di potenziare soprattutto l'attrezzatura finalmente specialistica degli istituti esistenti in

Sicilia per lo studio e la cura di tali affezioni; e notevoli contributi sono stati erogati a tale scopo.

E' in programma un intervento associato e deciso per la realizzazione dell'istituto centro tumori di Catania e per la sistemazione dell'analogo Centro di Messina, il quale è stato dotato di un apparecchio per cobaltoterapia e sarà altresì dotato di isotopi radioattivi. Ogni sforzo sarà fatto perchè non solo i centri tumori ma tutti gli altri centri sanitari adatti possano corrispondere all'importantissimo compito della diagnosi precoce dei tumori maligni, perchè allo stato attuale delle nostre conoscenze l'arma più efficace nella lotta contro i tumori è rappresentata dalla precocità della diagnosi.

Servizi trasfusionali. In questo settore la frammentarietà e l'anacronismo di talune disposizioni legislative hanno ingenerato una strutturazione dei servizi che non può certo definirsi efficiente e rispondente allo sviluppo raggiunto in questi ultimi anni dalla immuno-ematologia.

In Sicilia la situazione, allo stato attuale, non può considerarsi tranquillizzante perchè numerose sono ancora le lacune da colmare per raggiungere una adeguata organizzazione. Notevoli progressi però si sono fatti e ancora se ne faranno.

Parecchi centri trasfusionali esistono già e bene funzionano. L'Assessorato ha al riguardo tutto un programma di potenziamento per i grandi centri e per i centri minori. E' avvertita l'opportunità di creare con opportuno provvedimento legislativo un « Centro emodiagnostico regionale » per la tipizzazione del sangue ai fini trasfusionali e per l'incremento degli studi nel campo dell'ematologia applicata.

Ma poichè il fabbisogno di sangue trasfusionale è in continuo crescendo, il problema più difficile è quello di reperire il sangue in grande quantità. E' un problema grosso; grosso non soltanto in Sicilia ma dappertutto. Tanto è vero che gli studiosi si sono preoccupati di trovare altre sorgenti di prelievo del sangue, oltre la vena del gomito. E così si è cercato di utilizzare il sangue dell'emoperitoneo, dell'emotorace, il sangue della placenta.

Studi sono in corso per la utilizzazione del sangue degli animali ed in alcuni paesi si è pensato di utilizzare persino il sangue dei ca-

daveri, il sangue degli individui morti di trauma.

Il problema ha le sue difficoltà, ma allo stato attuale bisogna fare una vasta opera di propaganda, onde persuadere gli individui sani a non essere avari del loro sangue. Occorre incrementare il numero dei datori volontari. A questo fine l'Assessorato intende promuovere servizi di propaganda che valgano a sollecitare e stimolare la comprensione dei cittadini. Molto affidamento facciamo sulla attività dell'Associazione volontari del sangue.

Ricordo, a titolo di elogio, la Giornata provinciale del sangue realizzata per la prima volta in Sicilia e che ebbe luogo per iniziativa della benemerita Associazione il 26 aprile scorso ad Enna. Tale manifestazione ebbe largo successo e merita che sia estesa in tutte le altre province.

Assistenza alla madre e al bambino. I servizi di maternità e infanzia non sono certo corrispondenti alle particolari esigenze della Sicilia. Per superare la carenza di tale settore, recentemente si sono stabiliti accordi con la Presidenza dell'Opera nazionale maternità ed infanzia e così è stato possibile concretare un programma di interventi con perequato concorso finanziario tra questo assessorato e l'O.N.M.I. per la costruzione in Sicilia di nuove case della madre e del fanciullo che costituiscono la base dei servizi assistenziali in questo settore. La nostra Isola verrà così posta tra breve in condizioni di mettersi almeno alla pari con le regioni settentrionali meglio dotate in tali servizi.

Assistenza e cura dei fanciulli anormali psichici. Occorre purtroppo riconoscere che la legislazione italiana in tale settore non è stata ancora adeguata alle necessità che scaturiscono dalle reali esigenze e dalle moderne acquisizioni nel campo della tecnica psico-pedagogica, talchè quanto viene operato per tale tipo di assistenza rappresenta più il frutto di lodevoli iniziative private anzichè il risultato di un armonico e completo programma di lavoro. Gli istituti per il ricovero e la cura degli anormali psichici esistenti in Italia sono assolutamente insufficienti ad accogliere le richieste di ricovero che, peraltro, sarebbero certo più numerose e pressanti, qualora si venisse a creare una efficiente rete di ambulatori medici psico-pedagogici che desse la possibilità di moltiplicare gli accertamenti.

MARINO. Onorevole Assessore, ci sarà la Casa del pellegrino.

CIMINO, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. In Sicilia, non esiste alcun istituto del genere di quelli sopra menzionati, se si esclude una sezione medico-pedagogica per ragazze anormali psichiche recuperabili istituita nel 1953 a titolo sperimentale presso l'Istituto delle suore teatine di « Villa Nave » in Palermo, che l'Assessorato alla sanità si è sforzato di adeguare ai compiti che deve svolgere. Si ravvisa la necessità ed urgenza di creare in Sicilia almeno due istituti ortofrenici (uno per la zona orientale, ed uno per la zona occidentale dell'Isola) capaci di 200 posti-letto ciascuno.

Assistenza ai giovani discinetici. Possiamo affermare che in questo nuovo settore della assistenza sanitaria, la Sicilia sta per essere all'avanguardia delle iniziative in campo nazionale. In collaborazione con la Croce rossa italiana, l'Assessorato contribuirà per la creazione in Siracusa di un istituto per il ricovero e la cura dei discinetici.

MARINO. Allora è sperabile che sorgano.

CIMINO, *Assessore all'igiene ed alla sanità*. *Ospedali e ambulatori*. Esclusi gli ospedali circoscrizionali, nell'esercizio finanziario in corso, con i capitoli di bilancio 609 e 611, sono state finanziate pratiche per l'ammontare complessivo di lire 731milioni 41mila 161, così suddivise:

a) per lavori in ospedali (esclusi gli ospedali circoscrizionali) e in cliniche universitarie, lire 393milioni 52mila 345;

b) per lavori in infermerie, posti di assistenza sanitaria, poliambulatori e ambulatori comunali di condotta medica, lire 179milioni 269mila 395;

c) per lavori ed attrezzature di enti sanitari vari, lire 165milioni 719mila 436; per un totale di lire 731milioni 41mila 161.

E' ancora da tenere presente che a favore delle amministrazioni ospedaliere dell'Isola, comprese quelle circoscrizionali, sono stati erogati sussidi di gestione pari a 65milioni. Con i finanziamenti a mezzo dei capitoli 609 e 611, parecchie delle numerose istanze avanzate sono state realizzate e gli enti beneficiari hanno potuto provvedere al rinnovo delle at-

trezzature e all'ampliamento e sistemazione di locali.

Purtroppo le esigenze sono ancora grandissime e le istanze da soddisfare sono ancora numerose. Gravi sono le difficoltà economiche degli ospedali; centri, come Caltanissetta, hanno bisogno di un nuovo ospedale. Sono problemi che l'Assessorato da solo non potrà affrontare e perciò non ci stancheremo di stimolare e provocare gli interventi statali, senza dei quali non è a pensare che l'annoso problema possa risolversi.

In Sicilia ci sono lacune grosse nel campo dei servizi specializzati; abbiamo perciò cercato di potenziare i reparti oculistici, otorinolaringoiatrici e ortopedici. Mancano reparti di neuro-chirurgia. Per ovviare a tale grave inconveniente, ci proponiamo di realizzare un moderno reparto di chirurgia cerebrale presso l'Ospedale di Palermo che è in condizioni di offrirci il locale adeguato. Segnaliamo come una notevole conquista la creazione di un centro di cardio-chirurgia presso la clinica chirurgica di Catania.

Ci proponiamo altresì di creare in Sicilia un reparto chirurgia-plastica. E' tempo di evitare lo spettacolo pietoso di tanti individui che circolano senza naso perchè quivi non esiste la possibilità di eseguire plastiche adatte. Un reparto di chirurgia plastica è necessario anche per il trattamento moderno degli ustionati.

Due gravi problemi affliggono le amministrazioni ospedaliere: mancanza di personale qualificato di assistenza e mancata applicazione dei concorsi sanitari. Per quanto riguarda il primo problema, in Sicilia esiste una sola scuola-convitto per infermiere professionali ed ha sede in Palermo. Tale scuola che lavora con serietà ed impegno, riesce a soddisfare solo in piccola parte le numerose richieste. Perciò l'Assessorato ha deciso di venire incontro alla richiesta dell'Ospedale civico Vittorio Emanuele di Catania il quale ha inoltrato all'Assessorato un progetto ben elaborato, per il quale è stato già elargito un contributo di 20milioni.

Per gli infermieri generici la legge del 1954 che disciplinava la materia non ha trovato applicazione generale per le difficoltà economiche degli ospedali. L'Assessorato, sensibile alla importanza del problema, ha deciso di affrontarlo, aiutando con la concessione di contributi quelle amministrazioni che andran-

no a costituire dei corsi per la qualificazione del personale maschile di assistenza diretta.

Per quanto riguarda i concorsi del personale medico ospedaliero, parecchi ospedali si sono già messi in regola. Faremo quanto è nelle nostre possibilità affinché anche gli altri si adeguino alle norme di legge.

Posti di assistenza sanitaria. Con la legge del 6 giugno 1949, numero 13, si decise la costruzione di 13 posti di assistenza sanitaria e sociale. Due di essi (Campobello di Licata e Raddusa) hanno sofferto gravi dissesti costruttivi, per cui è stato consigliato l'abbandono (di tale pratica si occupa l'Assessorato dei lavori pubblici); cinque sono in corso di realizzazione; sei sono quasi ultimati (Sant'Angelo Muxaro, Campofranco, Mirabella Imbaccari, Barrafranca, Capo d'Orlando, Pozzallo). Per questi posti di assistenza sanitaria si sta provvedendo a fornire l'attrezzatura attraverso regolare gara.

Adesso ricorderò che, per venire incontro alle gravi deficienze degli ambulatori di condotta medica (è noto come in molti paesi il medico condotto è costretto a praticare le visite ai poveri nella propria abitazione o in posti inadatti), l'Assessorato...

DENARO. Mancano finanche i medici condotti. Un medico condotto deve assistere 5 mila poveri, quando la legge stabilisce il numero di 2mila o 2mila 500 al più.

CIMINO, *Assessore all'igiene ed alla sanità.* L'Assessorato è intervenuto sia migliorando, dov'era possibile, i vecchi locali preesistenti o creando *ex novo* ambulatori e poliambulatori. Tuttavia molto ancora resta da fare e le richieste in proposito diventano sempre più numerose. A 43 ambulatori di condotta medica delle varie province sono state fornite le attrezzature occorrenti per un importo di circa 27milioni.

Ospedali circoscrizionali. Con la legge regionale 5 luglio 1949, numero 3, furono istituiti nell'Isola 40 unità circoscrizionali. Per il raggiungimento dei fini previsti dalla suddetta legge, dal 1949 al marzo 1956, sono stati stanziati successivamente somme per un importo complessivo di lire 2miliardi 350milioni così ripartite: 1miliardo 567milioni 500 mila per lavori; lire 382milioni 500mila per attrezzature; lire 400milioni per la costruzione di un fondo ripartito tra i vari ospedali, per il

pagamento del personale sanitario più indispensabile.

Con tali fondi si è provveduto soprattutto alla sistemazione dei servizi generali (cucina, lavanderia, gruppo operatorio, servizi ambulatoriali, etc.), perchè nella maggior parte degli ospedali circoscrizionali c'era grave carenza di questi servizi.

Oggi parecchi ospedali circoscrizionali si possono definire ben funzionanti, alcuni ospedali, come quello di Sant'Agata, di Mazzarino, di Corleone e Petralia Sottana stanno per essere completati e attendono l'arredamento per il quale si sta provvedendo. Saranno quattro nuove unità ospedaliere che ben presto entreranno in attività. Il resto, che purtroppo è la maggior parte, è in condizione di assoluta carenza sia dal punto di vista delle strutture murarie sia dal punto di vista delle attrezzature. E del resto nessuno poteva sperare che con gli stanziamenti fatti si potesse arrivare alla soluzione integrale del pesante problema. In atto sono all'Amministrazione dei lavori pubblici perizie già istruite che attendono il finanziamento per lire 585milioni e perizie in corso di esame per più di 700 milioni.

Per avere una idea il più possibilmente esatta ho fatto fare una indagine minuziosa in rapporto allo stato attuale ed al fabbisogno dei vari ospedali circoscrizionali. Sono cifre approssimative, per ovvii motivi, ma le ricordo perchè servono a dare un'idea dell'imponenza del problema. Per il completamento degli ospedali circoscrizionali della provincia di Agrigento occorrerebbero circa 550milioni; per la provincia di Caltanissetta circa 170milioni; per la provincia di Catania circa 570 milioni; per la provincia di Enna circa 100 milioni; per la provincia di Messina circa 450milioni; per la provincia di Palermo circa 600milioni; per la provincia di Ragusa circa 120milioni; per la provincia di Siracusa circa 450milioni; per la provincia di Trapani circa 200milioni. Complessivamente ci vorrebbero più di circa 3miliardi per il completamento delle opere.

Bisogna aggiungere il fabbisogno relativo alle attrezzature valutato a circa 600milioni. In conseguenza di questa indagine l'Assessorato ha elaborato un disegno di legge che prevede l'erogazione di una somma pari a 3 miliardi 200milioni, in cinque esercizi, da ripartirsi quanto a lire 450milioni nella rubrica

« Igiene e sanità » per l'attrezzatura, e quanto a lire 2miliardi 700milioni nella rubrica « Lavori pubblici » per la esecuzione di opere di costruzione.

La necessità dell'approvazione di questo disegno di legge si evince dalla considerazione che negli ospedali siciliani la capacità ricettiva che nel 1958 era pari all'1,59 per cento, si avvicina oggi appena al 2 per cento, rimanendo notevolmente inferiore alla media nazionale che raggiunge il 3,30 per cento.

Con tale sforzo l'Assessorato è convinto che il problema degli ospedali circoscrizionali si avvierà nel giro di cinque anni a soluzione quasi completa e la Sicilia potrà disporre di un complesso di ospedali degni di un paese civile. Poichè di tutta questa somma soltanto 300milioni saranno utilizzabili per il prossimo esercizio, è chiaro che questa legislatura — se il disegno di legge sarà confortato dall'approvazione dell'Assemblea — non potrà avere il vanto di risolvere l'annoso problema ma potrà affidare alla quarta legislatura il compito di portare a soluzione quasi completa il problema ospedaliero circoscrizionale.

Fra i tanti contrasti che ci hanno amareggiato in questi quattro anni, questo disegno di legge mi appare come un confortante messaggio di amore e di solidarietà che, in nome della più fondamentale assistenza che è quella sanitaria ospedaliera, la terza legislatura invierà alla quarta e a tutto il popolo siciliano che attende da tempo il completarsi di un impegno che nove anni or sono fu preso dall'Assemblea regionale.

Isole minori. Farò un accenno alle isole minori. La Regione ha dimostrato, anche nel settore igienico-sanitario, di tenere presente le esigenze di quelle nobili e laboriose popolazioni. Ricorderò la legge del 19 febbraio 1955, numero 16, con la quale l'Assessorato degli enti locali era autorizzato a concedere contributi per i servizi di assistenza sanitaria medico-chirurgica e ostetrica, per la manutenzione ed il mantenimento dei cimiteri, e per i servizi di nettezza urbana. Indipendentemente da questa legge, l'Assessorato della sanità dal 1949 ad oggi ha realizzato, nelle isole minori opere ed interventi vari per un ammontare di circa 111milioni. Ulteriori provvidenze sono in corso.

Servizi veterinari. Possiamo ad occuparci dei servizi veterinari che ci interessano da un duplice punto di vista: la sanità del be-

stame e la tutela della salute pubblica per quelle malattie che l'uomo contrae dagli animali.

L'Assessorato, oltre alla attività di vigilanza è intervenuto, secondo la possibilità del bilancio, a potenziare i servizi veterinari, sia in campo comunale e provinciale, sia nel campo degli istituti scientifici: Istituto zoo-profilattico e Facoltà di medicina veterinaria di Messina. Un problema che abbiamo seguito sempre con grande attenzione è la profilassi delle epizozie e abbiamo cercato sempre di fronteggiare con prontezza le malattie a carattere infettivo e diffusivo del bestiame. Episodi di afta epizootica si sono verificati nelle province di Caltanissetta, Enna, Messina, Palermo, Siracusa. Si è sempre prontamente intervenuto, accreditando presso i prefetti le somme per l'acquisto del prodotto immunizzante da cedere ai proprietari poco abbienti onde potere assicurare una solida e adeguata barriera profilattica.

La campagna vaccinale che è costata lire 9milioni 970mila è stata sempre prontamente intrapresa e si può dire che ha dato ottimi risultati. In alcuni casi, come ad Enna, abbiamo esteso la vaccinazione agli animali partecipanti alle fiere. Casi di tricomoniosi bovina hanno richiesto l'intervento Assessoriale nei comuni di Noto e Palazzolo Acreide.

La Sicilia è l'unica regione d'Italia dove ancora continua a verificarsi qualche caso di rabbia nell'uomo in seguito a morsicature di cani idrofobi. Di questo fatto l'Assessorato si è preoccupato potenziando la profilassi e stimolando la realizzazione di una profilassi vaccinale dei cani. Quanto alla trichinosi da un biennio a questa parte non si sono avuti più casi. Per questa malattia siamo tranquilli perchè tutti i comuni di Sicilia sono forniti di apparecchiatura idonea per l'accertamento diagnostico.

Nel campo di malattie infettive del bestiame, capaci di contagiare l'uomo (così dette antropozoonosi) dobbiamo segnalare in modo speciale la brucellosi e la tubercolosi bovina. La brucellosi rappresenta una piaga difficile da sanare, legata come è dalla abitudine di bere latte crudo e alla convivenza con i caprini in uso presso non pochi paesi. L'Assessorato ha svolto efficace opera, assicurando l'accertamento degli animali infetti e fornendo adeguate quote di indennizzo ai proprietari dei caprini abbattuti.

La tubercolosi bovina, per la quale l'Assessorato ha proceduto all'indagine tubercolinica per circa 4 mila bovini, è argomento sul quale è bene richiamare l'attenzione di tutti. La Sicilia fino a poco tempo fa ignorava la tubercolosi bovina. Da alcuni anni, però, in seguito alla importazione di riproduttori selezionati e di mucche pregiate, tale malattia è comparsa nelle nostre campagne e dimostra una preoccupante tendenza all'aumento. Se noi permetteremo all'infezione di diffondersi non sarà più possibile sradicarla come non lo è possibile nei paesi dove ha preso stabile dimora. Conviene agire urgentemente per evitare un grosso guaio alla economia siciliana e per salvaguardare la salute umana perchè il bacillo della tubercolosi bovina è patogeno anche per l'uomo.

L'Assessorato della sanità ha concordato un piano di lotta con l'Assessorato dell'agricoltura ed ha elaborato un disegno di legge che, spero, incontri il consenso dell'Assemblea.

Infine, va ricordato che è stato assicurato il servizio veterinario in alcuni piccoli comuni, come recentemente nell'isola di Lampedusa, Linosa e Ustica e nel comune di Pollina. Sono in corso dei provvedimenti a favore delle condotte veterinarie di nuova istituzione.

L'Assessorato intende in collaborazione con l'A.C.I.S. sviluppare la sua opera di protezione del patrimonio zootecnico, creando gli strumenti adatti per la diagnosi e la cura delle malattie. In questo orientamento, del quale i vantaggi non tarderanno a farsi sentire, rientra la decisione di creare presso l'Istituto zooprofilattico della Sicilia un reparto per lo studio delle virosi animali per il quale è preventivato un contributo di lire 25 milioni.

Onorevoli signori, la mia relazione è finita. Preerisco non abusare della vostra pazienza e non prolungare ancora il mio intervento. Tralascio perciò tanti altri aspetti dei problemi sanitari siciliani; del resto non mancherà occasione di poterne trattare. E mi soffermo fugacemente su alcuni fatti. In campo nazionale c'è un avviamento notevole che merita di essere sottolineato: si tratta della imminente istituzione del Ministero della sanità. Vecchia e tenace aspirazione del mondo medico italiano, esso risponde ad autentiche effettive esigenze di progresso. Tutti auspi-

chiamo fervidamente che il più largo successo arrida all'opera del nuovo ministero e del nuovo ministro al quale invio felicitazioni ed auguri.

Ed infine un saluto invio alla classe sanitaria siciliana. I sanitari siciliani delle varie categorie meritano riconoscimento ed elogio; essi sono stati, sono e saranno gli attori appassionati della diuturna lotta a difesa della sanità dei singoli e della collettività. Io ho avuto il piacere e l'onore di presiedere le loro riunioni, di ascoltare le loro aspirazioni e le loro ansie. Come medico e come Assessore, rinnovo a loro l'espressione della mia simpatia e solidarietà.

L'Assessorato fa molto affidamento sulla collaborazione delle varie categorie sanitarie, essendo convinto che la collaborazione non potrà non dare benefici frutti.

Concludo. La Sicilia grazie al clima di rinascita e di rinnovamento determinato dalla autonomia regionale, si è svegliata dal lungo letargo e procede con fermezza e decisione sulla via del progresso. Se sapremo persistere, le mete saranno raggiunte. In campo sanitario è vicino il traguardo; è vicino il giorno in cui la Sicilia potrà essere considerata alla avanguardia del progresso medico. Io sono convinto che raggiungeremo la meta. Ce ne dà garanzia l'esistenza di una vigile e pronta coscienza sanitaria del paese, che non intende ammettere remore; ce ne dà certezza l'Assemblea regionale siciliana che in tutte le occasioni ha dimostrato di apprezzare nel loro giusto valore i problemi sanitari.

Qui tra noi non esiste quella mentalità retriva di taluni ambienti i quali considerano le spese sanitarie come meno urgenti ed improduttive, come se la salute umana non fosse il bene più produttivo, il bene maggiore a cui ogni uomo aspira. Le spese sanitarie sono le più produttive; sono inoltre un prezioso contributo di amore, di solidarietà e di fede verso l'umanità sofferente. In una Assemblea come la nostra, che è tanto sensibile ai problemi sanitari, il sottoscritto, Assessore e medico, diviene ottimista e guarda all'avvenire sanitario dell'Isola con vivissima profonda fiducia.

PRESIDENTE. Con l'intervento dell'ono-

III LEGISLATURA

CCCLXXVI SEDUTA

10 LUGLIO 1958

revole Cimino è esaurita la discussione generale sulla rubrica « Igiene e sanità ».

Nella seduta pomeridiana avrà inizio la discussione sulla rubrica « Industria e commercio ». Sono iscritti a parlare gli onorevoli Bosco, Messineo, Guttadauro, Pettini, Ovazza, Adamo, Cortese e Giummarra.

La seduta è rinviata al pomeriggio alle ore 17,30 con lo stesso ordine del giorno.

La seduta è tolta alle ore 13,15.

DALLA DIREZIONE DEI RESOCONTI

Il Direttore

Dott. Giovanni Morello

Arti Grafiche A. RENNA - PALERMO