Libretto sanitario: rinvio - Massimale: 1500 assistiti per medico (20% in più o in meno) - I casi di incompatibilità - Commissioni sezionali: inclusa la rappresentanza dei lavoratori ma i loro compiti restano quelli di prima - Commissioni provinciali: niente di nuovo - Opzione: i medici dovranno scegliere entro 3 mesi fra la «notula» e la «quota capitaria» - Visite specialistiche a domicilio: rinvio ad accordi successivi - Guardia medica, condotte, norme di comportamento

IL TESTO DELL'ACCORDO MEDICI INAM

redatto a conclusione delle trattative in «sede tecnica»

Pubblichiamo qui di seguito il testo integrale dell'accordo raggiunto in «sede tecnica» fra l'INAM e i rappresentanti dei medici. Si tratta di una «normativa-quadro» che tralascia tutta la parte economica, di cui si discuterà la prossima settimana al ministero del Lavoro.

L'accordo, o meglio i «punti di convergenza» fra il massimo istituto mutualistico, la FNOM ed il Comitato FNOM-sindacati, è ora all'esame delle assemblee dei medici in ogni provincia. Mercoledì prossimo i 92 presidenti degli Ordini dei medici, che costituiscono il Consiglio nazionale delle Federazione, si riuniranno a Roma per una decisione definitiva. Ove l'accordo, come generalmente si ritiene, verrà accolto, riprenderanno le trattative al ministero del Lavoro per definire la parte economica, sulla quale, secondo le ultime informazioni, la rappresentanza dei medici non porrebbe più ostacoli insormontabili. Si tratterebbe, insomma, sulla base delle ultime proposte del ministro Bosco, vale a dire aumento del 5 per cento per la notula e per la quota capitaria (quest'ultima, in sede di successivi accordi locali, verrebbe aumentata del 20 per cento). Per gli ospedalieri, come abbiamo già riferito, resta l'impegno degli Enti a mettere a disposizione 16 miliardi, sulla cui utilizzazione si deciderà in sede di trattative al ministero della Sanità

Assistenza medico-generica

LIBRETTO SANITARIO

Si concorda, in linea di massima, sulla opportunità dell'istituzione di un libretto sanitario per ciascun avente diritto con riserva, però, di esaminare a tempo ed a luogo opportuni le modalità per rendere in concreto il principio medesimo.

MASSIMALE DI SCELTE

L'Albo mutualistico è tenuto e regolamentato dall'Ordine Provinciale. Ferme restando le incompatibilità in seguito previste, l'Ordine attribuirà ad ogni medico iscritto negli elenchi un massimale individuale proporzionato al tempo che egli potrà mettere a disposizione per l'assistenza suindicata, tenendo conto di un numero massimo di 8 ore di lavoro giornaliero effettivo, sulla base dei dati accertati, relativi alle altre attività sanitarie svolte dai singoli interessati, fra le quali ai fini dell'eventuale riduzione del massimale individuale non può essere compreso il servizio della condotta medica.

I massimali circoscrizionali o comunali saranno stabiliti d'intesa fra Ordine e Istituto in sede provinciale, tenendo conto del rapporto numerico assistibili - medici, delle condizioni topografico - ambientali e delle necessità legate al servizio di condotta medica.

I massimali circoscrizionali o comunali saranno determinati di norma nella misura di 1.500 assistibili; il predetto massimale, in caso di particolari situazioni locali, potrà essere incrementato o ridotto entro il limite del 20%.

Il termine superiore stabilito con il precedente comma, potrà essere ulteriormente aumentato nel caso che il rapporto assistibili-medici nell'ambito circoscrizionale sia maggiore del massimale indicativo già incrementato del predetto 20%.

Tali deroghe non saranno più operanti ove cessino le condizioni che le hanno determinate.

Le situazioni attuali che si discostino dai principi innanzi enunciati, rientreranno gradualmente nella norma in base ai criteri che verranno provincialmente stabiliti tra Ordine ed Istituto, fermo restando che il medico che ha superato il massimale non potrà assumere nuove scelte anche in occasione di eventuali revoche eccezion fatta per i nuclei familiari già assistiti.

INCOMPATIBILITA'

Non possono essere iscritti nell'Albo mutualistico INAM per l'assistenza medico - generica:

a) i medici che esercitino l'attività specialistica nei confronti degli assistibili dell'Istituto, sia negli ambulatori a gestione diretta sia nei presidi e negli studi professionali convenzionati;

b) i medici i quali esercitino con carattere di abitualità, continuità e prevalenza le seguenti attività specialistiche che non rientrano nel quadro della medicina generale: chirurgia, dermatologia, oculistica, odontoiatria, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, otorinolaringoiatria, radiologia, urologia, neuropsichiatria, analisi di laboratorio e altre attività specialistiche che potranno essere eventualmente aggiunte di comune accordo fra Ordine e Istituto in sede provinciale.

Il carattere di continuità, di abitualità e di prevalenza, oltre a risultare da dichiarazione scritta del Presidente dell'Ordine può essere accertato attraverso il Medico Provinciale o con ogni altro mezzo di prova;

c) proprietari, comproprietari, azionisti, amministratori, propagandisti o comunque collaboratori di aziende farmaceutiche;

d) medici operanti nelle mutue ad Albo chiuso, intendendosi per tali quelle mutue che non consentono la libera scelta del medico da parte dell'assistito;

e) medici funzionari dell'INAM;

f) proprietari, comproprietari, azionisti, gestori e direttori sanitari delle Case di cura convenzionate con l'INAM;

g) direttori di cliniche ed istituti universitari nonché assistenti di ruolo;

h) primari ospedalieri e direttori sanitari degli Ospedali;

i) medici militari operanti presso i reparti

COMMISSIONI SEZIONALI

Le parti concordano sulla opportunità di mantenere le Commissioni Sezionali Paritetiche, integrate dalla rappresentanza dei lavoratori.

I compiti e le norme di funzionamento delle Commissioni predette restano quelli già previsti dalla precedente regolamentazione, nell'intesa che l'esame delle questioni riguardanti l'attività professionale dei sanitari convenzionati, anche in assenza di questi ultimi, resti riservato alla rappresentanza medica della Commissione e che le eventuali disfunzioni di carattere generale rilevate siano segnalate agli Organi competenti.

Le parti si impegnano, nel termine di due mesi, ad integrare il Regolamento vigente per il funzionamento degli organismi in questione con le norme che si renderanno necessarie per l'attuazione di quanto precede.

COMMISSIONI PROVINCIALI

Restano confermati la composizione, i compiti nonché le modalità di funzionamento attualmente previsti per le Commissioni Provinciali INAM Medici ad eccezione di quanto stabilito al capoverso seguente.

Ove le Commissioni predette non provvedano ad emettere un giudizio di merito sui casi segnalati entro 30 giorni dalla data di deferimento dei medesimi, il caso verrà sottoposto, a cura dell'INAM o dell'Ordine dei Medici, all'esame e al giudizio della Commissione Centrale INAM - Medici.

COMMISSIONE CENTRALE

Presso la FNOOMM funzioneranno rispettivamente per l'assistenza medico - generica e per l'assistenza specialistica la Commissione prevista dall'art. 19 delle Norme 3-3-1955 e quella di cui all'art. 13 del Capitolato annesso alle norme medesime.

Viene pertanto abrogata la norma concernente l'unificazione dei due organismi predetti.

Sono invece confermati i compiti e le modalità di funzionamento dei due predetti organismi riferiti alle branche di competenza.

Le Commissioni Centrali sono tenute in ogni caso ad adottare le proprie decisioni in materia disciplinare, nel termine di 4 mesi dalla data di ricezione del ricorso.

OPZIONE

E' data facoltà all'Ordine Provinciale dei Medici di scegliere tra il sistema di compenso a notula con ciclo di fiducia e quello della quota capitaria.

La scelta sarà effettuata nel termine di 3 mesi dalla firma dell'accordo a livello provinciale o circoscrizionale nella intesa di uniformare, ove possibile, il sistema nell'ambito delle Sezioni Territoriali tenendo conto delle zone topografiche assimilabili, della distribuzione e della qualità degli assistiti. Tra l'INAM e l'Ordine saranno concordati entro 30 giorni in sede provinciale i limiti della circoscrizione che, in ogni caso, non potrà essere inferiore alla zona in cui opera almeno un albo mutualistico.

NORME DI COMPORTAMENTO

Entro tre mesi dalla firma del presente accordo la FNOOMM e l'INAM si impegnano a fissare norme di comportamento concernenti la richiesta e la concessione delle prestazioni, nonché gli opportuni accorgimenti organizzativi in materia di prescrizione multipla e di «relazione clinica», riferita quest'ultima esclusivamente a singoli particolari casi di malattia.

GUARDIA MEDICA

Le parti convengono sulla necessità di istituire un servizio di guardia allo scopo precipuo di garantire ai medici il riposo festivo e nel contempo di fronteggiare le richieste urgenti di assistenza.

Di conseguenza il servizio stesso dovrebbe essere limitato alla erogazione di prestazioni domiciliari che non fossero differibili al successivo giorno feriale.

Poiché l'istituzione di tale servizio comporta la necessità — in rapporto anche alla eventuale corresponsione di un gettone di presenza ai sanitari che effettuano la guardia medica — di reperire adeguate fonti di finanziamento, l'INAM si riserva di effettuare un primo esame del problema nell'ambito dei propri organi deliberanti entro e non oltre il 31 luglio 1966.

DICHIARAZIONI A VERBALE

Le parti si impegnano a rivedere i criteri per la determinazione delle voci afferenti le prestazioni extra

* * *

Le parti convengono, sulla necessità di tutelare l'istituto della condotta medica e di apportare, entro il 30 giugno 1966 le opportune modifiche a quanto previsto dagli articoli 21 e 22 delle Norme 3-3-1955 e successive integrazioni.

Assistenza specialistica

Gli enti provvederanno a regolamentare l'afflusso degli assistiti ai reparti in funzione presso i propri ambulatori in modo tale da consentire al medico il tempo necessario per adempiere gli obblighi contemplati all'art 8 del Capitolato.

Le modalità tecniche di erogazione della assistenza ambulatoriale specialistica sono demandate alla scienza e coscienza del medico.

E' costituita una Commissione provinciale composta da due rappresentanti medici degli Enti e da due rappresentanti medici dell'Ordine provinciale dei medici con il compito di seguire le frequenze dell'accesso agli ambulatori ed il sistema erogativo delle prestazioni e di indicare le soluzioni per assicurare l'andamento delle prestazioni entro limiti numerici deontologicamente accettabili, limiti numerici che saranno stabiliti in sede nazionale in via indicativa per ogni singola branca, d'accordo fra le parti.

Gli Enti stessi, in osservanza agli obblighi ed alla responsabilità assistenziale loro demandata dalla legge, provvedono a soddisfare le ulteriori richieste di prestazioni specialistiche con il ricorso, al convenzionamento esterno nel più breve tempo possibile, su richiesta dell'assistito.

Il ricorso al convenzionamento esterno avviene mediante rilascio di impegnativa da parte degli Enti; l'assicurato ha facoltà di libera scelta fra tutti gli specialisti iscritti nell'apposito elenco degli specialisti convenzionati esterni, elenco tenuto e regolamentato dall'Ordine provinciale dei medici ed aperto a tutti gli specialisti in possesso dei titoli e requisiti necessari.

Per quanto riguarda gli specialisti esposti a radiazioni jonizzanti, il numero globale delle prestazioni effettuate non deve esporre lo specialista a dosi di radiazioni jonizzanti superiori a quelle consentite dalle disposizioni legislative concernenti la prevenzione delle lesioni causate dalle radiazioni stesse.

L'INAM si impegna a stabilire le norme per l'estensione dell'assistenza specialistica al domicilio dell'assicurato che verrà erogata con libera scelta da parte dell'assistito sia dagli specialisti operanti negli ambulatori a gestione diretta che dagli specialisti convenzionati esterni.

Per l'attuazione saranno presi accordi con la FNOOMM.

Le parti si impegnano a concludere le trattative per la revisione del Capitolato per i medici ambulatoriali, già in parte concordato in sede ministeriale, entro il 10 giugno 1966.

I massimali indicativi saranno fissati entro il 30 giugno 1966.

Con la presente risultano concordate tutte le clausole dell'elenco A per la specialistica, fatta eccezione per la consulenza che sarà esaminata in funzione del tempo pieno per i medici ospedalieri.

NOTA INAM: Ancorché nel testo delle suddette conclusioni è usata la dizione «Enti» è stato esplicitamente affermato che le conclusioni medesime riguardano soltanto l'INAM.

Proposte formulate dalla sottocommissione incaricata di esaminare i punti denominati «non controversi» (elenco "B") in materia di assistenza medico-specialistica.

1) Iscrizione negli elenchi, tenuti e regolamentati dagli Ordini, subordinata al possesso del diploma di specializzazione o titolo equipollente ed all'effettivo esercizio della specialità; sono salve le situazioni in atto.

Per quanto concerne tale punto le parti hanno ritenuto quanto segue.

Iscrizione negli elenchi, tenuti e regolamentati dagli Ordini, subordinata al possesso del titolo di specializzazione o libera docenza secondo i criteri di cui all'allegato «A» che forma parte integrante della presente esposizione ed all'effettivo esercizio della specialità.

Nella prima attuazione della presente norma è consentita l'iscrizione negli elenchi dell'assistenza specialistica convenzionata esterna di quei medici i quali privi dei previsti titoli siano in grado di dimostrare l'esclusivo effettivo e continuativo esercizio dell'attività specialistica per un periodo di almeno dieci anni antecedente alla data del presente accordo, da dimostrarsi mediante esibizione di idonea documentazione rilasciata da Ospedali, Cliniche universitarie o dall'Ordine dei medici.

Tale deroga ha valore soltanto ai fini della predetta iscrizione negli elenchi dell'assistenza specialistica convenzionata esterna e non è estensibile agli elenchi per l'assistenza specialistica a gestione diretta.

2) Proibizione allo specialista che opera negli ambulatori gestiti direttamente da Enti di esercitare in regime di convenzionamento esterno per gli assistibili dell'Ente gestore dell'ambulatorio.

I rappresentanti delle parti convengono all'unanimità in ordine alla necessità di affermare il principio anzi esposto

3) Proibizione allo specialista con incarichi superiori a complessive sette ore giornaliere presso gli ambulatori di uno o più Enti, di esercitare in regime di convenzionamento esterno.

Ferma restando l'opportunità di riconsiderare con maggiore attenzione il predetto orario complessivo di sette ore giornaliere i convenuti riconoscono la validità del principio anzi esposto.

4) Tariffe convenzionali per visite e prestazioni uguali per tutti gli Enti ed ambulatori, e rapportate percentualmente a quelle minime nazionali approvate dal Consiglio Superiore di Sanità a norma della legge n. 244, tenuto conto della incidenza del costo delle varie prestazioni.

In ordine alla tariffa convenzionale per visita o prestazione specialistica uguale per tutti gli Enti, i rappresentanti delle parti dopo ampie discussioni hanno riconosciuto che, alla stessa stregua di quanto effettuato nel passato per le prestazioni radiologiche e per le analisi cliniche, sia più opportuno procedere alla compilazione di un apposito elenco di prestazioni, che fissi anche, su base omogenea, le relative tariffe, entro il 30 giugno.

Adempimenti relativi alla nuova procedura per l'erogazione dell'assistenza medico-generica.

Il Modulario comprende:

«Certificato di malattia»: Mod. Sez. 301, abbinato alla dichiarazione di assenza dal lavoro per l'azienda.

«Prescrizione-proposta»: Mod. Sez. 300 300/a, in duplice copia predisposto in modo da consentire la pluriprescrizione o pluriproposta.

«Distinta periodica delle prestazioni» (per l'INAM decadale), prevista in due diversi tipi in relazione al sistema di compenso.

I predetti moduli, validi per l'INAM, saranno diversificati nel colore a seconda degli Enti e troveranno totale o parziale applicazione compatibilmente con le modalità di erogazione delle prestazioni in vigore presso gli enti medesimi, anche in relazione all'esistenza del libretto sanitario individuale.

ADEMPIMENTI DEL MEDICO

Il medico, il quale è assegnato alla Sezione Territoriale nella cui circoscrizione è ubicato il proprio ambulatorio, è tenuto alla regolarità:

— della erogazione, secondo scienza, coscienza e necessità: delle prestazioni mediche; delle proposte di accertamenti e di prestazioni specialistiche; delle prescrizioni farmaceutiche (in quanto previste dalle leggi istitutive e secondo i regolamenti vigenti);

— dell'accertamento del diritto all'assistenza, risultante dal documento assicurativo da esibirsi dall'assistibile all'atto della richiesta di prestazioni;

— della trasmissione, alla Sezione Territoriale di appartenenza, della distinta decadale delle prestazioni, con allegate le copie dei certificati prescrizione-proposta;

— della consegna all'assistito: del certificato di malattia e delle dichiarazioni di assenza dal lavoro per l'azienda; della «prescrizione o proposta».

Ogni modulo prescrizione-proposta può contenere:

— pluriprescrizione: uno o più preparati galenici; uno o più pezzi del medesimo prodotto specialistico o di due prodotti specialistici diversi (semprechè consentiti dalle norme in vigore).

— pluriproposta: uno o più accertamenti diagnostici o prestazioni specialistiche, a condizione che appartengano a non più di due dei seguenti gruppi: esami chimico - clinici, biologici, microscopici; esami radiologici; terapia fisica; visite specialistiche (ciascuna specialità costituisce gruppo a sé).

ADEMPIMENTI DELL'ASSISTIBILE

L'assistibile è tenuto alla regolarità:

— della richiesta delle prestazioni;

— della tenuta del documento assicurativo, regolarmente aggiornato, in mancanza del quale non può richiedere le prestazioni;

— della trasmissione alla Sezione Territoriale competente della certificazione di incapacità lavorativa ai fini della indennità economica;

— della trasmissione all'azienda della dichiarazione di assenza dal lavoro;

— della presentazione della ricetta in farmacia e della proposta di prestazione specialistica all'Istituto.

SCELTA E REVOCA DEL MEDICO

Ferme restando le disposizioni vigenti in materia, la comunicazione individuale al medico delle variazioni di scelta, verrà sostituita da un elenco nominativo mensile di variazione, non appena i relativi adempimenti saranno inseriti nel programma di meccanizzazione.

LIQUIDAZIONI COMPETENZE MEDICI

La liquidazione dei compensi è riferita alla competenza dal 1. al 30 di ciascun mese, ed il relativo pagamento è eseguito entro la seconda quindicina del mese successivo.

Le procedure suddette, valide per l'INAM, troveranno parziale o totale applicazione, compatibilmente con le modalità di erogazione delle prestazioni in vigore presso ciascun Ente.

Primi commenti all'intesa medici-mutue

Alcune parti dell'accordo non soddisfano i lavoratori

Una nota dell'agenzia della CGIL - Assistenza diretta da ieri a Latina - Manifestazioni popolari in Sardegna

Le prime reazioni allo accordo medici-mutue, di cui anticipammo ieri i punti essenziali sono in generale favorevoli per quanto riguarda la concreta possibilità che esso sembra aprire ad una composizione della lunga vertenza. Non altrettanto può dirsi per il contenuto dell'accordo medesimo, o perlomeno per alcune parti di esso

Negli ambienti della CGIL si commentava ieri con sollievo la prospettiva di una conclusione della gravissima vertenza fra medici ed enti mutualistici. Motivo essenziale di questi favorevoli commenti è che, finalmente, sembra farsi concreta e ravvicinata la possibilità di ritornare all'assistenza diretta, la cui troppo lunga interruzione ha creato enormi disagi per i lavoratori italiani e le loro famiglie.

Negli stessi ambienti però, si esprimevano anche, al tempo stesso, serie preoccupazioni per la soluzione che sarebbe stata data a due fondamentali problemi che interessano direttamente e profondamente tutti i lavoratori. Come è noto, uno dei punti centrali della linea della CGIL riguarda la trasformazione delle attuali commissioni sezionali (formate da un rappresentante dei medici e uno dell'INAM) in organismi in cui fossero rappresentate anche le tre organizzazioni dei lavoratori, insieme ai medici e agli enti, e che avessero il compito di esaminare e proporre soluzioni per tutti i problemi relativi all'erogazione della assistenza, alla applicazione degli accordi, al coordinamento delle varie branche sanitarie e dei presidi mutualistici dei vari enti presenti nella zona. Sembra invece — si rilevava ieri negli ambienti confederali — che l'intesa raggiunta preveda la conferma delle commissioni in atto, sia per quanto riguarda i compiti, ben lontani dal soddisfare le esigenze espresse dalle richieste della CGIL, sia per quanto riguarda la composizione, anche se sarebbe previsto l'inserimento di un rappresentante dei lavoratori: impegno, questo ultimo, che del resto era già stato assunto, con la mediazione del ministro Bosco, in occasione dello accordo del 1964, e mai rispettato.

Secondo fondamentale problema al quale non sarebbe stata data positiva soluzione — rileva una nota dell'agenzia della CGIL — è quello relativo alla istituzione della assistenza specialistica domiciliare. Siamo anche qui in presenza di un impegno formalmente assunto nel 1964 e mai rispettato. Di qui l'esigenza di definirlo e risolverlo positivamente in sede di conclusione della vertenza. Da quanto, invece, si può dedurre dalle notizie che circolano in merito all'accordo — si rilevava alla CGIL — esso conterrebbe la pura e semplice ripetizione dell'impegno dell'INAM a stabilire le disposizioni per l'estensione dell'assistenza specialistica domiciliare, rinviando a futuri accordi con la FNOOMM l'attuazione concreta di tale estensione.

Alla Fiera campionaria di Cagliari nel padiglione della agricoltura si sono aperti ieri i lavori del III Convegno del Sindacato Medici Generici d'Italia. Vi prendono parte medici provenienti da tutte le regioni italiane.

Da ieri mattina, i lavoratori della provincia di Latina non pagano più le visite mediche. Con la mediazione del prefetto, sollecitata dalle organizzazioni sindacali, è stato raggiunto un accordo fra la sede provinciale dell'INAM e l'Ordine dei medici in base al quale i lavoratori si limiteranno a firmare un modulo che lo stesso medico curante presenterà al suo Ordine, che provvederà poi al pagamento.

Il Consiglio comunale di Ittiri (Sardegna) ha approvato alla unanimità un ordine del giorno per la soluzione della vertenza mutue-medici. Il Consiglio è stato convocato a seguito dell'imponente manifestazione popolare del 10 maggio scorso.

A Sennori, sempre in Sardegna, si è svolta una manifestazione popolare: centinaia di lavoratori hanno sfilato per le vie del paese innalzando cartelli con scritte parole d'ordine sulla riforma sanitaria e per l'immediato ritorno all'assistenza diretta.

Il compagno Luigi Berlinguer ha parlato ai manifestanti illustrando la posizione dei comunisti

A Valledoria il compagno on. Nino Manca ha parlato a circa cinquecento braccianti che manifestavano contro le cancellazioni e la declassazione dagli elenchi anagrafici e per rivendicare una adeguata posizione previdenziale e assistenziale dei braccianti agricoli e dei mezzadri.

Un'altra manifestazione è in programma per oggi, sabato, a Sorso dove terrà un comizio il compagno on. Luigi Berlinguer.

MOSCA

Il saluto della FGCI al congresso del Komsomol

Hanno parlato anche i delegati delle federazioni giovanili socialista e del PSIUP

Dalla nostra redazione

MOSCA, 20.

Il compagno Vasco Giannotti del Comitato centrale della FGCI ha portato oggi al XV Congresso del Komsomol in corso a Mosca, il saluto dei giovani comunisti italiani. E gli ha ricordato anzitutto le recenti grandi manifestazioni di solidarietà con la lotta nel Vietnam che hanno avuto luogo nel nostro paese. «I giovani italiani — egli ha detto — mostrano di avere compreso la gravità della situazione internazionale e l'importanza della posta in gioco nel Vietnam, mostrano di condividere in pieno, con la convinzione e l'entusiasmo dei rivoluzionari, la risposta che al l'aberrante logica imperialistica danno i partigiani vietnamiti: no alla guerra, sì alla libertà, sì alla rivoluzione»

Giannotti ha poi affermato che queste posizioni sono sostenute oggi da una gran parte della gioventù italiana, da comunisti, socialisti e cattolici e — illustrando brevemente l'attuale situazione politica italiana — ha ricordato l'ampiezza del movimento unitario non solo attorno ai problemi della pace, ma anche per lo sviluppo della democrazia nelle fabbriche nelle scuole e nelle università Fra gli applausi del Congresso ha ricordato a questo punto il sacrificio del giovane universitario romano Paolo Rossi.

L'ultima parte del discorso è stata dedicata al contributo che la gioventù italiana dà alla lotta contro la socialdemocratizzazione, per l'unità del movimento operaio «Partendo dall'ampio movimento di lotte unitarie in corso — ha detto Giannotti — la Federazione giovanile comunista italiana ha proposto ai compagni delle organizzazioni giovanili del PSI e del PSIUP di dare vita ad una unica grande confederazione delle forze giovanili che lottano per il socialismo La battaglia per l'unità nel movimento operaio e per la democrazia è per noi la strada maestra su cui avviare un originale cammino per la conquista del socialismo nel nostro paese».

«Siamo tutti qui — ha poi concluso Giannotti rivolgendosi ai congressisti — a parlare lo stesso linguaggio, a manifestare la stessa volontà e le stesse aspirazioni di libertà di pace e di progresso. Noi vediamo in questo la vivente conferma dell'insegnamento del compagno Togliatti: c'è una esistenza obiettiva di differenze, c'è la necessità storica dell'unità».

Ai temi della politica internazionale e alla necessità di una risposta unitaria contro l'aggressione imperialistica ha fatto anche riferimento, portando il saluto dei giovani del PSI, il compagno Dino Fioriello segretario nazionale della FGS Dopo aver detto che gli Stati Uniti tentano nel Sud Est asiatico, nell'America Latina e in Europa di portare avanti la politica della guerra fredda, Fioriello ha detto che «i giovani socialisti auspicano un mondo fondato sui principi della coesistenza pacifica che trovi nel neutralismo attivo la forza politica e ideale per la soluzione pacifica di tutti i problemi ancora aperti»

Il segretario della FGS ha poi salutato con soddisfazione la ripresa del dialogo fra la SED della Repubblica democratica tedesca e il Partito socialdemocratico della Repubblica federale tedesca ed ha affermato che la gioventù democratica e socialista europea può e deve battersi per superare i limiti angusti del Patto Atlantico con la denuncia del Patto stesso Dopo aver accennato alle lotte dei giovani socialisti contro l'involuzione moderata e neocentrista del governo e per una riorganizzazione delle forze della sinistra italiana Fioriello ha concluso sottolineando i buoni rapporti che intercorrono fra il Komsomol e la FGS, pur mettendo in rilievo le diverse posizioni esistenti tra le due organizzazioni attorno, per esempio, al dibattito sul rapporto tra gli intellettuali e la società Daremo domani notizia del saluto dei rappresentanti della Federazione giovanile del PSIUP.

Con un breve discorso del compagno Pavlov si è chiusa intanto oggi la discussione sul primo punto all'ordine del giorno Ed è subito iniziato il dibattito sugli altri punti (modifiche dello Statuto ed elezione dei nuovi organi dirigenti) Nei tre giorni di discussione i delegati hanno soprattutto affrontato i problemi dell'inserimento dei giovani nel Piano quinquennale, della scuola, del rapporto città campagna, dell'educazione, offrendo un vasto quadro della situazione dei giovani nelle varie regioni del paese.

a. g.

I comizi del Partito

Domani il compagno Longo a Bari

Oggi e nei prossimi giorni si terranno centinaia di comizi del Partito, convocati per la battaglia elettorale e sui temi più scottanti della situazione interna e internazionale. Il compagno Luigi Longo, segretario generale del PCI, parlerà domani a Bari, una delle città capoluogo in cui il 12-13 giugno si rinnoveranno i consigli municipali.

OGGI - Siena: Alicata. Pisa: Amendola. Peretola: Galluzzi. Rimini: Ingrao. Torre Annunziata: Macaluso. Foggia: Terracini. Pomigliano d'Arco: Caprara. Longiano (Forlì): Bastianelli. Orsara di Puglia. Conte. Gangi (Palermo): P. Colajanni. Montiano (Forlì): Flamigni. Firenze - Le Panche: Fabiani. Firenze Dip. comunali: Fabiani. Scandicci: Marmugi. Cesenatico: G. Pajetta. Lesina (Foggia): Pistillo.

DOMANI - Firenze: Amendola. Brescia: Cossutta. Cattolica: Fanti. Cesena: Ingrao. Forlì: Ingrao. Valledolmo (Palermo): La Torre. Marano (Napoli): Macaluso. Bagnacavallo: Natta. Molfetta: Reichlin. Squinzano: Terracini. Castellammare di Stabia: Tortorella e Cecchi. Brisighella: Boldrini. Ricclone: G. Pajetta. S. Ferdinando di Puglia: Pistillo. Foggia: M. Rodano. Caorle (Venezia): Sclavo. Lavello (Melfi): Jacoviello. Pineto (Teramo): Illuminati.

LUNEDÌ - S. Giovanni T. (Napoli): Cossutta. Acerra (Napoli): Napolitano. Genova - Marassi: Natta. Napoli - Vomero: Tortorella.

MARTEDÌ - Roma - Eliseo: Jotti. Olevano Romano: Macaluso. Genova - Bolzaneto: Natta.

Federaz. di Napoli

OGGI - Chiaiano: Imbimbo.
DOMANI - Bacoli: Cosenza. Cardito: T. Esposito. Acerra: De Chiara. Mugnano: Bronzuto.

Federaz. di Forlì

OGGI - Terra del Sole: Sacchetti. S. Mauro Mare: Farneti.

DOMANI - Sogliano: Roffi. Rocca S. Casciano: Mingozzi. S. Benedetto e Bacconi: Zoboli. Forlimpopoli: Cesaroni. Stradone G.: Farneti. Sarsina: Bucci. Predappio Alta: Sacchetti.

Federaz. di Firenze

OGGI - Tre Pietre: Previtali. Senigallia: Grazzini. Rifredi: Bicchi. Grassina: Mazzoni. Monticelli: Senatori. Empoli: Dini. Rigacci: Barbieri. Cascine del Riccio: Ariani. Frizzi: Mila Pieralli.

Federaz. di Palermo

OGGI - Castellana: Renda.

DOMANI - S. Cipirello: Renda. Cinisi: Ferretti.

Federaz. di Foggia

OGGI - Accadia: Baldina Di Vittorio. Bovino: Kuntze. Deliceto: Bonfitto. Manfredonia: Magno. Troia: Panico. Candela: Rossi. Ischitella: Amoroso. Biccari: Postiglione. Monteleone: Di Stefano. S. Marco in Lamis: Pizzolo. S. Giovanni Rotondo: Vania. Stornarella: Fannone.

DOMANI - Corlantino: Baldina Di Vittorio. Carpino: Carmeno. Casalnuovo: Di Stefano. Casalvecchio: Ciampoliello. Castelnuovo D.: Amico. Celenza: Fracassi. Mattinata: Bonfitto. Pietramontecorvino: Giovannini. Torremaggiore: Magno. Vico Garganico: Berardi. Rignano: Merla.

Federaz. di Bari

OGGI - Terlizzi: Basile. Andria: Fiore.

DOMANI - Canosa: Matarrese.

Federazione di Rimini

DOMANI - Coriano: Zaffagnini. Morciano: Righi. Torriana: Pagliarani.