

COMMISSIONE XI

LAVORO - EMIGRAZIONE - COOPERAZIONE - PREVIDENZA E ASSISTENZA
SOCIALE - ASSISTENZA POST-BELLICA - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

CXLVII.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 12 MARZO 1958

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE STORCHI

INDICE		PAG.
	PAG.	
Congedo:		
PRESIDENTE	1613	
Comunicazioni del Presidente:		
PRESIDENTE	1613	
Proposta di legge (Seguito della discussione e approvazione):		
RAPELLI: Provvedimenti a favore degli ex dipendenti delle disciolte confederazioni sindacali. (1327)	1614	
PRESIDENTE	1614	
Proposta di legge (Discussione e approvazione):		
Senatori BENEDETTI e PIECHELE: Interpretazione autentica dell'articolo 367, lettera b), del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265. (Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato). (3502).	1614	
PRESIDENTE	1614, 1615	
ZACCAGNINI	1615	
MAZZA, <i>Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica.</i>	1615	
Proposta di legge (Discussione e rinvio):		
TRABUCCHI e BIAGIONI: Disciplina delle prestazioni del personale sanitario dipendente dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, dai comuni e dalle provincie. (2677)	1615	
PRESIDENTE	1615, 1618, 1619, 1620	
BERARDI	1616	
		PAG.
		BUTTÈ 1616, 1617, 1620
		CHIAROLANZA 1616
		ZACCAGNINI 1617
		BARBERI 1617
		PENAZZATO 1617, 1619, 1620
		BETTOLI 1617
		LA SPADA 1617
		BARTOLE 1617
		CREMASCHI 1618
		GUADALUPI 1618, 1620
		DE MARIA, <i>Relatore</i> 1618, 1620
		MAZZA, <i>Alto Commissario Aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica</i> 1618, 1619, 1620
		GITTI 1620
		ROBERTI 1620
		Votazione segreta:
		PRESIDENTE 1620
<hr/>		
La seduta comincia alle 9,40.		
GITTI, <i>Segretario</i> , legge il processo verbale della seduta precedente.		
(È approvato).		
Congedo.		
PRESIDENTE. Comunico che è in congedo il deputato Pastore.		
Comunicazione del Presidente.		
PRESIDENTE. Comunico che per la discussione del disegno di legge all'ordine del giorno della odierna seduta il deputato Albarello è sostituito dal deputato Guadalupi.		

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 MARZO 1958

Seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa del deputato Rapelli: Provvedimenti a favore degli ex dipendenti delle disciolte confederazioni sindacali. (1327).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Rapelli: « Provvedimenti a favore degli ex dipendenti delle disciolte confederazioni sindacali ».

Come gli onorevoli colleghi ricordano, nella precedente seduta furono approvati gli articoli 1, 2, 3 e 4 del nuovo testo predisposto dal Comitato ristretto, testo che ha avuto il nuovo titolo: « Regolarizzazione della posizione assicurativa degli ex dipendenti delle disciolte confederazioni sindacali ».

Passiamo pertanto ai successivi articoli che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò successivamente in votazione

ART. 5.

I contributi versati a norma del precedente articolo a copertura dei periodi di servizio anteriori al 1° aprile 1943 sono rivalutati, ai fini del computo della pensione base, a norma dell'articolo 4 del regio decreto-legge 18 marzo 1943, n. 126.

A coloro che alla data di versamento dei contributi risultino già titolari di pensione diretta sarà corrisposto un supplemento di pensione nei casi e con le modalità previste dall'articolo 21 del decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1957, n. 818.

(È approvato).

ART. 6.

La regolarizzazione prevista dai precedenti articoli deve essere richiesta dagli interessati tramite domanda da inviarsi all'Istituto nazionale della previdenza sociale entro il termine di un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. Entro lo stesso termine, gli interessati dovranno rimettere all'Istituto nazionale della previdenza sociale una dichiarazione rilasciata dagli uffici stralcio preposti alla gestione dei patrimoni delle organizzazioni sindacali ed enti di cui all'articolo 1, ed attestante i periodi di servizio cui la regolarizzazione si riferisce.

(È approvato).

ART. 7.

Agli effetti del requisito dell'anno di contribuzione nel quinquennio precedente la data della domanda di pensione per invalidità o

della domanda di autorizzazione alla prosecuzione volontaria dell'assicurazione si considera parentesi neutra il periodo intercorrente tra l'ultimo mese di servizio coperto di assicurazione con la regolarizzazione prevista dalla presente legge e la data della regolarizzazione medesima.

(È approvato).

La proposta di legge sarà votata a scrutinio segreto in fine di seduta.

Chiedo di essere autorizzato a procedere al coordinamento della proposta di legge. Se non vi sono obiezioni, così può rimanere stabilito.

(Così rimane stabilito).

Discussione della proposta di legge di iniziativa dei senatori Benedetti e Piechele: Interpretazione autentica dell'articolo 367, lettera b), del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265. (Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato). (3502).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa dei senatori Benedetti e Piechele: « Interpretazione autentica dell'articolo 367, lettera b), del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 ».

Poiché non è ancora presente il relatore, onorevole De Maria, riferirò brevemente lo stesso.

La proposta di legge sottoposta all'esame della Commissione è stata approvata dalla XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 29 gennaio 1958. Essa ha lo scopo di eliminare ogni dubbio e contrasto sull'interpretazione dell'articolo 367, lettera b) del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265. Fino ad oggi, infatti, le diverse, contrastanti interpretazioni non hanno fatto altro che procurare giovamento a coloro che praticano abusivamente la professione medica, nascondendosi dietro una parvenza di legalità. Secondo la proposta di legge, la lettera b) dell'articolo 367 del testo unico delle leggi sanitarie deve intendersi riferita alle persone la cui cittadinanza è stata regolata dal regio decreto 30 dicembre 1920, n. 1890, per i territori annessi in seguito al Trattato di San Germano, e dal regio decreto-legge 12 marzo 1927, n. 723, per i territori annessi in seguito all'accordo di Roma del 27 gennaio 1924. Da detti accordi

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 MARZO 1958

deriva infatti il concetto di « cittadini italiani delle nuove province », di cui appunto si parla alla citata lettera b) dell'articolo 367 del testo unico delle leggi sanitarie.

Come gli onorevoli colleghi ricordano, nella seduta del 13 febbraio scorso la nostra Commissione esaminò ed approvò una proposta di legge dell'onorevole Bartole, ora all'esame del Senato, intesa a disciplinare la materia trattata dal provvedimento in esame, in una forma più ampia. Essa infatti estendeva il beneficio previsto anche agli alto atesini che hanno acquistato la cittadinanza italiana ai sensi del decreto legislativo 2 febbraio 1948, n. 23 ed a tutti coloro che, trovandosi nelle condizioni di cui al primo comma dell'articolo unico della legge 9 aprile 1955, n. 264, siano forniti del titolo di dottore in medicina dentaria conseguito prima del 1° gennaio 1940, in una delle università tedesche o austriache comprese nell'elenco approvato con decreto del Ministro della pubblica istruzione in data 7 agosto 1952.

Per queste considerazioni, come anche per il fatto che siamo ormai alla fine della legislatura, propongo che la Commissione approvi senz'altro la proposta di legge del senatore Benedetti.

Dichiaro aperta la discussione generale.

ZACCAGNINI. Concordo perfettamente con la proposta dell'onorevole Presidente.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

MAZZA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica*. Il Governo, rispettoso della sovranità del Parlamento, e consapevole della realtà dei fatti, aderisce in pieno alle esatte e sensibili parole dell'onorevole Presidente.

PRESIDENTE. Presento il seguente ordine del giorno:

« La XI Commissione della Camera dei deputati nell'approvare la proposta di legge dei senatori Benedetti e Piechele (n. 3205) auspica che l'autorizzazione all'esercizio della odontoiatria e protesi dentaria sia concessa, con successivo provvedimento, anche: a) a coloro che trovandosi nelle condizioni di cui al primo comma dell'articolo unico della legge 9 aprile 1955, n. 266, siano forniti del titolo di dottore in medicina dentaria conseguito prima del 1° gennaio 1940 in una delle università tedesche od austriache comprese nell'elenco approvato con decreto del Ministro della pubblica istruzione in data 7 agosto 1952,

pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 185 dell'11 agosto 1952; b) a coloro che hanno riacquisitato la cittadinanza italiana ai sensi del decreto legislativo 2 febbraio 1948, n. 23 o comunque la riacquistano o la conservano qualora abbiano conseguito in Austria o in Germania il diploma di dentista entro il 2 febbraio 1948 e siano stati abilitati all'esercizio della professione di dentista ai sensi degli ordinamenti vigenti in detti Stati; c) a coloro che avendo acquistato la cittadinanza italiana in seguito ai trattati di San Germano, dimostrino di aver iniziato il tirocinio o l'apprendistato di odontotecnico prima dell'entrata in vigore del regio decreto 25 settembre 1921, n. 1288 ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo unico.

« L'articolo 367 lettera b) del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, va inteso nel senso che sono autorizzati all'esercizio dell'odontoiatria e protesi dentaria, quantunque non abilitati all'esercizio della professione di medico chirurgo, coloro che risultino pertinenti ai territori entrati a far parte dello Stato in forza del Trattato di San Germano del 10 settembre 1919, approvato con legge 26 settembre 1920, n. 1322, o dell'Accordo di Roma del 27 gennaio 1924, approvato con legge 10 luglio 1925, n. 1512, ed il cui stato di cittadini italiani delle nuove province sia regolato dal regio decreto 30 dicembre 1920, n. 1890, e dal regio decreto-legge 12 maggio 1927, n. 723. »

La proposta di legge, che consta di un unico articolo al quale non sono stati presentati emendamenti, sarà votata direttamente a scrutinio segreto in fine di seduta.

Discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati Trabucchi e Biagioni: Disciplina delle prestazioni del personale sanitario dipendente dall'Alto commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, dai comuni e dalle province. (2677).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati Trabucchi e Biagioni. « Disciplina delle prestazioni del personale sanitario dipendente dall'Alto Commissariato per

l'igiene e la sanità pubblica, dai comuni e dalle province ».

Non essendo ancora presente il relatore, onorevole De Maria, riferirò io stesso brevemente anche su questa proposta di legge.

Gli onorevoli colleghi certamente ricordano che la IV Commissione finanze e tesoro aveva chiesto di poter esprimere il suo parere sulla proposta di legge in esame. Detto parere, favorevole, è pervenuto, ma subordinato all'accoglimento di alcune modifiche. Il relatore ha provveduto pertanto a predisporre il nuovo testo che oggi viene sottoposto all'esame della nostra Commissione.

Il concetto ispiratore della proposta di legge Trabucchi e Biagioni riguarda i medici e i veterinari provinciali, i medici e i chimici dei laboratori provinciali e comunali di igiene, e le attività che detti funzionari potrebbero svolgere anche a favore di terzi, come, ad esempio, l'esprimere un parere sulla potabilità di un'acqua, sulla abitabilità di un ambiente, sulla efficienza di un servizio di scarico o di allontanamento di materiali nocivi, sulla conservazione di un prodotto alimentare, sulla utilizzazione di un medicamento e così via. È evidente che, per essere all'altezza di simili compiti, e per poter mantenere sempre adeguato il suo prestigio, il medico provinciale non può accontentarsi della preparazione remota che gli è servita per vincere un concorso, ma deve studiare e seguire, sempre, lo sviluppo della medicina nel suo continuo progresso. Analoghi problemi si presentano, naturalmente, per tutte le altre categorie di medici, di veterinari e di chimici, preposti alla funzionalità delle istituzioni di controllo sanitario. Sembra infatti opportuno che tali funzionari i quali esplicano un'attività veramente varia, che richiede una competenza addirittura cospicua, non debbano venire a trovarsi, sul piano economico, in una posizione troppo inadeguata nei confronti dei loro colleghi che esercitano la libera professione.

Per superare sul piano concreto le difficoltà inevitabili che si frappongono alla soluzione del problema, si è pensato di ricorrere ad un mezzo, il quale, invero, corrisponde ad una vecchia situazione, già parzialmente disciplinata da norme delle quali molte tuttora in vigore. Si è pensato cioè di ripristinare quella facoltà originaria che consentiva ai funzionari di cui ci stiamo occupando, di poter dedicare parte della loro attività, una volta che abbiano adempiuto alle mansioni del loro pubblico compito, a favore di privati ed enti che si rivolgano ad essi nel proprio

interesse, per la specifica competenza nei campi avanti menzionati. Naturalmente questa ulteriore attività professionale dovrebbe essere svolta sotto il controllo dell'Amministrazione di appartenenza. Questo è il punto fondamentale del progetto di legge in esame, il quale prevede anche un limite di interesse economico per quelle prestazioni che, pur essendo di carattere privato, siano collegate strettamente con l'ufficio di chi le compie.

Questa, onorevoli colleghi, è la sostanza del provvedimento sottoposto all'esame della Commissione.

Dichiaro aperta la discussione generale.

BERARDI. Ritengo che le Amministrazioni non debbano per nulla dolersi di questa proposta di legge che, a mio avviso, rappresenta un atto di vera giustizia verso valenti professionisti, spesso posti in condizioni di inferiorità nei confronti dei loro colleghi che esercitano la libera professione. Vorrei però pregare la Commissione di considerare l'opportunità di introdurre un emendamento nell'ultimo comma dell'articolo 2 del testo in esame.

L'emendamento che propongo è il seguente: aggiungere, dopo le parole « ripartizione delle somme tra il personale di cui al precedente comma e quello », le altre « tecnico sanitario amministrativo ».

BUTTÈ. Nonostante io sia profano in materia, desidero fare una questione di carattere generale. Mi rendo conto della sostanza del provvedimento che interessa i funzionari preposti allo svolgimento di determinati compiti di interesse pubblico, i quali, essendo regolarmente sistemati e inquadrati, non possono svolgere la loro attività specifica anche nell'interesse di terzi. Mi domando, però, in quale modo la funzione del funzionario medico, veterinario, chimico, ufficiale sanitario, ecc. possa essere conciliata con l'esercizio della libera professione. È chiaro che questa potrebbe assumere proporzioni notevoli, con una contropartita di ragguardevole valore economico, tanto è vero che si prevede la creazione di casse di colleganza e conguaglio.

CHIAROLANZA. Sono favorevole al provvedimento il quale tende a dare un assetto organico ad una materia fino ad ora assoggettata a discipline estranee ad essa. L'attività svolta in qualità di funzionari dipendenti da Enti locali non ha niente a che vedere con il libero esercizio professionale. Non vedo pertanto che fra l'una e l'altra ci sia collusione.

BERARDI. Ritiro l'emendamento proposto all'articolo 2 del testo in esame.

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 MARZO 1958

ZACCAGNINI. Non vedo neppure io quale ragione possa essere addotta per impedire al personale sanitario, del quale ci stiamo occupando, di svolgere al di fuori della normale attività espletata per conto delle Amministrazioni dalle quali dipende, anche un'attività a carattere privato con notevole vantaggio, in effetti, degli stessi interessati. Chi, infatti, avrà bisogno di richiedere dei certificati convalidati, non avrà bisogno di rivolgersi al medico privato prima, e al medico provinciale per la convalida, dopo.

BUTTE. Si può verificare, però, il caso del medico provinciale che respinge un certificato fatto da un altro medico, per far adottare quello stilato da lui.

ZACCAGNINI. A mio avviso, non possono esistere possibilità di confusione: si tratta infatti di due atti distinti.

BARBERI. Sono favorevole alla proposta di legge la quale in definitiva, modificando la situazione economica degli interessati ed il loro rapporto di impiego con le singole Amministrazioni, determinerà un maggiore afflusso di partecipanti ai concorsi, nell'interesse superiore della selezione.

Neppure io riesco a vedere quale incompatibilità possa esistere fra l'una e l'altra attività, così come non vedo che il provvedimento possa determinare una concorrenza ai medici liberi professionisti. Ritenevo però opportuna la chiarificazione sulla ripartizione delle somme, che aveva formato oggetto dell'emendamento Berardi, dallo stesso poi ritirato.

PENAZZATO. Non è affatto vero che la funzione del rilascio di certificati, quali ad esempio quelli sulla idoneità fisica, da parte di un medico provinciale, sia nell'interesse del privato. Perché il privato potrebbe avere invece tutto l'interesse a non doverselo procurare. È nell'interesse pubblico che vengono richiesti determinati certificati, per essere certi che non si tratti di certificati *ad usum delphini*; tanto è vero che debbono essere convalidati da funzionari dipendenti da organi dello Stato. Si tratta pertanto di prestazioni ment'affatto al servizio e nell'interesse del privato, ma della collettività. E che il rilascio di certificati del genere, che sono demandati dalla legge alla competenza e alla responsabilità di funzionari dipendenti da istituzioni di controllo sanitario, debba venire considerata attività privata non mi convince affatto. Oggi l'attività degli ufficiali sanitari è attività di controllo perché essi sono funzionari dello Stato al servizio della collettività. Se, perciò, ad un certo momento decidiamo di classificare come privata detta attività di controllo e fac-

ciamo coincidere per di più nella stessa persona il compito di una certificazione privata ed il controllo della stessa, noi veniamo a creare un sistema veramente imperfetto.

Sono d'accordo sul fatto che il personale sanitario al quale è affidata la tutela della salute pubblica, guadagni poco, ma penso che per ovviare a tale inconveniente, sia opportuno studiare una strutturazione diversa e più favorevole delle competenze, senza arrivare ad abolire vigenti inibizioni a svolgere delle attività contrastanti con quello che è il compito specifico.

BETTOLI. A nome del mio Gruppo, dichiaro che noi siamo favorevoli all'approvazione della proposta di legge; oltre tutto, anche perché in tal senso si sono espresse alcune amministrazioni comunali. Potrei dire, anzi, che sotto certi aspetti l'iniziativa è partita proprio da alcune amministrazioni comunali, anche importanti, allo scopo di arrivare in una maniera o nell'altra ad una certa regolamentazione delle prestazioni del personale sanitario da esse dipendente regolamentazione resasi ormai necessaria per la situazione che si è andata creando, specie nell'immediato dopoguerra, e che ha quasi costretto gli ufficiali sanitari a svolgere un lavoro di consulenza tecnico-sanitaria esorbitante dai loro precipui compiti. Basta ricordare, ad esempio, il caso di quegli ufficiali sanitari che sono diventati i migliori sanitari dell'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni. Il diverso compito cui sono stati preposti, non era certamente di loro specifica competenza, eppure è stato svolto da essi ugualmente bene ed era sempre inerente all'interesse della collettività. In contrasto con tale esempio, però, ci sarebbero da citare altri casi in cui è avvenuto ed avviene che dei pubblici ufficiali, per potersi dedicare ad altri lavori più redditizi, sfuggendo al controllo della pubblica amministrazione, abbiano abbandonato ed abbandonino i loro normali compiti di istituto a dei collaboratori.

LA SPADA. Sarei del parere di non ampliare troppo il campo di attività extra istituto del personale sanitario dipendente dagli enti locali, ma di estenderlo solo ai casi di certificazione speciale.

BARTOLE. Rilevo che nel secondo comma dell'articolo 1 le prestazioni sono distinte in due categorie. Non riesco a comprendere con esattezza cosa significhi tale distinzione agli effetti dell'interesse pubblico. Non capisco nemmeno se trattasi di prestazioni fuori orario o di prestazioni effettuate durante il servizio normale. Rilevo anche che l'articolo 4

del provvedimento prevede l'abrogazione di diversi articoli del testo unico delle leggi sanitarie, ma ho l'impressione che così tanti articoli non possano riferirsi esclusivamente ai rapporti fra le amministrazioni ed il personale sanitario.

CREMASCHI. Ritengo, tanto per fare un esempio, che le mondine che prima di essere adibite alla monda hanno l'obbligo di sottoporsi a visita medica, non debbono essere costrette a pagare il certificato di idoneità che fino ad oggi hanno avuto gratuitamente.

GUADALUPI. Vorrei insistere sulla opportunità di riprendere in esame l'emendamento all'articolo 2 proposto dall'onorevole Berardi, e dallo stesso successivamente ritirato. Lo ripropongo pertanto, io stesso, per la semplicissima ragione che nella proposta di legge si fa menzione solo di una parte del personale, trascurandone un'altra. Propongo inoltre di aggiungere nel primo comma dello stesso articolo 2, dopo le parole « alla Amministrazione », la parola « competente », e di elevare dal 20 al 25 per cento la misura della percentuale, di cui al secondo comma, da devolvere alle Amministrazioni.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

DE MARIA, *Relatore*. Prego gli onorevoli colleghi di volermi scusare per il ritardo. Impegni precedentemente assunti mi hanno impedito di essere puntuale. Ringrazio perciò l'onorevole Presidente per aver svolto la relazione, sulle cui premesse e sulla cui conclusione concordo pienamente. Ho potuto seguire lo svolgersi della discussione e sono in grado quindi di rispondere alle obiezioni che sono state mosse. Desidero anzitutto ribadire che lo scopo precipuo della proposta di legge in esame è di porre riparo ad una evidente ingiustizia. In effetti, non possiamo non manifestare preoccupazione per la situazione in cui vertono tuttora numerosissimi medici dipendenti da Enti locali. Conseguentemente, quali legislatori, non possiamo non adoperarci affinché sia migliorato il trattamento economico che è inadeguato alla importanza e alla delicatezza dei compiti loro assegnati, per il cui perfetto assolvimento essi hanno la necessità di tenersi continuamente aggiornati sui progressi della medicina, con grande sacrificio finanziario per l'acquisto di libri, per l'affiliazione ad associazioni, per la partecipazione a congressi e ad altre manifestazioni.

Con il provvedimento in esame non viene sovvertito alcun principio fondamentale; viene

piuttosto disciplinata e regolamentata una materia che allo stato attuale è alquanto confusa, a seguito delle contraddizioni manifestatesi fra le norme contenute nella legge delega e quelle del testo unico delle leggi sanitarie; e vengono fissati criteri di mutualità e di coesistenza tra i medici dipendenti da Enti locali.

In ottemperanza alle disposizioni attualmente in vigore, i medici provinciali sono tenuti ad accertare l'esistenza di casi di malattie infettive o contagiose, senza pretendere particolari compensi: tale obbligo rimarrà inalterato anche dopo l'entrata in vigore delle norme previste dal progetto di legge in esame, in quanto l'assolvimento di tale compito, rientrando tra quelli a vantaggio della collettività, è la condizione *sine qua non* della professione di medico provinciale. Pertanto anche le mondine continueranno a beneficiare della visita gratuita, perché si tratta di profilassi cui il medico provinciale è tenuto a provvedere nell'interesse della collettività.

L'innovazione consiste nel consentire al medico provinciale di ricevere un compenso se chiamato a rilasciare certificati di abitabilità di locali, di agibilità di cinema o teatri, ecc., questioni che non interessano la collettività, ma il privato. I compensi che i medici provinciali potranno percepire per l'esercizio della professione a favore di terzi, per interessi privati, non saranno da loro interamente introitati. Infatti, il 20 per cento sarà devoluto alle Amministrazioni locali, per opere di miglioramento dei servizi sanitari; mentre il rimanente 80 per cento sarà diviso in due parti, delle quali una — nella misura che sarà determinata dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica — sarà versata alla Cassa di conguaglio per i medici provinciali l'altra sarà suddivisa tra il medico provinciale che ha effettuato la prestazione e il personale sanitario che ha con lui collaborato. Ciò rende, a mio avviso, del tutto superfluo l'emendamento proposto all'articolo 2: è infatti ovvio che per collaboratori di un medico provinciale si intendono anche e soprattutto i tecnici e i sanitari dei quali è composto un laboratorio di igiene e profilassi.

Ritengo pertanto che la proposta di legge in esame non necessiti di alcuna modifica, e che la si possa e debba approvare, allo scopo di compiere un doveroso atto di giustizia nei confronti dei medici provinciali.

MAZZA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica*. Il Governo si rimette alla Commissione.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli.

ART. 1.

Ai funzionari medici, veterinari e chimici dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, agli ufficiali sanitari, ai veterinari comunali ed ai medici ed ai chimici preposti ai laboratori provinciali di igiene e profilassi, anche quando sia loro vietato per disposizione legislativa o regolamentare l'esercizio della libera professione, è consentito — se non in pregiudizio dell'adempimento dei compiti di ufficio e come attività marginale — effettuare indagini, accertamenti ed operazioni a carattere sanitario, connessi con i compiti stessi ed il rilascio di certificati su richiesta e nell'interesse di enti o di privati.

Le prestazioni sopra considerate sono distinte in due categorie, la prima comprende quelle a cui è previsto debba seguire un atto od un provvedimento da parte della Autorità competente, la seconda tutte le altre prestazioni o pareri di carattere igienico sanitario ».

PENAZZATO. Proponerei di dire, al sesto rigo del primo comma: « purché non in pregiudizio », anziché: « se non in pregiudizio ». Quanto poi alla dizione, sempre nel primo comma: « rilascio di certificati su richiesta e nell'interesse di enti o di privati », vorrei fare questa dichiarazione: lasciamola pure inalterata poiché in tal modo si va incontro ad una esigenza pratica, ma si noti, comunque, che l'interesse del privato in questa materia è sempre in coincidenza con l'interesse pubblico.

MAZZA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica*. Quando si farà il regolamento si terrà conto della osservazione dell'onorevole Penazzato.

PRESIDENTE. L'onorevole Penazzato propone di sostituire al sesto rigo la parola « se », con l'altra « purché ».

Pongo in votazione tale emendamento.

(È approvato).

A mia volta propongo di sopprimere nell'ultimo comma le seguenti parole finali « di carattere igienico sanitario ».

Pongo in votazione tale emendamento.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 1 con gli emendamenti introdotti.

(È approvato).

L'articolo 1 rimane pertanto così formulato:

« Ai funzionari medici, veterinari e chimici dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, agli ufficiali sanitari, ai veterinari comunali ed ai medici ed ai chimici preposti ai laboratori provinciali di igiene e profilassi, anche quando sia loro vietato per disposizione legislativa o regolamentare l'esercizio della libera professione, è consentito — purché non in pregiudizio dell'adempimento dei compiti di ufficio e come attività marginale — effettuare indagini, accertamenti ed operazioni a carattere sanitario, connessi con i compiti stessi ed il rilascio di certificati su richiesta e nell'interesse di enti o di privati.

Le prestazioni sopra considerate sono distinte in due categorie: la prima comprende quelle a cui è previsto debba seguire un atto od un provvedimento da parte dell'Autorità competente, la seconda tutte le altre prestazioni o pareri ».

Di lettura dell'articolo 2

« Il compenso delle prestazioni considerate nel precedente articolo è a carico dei richiedenti e viene versato alla Amministrazione, che ne tiene speciale contabilità.

Sull'ammontare versato è devoluto il 20 per cento alle Amministrazioni, da cui gli interessati dipendono, per il miglioramento dei servizi sanitari ed il restante al personale cui è consentito l'espletamento delle attività previste nel precedente articolo.

Con decreto dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, di concerto con il Ministro del tesoro, vengono ripartite le prestazioni tra le due categorie, viene stabilito l'ammontare dei singoli compensi con i limiti dei proventi rispetto all'ammontare annuo dello stipendio per le prestazioni della prima categoria, e sono fissate le modalità della riscossione e della ripartizione delle somme tra il personale di cui al precedente comma e quello che abbia con esso collaborato ».

L'onorevole Guadalupi propone di aggiungere nel primo comma, dopo le parole: « alla Amministrazione », la parola: « competente ».

Pongo in votazione tale emendamento.

(È approvato).

L'onorevole Guadalupi propone inoltre di elevare dal 20 al 25 per cento la misura della

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 MARZO 1958

percentuale, di cui al secondo comma, da devolvere alle Amministrazioni.

Pongo in votazione tale emendamento.

(È approvato).

GUADALUPI. Ritiro l'emendamento aggiuntivo da me proposto all'ultimo comma.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 2 con gli emendamenti introdotti.

(È approvato).

L'articolo 2 rimane pertanto così formulato

« Il compenso delle prestazioni considerate nel precedente articolo è a carico dei richiedenti e viene versato all'Amministrazione competente, che ne tiene speciale contabilità.

Sull'ammontare versato è devoluto il 25 per cento alle Amministrazioni da cui gli interessati dipendono, per il miglioramento dei servizi sanitari ed il restante al personale cui è consentito lo espletamento delle attività previste nel precedente articolo.

Con decreto dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, di concerto con il Ministro del tesoro, vengono ripartite le prestazioni tra le due categorie, viene stabilito l'ammontare dei singoli compensi con i limiti dei proventi rispetto all'ammontare annuo dello stipendio per le prestazioni della prima categoria, e sono fissate le modalità della riscossione e della ripartizione delle somme tra il personale di cui al precedente comma e quello che abbia con esso collaborato».

Do lettura dell'articolo 3.

« Possono essere costituite casse di colleganza e casse di conguaglio tra gli interessati, aventi come finalità quella di erogare i compensi delle prestazioni di cui alla presente legge di spettanza dei soci, oppure di ripartire i contributi che i soci versino alla cassa, anche per forme assistenziali.

L'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, di concerto con il Ministro del tesoro, provvede con apposito decreto alla costituzione dei predetti enti e promuovere il loro riconoscimento giuridico.

Con lo stesso decreto è stabilito l'ammontare delle quote da devolvere alle casse di conguaglio. Le casse medesime sono soggette alla vigilanza e alla tutela dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica ».

GITTI. Propongo di sostituire, all'inizio, la parola « Possono », con l'altra: « Debono ».

BUTTE. Non comprendo la necessità della pluralità di casse di conguaglio. Tutto dovrebbe confluire in una unica cassa per la de-

terminazione di certi benefici. Inoltre, non mi rendo conto di cosa voglia dire la frase: « i contributi che i soci versino alla cassa, anche per forme assistenziali ».

DE MARIA, *Relatore*. Il personale sanitario in oggetto dipende da vari enti e non possiamo pertanto costituire una cassa unica che potrebbe anche essere fonte di molti guai. Lasciamo perciò la dizione proposta che consente al potere esecutivo di studiare l'argomento e risolverlo nel migliore dei modi.

ROBERTI. A me pare che qui sorgano due problemi; uno di principio: il pagamento delle prestazioni non viene incamerato dai singoli prestatori dell'opera, ma viceversa viene versato ad una specie di ammasso che poi provvederà a ripartirlo in sistema mutualistico. L'altro è relativo al sistema da adottare per dette ripartizioni. Personalmente penso che la norma dovrebbe, anzitutto, stabilire il principio che il pagamento non può essere riscosso dai singoli, ma versato ad una certa cassa di conguaglio e lasciare poi al potere esecutivo la facoltà di stabilire le modalità per la creazione di essa. L'articolo 3 pertanto dovrebbe essere modificato in questo senso « il pagamento delle spettanze non può essere incamerato dai singoli ma deve essere invece versato ».

PENAZZATO. A me non sembra che si possa assegnare all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica un potere come quello previsto dall'articolo in esame. Se vogliamo ben distribuire le somme derivanti dall'attività extra istituto del personale sanitario, ritengo che tale compito non debba essere affidato al potere esecutivo, bensì alla legge.

MAZZA, *Alto Commissario aggiunto per l'igiene e la sanità pubblica*. Siccome l'articolo 3 tratta una materia delicata che ha tutta una sua regolamentazione, e poiché desidero conoscere in merito il parere delle categorie interessate prego l'onorevole Presidente di voler rinviare la discussione alla prossima seduta.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato alla prossima seduta.

(Così rimane stabilito).

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto delle proposte di legge esaminate nella seduta odierna.

(Segue la votazione)

LEGISLATURA II — UNDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 12 MARZO 1958

Comunico il risultato della votazione segreta delle seguenti proposte di legge:

RAPELLI. « Regolarizzazione della posizione assicurativa degli ex dipendenti delle disciolte confederazioni sindacali » (1327).

Presenti e votanti	38
Maggioranza	20
Voti favorevoli	35
Voti contrari	3

(La Commissione approva).

Senatori BENEDETTI e PIECHIELE. « Interpretazione autentica dell'articolo 367, lettera b), del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (3502):

Presenti e votanti	38
Maggioranza	20
Voti favorevoli	37
Voti contrari	1

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione.

Agrimi, Barberi Salvatore, Bartole, Bei Ciufoli Adele, Berardi Antonio, Bettoli, Buttè, Calvi, Camposarcuno, Colleoni, Cremaschi, Dazzi, De Maria, Diaz Laura, Di Mauro, Driussi, Ferrara Domenico, Gallico Spano Nadia, Gitti, La Spada, Lizzadri, Maglietta, Mastino del Rio, Penazzato, Pessi, Rapelli, Roberti, Rubinacci, Sabatini, Santi, Scalia Vito, Scarascia, Scarpa, Storchi, Tognoni, Venegoni, Zaccagnini e Zamponi.

È in congedo:

Pastore.

La seduta termina alle 11,35.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI