COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XXVI.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 3 DICEMBRE 1964

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Comunicazioni del Presidente:

PRESIDENTE 285

Disegno di legge (*Discussione e approvazione*):

Modifiche ed integrazioni alla legge 10 luglio 1960, n. 736, per la iscrizione all'Albo dei sanitari italiani residenti all'estero (*Modificata dalla XI Commissione permanente del Senato*) (1245-*B*) 286

PRESIDENTE 286, 287

DE PASCALIS 286

ALBONI 286

MARIOTTI, *Ministro della sanità* 287

Proposta di legge (*Discussione e approvazione*):

SORGI: Contributo per il 1° Congresso internazionale di parassitologia (*Modificata dalla XI Commissione permanente del Senato*). (324-*B*) 287

PRESIDENTE 287, 288

SORGI 288

DE PASCALIS 288

LATTANZIO. 288

MARIOTTI, *Ministro della sanità* 288

Disegno di legge (*Discussione*):

Compenso per il personale incaricato di coadiuvare temporaneamente il medico provinciale nella vigilanza del funzionamento dei servizi medico-scolastici (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (1765) 288

PRESIDENTE 288, 291, 292

PAG.

USVARDI 289

BALCONI MARCELLA 289

SPINELLI 290

DE LORENZO 290

BUFFONE 290

SCARPA 291

DE PASCALIS 291

MARIOTTI, *Ministro della sanità* 292

Proposta di legge (*Discussione*):

DE PASCALIS: Modificazioni dell'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, per la determinazione del compenso fisso per ricoverato (1487). . . 292

PRESIDENTE 292, 294, 295, 296

DE PASCALIS, *Relatore* 292, 295

BARTOLE 294, 295

SPINELLI 295

MARIOTTI, *Ministro della sanità* 295

SCARPA 295, 296

LATTANZIO. 296

Votazione segreta:

PRESIDENTE 296

La seduta comincia alle 9,30.

BARTOLE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che i deputati Rosati Elio, Russo Spena Raffaello, Dall'Armellina, Girardin e Caiazza sostituiscono, per

l'esame dei provvedimenti all'ordine del giorno della seduta odierna, rispettivamente i deputati Barberi, Cappello, Cattaneo Petrini Giannina, Cortese Giuseppe ed Urso.

Discussione del disegno di legge: Modifiche ed integrazioni alla legge 10 luglio 1960, n. 736, per la iscrizione all'Albo dei sanitari italiani residenti all'estero (Modificato dalla XI Commissione permanente del Senato) (1245-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Modifiche ed integrazioni alla legge 10 luglio 1960, numero 736, per l'iscrizione all'Albo dei sanitari italiani residenti all'estero, già approvato dalla nostra Commissione nella seduta dell'11 giugno 1964 e modificato dalla XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 14 ottobre 1964.

Sulle modifiche apportate dal Senato, in assenza del relatore onorevole Barberi, riferirò brevemente io stesso.

La modifica introdotta dal Senato è assolutamente formale: al terzo comma dell'articolo 1 le parole « può chiedere il mantenimento della iscrizione all'Albo » sono state sostituite con le altre « può mantenere, a sua richiesta, l'iscrizione all'Albo ».

Francamente non vedo, fra le due dizioni, alcuna differenza sostanziale. Poiché il provvedimento non ha subìto modifiche sostanziali, ne propongo alla Commissione l'approvazione nel testo trasmesso dal Senato.

Dichiaro aperta la discussione generale sulle modifiche introdotte dal Senato.

DE PASCALIS. Colgo l'occasione del riesame di questo disegno di legge per esporre alcune considerazioni sul lavoro parlamentare che andiamo svolgendo, dato che ho l'impressione che, sia pure nel rispetto dell'autonomia dei due rami del Parlamento, tra questo settore parlamentare che cura i problemi dell'igiene e della sanità e quello corrispondente del Senato, vi sia una discrasia. Evidentemente, quando tornano al nostro esame provvedimenti con modifiche di questa natura, ciò non torna a profitto dei lavori e della soluzione dei problemi a noi posti. Sappiamo che vi è un grande problema che riguarda il Parlamento, il problema della sua adeguatezza come strumento operativo e so che vi sono sull'argomento ombre, atteggiamenti e posizioni *poujadiste* e, addirittura, qualunquiste: tutto ciò non contribuisce certo al migliore svolgimento dei lavori parlamentari. È una protesta, questa, che volevo fare anche per richiamare i colleghi ad un maggiore senso di rigore operativo e per invitarli a non modificare ulteriormente ed inutilmente provvedimenti già varati dall'altro ramo del Parlamento.

Vorrei anche avanzare una proposta che non so se modifichi la prassi finora da noi seguita: poiché assai spesso diventa difficile comprendere perché dall'altro ramo del Parlamento vengono fatte certe proposte e apportate certe modifiche, riterrei utile – ed in tal senso pregherei la Presidenza della Camera di voler intervenire – che il testo trasmesso dal Senato fosse accompagnato dal resoconto stenografico della discussione relativa, così che sia possibile renderci conto delle osservazioni fatte. Per esempio, avendo a disposizione il testo stenografico, riusciremmo probabilmente a comprendere i motivi della modifica introdotta al provvedimento in esame dall'altro ramo del Parlamento. Può darsi che vi sia, ma io non la vedo, una differenza sostanziale tra le due dizioni; comunque il provvedimento ha subìto un ritardo che non qualifica in senso positivo l'opera del Parlamento.

ALBONI. Condivido, in linea di massima, le osservazioni dell'onorevole De Pascalis. Mi sembra però che la modifica introdotta dalla XI Commissione del Senato sia non soltanto formale, bensì sostanziale. Infatti la Camera, nello stabilire che il sanitario « può chiedere il mantenimento della iscrizione all'Albo » implica la volontà di decisione dell'ente, cui l'interessato si rivolge, di accettare o meno la richiesta. La proposta del Senato è, invece, più precisa: la dizione « può mantenere, a sua richiesta, l'iscrizione all'Albo » presuppone che basti la pura e semplice volontà dell'interessato, implicando quindi il mantenimento della sua iscrizione per il semplice fatto che egli ne ha fatto richiesta.

DE PASCALIS. Dal punto di vista del diritto amministrativo, posso dire che, in entrambi i casi, avremmo lo stesso numero di ricorsi e di contestazioni. Infatti la richiesta che viene indirizzata ad un organismo – in questo caso all'Albo dell'ordine o del collegio professionale dal quale il sanitario sia stato cancellato – presuppone sempre, in quanto richiesta che non importa accettazione automatica, una certa valutazione dei criteri sulla base dei quali l'iscrizione e il relativo mantenimento vengono concessi. Mancando uno di tali criteri per l'iscrizione, evidentemente neppure il mantenimento può essere sostenuto, per cui l'automaticità è sempre esclusa.

PRESIDENTE. Onorevole De Pascalis, sono certo della validità di quanto ella ha giustamente osservato; devo dirle, però, che non sono in condizioni, né io né altri, di poterle dare una risposta. Lei sa che le due Assemblee sono assolutamente sovrane; l'unica cosa che potrò fare è quella di parlare in via ufficiosa e a titolo personale con il Presidente della Commissione Sanità del Senato, perché possibilmente si eviti di apportare delle modifiche meramente formali, che poi ritardano l'approvazione dei provvedimenti.

Anche per quanto riguarda la possibilità di disporre tempestivamente del resoconto della discussione avvenuta al Senato, la questione non è certo semplice: il testo stenografico non è mai pronto, infatti, prima di una quindicina di giorni. Sarà comunque còmpito del relatore di leggere il resoconto sommario relativo, che reca in calce il Bollettino delle Commissioni, per prendere conoscenza della discussione avvenuta. Nel caso specifico del disegno di legge in esame, poiché il nostro segretario ha diligentemente raccolto i relativi documenti, vi do lettura del bollettino della seduta della Commissione Sanità del Senato del 14 ottobre 1964, sul disegno di legge sottoposto al nostro esame:

« Riferisce brevemente il senatore Caroli, pronunciandosi a favore dell'approvazione del disegno di legge, che risponde alla richiesta di numerosi sanitari italiani, residenti all'estero, affinché sia mantenuta la loro iscrizione all'Albo professionale, dal quale possono oggi essere cancellati in conformità al decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233.

Il senatore Cassini – a cui si associano i senatori Simonucci e Cresimini – propone un emendamento all'articolo 1, inteso a rendere la formulazione del provvedimento più aderente allo spirito a cui esso è effettivamente informato. Favorevoli al testo originario si dichiarano invece il relatore, i senatori Zonca, Rosati, Samek Lodovici e il sottosegretario Volpe.

Il disegno di legge è infine approvato con l'emendamento predetto, per cui, nell'ultimo comma dell'articolo 1, le parole: « può chiedere il mantenimento dell'iscrizione all'Albo » sono sostituite dalle altre: « può mantenere a sua richiesta l'iscrizione all'Albo ».

Poiché nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale sulle modifiche introdotte dal Senato.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo è d'accordo con il testo approvato dall'altro ramo del Parlamento.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame delle modifiche apportate. La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 1 nel seguente testo:

« L'articolo 1 della legge 10 luglio 1960, n. 736, è sostituito dal seguente:

" Dopo l'ultimo comma dell'articolo 11 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, è aggiunto il seguente:

Nel caso di cui alla lettera *b*) il sanitario che eserciti all'estero la libera professione ovvero presti la sua opera alle dipendenze di ospedali, di Enti o di privati, può chiedere il mantenimento della iscrizione all'Albo dell'Ordine o del Collegio professionale dal quale è stato cancellato " ».

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato:

« L'articolo 1 della legge 10 luglio 1960, n. 736, è sostituito dal seguente:

" Dopo l'ultimo comma dell'articolo 11 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, è aggiunto il seguente:

Nel caso di cui alla lettera *b*) il sanitario che eserciti all'estero la libera professione ovvero presti la sua opera alle dipendenze di ospedali, di Enti o di privati, può mantenere, a sua richiesta, l'iscrizione all'Albo dell'Ordine o del Collegio professionale dal quale è stato cancellato " ».

Pongo in votazione l'articolo 1 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

Gli articoli 2 e 3 non sono stati modificati.

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Sorgi: Contributo per il 1° Congresso internazionale di parassitologia (Modificata dalla XI Commissione permanente del Senato) (324-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Sorgi: Contributo per il 1° Congresso internazionale di parassitologia, già approvata dalla nostra Commissione nella seduta del 1° ottobre 1964 e modificata dalla

XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 21 ottobre 1964.

In assenza del relatore, onorevole Gennai Tonietti Erisia, prego l'onorevole Sorgi di riferire sulle modifiche introdotte dal Senato.

SORGI. Onorevoli colleghi, il provvedimento in esame aveva inizialmente un ben diverso contenuto economico; poi, per accordi intercorsi anche con la Commissione Bilancio, per quanto attiene al reperimento dei fondi per la copertura finanziaria, il contributo era stato fissato nella misura di 10 milioni di lire. Il Senato ha ulteriormente ridotto l'entità del contributo, che è stato stabilito in 5 milioni. Devo ricordare, ancora una volta, l'importanza di questo primo congresso internazionale di parassitologia, importanza che giustifica la erogazione del contributo, sia pure nella misura ulteriormente ridotta dall'altro ramo del Parlamento.

Invito, pertanto, gli onorevoli colleghi ad approvare la proposta di legge, nel testo modificato dal Senato.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale sulle modificazioni apportate dal Senato.

DE PASCALIS. Vorrei fare una raccomandazione. Quando la Camera approvò la presente proposta di legge, questa aveva una copertura di 10 milioni di lire, in base ad una corrispondente posta accantonata sul fondo globale del semestre 1° luglio-31 dicembre 1964. Poiché il Senato ha ridotto la misura del contributo, ritengo che la somma residua dovrebbe essere mantenuta a disposizione di altri eventuali provvedimenti riguardanti il settore sanitario.

LATTANZIO. Concordo con la proposta avanzata dall'onorvole Sorgi di approvare il provvedimento così come esso è giunto a noi dal Senato, rammaricandomi che l'altro ramo del Parlamento abbia ritenuto di ridurre a 5 milioni la misura del contributo.

Vorrei chiedere al Governo se non ritenga opportuno provvedere in forma unitaria e organica alla erogazione di questi contributi. Già altra volta si fu concordi su questo concetto e, poiché il calendario dei congressi internazionali è noto di anno in anno, anzi, con un anno di anticipo, direi che sarebbe logico che il Governo presentasse un disegno di legge che prevedesse, in favore di tutti i congressi che si svolgono nell'anno in Italia, uno stanziamento globale, magari attraverso la iscrizione in un apposito capitolo del bilancio del Ministero della sanità, così da evitare che, per erogare pochi milioni di lire ad un congresso internazionale, si debba far ricorso alla iniziativa parlamentare.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo è d'accordo sulla riduzione del contributo e pertanto è favorevole all'approvazione della proposta di legge, nel testo modificato dall'altro ramo del Parlamento.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame delle modifiche apportate.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 1 nel seguente testo:

« È autorizzata la concessione di un contributo straordinario di lire 10 milioni alla Società italiana di parassitologia per la organizzazione del 1° Congresso internazionale di parassitologia ».

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato:

« È autorizzata la concessione di un contributo straordinario di lire 5 milioni alla Società italiana di parassitologia per la organizzazione del 1° Congresso internazionale di parassitologia ».

Pongo in votazione l'articolo 1 nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

Il successivo articolo 2 non è stato modificato.

La proposta di legge sarà votata a scrutinio segreto al termine della seduta.

Discussione del disegno di legge: Compenso per il personale incaricato di coadiuvare temporaneamente il medico provinciale nella vigilanza del funzionamento dei servizi medico-scolastici (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (1765).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Compenso per il personale incaricato di coadiuvare temporaneamente il medico provinciale nella vigilanza del funzionamento dei servizi medico-scolastici, già approvato dalla XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 14 ottobre 1964.

Su questo disegno di legge riferirò io stesso, sostituendomi al relatore, onorevole Barberi, che mi ha comunicato di non poter intervenire alla seduta odierna.

Come gli onorevoli colleghi certamente ricorderanno, il decreto del Presidente della

Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, autorizza, all'articolo 16, il Ministero della sanità a conferire a medici particolarmente competenti l'incarico di coadiuvare i medici provinciali nella vigilanza del funzionamento dei servizi medico-scolastici. In realtà, per questi servizi il Ministero della sanità ha cercato di venire incontro alle varie esigenze, sia insistendo presso i comuni per la istituzione dei servizi suddetti, sia promuovendo dei corsi di aggiornamento in medicina scolastica; ma siamo ancora lontani da una definitiva sistemazione di questo pur importantissimo settore.

Come gli onorevoli colleghi sanno, vi sono dai sei agli otto milioni di ragazzi italiani che frequentano le scuole elementari, proprio nel periodo migliore per cercare di correggere eventuali difetti dello sviluppo ed anomalie costituzionali che, se affrontate in tempo, preservano da disturbi che nell'età adulta potrebbero diventare irreparabili; e ciò con notevoli spese anche per lo Stato, in quanto, se non corretti, tali difetti costringono la collettività ad addossarsi degli oneri notevolissimi, senza purtroppo riuscire a rimediare a malanni che, lo ripeto, se precocemente diagnostici, sono facilmente evitabili.

Il problema dunque esiste, ed è veramente sentito. Quello odierno è, però, soltanto un provvedimento accessorio. Il decreto presidenziale n. 264 del 1961, tenendo conto della insufficienza dei servizi di medicina scolastica, stabilisce, come ho detto, che il medico provinciale possa servirsi dell'ausilio di personale particolarmente specializzato nel settore dell'assistenza scolastica, per la sorveglianza sul funzionamento dei servizi di medicina scolastica. Attualmente adottiamo soltanto una profilassi per le malattie infettive e, in questo senso, assistiamo più o meno la totalità di ragazzi cui accennavo prima.

Il disegno di legge in discussione detta norme per stabilire le modalità di liquidazione dei compensi da corrispondersi al predetto personale. Tali compensi dovranno essere di importo non superiore allo stipendio iniziale previsto per il personale statale con coefficiente 402; qualora si tratti di medici alle dipendenze di enti pubblici, il compenso è stabilito nella misura di lire 30.000 mensili.

Per quanto riguarda l'articolo 2, relativo alla copertura finanziaria dell'onere implicato dal disegno di legge, devo dare lettura del parere espresso, in data 1° dicembre 1964, dalla Commissione Bilancio:

« La Commissione delibera di esprimere parere favorevole, a condizione che la maggiore spesa abbia decorrenza con l'esercizio finanziario 1965 e che venga, di conseguenza, modificato l'articolo 2 del disegno di legge nei seguenti termini:

" L'onere derivante dalla attuazione della presente legge, valutato per l'anno 1965 in lire 50 milioni, sarà fronteggiato mediante riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 1168 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno finanziario medesimo. Il Ministro del tesoro, è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio " ».

Il citato capitolo 1168 riguarda i contributi ai comuni per favorire l'impianto e l'iniziale avviamento dei servizi di medicina scolastica ed è il capitolo dal quale attingiamo i fondi per gli ambulatori medico-scolastici.

Dichiaro aperta la discussione generale.

USVARDI. L'iniziativa è decisamente lodevole e già in parecchi comuni, specialmente del nord, questo lavoro è iniziato in collaborazione con i medici provinciali.

Io credo però che la definizione della misura del compenso al personale in questione comporterà certamente un onere superiore a quello preventivato. Sarebbe, pertanto, auspicabile un aumento degli stanziamenti iscritti in bilancio per il settore della medicina scolastica.

Vorrei, altresì, raccomandare all'onorevole ministro di definire tempestivamente la regolamentazione della medicina scolastica nei rapporti con il Ministero della pubblica istruzione e con gli enti locali.

BALCONI MARCELLA. Il disegno di legge in esame si inserisce in un contesto che deve essere ben chiarito. Abbiamo la legge sui servizi di medicina scolastica; sappiamo che 200 milioni di lire non sono stati utilizzat nel decorso esercizio finanziario, in quanto non vi è stato alcuno sforzo da parte dei medici provinciali per iniziare questa attività ed il presente provvedimento non ha alcun valore, se non si dà inizio all'attività in esso prevista. Si tratta di un servizio che non esiste in nessun piccolo comune e che è ancora male organizzato nei centri maggiori. Chiedo all'onorevole ministro di emanare il regolamento di esecuzione e di porre allo studio il problema; perché anche il presente disegno di legge diviene assurdo e inefficace, se non si perviene prima ad una effettiva regolamentazione del settore.

Sul provvedimento in esame non ho, quindi, gran che da dire, se non che mi pare piuttosto intempestivo in questo momento, per-

ché, mentre fissiamo i compensi per i medici che compiono il servizio di vigilanza nei comuni, i comuni stessi non sanno neanche ciò che debbono fare per la medicina scolastica.

Purtroppo, dalla presente proposta di legge, i piccoli comuni non trarranno alcun beneficio, perché non vengono tempestivamente erogati i contributi per l'impianto e l'iniziale avviamento dei servizi di medicina scolastica. Nella mia provincia, nella quale vi sono 160 comuni, i servizi medico-scolastici non esistono che in cinque o sei comuni e funzionano solo a metà, in quanto nei centri minori viene utilizzato il medico condotto, retribuito con poco più di ventimila lire! L'organizzazione è estremamente carente: è tutto un problema da rivedere; oggi come oggi la medicina scolastica funziona solo in parte nei grandi comuni.

SPINELLI. Tempo addietro ho presentato una interrogazione al ministro della sanità e al ministro della pubblica istruzione, segnalando la situazione rappresentata dalla collega onorevole Balconi, che mi sembrava piuttosto grave ed anacronistica, in quanto molti medici scolastici sono assunti al posto di un insegnante di educazione fisica e pagati con i fondi destinati alla retribuzione di quegli insegnanti; in conseguenza, i ragazzi non fanno più educazione fisica. Il problema va messo nella sua giusta prospettiva, dato che non vi è dubbio – e non ho bisogno di spendere parole su questo argomento – che la medicina scolastica deve essere incrementata al massimo e portata in tutte le scuole. Condivido quindi le preoccupazioni di coloro che hanno affermato che lo stanziamento in bilancio è veramente esiguo, anche perché, pur sorvolando sul coefficiente 402, che è e non è remunerativo, gli incarichi, per poter entrare nella cifra di lire 50 milioni dello stanziamento, dovrebbero essere dati a chi è già dipendente dello Stato o di altri enti pubblici appunto per cercare di rientrare in quella somma. A mio avviso, pertanto, i 50 milioni stanziati per il finanziamento del disegno di legge in discussione si dimostreranno assolutamente insufficienti ed inadeguati alle finalità che il provvedimento si propone.

DE LORENZO. Vorrei sapere se con questo disegno di legge vengono stabilite modalità anche per il pagamento dei medici scolastici che prestano servizio presso i provveditorati agli studi. A me sembra che il provvedimento riguardi soltanto il personale incaricato di coadiuvare i medici provinciali nella vigilanza del funzionamento dei servizi relativi alla medicina scolastica.

Comunque, sono favorevole all'approvazione del disegno di legge.

BUFFONE. Volevo sottoporre alla attenzione del ministro la mia esperienza come sindaco di un piccolo centro meridionale, Rogliano, in provincia i Cosenza, ove sono stati predisposti adeguati servizi di medicina scolastica preventiva. Il problema, dal punto di vista dell'impegno, è qualcosa che non può essere superato né con la somma di 200 milioni di lire, né con il provvedimento ora in discussione.

Ho individuato talune malattie endemiche ed ho provveduto ad istituire centri di medicina scolastica preventiva allo scopo di ricercare le cause e le zone di sviluppo di dette malattie. Nelle zone di montagna, infatti, avevo una serie di ragazzi affetti da deformazioni congenite, da mongolismo, da alcune forme di paralisi progressiva, da lue terziaria. Ho istituito questo servizio di medicina scolastica e l'ho affidato al medico condotto. Perché? Perché, a mio avviso, abbiamo due servizi che occorre rivedere, l'istituto del medico condotto e l'istituto della condotta ostetrica; il lavoro del medico condotto si è estremamente ridotto in questi ultimi tempi, perché quasi tutti i cittadini sono ora coperti dall'assistenza sanitaria, chi con l'I.N.A.M., chi con le mutue artigiani, ecc., per cui le prestazioni del medico condotto, in rapporto all'assistenza agli iscritti all'elenco dei poveri del comune, si riducono ad un impegno di pochissime ore.

Vorrei pregare l'onorevole ministro della sanità di inviare un suo ispettore nel mio paese per constatare che noi, pur con la nostra miseria, abbiamo fatto qualcosa di notevole. Naturalmente tutto ciò è avvenuto con l'aiuto del Ministero della sanità, che ci è venuto incontro e ci ha consentito di creare un ambulatorio specializzato ed un sistema di schede, ove vengono registrati tutti i dati. È un fatto unico! E non mancano i frutti, dati dalla collaborazione che si è potuta stabilire tra il medico condotto (che fa il servizio ambulatoriale tutte le mattine), la ostetrica condotta (che tiene lo schedario) e gli organi della pubblica istruzione. Abbiamo già un campione che potrebbe servire come elemento di studio per affrontare e risolvere il problema della medicina scolastica.

Ho affrontato pure il problema della specialistica. Putroppo non abbiamo a disposizione i mezzi per il pagamento degli specialisti, chiamati di volta in volta per determinati casi. Fino ad ora siamo andati avanti, ma abbiamo

bisogno di aumentare le prestazioni. Il Ministero della sanità, volendo seriamente affrontare questo problema, può trarre elementi utili di valutazione per impostare un sano programma di interventi ministeriali, in ordine alla medicina scolastica preventiva, perché ritengo si tratti soprattutto di medicina preventiva e non curativa.

SCARPA. Non ho ben compreso, e rivolgo quindi una domanda, i motivi della modifica all'articolo di copertura, suggerita dalla Commissione Bilancio nel suo parere. Ho la sensazione che questo capitolo ancora non esista, giacché il bilancio nel 1965 non è stato ancora approvato. Pertanto, se si ritiene che la destinazione dello stanziamento di cui al capitolo 1168 sia da modificare, vi è un'altra strada da intraprendere: proporre un emendamento, in tal senso, in sede di dibattito del bilancio, quando questo avrà luogo, perché non possiamo dare in sede di Commissione, quando il bilancio non è ancora approvato. una destinazione diversa allo stanziamento di un capitolo che ancora non è tale.

Seconda osservazione. L'attuale capitolo 1168, è un capitolo « famigerato » – consentitemi di chiamarlo così – in quanto corrisponde al capitolo del bilancio 1963-64 che è stato oggetto di una nota di variazione, con la quale il signor ministro ha affermato che 200 dei 400 milioni stanziati non sono stati spesi, senza che si siano avute sufficienti spiegazioni. Perché non sono stati spesi? Perché non furono tempestivamente impegnati? E oggi, senza spiegazione alcuna, ci viene proposto: invece di spenderli per la voce « medicina scolastica », trasferiamoli ad una diversa destinazione, qual'è quella di contributi ai coadiutori dei medici provinciali per la vigilanza sui servizi di medicina scolastica.

Riassumendo: riteniamo che per la copertura del provvedimento non si possa far riferimento al citato capitolo 1168 del bilancio, in quanto il relativo disegno di legge trovasi tuttora all'esame del Parlamento e non risulta ancora approvato; d'altra parte chiediamo di sapere i motivi per i quali non furono tempestivamente impegnati gli stanziamenti iscritti in bilancio in favore della medicina scolastica nell'esercizio finanziario 1963-64.

DE PASCALIS. Desidero chiarire la portata del parere espresso dalla Commissione Bilancio: non essendo possibile mantenere la formula di copertura originaria, che faceva riferimento ad un esercizio finanziario ormai scaduto, si è ritenuto di dover richiamare lo stanziamento di un capitolo del bilancio dell'anno finanziario 1965.

SCARPA. Che non esiste!

DE PASCALIS. Non è che viene istituito un nuovo capitolo, né viene devoluta una somma di un capitolo per una destinazione diversa. Si fa semplicemente riferimento a quel capitolo, e si autorizza il Ministero della sanità a coprire con cinquanta milioni il finanziamento dell'odierno disegno di legge. Quella della Commissione Bilancio è stata un'operazione di mera copertura, proprio per rendere possibile l'*iter* legislativo del provvedimento. La V Commissione ha così affermato: la copertura di questa spesa era valida sei mesi fa e non lo è più oggi; perché sia valida, facciamo riferimento al bilancio 1965.

PRESIDENTE. Rispondo brevissimamente, in particolare alla onorevole Balconi, che so competente nel campo della medicina scolastica. In realtà esiste un problema di fondo della medicina scolastica. Ella sa che ogni comune opera per suo conto: Milano ha dei servizi di medicina scolastica veramente ottimi, con sale per raggi ultravioletti, palestre di ginnastica collettiva e via dicendo; lo stesso dicasi per Firenze, Roma e Torino, i cui servizi sono basati soprattutto sull'assistenza sociale: non si hanno cioè delle vere forme assistenziali strettamente mediche, bensì si inseriscono in un rapporto fra scuola e famiglia.

La questione investe la competenza di due dicasteri: quello della sanità e quello della pubblica istruzione. Il decreto legislativo 11 febbraio 1961, n. 264, relativo alla disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica, prevede una assistenza sanitaria scolastica degna di tal nome. Come sempre avviene in Italia, però, « le leggi son, ma chi pon mano ad elle? ». Così questa legge non ha avuto il suo regolamento di esecuzione, il che l'ha resa inefficace. Attualmente, cosa succede? I comuni sono in situazione deficitaria: di qui la mancata utilizzazione di 200 dei 400 milioni stanziati per la medicina scolastica. Tale somma è a disposizione del Ministero della sanità, e viene concessa come contributo ai comuni che vogliono istituire attrezzature medico-scolastiche. I comuni però non ritengono opportuno approntare le attrezzature, se poi non hanno i mezzi finanziari per retribuire il medico scolastico.

È vero che la legge prevede che, quando il comune non può pagare il medico scolastico, venga incaricato della medicina scolastica il medico condotto. Ma questi non ha

sempre una preparazione adeguata, né il tempo disponibile per dedicarsi al settore medico-scolastico. Di fatto i grandi comuni hanno organizzato, più o meno bene, servizi di medicina scolastica; i piccoli comuni non hanno fatto nulla.

È un problma molto grosso e il presente provvedimento non può né pretende di risolverlo. Noi potremmo fare un voto al ministro della sanità perché, d'accordo con il ministro della pubblica istruzione, esamini la questione. Sappiamo che è allo studio presso il Ministero della pubblica istruzione un provvedimento al riguardo; preghiamo il ministro Mariotti di prendere gli opportuni contatti, perché il settore della medicina scolastica spetta al Ministero della sanità, d'intesa con quello della pubblica istruzione.

D'altra parte il presente provvedimento ha una portata assai limitata e non vuole certamente risolvere il problema di fondo; vuole soltanto approntare i mezzi finanziari per dar modo ai medici provinciali di avvalersi di personale qualificato per la vigilanza sui servizi di medicina scolastica.

Quanto alla osservazione sollevata dall'onorevole Scarpa, circa la impossibilità di far riferimento ad un capitolo di bilancio non ancora approvato, condivido le ragioni esposte e mi permetto di suggerire di rinviare la discussione del disegno di legge, in attesa che il Parlamento approvi il bilancio per l'anno finanziario 1965.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non ho certo ragione di oppormi alla proposta di rinvio avanzata dal Presidente della Commissione: ciò anche in ordine alle considerazioni qui affacciate e che ritengo estremamente giuste.

Debbo dire che, nella mia breve esperienza ministeriale, io, che non sono un medico, mi sono preoccupato soprattutto degli impegni di spesa del bilancio della sanità, per constatare se in realtà gli stanziamenti predisposti sui competenti capitoli venivano utilizzati. Questo per rendermi conto se alcune direzioni o divisioni o, nel complesso, l'organizzazione del Ministero della sanità, funzionasse rispetto a certi problemi che l'onorevole Presidente della Commissione ha sollevato. E, proprio nel settore del servizio medico-scolastico, ho rilevato che, anche nel secondo semestre del 1964, le somme stanziate in bilancio non sono state interamente impegnate, così che mi sono visto costretto a chiamare i responsabili del settore, i quali hanno addotto, come spiegazione, che i comuni inoltrano con estrema lentezza la documentazione per la richiesta dei contributi per l'istituzione di ambulatori, rendendo così impossibile alla divisione che si interessa di questo problema di provvedere tempestivamente alla erogazione dei contributi richiesti.

Ecco perché, successivamente, con nota di variazione, parte di quegli stanziamenti fu destinata ad integrazione di altri capitoli di bilancio.

Ho preso naturalmente atto della situazione, riservandomi di affrontare il problema nella sua intierezza e di studiare, eventualmente, uno snellimento della procedura per la richiesta dei contributi. Quel che desidero sottolineare e far presente è che io mi sono preoccupato della questione. Dal freddo linguaggio delle cifre risulta che vi sono alcuni settori del Ministero della sanità che non sempre funzionano a dovere; ciò talvolta si deve però attribuire alla incapacità, specialmente dei piccoli comuni (eccezion fatta naturalmente per quello dell'onorevole Buffone, cui rivolgo il mio cordiale compiacimento per la lodevole iniziativa), di operare con tempestività.

Desidero concludere, riconfermando che il Ministero della sanità sta affrontando il problema della medicina scolastica, di concerto con il Ministero della pubblica istruzione, con il quale ha già avuto dei contatti. Spero, pertanto, che presto i rilievi formulati in questa sede non abbiano più motivo di esistere.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta, in attesa che il Parlamento approvi il bilancio dello Stato per l'anno finanziario 1965.

(*Così rimane stabilito*).

Discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato De Pascalis: Modificazioni dell'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, per la determinazione del compenso fisso per ricoverato (1487).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato De Pascalis: Modificazioni dell'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, per la determinazione del compenso fisso per ricoverato.

Il relatore, onorevole De Pascalis, ha facoltà di svolgere la relazione.

DE PASCALIS, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo sia opportuno,

come premessa, per poter esaminare con la dovuta obiettività la presente proposta di legge, fissarne le caratteristiche, gli scopi, i limiti e gli obiettivi, che sono stati notevolmente confusi dal grande clamore che in questi giorni si è levato attorno al provvedimento.

Questa proposta di legge, che qualcuno ha accusato addirittura di antidemocraticità, ha una portata ben limitata. Esso è rivolto a modificare l'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, rendendo esplicito ciò che in esso vi era ed ancora vi è di implicito. L'articolo 82, infatti, nella sua formulazione attuale, attribuisce al ministro della sanità il potere di emanare norme per la determinazione della misura del compenso fisso per i ricoverati a carico di enti mutualistici ed assicurativi, norme alle quali devono adeguarsi le amministrazioni ospedaliere nella stipula delle convenzioni con gli enti medesimi, sui quali gravano le spese di degenza e di cura dei malati che essi assistono.

Nell'articolo 82, peraltro, non era e non è esplicitamente riconosciuto al ministro della sanità anche il potere di dettare norme, di dare direttive, di fissare indicazioni per la ripartizione dei detti compensi mutualistici tra il personale sanitario degli ospedali. In realtà il ministro della sanità, soprattutto negli ultimi tempi, nella misura in cui questo problema della ripartizione diventava sempre più drammatico all'interno degli ospedali, a seguito di una evoluzione di orientamenti, di indirizzi, di metodi di organizzazione, ha sempre interpretato l'articolo 82 nel senso che a lui spetti anche il potere di fissare le norme per la ripartizione dei prodotti in questione. Ed è appunto in forza di questa interpretazione che – constatata l'impossibilità di un accordo tra le categorie interessate, preso atto della esistenza di una preoccupante situazione di tensione negli ospedali e ritenuto che anche i sanitari adibiti ai servizi di assistenza e alle direzioni sanitarie avrebbero dovuto partecipare alla ripartizione – il ministro Mancini emanò il decreto 16 febbraio 1964, con il quale, sciogliendo il nodo di tante controversie, diede una indicazione precisa per la ripartizione dei compensi mutualistici. Tale decreto venne successivamente impugnato dinanzi al Consiglio di Stato, che ne sospese l'esecuzione.

La situazione dal febbraio ad oggi è rimasta allo *statu quo*, anzi, si è venuta via via aggravando, in quanto in molti ospedali le amministrazioni ospedaliere hanno sospeso o ritardato la distribuzione dei compensi, in attesa che venissero definiti i criteri di ripartizione. È chiaro comunque che la situazione non può andare oltre, anche perché, dopo che il decreto del ministro Mancini è stato impugnato e sospeso, il Ministero ha tentato inutilmente di trovare fra le varie categorie un nuovo accordo, per cui il problema rimane ancora aperto.

Desidero richiamare l'attenzione della Commissione sulla gravità della situazione, che è divenuta oramai insostenibile. Perché?

Perché, se noi andiamo ad esaminare le cifre dei compensi mutualistici – e credo che non possiamo non collocare il problema soprattutto sul terreno economico, da cui scaturiscono poi tutte le altre affermazioni, anche quelle molto ideali di democraticità – sappiamo che vi è da distribuire una somma che va dai 30 ai 35 miliardi di lire l'anno soltanto per l'I.N.A.M.; aggiungiamo a questa cifra, già notevole, tutto il resto che deriva dai compensi corrisposti da altri Istituti ed avremo una somma enorme. Come viene distribuita questa fra le varie categorie? Con forme e criteri diversi e differenziati, a volte anche alla luce di situazioni locali. In generale può dirsi che, attualmente, la ripartizione avviene, grosso modo, nella misura del 70 per cento ai primari, del 20 per cento agli aiuti e del 10 per cento agli assistenti. Se facciamo un tentativo di tradurre in cifre queste percentuali – tentativo estremamente difficile, perché vi sono situazioni differenziate da ospedale ad ospedale e in diretta dipendenza anche del tipo di accordo o di pressione che una categoria riesce a sviluppare – se vogliamo dare, ripeto, a queste quote di riparto un contenuto economico, possiamo giungere a questi risultati: trimestralmente, agli assistenti vanno lire 100.000, agli aiuti intorno a lire 300.000, ai primari circa 1.300.000 lire.

Questa è la situazione da un punto di vista economico. È chiaro quindi che una ripartizione cosiffatta solleva proteste, soprattutto perché vi è in atto una evoluzione generale degli orientamenti, dell'indirizzo, del clima esistente all'interno degli ospedali. Vorrei citare, ad esempio, soltanto una cifra: a Roma i medici sono, più che altrove, in uno stato di agitazione; se non erro vi sono presso a poco 590 tra aiuti ed assistenti, un centinaio di primari, di cui solo una quarantina sono primari chirurghi, una categoria questa che, più delle altre, è in stato di opposizione a qualsiasi iniziativa ministeriale o parlamentare che voglia modificare questo stato di cose.

Quale era stato l'orientamento, l'indirizzo fissato dal decreto Mancini del febbraio scorso? Si era cercato di orientare la ripartizione

dei compensi secondo uno schema che possiamo definire, oggi, europeo, cioè del 4, 2 e 1. La mia proposta di legge che cosa si propone? Di sbloccare una situazione che, così, non può continuare e di sbloccarla in vista degli obbiettivi molto più avanzati della riforma generale ospedaliera; vuole inoltre conferire, in modo specifico, al ministro della sanità la possibilità di fissare anche i criteri di ripartizione dei compensi mutualistici fra i sanitari degli ospedali. La mia iniziativa legislativa aggiunge poi il riconoscimento di una posizione di principio che è ormai acquisita, essendo la cura del malato non una attività individuale, ma attività di una *équipe* e comportando essa l'azione dei medici e di tutti i servizi organizzativi che caratterizzano oggi la vita ospedaliera; la mia proposta riconosce pertanto il diritto alla ripartizione dei compensi mutualistici anche dei medici addetti ai servizi e dei medici delle direzioni sanitarie.

Quali obiezioni si muovono a questa proposta di legge? La più clamorosa è questa: si tratterebbe di una legge di delega al Governo. È questa una tesi piuttosto audace: che si tratti di una legge di delega, di una delega in bianco, in un settore così particolare della vita ospedaliera, non mi pare proprio sostenibile, anche perché il ministro della sanità ha già un potere: quello di fissare le norme sulla misura dei compensi, i quali risultano ormai sottratti alla iniziativa privata, perché vi è già una iniziativa pubblica, del ministro, che fissa il compenso per ammalato e non vi è quindi alcuna possibilità di concepire la determinazione del compenso mutualistico come un atto privatistico intercorrente tra le parti o come atto che interessi i medici curanti e l'Istituto assistenziale. La proposta di legge conferisce al ministro della sanità il potere di creare un meccanismo che permetta la distribuzione equa, democratica, giusta di questi compensi.

Quali altre argomentazioni vengono opposte alla proposta di legge? Si sostiene che questo potere assolutistico, conferito al ministro della sanità, avrebbe, come conseguenza, di creare – così è stato inteso dire – per ragioni di prevaricazione politica, situazioni di sofferenza all'interno degli ospedali, laddove, invece, si tratta di perequare una situazione che oggi è del tutto insostenibile.

Infine, un'ultima obiezione che viene rivolta alla proposta di legge è che questa non definisce i termini, i limiti entro i quali il potere del ministro della sanità dovrà esplicarsi. Ragione per la quale io ritengo che, una volta ridimensionato il valore di questo provvedimento e una volta stabilito che il suo scopo è quello di sbloccare la situazione e di indurre le parti, oggi recalcitranti, a cercare un accordo, nulla vieti che si precisi come tale potere di determinare i criteri di ripartizione dei compensi mutualistici possa essere esercitato, sentite le varie categorie, e che tale consultazione venga limitata a un certo periodo di tempo. Tutto ciò potrebbe perfezionare il meccanismo previsto.

Quello che, comunque, è, a mio avviso, necessario – soprattutto se vogliamo garantire, al di là dei clamori che categorie ristrette e interessate sviluppano, con notevole appoggio della stampa, la serenità negli ospedali – è che la situazione cambi. Non possiamo permettere che il ministro della sanità, il quale è responsabile, nel quadro generale della salute pubblica, della situazione ospedaliera, non abbia alcun peso per portare a soluzione un problema quanto mai importante. Ecco perché ritengo che questa proposta di legge – che non è eversiva, né rivoluzionaria, né anticostituzionale, né antidemocratica – costituisca un serio contributo per la normalizzazione della situazione ospedaliera italiana.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

BARTOLE. Ho ascoltato con attenzione la relazione dell'onorevole De Pascalis, e mi rendo conto dei motivi che sono alla base della sua richiesta, espressa nella presentazione della proposta di legge. Mi rendo anche conto, però, dello stato d'animo che la proposta stessa ha determinato nel paese; vi sono indubbiamente delle esagerazioni; vi sono degli interessi che si ritengono lesi, per cui capisco come vi possano essere delle speculazioni al riguardo. Non posso tuttavia ignorare che proprio oggi vedo annunciata dai giornali una giornata di protesta da parte dei medici d'Italia.

Faccio rilevare agli onorevoli colleghi che, in sostanza, con la proposta di legge De Pascalis si interferisce in quelli che sono i rapporti di pubblico impiego, essendo gli ospedali inquadrati in un determinato ordinamento. Inoltre i sanitari delle cliniche universitarie sono dipendenti dello Stato. Mi sembra pertanto, senza entrare nel merito del provvedimento, che pregiudizialmente sarebbe necessario richiedere il parere della Commissione Affari costituzionali. E, in questo senso, faccio formale proposta perché venga sospesa la discussione e richiesto alla Presidenza della Camera che la proposta di legge sia assegnata alla I Commissione per il parere.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, come loro hanno ascoltato, l'onorevole Bartole ha richiesto che sulla proposta di legge sia espresso il parere da parte della Commissione Affari costituzionali, in quanto la materia oggetto del provvedimento in discussione rientrerebbe nel campo del rapporto di pubblico impiego, in considerazione del fatto che i sanitari ospedalieri sono dipendenti di enti pubblici e che tra il personale ospedaliero sono compresi, di frequente, nelle sedi universitarie, i sanitari delle cliniche, che sono effettivamente impiegati dello Stato.

SPINELLI. L'onorevole collega De Pascalis ha giustamente parlato di clamori. Altro che clamori! C'è molta preoccupazione! In linea generale, debbo dire che la relazione dell'onorevole De Pascalis è stata molto *ad usum Delphini*. Sarebbe forse stato opportuno che relatore non fosse stato lo stesso presentatore della proposta di legge, in quanto ciò è andato a scapito della obiettività dell'esposizione e, soprattutto, egli non è stato sufficientemente informato. Io non entro nel merito del provvedimento. Se però il relatore si fosse documentato, avrebbe appurato che le categorie mediche interessate stanno facendo, su richiesta dell'onorevole ministro, degli sforzi veramente straordinari per arrivare a un accomodamento.

Secondo il decreto del ministro Jervolino, esisterebbe un determinato potere del ministro in materia di ripartizione dei compensi. Ma tale parere dovrebbe essere esercitato « sentito il parere della Federazione degli Ordini dei Medici ».

DE PASCALIS, *Relatore*. Non esiste questo potere.

SPINELLI. Si tratta di un decreto del ministro Jervolino, che ha regolato la materia nel gennaio 1963. Il decreto è molto più democratico della proposta di legge. Desidero qui affermare che in tutti i rapporti di lavoro della comunità nazionale e nel mondo intero chi dirige ha sempre maggiori responsabilità e ha pertanto diritto ad un maggior compenso, ad una più adeguata retribuzione del proprio lavoro.

Giorni fa ho contrattato un mobiletto con un ebanista, che ha chiesto 90 mila lire. Il lavoro è stato fatto in tre giorni dai suoi due aiutanti, ad uno dei quali è stata corrisposta la somma di cinquemila lire al giorno (quindicimila lire in tutto, quindi all'« aiuto »); all'assistente sono state date tremila lire al giorno (novemila complessive); in tutto, ventiquattromila lire. La differenza di sessantamila lire è andata tutta all'ebanista (« il primario ») che ha fatto i disegni ed ha impartito le direttive per il lavoro.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi auguro che non faccia paralleli fra ebanista e medici...

SPINELLI. Il parallelo riguarda il lavoro, così come è inteso dalla nostra Costituzione, la quale ha stabilito che il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro.

Mi dichiaro, pertanto, favorevole alla richiesta avanzata dall'onorevole Bartole, poiché ritengo che non si possa procedere nella discussione della proposta di legge senza essere sicuri che questa non sia incostituzionale; soprattutto per evitare che il provvedimento, una volta approvato dal Parlamento, venga poi impugnato dinanzi alla Corte costituzionale.

SCARPA. Si intende muovere una eccezione di incostituzionalità...

PRESIDENTE. Non di incostituzionalità.

SCARPA. Dirò, in modo più corretto, che si tratta di una proposta di rinvio alla I Commissione.

PRESIDENTE. Neanche rinvio; è una richiesta rivolta alla Presidenza della Camera perché sottoponga il provvedimento al parere della Commissione Affari costituzionali.

SCARPA. La richiesta di parere alla I Commissione presuppone quello che l'onorevole Spinelli ha detto più esplicitamente di quanto non abbia fatto l'onorevole Bartole, cioè il timore che possa esservi una mancata aderenza di questa proposta di legge alla norma costituzionale.

BARTOLE. No.

SCARPA. A me pare evidente che qualunque collega intenda sollevare una questione di questo tipo ha diritto di vedere accolta la sua richiesta, quando faccia riferimento ad una norma della Costituzione e ci presenti, in modo convincente, le ragioni per le quali vi sarebbe contrasto con la norma costituzionale; ma, se qualunque collega, in qualunque momento della discussione, potesse genericamente sollecitare il parere della Commissione Affari costituzionali, questa diverrebbe una specie di suprema corte, investita del giudizio preventivo sulla costituzionalità dei provvedimenti sottoposti all'esame del Parlamento, cosa assolutamente assurda. Se si volesse fare quanto richiesto, bisognerebbe che vi fosse una dichiarazione esplicita, autorevole che la proposta di legge é in contrasto con la Costi-

tuzione. La richiesta immotivata, generica, racchiude, nella imminenza di agitazioni delle categorie, un evidene carattere dilatorio, che non possiamo ammettere, appunto per le ragioni di urgenza cui si richiama il provvedimento. Sono d'avviso che stamane dovremmo sciogliere questo nodo e non rinviare la discussione in attesa di conoscere il parere della Commissione Affari costituzionali.

PRESIDENTE. Ella ha interpretato male la proposta Bartole. È vero che il collega onorevole Spinelli ha parlato di incostituzionalità, ma il collega Bartole aveva proposto di richiedere il parere della I Commissione non per i motivi accennati dall'onorevole Spinelli, ma per tutt'altre ragioni. La Commissione Affari costituzionali ha competenza anche sul rapporto di pubblico impiego e l'onorevole Bartole ritiene che questa proposta di legge, interferisce nella disciplina del rapporto di pubblico impiego, giacché nessuno può negare che il sanitario ospedaliero sia un dipendente di enti locali.

SCARPA. Dell'opera pia.

PRESIDENTE. C'è di più: tra il personale ospedaliero – come ho detto in precedenza – sono compresi, di frequente, nelle sedi universitarie, i sanitari delle cliniche, che, essendo professori universitari, sono effettivamente impiegati dello Stato. Non si può negare questa evidenza.

SCARPA. La nego. Ella, signor Presidente, poco fa, correggendomi, ha detto che la questione sollevata dall'onorevole Bartole non è una pregiudiziale di incostituzionalità, ma una semplice richiesta di un parere della I Commissione. Io sono di diverso avviso, ma non vi è dubbio che, quando anche venisse accolta la richiesta dell'onorevole Bartole, la discussione dovrebbe proseguire, perché il regolamento prevede il caso che la Commissione della quale si chiede il parere non lo esprima; in tale eventualità si deve procedere, ignorando il fatto che l'altra Commissione abbia disatteso la richiesta.

Sono dell'avviso che non vi siano motivi per richiedere il parere della Commissione Affari costituzionali; ma ciò non muta il corso della nostra discussione, poiché dobbiamo procedere oggi e, se non termineremo oggi, dovremo terminare subito dopo, se la Commissione Affari costituzionali avrà espresso il suo parere, che per altro ritengo non vincolante.

LATTANZIO. Una volta chiesto il parere è evidente che si debbano attendere le decisioni dell'altra Commissione.

SCARPA Quante volte si è discusso nella nostra Commissione mentre pendevano pareri di altre Commissioni, pareri che non sono stati poi espressi ?

PRESIDENTE. Pongo allora in votazione la proposta di richiedere alla Presidenza della Camera che la proposta di legge n. 1487 sia sottoposta al parere della Commissione Affari costituzionali.

(*È approvata*).

Ritengo che la discussione della proposta di legge debba essere sospesa in attesa delle decisioni della Presidenza della Camera, e, nel caso questa aderisse alla richiesta testè formulata, del parere della Commissione Affari costituzionali.

SCARPA. Insisto nell'affermare che la richiesta del parere non produce automaticamente la sospensione della discussione. Qualora ella, signor Presidente, rinviasse la discussione, mi riservo di investire della questione il Presidente della Camera e la Giunta del regolamento, trattandosi di palese violazione del regolamento stesso. La discussione di una proposta di legge si sospende in Commissione solo nel caso che vi sia una evidente incostituzionalità, con conseguente rinvio alla I Commissione. In numerosi altri casi, del resto, i pareri delle altre Commissioni non hanno mai sospeso i nostri dibattiti.

LATTANZIO. Ma, se nel frattempo decidiamo, il parere che cosa lo chiediamo a fare ?

PRESIDENTE. Onorevole Scarpa, io applico il regolamento ! Voglio precisarle che il parere della Commissione Affari costituzionali in materia di pubblico impiego è vincolante e che quindi è necessario attendere le decisioni di quella Commissione per evitare di adottare deliberazioni che potrebbero poi risultare contrastanti con il parere stesso.

Il seguito della discussione è, pertanto, rinviato ad altra seduta.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indìco la votazione a scrutinio segreto del disegno e della proposta di legge oggi esaminati.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione segreta del disegno di legge:

« Modifiche ed integrazioni alla legge 10 luglio 1960, n. 736, per l'iscrizione all'Albo dei sanitari italiani residenti all'estero » (*Modifi-*

cato dalla XI Commissione permanente del Senato) (1245-*B*):

Presenti e votanti 32
Maggioranza 17
Voti favorevoli 26
Voti contrari 6

(*La Commissione approva*).

e della proposta di legge:

SORGI: « Contributo per il 1° Congresso internazionale di parassitologia » (*Modifiacata dalla XI Commissione permanente del Senato*) (324-*B*):

Presenti e votanti 32
Maggioranza 17
Voti favorevoli 24
Voti contrari 8

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Alboni, Balconi Marcella, Baldani Guerra, Barba, Bartole, Bemporad, Berretta, Biagini, Caiazza, De Lorenzo, De Maria, De Pascalis, Di Mauro Ado Guido, Fada, Gasco, Gennai Tonietti Erisia, Giorgi, Lattanzio, Messinetti, Monasterio, Morelli, Pasqualicchio, Perinelli, Pierangeli, Rosati Elio, Russo Spena Raffaello, Scarpa, Sorgi, Spinelli, Tantalo, Usvardi, Zanti Tondi Carmen.

La seduta termina alle 11,35.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI