

481.

SEDUTA DI VENERDÌ 24 GIUGNO 1966

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE **PERTINI**

INDI

DEL PRESIDENTE **BUCCIARELLI DUCCI**

INDICE

	PAG.
Proposte di legge:	
(Annunzio)	24253
(Svolgimento)	24253
Interrogazioni (Annunzio):	
PRESIDENTE	24295
ANGELINI	24295
Interpellanze e interrogazioni sulla vertenza medici-mutue (Svolgimento):	
PRESIDENTE	24254
ALBONI	24290
ALESSI CATALANO MARIA	24282
BARBA	24274
BOSCO, <i>Ministro del lavoro e della previdenza sociale</i> 24257, 24265, 24266, 24274, 24275, 24278, 24285,	24267, 24293
CRUCIANI	24291
DE LORENZO	24276
DI MAURO ADO GUIDO	24264
SCALIA	24284
SCARPA	24257
SPINELLI	24292
Ordine del giorno della prossima seduta	24295

Annunzio di proposte di legge.

PRESIDENTE. Sono state presentate proposte di legge dai deputati:

SAVIO EMANUELA ed altri: « Modifiche al regio decreto-legge 21 novembre 1929, n. 2330, riguardante le scuole convitto professionali per infermiere » (3258);

ZOBOLI ed altri: « Istituzione del tribunale di Cesena » (3259).

Saranno stampate e distribuite. La prima, avendo i proponenti rinunciato allo svolgimento, sarà trasmessa alla Commissione competente, con riserva di stabilirne la sede; della seconda, che importa onere finanziario, sarà fissata in seguito la data di svolgimento.

Svolgimento di proposte di legge.

La Camera accorda la presa in considerazione alle seguenti proposte di legge, per le quali i presentatori si rimettono alle relazioni scritte e il Governo, con le consuete riserve, non si oppone:

TRUZZI: « Compensi per i componenti la commissione tecnica centrale per l'equo canone di affitto dei fondi rustici » (2150);

MARTUSCELLI: « Disposizioni relative al trattamento economico della magistratura ordinaria » (2770);

SIMONACCI: « Riconoscimento del servizio prestato dai magistrati presso le altre amministrazioni dello Stato » (2977).

Accorda altresì l'urgenza per le proposte di legge nn. 2770 e 2977.

La seduta comincia alle 11.

FRANZO, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 17 giugno 1966.

(È approvato).

Svolgimento di interpellanze e di interrogazioni sulla vertenza medici-mutue.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento delle seguenti interpellanze:

Di Mauro Ado Guido, Scarpa, Messinetti, Abbruzzese, Alboni, Balconi Marcella, Biagini, Morelli, Monasterio, Pasqualicchio e Zanti Tondi Carmen, ai ministri del lavoro e previdenza sociale e della sanità, « per sapere quale sbocco intendano dare alla vertenza insorta tra i medici degli istituti mutuo-assistenziali e previdenziali ed i relativi enti. Tale vertenza, investendo, oltre che legittime rivendicazioni di natura economica, anche la parte normativa con la richiesta di una collocazione nuova del medico all'interno dell'ente che lo liberi da una funzione meramente burocratica e fiscale, può essere risolta solo con modifiche in armonia con la prospettiva di una nuova e moderna politica di sicurezza sociale. L'esigenza di trasformazioni immediate all'interno degli enti, che comincino a prefigurare fin da ora le linee di un sistema di sicurezza sociale, è resa più acuta proprio dalle agitazioni in corso tra le varie categorie dei medici (medici di istituto, generici ed ospedalieri) che, tutte, postulano importanti modifiche nei rapporti normativi » (686);

Barba, ai ministri del lavoro e previdenza sociale e della sanità, « per conoscere lo stato della vertenza sorta tra gli istituti mutualistici e previdenziali e medici in merito al trattamento economico, alle modalità di retribuzione delle prestazioni sanitarie e all'aggiornamento dei rapporti normativi » (693);

Di Mauro Ado Guido, Scarpa, Messinetti, Alboni, Balconi Marcella, Biagini, Abbruzzese, Monasterio, Pasqualicchio, Zanti Tondi Carmen, Morelli, ai ministri della sanità e del lavoro e previdenza sociale, « in merito ai problemi aperti dalla grave agitazione dei medici mutualistici iniziata con uno sciopero di quattro giorni e suscettibile di drammatici sviluppi futuri. Gli interpellanti ritengono che tale agitazione sia il logico sviluppo e la espressione concreta della crisi del sistema mutuo-assistenziale e dell'organizzazione sanitaria del paese nel suo complesso. Gli interpellanti ritengono che, per affrontare e risolvere la vertenza in atto e preparare il terreno alla graduale riforma sanitaria, sia necessario tener presente le seguenti esigenze: 1) passaggio di tutta l'assistenza sanitaria (mutualistica, ospedaliera, ecc.) sotto il controllo del Ministero della sanità affinché si possano affrontare con una

visione unitaria i complessi ed intricati problemi esplosi nel corso degli ultimi mesi; 2) inizio immediato di trattative con tutti i sindacati medici — abolendo le assurde discriminazioni del passato — trattative che devono tener conto da un lato, delle annose richieste dei medici, che non sono solo di natura economica, ma anche di carattere normativo, dall'altro dell'esigenza di un miglioramento dell'assistenza a tutti i livelli. Per raggiungere tali obiettivi è necessario aumentare il decentramento e la democrazia del servizio mutualistico con i sottoelementi accorgimenti: a) la costituzione di commissioni ai vari livelli dei servizi mutualistici formate da rappresentanze dei medici, dei lavoratori ed enti per il controllo di tutta la materia; b) il diritto di tutti i lavoratori all'assistenza specialistica domiciliare e l'adeguamento del servizio specialistico ambulatoriale; c) la determinazione dei criteri di scelta del medico e delle modalità di pagamento a seconda delle concrete esigenze locali dei lavoratori e dei medici. Gli interpellanti chiedono pertanto ai ministri se ritengano che la trattativa si appalesi urgente in quanto gli elementi più reazionari, all'interno dei gruppi dirigenti delle organizzazioni sanitarie, spingono verso una strumentalizzazione del legittimo malcontento dei medici ai fini di una lotta ad oltranza contro le urgenti riforme sanitarie e non giudichino che gravi danni verrebbero arrecati ai lavoratori assistiti se passasse la parola d'ordine degli oltranzisti sul passaggio all'indiretta per un prolungato periodo di tempo » (747);

De Lorenzo, Cassandro, Giomo, Bozzi, Ferioli, Bignardi, Leopardi Dittaiuti, Pucci Emilio, Trombetta e Alesi, ai ministri del lavoro e previdenza sociale e della sanità, « per conoscere le direttive secondo le quali il Governo intende risolvere il grave conflitto fra « Inam » e i medici delle mutue, salvaguardando il carattere di liberi professionisti dei medici stessi e tutelando le loro necessità vitali, come condizione per un efficiente funzionamento del servizio nell'interesse dei mutuatati e del paese » (760);

Alessi Catalano Maria, Pigni, Raia, Avolio, Naldini, Alini, ai ministri della sanità e del lavoro e previdenza sociale, « per sapere, in relazione alla grave vertenza tra medici ed enti mutualistici, le cui conseguenze — sciopero dei medici e instaurazione del sistema di assistenza indiretta — pesano in modo serio sui lavoratori, quali direttive il Governo intenda adottare, al fine di risolvere con l'urgenza che la situazione richiede la vertenza in questione. Gli interpellanti — certi

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

che per un definitivo superamento dell'attuale stato di cose sia indilazionabile porre mano ad una radicale riforma sanitaria che investa sia i problemi ospedalieri come la riorganizzazione degli enti mutualistici, tenendo nel contempo presente la necessità di stabilire un vero e proprio controllo pubblico sulla produzione farmaceutica — chiedono se il Governo ritenga opportuno che si giunga rapidamente ad un accordo per il quale: 1) si eviti che i mutuatati debbano anticipare il pagamento delle prestazioni sanitarie; 2) siano istituite commissioni di zona, formate da lavoratori, medici e rappresentanti mutue, con il compito sia di controllare il modo con il quale l'assistenza viene praticata, sia di coordinare l'attività dei vari servizi mutualistici; 3) sia estesa l'assistenza "specialistica" a livello domiciliare » (763);

Scarpa, Di Mauro Ado Guido, Tognoni, Messinetti, Mazzoni, Alboni, Di Mauro Luigi, Balconi Marcella, Zanti Tondi Carmen, Sulotto, Biagini, Monasterio, Pasqualicchio, Rossinovich, Sacchi, Abbruzzese, Palazzeschi, al Governo, « per sapere — considerata la gravità della vertenza che contrappone da oltre quaranta giorni le mutue ai medici, l'intollerabile disagio che ne deriva alla popolazione per la forma di lotta riprovevole a cui la F.N.OO.MM. è giunta con il passaggio all'assistenza indiretta e l'incapacità evidente del Governo di dare una giusta soluzione al grave problema; sottolineato d'altro canto che in questa vertenza le parti più interessate ad ottenere uno sbocco positivo sono i lavoratori ed i medici per l'aspirazione dei primi ad ottenere non solo l'esonero dall'ingiusta costrizione attuale al pagamento delle visite, ma anche una profonda revisione del sistema mutualistico per eliminare subito almeno le più macroscopiche deficienze e per l'interesse dei secondi a raggiungere la soddisfazione delle loro giuste rivendicazioni economiche e soprattutto un tipo di rapporto con gli istituti mutualistici che tuteli la dignità nella loro professione; avuto presente che la vertenza in atto ha mostrato con crudezza non solo la crisi fallimentare delle mutue; ma lo stato di dissesto del sistema sanitario italiano per i continui rinvii imposti dal Governo alle indispensabili misure di riforma, con la conseguenza che lo stato di caos e di crisi si moltiplica in progressione geometrica — quali provvedimenti intenda adottare: 1) per trovare con urgenza una soluzione adeguata della vertenza che sodisfi le giuste esigenze economiche di medici, a condizione che essa sia indissolubilmente connessa con una nuo-

va reolamentazione normativa della convenzione tra i medici e le mutue, tale da soddisfare le necessità esposte dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori per garantire il miglioramento generale dell'assistenza e per democratizzare le mutue costituendo comitati di gestione a livello circoscrizionale comprendenti una sufficiente rappresentanza dei lavoratori e di medici e dotati di poteri effettivi di regolamentazione del triplice rapporto tra lavoratori, medici e mutue; 2) per attuare con urgenza la riforma ospedaliera con trasformazione in enti pubblici di tutti gli ospedali, col passaggio agli ospedali di tutti gli ambulatori, la creazione di un servizio ospedaliero gestito dalle regioni, province e comuni, sotto la direzione del Ministero della sanità e in particolare con l'occupazione a tempo pieno dei medici ospedalieri adeguatamente stipendiati e vincolati a non contrarre convenzioni con istituti mutualistici; 3) per disporre con la maggiore urgenza la drastica riduzione della spesa farmaceutica degli istituti mutualistici, non attraverso la riduzione della ricettazione, ma con risparmio sul costo dei farmaci da ottenersi predisponendo fin da ora le misure per la produzione da parte dello Stato dei farmaci di base e realizzando nel frattempo l'indicazione trasmessa al Governo da quasi un anno dalla "Commissione parlamentare d'inchiesta sui limiti della concorrenza" di fornitura degli istituti mutualistici dei farmaci necessari ai loro assistiti mediante aste pubbliche; 4) per realizzare un accordo con i medici specialisti in modo da prevedere il miglioramento dell'assistenza specialistica ambulatoriale e da istituire il diritto dei lavoratori alle visite specialistiche domiciliari; 5) per promuovere l'unificazione delle norme che regolano l'assistenza di tutte le mutue, in modo da pervenire entro breve termine ad assicurare a tutti i lavoratori una uguale protezione contro le malattie, senza farne gravare l'onere sulle categorie di lavoratori sottoposti attualmente a più alta contribuzione; 6) per disporre le misure occorrenti per pervenire con gradualità alla istituzione di "Servizio sanitario nazionale" superando il sistema assicurativo, estendendo a tutti i cittadini l'assistenza completa preventiva, curativa e di recupero, finanziata su base fiscale e gestita dalle regioni e dagli enti locali sotto il coordinamento del Ministero della sanità » (823);

Storti, Scalia, Armato, Zanibelli, Biaggi Nullo, Colleoni, Borra, Sabatini, Borghi, Gitti, Canestrari, Cengarle, Girardin, Cavalari Nerino, Toros, Carra, Ceruti Carlo, Co-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

lasanto, Marotta Vincenzo, Sinesio e Cappugi, al Presidente del Consiglio dei ministri ed ai ministri del lavoro e previdenza sociale e della sanità, « per conoscere se, in considerazione: 1) della grave situazione dell'assistenza di malattia e del fatto che da alcuni mesi si trascina una vertenza che ha messo in carenza l'insopprimibile diritto dei lavoratori di fruirla, secondo la legge, dell'assistenza diretta; 2) dell'atteggiamento di pregiudiziale, negativa intransigenza assunto dai rappresentanti della F.N.OO.MM. agli effetti della conduzione di qualsiasi trattativa, previo il ristabilimento del principio dell'assistenza diretta; 3) della recente approvazione del provvedimento riguardante la riforma ospedaliera, attraverso il quale il Governo ha esplicitato le linee e gli indirizzi cui intende improntare la riforma del settore ospedaliero; 4) del parere del Consiglio di Stato in data 1° giugno 1966 relativo agli accordi delle federazioni degli ordini dei medici con gli enti mutualistici che ha ribadito il principio in base al quale " gli accordi intervenuti tra enti mutualistici e federazioni degli ordini dei medici in data 19 maggio 1964 e 16 novembre 1964, non essendo stati sostituiti da altri accordi per quanto riguarda i compensi ai medici liberi professionisti, conservano tuttora la loro validità ai sensi ed agli effetti di cui all'articolo 8 della legge 21 febbraio 1963, n. 244 "; ritengano di: a) considerare chiusa la fase negoziale tendente a realizzare una convenzione nazionale o accordi locali; b) prevedere per via legislativa o per via deliberativa da parte degli enti interessati una particolare disciplina del servizio mutualistico nella sua interezza, secondo i suggerimenti e il parere del Consiglio di Stato e tale, comunque, da realizzare integralmente il principio dell'assistenza diretta; c) far conoscere al Parlamento, oltre che le linee di riforma del settore ospedaliero, anche gli indirizzi generali di riforma dell'assistenza mutualistica, al fine di stabilire un quadro di riferimento a cui uniformare l'andamento evolutivo futuro dell'attuale sistema in atto vigente » (826);

e delle seguenti interrogazioni:

Bozzi, al ministro della sanità, « al fine di conoscere quale significato intenda attribuire alla " diffida " contenuta nel telegramma da lui inviato di recente al presidente dell'ordine dei medici. L'interrogante fa presente che tale " diffida " appare come un attentato non soltanto alla dignità e all'autonomia dell'ordine professionale, ma alla disciplina

legislativa che regola i diritti e i doveri dei sanitari » (3752);

Alboni, Scarpa, Messinetti, Tognoni, Mazzoni, Di Mauro Ado Guido, Biagini, Monasterio, Morelli, Rossinovich, Balconi Marcella, Zanti Tondi Carmen, Pasqualicchio, al ministro del lavoro e della previdenza sociale, « per conoscere le iniziative che intendono assumere allo scopo di favorire una rapida ed equa composizione della vertenza in atto tra i medici generici mutualistici ed i medici specialisti ambulatoriali e l'« Inam », vertenza che si trascina da molti mesi costringendo la categoria ad un gravissimo sciopero di quattro giorni, le cui conseguenze ricadono purtroppo sui milioni di lavoratori e di cittadini costretti a rinunciare al diritto alla assistenza sanitaria diretta; per sapere se corrispondano a verità le notizie secondo le quali la rottura delle trattative tra i medici generici e l'« Inam » per il rinnovo della convenzione sarebbe da imputarsi al ministro del tesoro, la cui minaccia di non ratificare accordi che comportino un aggravio del bilancio dell'« Inam » avrebbe costretto i dirigenti dell'ente ad irrigidirsi su posizioni oltranziste ed assurde; per sapere infine se di fronte al ripetersi e all'incrudirsi delle manifestazioni di disagio e di scontento del mondo medico, che ha registrato negli ultimi tempi scioperi a ripetizione di tutte le categorie, dagli ospedalieri ai « volontari » delle cliniche, dai medici funzionari ai condotti, dagli ufficiali sanitari ai medici generici e specialisti ambulatoriali, consideri necessario ed urgente accelerare i tempi e gli impegni di una organica riforma dell'organizzazione sanitaria del paese, mediante l'istituzione di un servizio sanitario nazionale nel quale gli interessi del mondo medico, pur nella sua complessa articolazione, possano trovare la loro composizione ed armonizzazione con le esigenze primarie di una assistenza sanitaria per tutti gli italiani altamente qualificata e razionalmente distribuita » (3755);

Scarpa, Di Mauro Ado Guido, Mazzoni, Di Mauro Luigi, Messinetti, Morelli, Sulotto, Biagini, Tognoni, Pasqualicchio e Alboni, ai ministri della sanità e del lavoro e previdenza sociale, « per sapere se, davanti al grave disagio provocato ai lavoratori dall'agitazione che i medici sono stati costretti ad intraprendere per l'intransigente posizione degli istituti mutualistici e del Governo, considerato in particolare che in numerose province sono stati esperiti tentativi da parte dei lavoratori e delle loro organizzazioni sindacali per evitare ai mutuati il pagamento delle pre-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

stazioni sanitarie ed avuto presente che nella provincia di Cosenza è stato a questo proposito raggiunto un accordo tra i sindacati dei lavoratori, l'ordine dei medici e l'« Inam » in termini tali per cui i lavoratori fruiscono delle visite mediche di cui abbisognano senza doverle pagare e l'« Inam » provvede ad effettuare il pagamento delle relative parcelle attraverso l'ordine dei medici, ritengano indispensabile e urgente impegnare i loro dicasteri e gli altri opportuni organi del Governo per favorire e promuovere il raggiungimento di analoghi accordi in tutte le province, specie esercitando la propria opera di convincimento sull'« Inam » e sugli altri istituti mutualistici, in modo da eliminare dalla attuale vertenza ogni dannosa conseguenza per i lavoratori e da favorirne la rapida soluzione rivolta soprattutto a migliorare il livello dell'assistenza sanitaria » (3775);

Roberti e Cruciani, al Presidente del Consiglio dei ministri e ai ministri dell'interno, del lavoro e previdenza sociale e della sanità, « per conoscere quali siano gli orientamenti del Governo a seguito del mancato accordo fra istituti assicuratori malattia e gli ordini ed i sindacati dei medici, al fine di evitare le gravi e dannose ripercussioni sui vari milioni di lavoratori assicurati e bisognosi di assistenza. Per conoscere altresì se i ministri in indirizzo ritengano opportuno di sollecitare gli istituti e gli enti mutualistici ad aprire immediate trattative con i singoli ordini dei medici a livello provinciale, in modo da regolare, caso per caso, con i singoli ordini medesimi, le misure e le modalità delle prestazioni mutualistiche nell'ambito delle leggi istitutive. Se ritengano, infine, di invitare i prefetti a convocare provincialmente gli ordini, gli istituti e le organizzazioni sindacali onde formulare, comunque, temporanei regolamenti, al fine di stabilire, sempre caso per caso, le modalità del pagamento delle prestazioni in dipendenza della stipula dei singoli accordi, in modo da evitare che i lavoratori assistiti siano esposti ad una carenza di prestazioni o ad oneri di pagamento insopportabili » (3844);

Spinelli, ai ministri del lavoro e previdenza sociale e della sanità, « per conoscere le ragioni che hanno impedito di dare applicazione alla richiesta, fatta da loro stessi alla seduta congiunta delle Commissioni del lavoro e sanità della Camera, di demandare alle province le conclusioni degli accordi mutualistici per la medicina generica, nel rispetto di un accordo quadro nazionale e perché l'« Inam » si sia rifiutato di dare

adeguate disposizioni in merito, mentre gli ordini dei medici, su delega della loro federazione nazionale, erano e sono pronti a concludere e firmare gli accordi provinciali che saranno seguiti dall'immediato ritorno all'assistenza diretta. Chiede di conoscere la ragione vera che consente all'« Inam » di non mantenere l'impegno assunto in data 17 maggio 1966 con la firma di un accordo su dei punti di convergenza che, dichiarati insufficienti dal consiglio nazionale della F.N. OO.MM. del 25 successivo, sono stati subito rilanciati senza alcuna sostanziale modifica del loro testo ed accettati integralmente dal consiglio nazionale del 22 giugno. Chiede inoltre di sapere a chi possa giovare togliere autorità e poteri alla Federazione nazionale degli ordini dei medici che, essendo uno dei capisaldi su cui poggia, per legge, l'organizzazione sanitaria del paese, dovrebbe, se mai, essere potenziata e se possa essere consentito che soltanto i medici, tra tutti gli altri liberi professionisti, siano i soli a dover subire la normativa di rapporti imposta con atto unilaterale dall'ente mutualistico » (4135).

Se la Camera lo consente, lo svolgimento di queste interpellanze e interrogazioni, che concernono lo stesso argomento, avverrà congiuntamente.

(Così rimane stabilito).

SCARPA. Chiedo di parlare per formulare una proposta.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCARPA. Propongo che, ai fini di uno sveltimento della discussione, gli interpellanti si limitino alle sole repliche, rinunciando a svolgere le interpellanze.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta Scarpa.

(E approvata).

L'onorevole ministro del lavoro e della previdenza sociale ha facoltà di rispondere alle interpellanze e alle interrogazioni.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Signor Presidente, onorevoli deputati, le numerose interpellanze e interrogazioni presentate sulla vertenza fra gli enti mutualistici ed i medici, le ampie discussioni che si sono svolte prima in seno alla Commissione lavoro, poi nella seduta congiunta del 31 maggio delle Commissioni lavoro e sanità, dimostrano il vivo interesse del paese alla risoluzione di questo importante problema.

In tutte le sedi, sia parlamentari sia sindacali, è stato raccomandato al Governo di trattare per una equa soluzione della vertenza che, mantenendo fermi i principi della mutualità e dell'assistenza ai lavoratori, tendesse a qualificare sempre meglio il servizio sanitario degli istituti delegati dalla legge a svolgere una funzione propria dello Stato, così come è stato stabilito dall'articolo 38 della Carta costituzionale.

L'esigenza di un continuo miglioramento delle prestazioni sanitarie da parte dei medici mutualistici non deve, per altro, partire dall'erroneo presupposto — purtroppo, sostenuto per motivi polemici da diversi settori — della insufficienza da parte dei medici di svolgere questo importantissimo servizio pubblico, ovvero dalla pretesa incapacità degli enti a organizzare un più efficiente servizio.

L'« Inam », che assiste circa 22 milioni di lavoratori, nel 1965 di fronte ad una entrata di 784 miliardi ha erogato prestazioni per l'ammontare di 818 miliardi e 150 milioni. Dirò subito, per contestare le ricorrenti critiche mosse a questo riguardo, che le spese generali nello scorso esercizio finanziario sono ammontate a 51 miliardi, corrispondenti a circa il 6 per cento del totale della spesa; altri 111 miliardi e 50 milioni sono stati erogati per indennità economiche dovute ai lavoratori in caso di malattia; per cui la somma impiegata per l'assistenza medica generica e specialistica, per i ricoveri ospedalieri, per l'ostetricia e per la farmaceutica, è stata di 656 miliardi e 100 milioni, corrispondente a lire 24.672 per ogni assistibile.

Con detta disponibilità si deve provvedere in media per ogni assistibile a sei visite generiche, a tre visite specialistiche, al pagamento di dieci prescrizioni farmaceutiche e ad un ricovero ospedaliero di un ammalato per ogni dieci assistibili. Anche nel corso dell'attuale vertenza, l'« Inam » ha dato prova della sua efficienza organizzativa attuando per quanto possibile i danni ed i disagi derivanti dalla anormale situazione in atto da qualche tempo.

Questo insieme di prestazioni, che il massimo ente mutualistico assicura agli assistibili unitamente alle moderne attrezzature ambulatoriali da esso predisposte, dimostra che l'assistenza « Inam » non merita critiche demolitrici; critiche che sono state esasperate fino al punto che un deputato comunista, nella seduta congiunta delle Commissioni lavoro e sanità, arrivò a chiedere addirittura la distruzione dell'attuale sistema mutualistico per erigere sulle sue rovine il nuovo servizio sanitario nazionale.

Risposi allora, e confermo oggi in questa aula, che il piano di sicurezza sociale, il quale ovviamente non riguarda soltanto l'assistenza sanitaria, non può concepirsi che come una naturale evoluzione del vigente sistema mutualistico e previdenziale, che dal riferimento esclusivo ai lavoratori e alle loro famiglie deve gradualmente passare ad una sempre maggiore comprensività fino ad abbracciare l'intera collettività nazionale. I propositi e la volontà del Governo di procedere sulla via delle riforme sono chiaramente indicati nel programma quinquennale, ma a nessuno può sfuggire che la realizzazione di esso non può essere che graduale, anche in relazione all'esigenza di commisurare la spesa al reale incremento del reddito nazionale.

Oltre la legge ospedaliera che è stata già approvata dal Governo e che certamente avrà utili e proficui riflessi anche nei riguardi della mutualità, altre riforme sono in via di apprestamento, quale quella del raggruppamento sistematico degli enti assistenziali e previdenziali, nonché la loro ristrutturazione secondo criteri di maggiore efficienza funzionale e di democraticità.

DI MAURO ADO GUIDO. Allora meritano critiche gli enti, se devono essere ristrutturati.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Non le critiche fatte da lei, che vorrebbe distruggere questi enti. Ben vengano viceversa le critiche costruttive. È chiaro che la riforma deve essere fatta, come ha sostenuto più volte il Governo. Noi riconosciamo che si tratta di ordinamenti inadeguati ai tempi nuovi, in parte risalenti ancora ai tempi del fascismo, e per questo stiamo predisponendo la riforma.

Quindi maggiore funzionalità e democraticità. A tale riguardo ho già iniziato opportune consultazioni con le organizzazioni sindacali, per acquisire possibilmente il loro preliminare consenso, secondo la procedura più volte raccomandata dal Parlamento.

Queste premesse indicano che il Governo è disponibile per la favorevole presa in considerazione di tutte le raccomandazioni contenute nelle interpellanze e nelle interrogazioni per il miglioramento delle prestazioni mutualistiche, sia nel campo della medicina generica che nel settore specialistico.

A proposito del quale dirò che l'« Inam » ha già deciso che, con una prossima deliberazione, adotterà il sistema dell'assistenza specialistica domiciliare.

Tuttavia, nel proporre riforme e miglioramenti. Parlamento e Governo devono tenere

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

conto delle limitate risorse finanziarie degli enti, che per altro corrispondono al contenuto livello del reddito nazionale del nostro paese rispetto a quello dei paesi del mercato comune e in genere dei paesi dell'occidente, nei confronti dei quali viene spesso istituito un confronto proprio relativamente al servizio di assistenza sanitaria. In Inghilterra, ad esempio — come giorni or sono ebbe ad esprimersi il professor Valdoni in un convegno che aveva per oggetto proprio la discussione di questo argomento — le spese dirette e indirette sostenute dalla collettività per il servizio sanitario nazionale, ammontano a circa 6 mila miliardi l'anno, cioè ad una somma che l'Italia evidentemente non potrebbe impiegare.

Passando alla seconda parte delle interpellanze e delle interrogazioni che riguarda più direttamente la vertenza in corso, osservo che la trattativa per la revisione dei compensi mutualistici ebbe inizio fin dal luglio dello scorso anno. Dico subito che la trattativa è stata prolungata e, a mio avviso, complicata, da una interpretazione unilaterale e infondata che la Federazione nazionale degli ordini dei medici ha dato alla legge 21 febbraio 1963, n. 244, sugli onorari e compensi per le prestazioni medico-chirurgiche. Tale legge viene da parte della F.N.OO.MM. interpretata nel senso che, se la federazione stessa non concede il proprio assenso a una riduzione dei compensi previsti dalle tariffe generali, queste sono senz'altro applicabili anche nei rapporti fra medici e mutuatati. Cioè si interpreta l'articolo 8 della citata legge (il quale dice che la federazione o gli ordini, previa autorizzazione della federazione, possono concordare con gli enti i compensi mutualistici) nel senso che, se non vi è il consenso della F.N.OO.MM. alla riduzione delle tariffe generali, si applicano senz'altro le tariffe generali anche nei rapporti con i mutuatati.

In relazione alla necessità di questo suo consenso per la determinazione dei compensi mutualistici, la F.N.OO.MM. richiede altresì che, senza il concorso della propria volontà (quindi senza il proprio consenso), gli enti non siano abilitati dalla legge a fissare la normativa per lo svolgimento dei servizi sanitari.

A tale impostazione, che si risolverebbe in una vera e propria sovranità ordinistica, si ricollega l'ininterrotta serie di ordini del giorno della F.N.OO.MM., con i quali si è costantemente respinta ogni proposta formulata sia dagli enti sia dal Ministero, nei numerosi incontri da me promossi per la risoluzione della vertenza.

Alla fine di aprile, la meta sembrava prossima a raggiungersi; infatti il consiglio nazionale della F.N.OO.MM. il 1° maggio autorizzò la continuazione delle trattative, che si svolsero successivamente in sede tecnica dal 4 al 10 maggio. In quella data, formulai proposte complete sull'assistenza generica, specialistica e ospedaliera, e in queste proposte inclusi anche la parte economica. Tuttavia, anche queste nuove proposte furono respinte dal consiglio nazionale degli ordini dei medici in data 15 maggio 1966. Dopo questo rifiuto (credo che sia stato il quarto o il quinto nei confronti delle proposte ministeriali), decisi di richiedere il parere del Consiglio di Stato perché fosse opportunamente — e, da parte del Ministero, definitivamente — chiarita l'interpretazione da darsi alle disposizioni di legge riguardanti i rapporti fra gli enti e le mutue. Parallelamente, continuarono gli incontri tecnici fra l'« Inam » e le rappresentanze dei medici e si giunse persino a siglare un accordo tra il presidente dell'« Inam » e il comitato centrale della F.N.OO.MM., salvo la ratifica dei rispettivi organi. Ma, ancora una volta, il consiglio nazionale degli ordini il 25 maggio 1966 non approvò l'accordo raggiunto in sede tecnica, ritenendolo assolutamente insufficiente e fissando le linee di una nuova normativa, da svolgersi per una parte in sede nazionale e per l'altra parte in sede provinciale. Poiché so che l'onorevole Spinelli è pronto, quando prenderà la parola per la replica, a sostenere che non è esatto che il 25 maggio la federazione degli ordini respinse l'accordo siglato in sede tecnica, mi permetterò di dare lettura dell'ordine del giorno, perché soltanto i documenti possono stabilire la verità dei fatti.

L'ordine del giorno, approvato il 25 maggio dal consiglio nazionale, afferma: « Constatata la positiva prova di consapevole disciplina dimostrata dalla classe medica nella vertenza rivolta ad una rivalutazione della prestazione medica atta a riportare l'erogazione dell'assistenza nell'ambito del sistema mutualistico al dignitoso ed efficiente livello in cui tuttora si esplica il regime libero professionale, pur apprezzando l'impegno della delegazione della F.N.OO.MM., ritiene che la normativa quadro sottoposta all'esame del consiglio nazionale degli ordini sia assolutamente insufficiente a raggiungere lo scopo prefisso e ripropone ancora una volta, nell'interesse degli ammalati, l'inderogabile necessità di responsabilizzare gli assistibili; » (cioè, ancora una volta, ritorna la tesi, che sia dinanzi alle Commissioni parlamentari sia in sede sindacale, dichiarai esplicitamente di

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

non potere accettare perché nell'attuale momento congiunturale mi sembra improponibile l'onere a carico del lavoratore del pagamento sia pure parziale delle prestazioni farmaceutiche. Su questo punto ritornava, ancora il 25 maggio, la F.N.OO.MM.) « invita il comitato centrale della F.N.OO.MM. ad insistere nell'azione per la soluzione dei problemi fiscali e previdenziale; a proseguire le trattative con l'« Inam » per la stipulazione di accordi che riguardino la parte economica (onorari, rimborso spese trasporto, ecc.) dell'assistenza generica, che concretizzino le norme per la specialistica, i compensi per il settore ricovero e che esaudiscano le richieste dei medici di istituto ». Questi ultimi, per altro, non sono affatto rappresentati dalla F.N.OO.MM., perché i medici di istituto sono degli impiegati e la F.N.OO.MM. non ha, per essi, alcuna competenza rappresentativa.

L'ordine del giorno continua: « Precisa che la normativa da fissarsi per l'assistenza generica deve riguardare solo alcuni punti base » (ecco una linea nuova di normativa rispetto a quella che si era concordata) « rinviando tutte le altre questioni alle trattative provinciali, tenendo presente che ogni parte delle nuove convenzioni deve rispettare nella maggior misura possibile il diritto dell'esercizio professionale secondo i dettami deontologici ».

Ma non basta. Quest'ordine del giorno è accompagnato da una nuova normativa (*Interruzione del deputato De Lorenzo*), formulata in forma di *diktat*, come al solito, nella quale, fra l'altro, si legge: « Il consiglio nazionale dell'ordine dei medici, riunito a Roma il 25 maggio 1966, dà mandato al Comitato centrale nella stipula di eventuali accordi con l'« Inam » in sede nazionale di stabilire una normativa per l'assistenza generica che riguardi solo i punti che seguono con l'intesa che tutte le altre questioni debbono essere rinviate a trattative provinciali: 1) l'albo mutualistico è tenuto e regolamentato dall'ordine provinciale » (sembrano gli articoli di una legge) « ferme restando le incompatibilità, le limitazioni », ecc.

Leggerò ora il punto che contiene un elemento del tutto nuovo rispetto alle precedenti trattative, cioè il punto 5, riguardante le opzioni: « È data facoltà all'ordine provinciale dei medici di scegliere » (è, quindi, l'ordine che sceglie) « tra il sistema di compenso a notula con ciclo di fiducia o di malattia » (quindi si introduce anche il ciclo di fiducia del quale non era stato mai parlato) « e quello a quota capitaria. La scelta sarà effettuata

a livello provinciale o circoscrizionale con effetto immediato e comunque non oltre due mesi dalla fine ed è ripetibile annualmente » (cioè ogni anno si dovrebbero fare nuove scelte determinando il caos nel sistema mutualistico).

Penso che la Camera avrà sufficientemente apprezzato se sia esatta la tesi del Governo e dell'« Inam », secondo cui con questo ordine del giorno si respinse la normativa che era stata siglata. Quindi parlare oggi di reviviscenza di quella normativa non è possibile, in quanto si tratta di una normativa respinta dallo stesso ordine dei medici.

Nella seduta del 31 maggio delle Commissioni lavoro e sanità dichiarai la mia disponibilità anche alle trattative provinciali.

SCARPA. Come mai allora l'« Inam » le ha respinte?

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Perché il 4 giugno il comitato centrale complicava nuovamente il problema frantumando la trattativa. Esso non dette un mandato completo all'ordine di trattare. Il mandato fu dato nei seguenti termini (mi scuso se debbo leggere questo documento, ma ciò è necessario per illustrare il corso della trattativa): « Il comitato centrale della F.N.OO.MM., riunito in Roma il 4 giugno, delibera di invitare il presidente a riprendere e a concludere con assoluta immediatezza e corresponsabilmente con il comitato della F.N.OO.MM.-sindacato le trattative per il settore dell'assistenza specialistica e quello del ricovero tenendo conto dei termini già concordati in sede tecnica » (termini che per me, ripeto, non erano richiamabili unilateralmente, dal momento che con l'ordine del giorno del 25 maggio erano stati respinti) « e ottenere l'accoglimento delle legittime richieste dei medici d'istituto, dei medici O.N.M.I., "Inail", "Inadel" » (quindi si allargava ancora una volta il problema); « conferma la opportunità di concedere agli ordini provinciali, ove richiesti dagli enti » (ecco una prima stranezza: dovevano essere gli enti a chiedere agli ordini se si compiacevano di fare queste trattative), « la trattativa per la conclusione di accordi normativi ed economici per l'assistenza generica con tutte le mutue che assistono i lavoratori dipendenti, tenuto presente che: 1) la soluzione dei problemi relativi alle questioni fiscali e previdenziale e alla scala mobile sarà in ogni caso riservata alla trattativa nazionale ».

Quindi, non si poteva concludere in sede di ordine, come si era detto nelle Commis-

sioni parlamentari, perché tutto fosse fatto rapidamente in vista della pronta ripresa dell'assistenza diretta. Infatti si suddivideva la trattativa in due piani, riservando a quello nazionale la trattazione della parte fiscale, previdenziale e della scala mobile.

Che cosa significa parte fiscale? Ho già chiarito anche in Commissione che la parte fiscale non può essere oggetto di alcuna trattativa. Esiste una legge che riguarda il pagamento della ricchezza mobile e quindi anche i medici, come tutti gli altri professionisti, devono pagare la ricchezza mobile. Il problema riguarda quelle detrazioni di spese che la legge stessa prevede e che devono essere evidentemente concordate *in loco* secondo legge; ma non può esistere una trattativa con gli enti, che non hanno alcuna competenza in materia fiscale, né con il Governo il quale non può violare o modificare le leggi, ma può soltanto prendere determinate misure nel campo amministrativo, purché siano conformi alle norme di legge.

Che cosa significa trattativa in sede nazionale per la parte previdenziale? Significa niente altro che suddividere il compenso in due parti: una versata direttamente al medico e l'altra versata all'E.N.P.A.M., cioè alla cassa di assistenza dei medici, versamento che oggi è pari al 4 per cento delle retribuzioni che i medici percepiscono. Questa proposta non aveva altro significato se non quello di frantumare la trattativa in due parti, una da svolgersi in sede provinciale e l'altra da svolgersi in sede nazionale (*Commenti*), con l'aggravante che, poiché successivamente nell'ordine del giorno si precisa che soltanto con l'entrata in vigore degli accordi globali sarebbe stata ripresa anche in sede provinciale l'erogazione dell'assistenza diretta, questo equivaleva a rimandare tutto il problema alle calende greche. La trattativa cioè era inutile in sede provinciale dal momento che soltanto dopo l'entrata in vigore degli accordi, cioè dopo l'approvazione data dalla federazione agli accordi provinciali e dopo che la federazione avesse risolto in sede nazionale i punti economici riservati alla sua competenza, si sarebbe potuto finalmente dar luogo alla ripresa dell'assistenza diretta, che era ed è vivamente auspicata dal Governo e, sono sicuro, anche dal Parlamento.

L'ordine del giorno impegnava inoltre « gli ordini provinciali a mantenere a termini di legge e fino all'entrata in vigore dei sopraddetti stipulandi accordi il rapporto libero professionale tra medici e assistibili »: esplicitamente, quindi, la ripresa dell'assistenza diretta

era condizionata all'entrata in vigore dell'accordo da stipulare con l'ordine e dell'accordo da stipulare in sede nazionale con la federazione. In tali condizioni la trattativa è apparsa assolutamente inutile, perché inconcludente e non influente ai fini del ristabilimento della assistenza diretta.

Ecco la risposta alla sua domanda di poco fa, onorevole Scarpa: l'« Inam » non ha dato le disposizioni necessarie perché si è trovato inchiodato da questa situazione.

SCARPA. Ma il consiglio di amministrazione dell'istituto si è riunito e ha deciso di non trattare.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Non è del tutto esatto: il consiglio di amministrazione ha preso cognizione di questo ordine del giorno e ha constatato l'inutilità della trattativa, considerato che mentre la legge fissa che la competenza degli ordini, ai sensi dell'articolo 8, è subordinata al previo parere della federazione, in effetti la federazione si era riservata di dare il parere successivamente e non preventivamente. Infatti, l'ordine del giorno impegnava « gli ordini provinciali a mantenere a termini di legge e fino all'entrata in vigore dei sopraddetti stipulandi accordi il rapporto libero professionale tra medici e assistibili », il che significa rinviare la ripresa dell'assistenza diretta a dopo l'approvazione della F.N.OO.MM. degli accordi provinciali e a dopo la conclusione degli accordi riservati alla trattativa nazionale. In tali condizioni non si è ritenuto opportuno autorizzare chicchessia a trattare, perché era assolutamente impossibile trattare su questa base.

SCARPA. Ella dimentica il suo dovere di mediare i contrasti tra « Inam » e F.N.OO.MM.; ella parla, invece, come se fosse il direttore generale dell'« Inam »!

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Non faccia simili osservazioni, perché non hanno alcun fondamento. Io, come ministro del lavoro, quando mi trovo di fronte ad una direttiva *contra legem*, ho il dovere di correggerla. E che la direttiva della F.N.OO.MM. del 4 giugno fosse *contra legem* è dimostrato dal fatto che essa è stata censurata dal parere del Consiglio di Stato. Ovviamente, qualora anche l'« Inam » emanasse una direttiva *contra legem*, avrei lo stesso dovere e lo stesso diritto di intervenire per correggerla, proprio nella mia qualità di ministro del lavoro e della previdenza sociale, che ha la vigilanza sull'ente.

Ho già detto che in relazione a questo ordine del giorno neppure la trattativa provinciale fu possibile. Sopraggiunse quindi il parere del Consiglio di Stato, pervenutomi l'11 giugno, che il giorno dopo, nelle sole conclusioni, e il 13 giugno, nel testo completo, comunicai sia agli enti che alla Federazione degli ordini.

Qual è il contenuto del parere del Consiglio di Stato? Il Consiglio di Stato ha innanzitutto precisato (non leggerò evidentemente tutto il complesso ed elaborato parere che è stato formulato da una commissione presieduta dal presidente del Consiglio di Stato professor Bozzi) che, secondo l'articolo 38 della Costituzione e l'articolo 5 della legge 11 gennaio 1943, l'assistenza di malattia deve essere considerata un servizio pubblico statale anche se esplicato attraverso un ente dotato di propria personalità giuridica. Pertanto le prestazioni effettuate da medici liberi professionisti nei confronti degli assistiti da istituti mutualistici ed assistenziali sono da considerarsi eseguite per conto dello Stato, ai sensi dell'articolo 12 della legge 21 febbraio 1963, n. 244, il quale, nel regolare i poteri della Federazione nazionale degli ordini dei medici e quelli degli ordini provinciali, stabilisce che le disposizioni della legge stessa non si applicano alle prestazioni ed alle certificazioni eseguite per conto dello Stato da medici liberi professionisti. Conseguentemente gli enti mutualistici ed assistenziali non sono tenuti ad applicare la tariffa nazionale approvata ai sensi dell'articolo 1 della legge citata sia per le prestazioni eseguite dai medici aventi rapporto di impiego, sia per le prestazioni eseguite senza rapporto di impiego da parte di medici liberi professionisti.

È stato poi rilevato che l'articolo 8 della predetta legge del 1963 prevede la possibilità di un accordo fra la F.N.OO.MM. e, previo parere favorevole di questa, tra gli ordini provinciali e gli enti mutualistici ed assistenziali per definire soltanto i compensi delle prestazioni professionali da praticare agli assistiti degli enti mutualistici.

Nel concordare i predetti compensi, che hanno natura diversa dall'onorario dovuto nel normale rapporto cliente-libero professionista, la F.N.OO.MM. e gli ordini provinciali agiscono in qualità di enti pubblici e per un fine di pubblica amministrazione e non pongono in essere rapporti contrattuali, essendo sforniti di qualsiasi rappresentanza legale o volontaria dei medici.

Un rapporto contrattuale per le prestazioni professionali viene posto in essere — osserva il parere del Consiglio di Stato — soltanto allor-

ché ciascun medico aderisce ad una proposta dell'ente interessato intesa a costituire un rapporto giuridico di prestazione professionale. I compensi concordati tra la F.N.OO.MM. e gli ordini provinciali con gli enti mutualistici ed assistenziali costituiscono un vincolo per gli enti predetti soltanto nel senso che questi ultimi, nel predisporre le condizioni generali da valere per i singoli contratti di prestazione professionale stipulati con i medici, debbono prevedere la corresponsione dei compensi nella misura già fissata.

Ne consegue che non si può parlare di scadenza o di cessazione di tali accordi per atto unilaterale della federazione o degli ordini. Tali accordi infatti, non essendo stati sostituiti da altri accordi, conservano tuttora la loro validità ai sensi ed agli effetti dell'articolo 8 della legge 21 febbraio 1963, n. 244.

I medici iscritti negli albi mutualistici, avendo stipulato un contratto di carattere personale con gli enti in base a normative previste dagli enti stessi e dai medici liberamente accettate, sono, pertanto, tenuti ad osservare i compensi previsti negli accordi vigenti finché non recedano dal rapporto contrattuale secondo le norme generali o speciali che regolano il potere di recesso.

Comunque, la F.N.OO.MM., essendo estranea al rapporto contrattuale intercorrente tra il singolo medico e l'ente mutualistico, non può, in qualsiasi modo, giuridicamente interferire con un proprio atto sul rapporto stesso.

Il predetto consesso ha altresì precisato che nella ipotesi in cui non vi siano accordi tra la federazione o gli ordini dei medici e gli enti mutualistici e assistenziali interessati, questi, essendo sottratti per effetto del disposto dell'articolo 12 della legge n. 244 del 1963, all'osservanza della tariffa generale adottata ai sensi dell'articolo 1 della legge stessa, possono, nel predisporre le norme regolamentari relative all'organizzazione dei propri servizi sanitari, stabilire unilateralmente equi compensi, valutando e temperando gli interessi in gioco sotto un profilo pubblicistico e con criteri di buona amministrazione.

Sulla base delle predette enunciazioni il Consiglio di Stato ha infine precisato: a) che i medici non iscritti negli albi mutualistici o che intendano contrarre rapporto di prestazione professionale con gli enti interessati possono legittimamente osservare i compensi previsti negli accordi in data 19 maggio 1964 e 16 novembre 1964 e nelle normative predisposte dagli enti mutualistici ed assistenziali per regolare l'erogazione delle prestazioni in favore

dei propri assistiti; b) che l'accettazione dei compensi previsti nei citati accordi sia nella ipotesi di medici già iscritti negli albi mutualistici sia nella ipotesi di medici non iscritti negli albi mutualistici che intendano eseguire prestazioni professionali in favore degli assistiti dagli enti predetti non può costituire illecito professionale disciplinare perseguibile, poiché gli accordi predetti continuano ad avere efficacia finché non vengano sostituiti da altri accordi. Questo in sintesi il parere del Consiglio di Stato.

Debbo aggiungere che, in relazione a quanto affermato dal Consiglio di Stato, già il ministro della sanità — in questa sede rispondo a nome del Governo e quindi anche per conto del ministro della sanità — aveva provveduto a diffidare gli ordini dei medici dall'instaurare procedimenti disciplinari nei confronti di quei sanitari che avessero continuato a prestare la loro attività in forma diretta a favore degli assistiti dalle mutue in conformità delle precedenti convenzioni nonostante il recesso dichiarato dalla Federazione degli ordini dei medici. Tutto ciò era stato disposto dal ministro della sanità nell'intento di favorire accordi in sede locale e affinché continuasse ad essere applicato a favore degli assicurati il regime di assistenza diretta alle stesse condizioni previste dal vecchio concordato.

Per quanto riguarda la questione sollevata in particolare dalla interpellanza presentata dall'onorevole Maria Alessi Catalano, relativa al controllo della produzione farmaceutica, il Ministero della sanità ha fatto presente che tale controllo viene attuato in modo rigoroso, in quanto, oltre alla preventiva autorizzazione per l'apertura di officine di produzione di sostanze chimiche usate in medicina e di preparati galenici, di specialità medicinali, di sieri, vaccini e prodotti biologici in senso lato ed alla preventiva autorizzazione per la produzione e per il commercio di ogni singola specialità medicinale...

SCARPA. Per questi controlli sono stanziati 10 milioni in bilancio.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. ...lo stesso Ministero della sanità assicura che viene esercitata una continua vigilanza sulla qualità e sugli effetti terapeutici dei medicinali mediante ispezioni alle officine ed alle farmacie e prelevando dal commercio campioni che vengono sottoposti ad analisi presso l'Istituto superiore di sanità.

Inoltre, secondo quanto riferito dal Ministero della sanità, per il riordinamento del set-

tore farmaceutico sono previste misure atte ad assicurare una efficiente vigilanza sulla produzione e sul commercio dei medicinali.

Per quanto più direttamente attiene alla competenza delle spese farmaceutiche della mutualità, posso assicurare gli onorevoli interroganti che anche da parte del mio Ministero sono in corso studi per evitare in ogni modo possibile gli abusi nelle prescrizioni farmaceutiche, esaminando fra l'altro la possibilità di confezioni mutualistiche speciali che siano differenziate soltanto dall'involucro esterno, in modo da evitare gli abusi che allora si verificano con le « fustelle ». Stiamo studiando una serie di misure nell'interesse dell'assistenza mutualistica, misure che saranno prospettate anche al Ministero della sanità.

Alle riforme generali ho già accennato. Ho accennato a quella ospedaliera, a quella degli enti della mutualità, al loro raggruppamento, alla loro maggiore efficienza e alla democraticità dei loro organi.

Resta ora da dire qualche parola conclusiva sulle prospettive per la risoluzione della vertenza. Debbo dire che l'ordine del giorno approvato dalla federazione in data 22 giugno apre qualche spiraglio, in quanto per la prima volta si parla di « pieni poteri » accordati al presidente della federazione. C'è però una prima parte che dichiaro subito non poter accettare in quanto l'ordine del giorno afferma che la F.N.OO.MM. respinge le pretese degli enti mutualistici, ed in particolare dello « Inam », di stabilire unilateralmente le condizioni normative ed economiche dei rapporti con i medici; previo riconoscimento alla F.N.OO.MM. e agli ordini provinciali del potere di concordare con gli enti norme regolamentari per l'attività libero-professionale dei medici nell'ambito della mutualità, dà pieno mandato » (parole queste che si leggono per la prima volta in un ordine del giorno della federazione) « al presidente, al comitato centrale della F.N.OO.MM. ed all'esecutivo del comitato F.N.OO.MM.-sindacati di continuare le trattative per la parte economico-normativa da valere per tutti i settori » (ancora una volta si accenna ai medici di istituto per i quali ho già detto che il Ministero non può prendere in considerazione se non una trattativa in diversa sede) « sulla base dei punti di convergenza concordati e già siglati dall'« Inam » (si richiamano ancora una volta quei punti del 17 maggio che, come ho dimostrato, furono respinti dallo stesso Consiglio nazionale dei medici); « autorizza il presidente della F.N.OO.MM. a concludere e firmare l'accordo stesso ». Al tempo stesso è stato verbalmente assicurato

che al momento della firma sarà ripresa l'assistenza diretta.

Ripeto: non posso accettare il previo riconoscimento alla F.N.OO.MM. del potere di « concordare », perché il Governo non può attribuire a chicchessia poteri che non derivano dalle leggi e queste sono interpretate dagli organi competenti. In questo caso abbiamo il parere del Consiglio di Stato, che è il massimo organo consultivo a norma dell'articolo 100 della Costituzione: ed il Governo non può che attenersi al parere del Consiglio di Stato.

Premesso ciò, dirò subito che anche il Consiglio di Stato naturalmente ammette — e non poteva non ammettere — che, a norma dell'articolo 8, si possa trattare con la federazione il problema dei compensi mutualistici. Naturalmente, per questa parte il Governo è disponibile alla ripresa delle trattative per la determinazione dei compensi mutualistici.

Resta la parte della normativa. Mi rendo conto che non sarebbe saggia politica valersi in modo perentorio di uno strumento, quale quello che ha oggi nelle mani il Governo, cioè il parere del Consiglio di Stato, in modo che possa in qualunque forma diminuire il prestigio dei medici. Quindi ho immaginato una procedura di questo tipo: lo schema di normativa evidentemente sarà predisposto dall'« Inam », che è l'ente al quale spetta la regolamentazione dei servizi, in base al parere del Consiglio di Stato e perciò in base alla legge. Però questo schema, come del resto si fa in simili occasioni, anche quando una determinata normativa deve essere approvata da una legge, può formare oggetto di discussione e con la F.N.OO.MM. e con i sindacati, e da queste discussioni possono scaturire utili suggerimenti che, in quanto diretti alla tutela degli interessi generali della mutualità, possano senz'altro essere accolti nella normativa definitiva dell'ente.

Quindi penserei ad una procedura di consultazione intorno allo schema di normativa, per vedere se dalla discussione possano scaturire utili suggerimenti nell'interesse stesso della migliore funzionalità del servizio medico. Nulla tralascierò per raggiungere un'intesa coi medici, perché secondo il Governo è sempre preferibile la via dell'accordo anziché il ricorso all'adozione di misure unilaterali senza una previa intesa sia pure sulle linee di massima.

Quindi l'« Inam » elaborerà questo schema di normativa, lo sottoporrà alla Federazione degli ordini dei medici ed ai sindacati per ricevere tutti quei suggerimenti che consentano

eventualmente di migliorare lo schema predisposto, ferme restando, però, le competenze istituzionali dell'« Inam » secondo il menzionato parere.

Mi auguro pure che in quella sede possa essere raggiunto un accordo sulla parte economica. Se questo non avvenisse, purtroppo al Governo non resterebbe che applicare l'articolo 12: autorizzare cioè l'« Inam » a fare una normativa propria che sia naturalmente ispirata ai criteri della buona amministrazione, del buon andamento dei servizi assistenziali, in conformità ai principi della legge e della Costituzione.

PRESIDENTE. L'onorevole ADO GUIDO Di Mauro ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

DI MAURO ADO GUIDO. Riplico anche per l'interpellanza Scarpa, di cui sono cofirmatario.

Ho ascoltato con molta attenzione il discorso dell'onorevole ministro per conoscere l'orientamento del Governo in merito a questa vertenza che ormai si trascina da oltre due mesi e per vedere se finalmente vi fosse la volontà di risolverla con rapidità.

Devo, purtroppo, confessare che le ultime parole del ministro, anche se formalmente possono sembrare rassicuranti, in quanto egli ha affermato che non intende servirsi in maniera drastica del parere del Consiglio di Stato (aggiungendo: vogliamo essere liberali, ascoltare i sindacati, l'ordine, perché preferiamo risolvere la vertenza con il consenso degli interessati, evitando se possibile di applicare l'articolo 12); devo confessare — dicevo — che le ultime parole del ministro potrebbero anche essere accettabili, se non fossero state pronunciate dopo due mesi e mezzo di vertenza.

La seconda nostra interpellanza, presentata il 24 marzo scorso, ossia molto prima che si iniziasse l'agitazione, è rivolta ai ministri della sanità e del lavoro e previdenza sociale con queste parole iniziali: « In merito ai problemi aperti dalla grave agitazione dei medici mutualistici iniziata con uno sciopero di quattro giorni e suscettibile di drammatici sviluppi futuri ». Ripeto, la abbiamo presentata il 24 marzo, cioè prima del 18 aprile.

Con la stessa interpellanza chiedevamo pertanto ai ministri « se ritengano che la trattativa si appalesi urgente in quanto gli elementi più reazionari, all'interno dei grup-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

pi dirigenti delle organizzazioni sanitarie, spingono verso una strumentalizzazione del legittimo malcontento dei medici ai fini di una lotta ad oltranza contro le urgenti riforme sanitarie e giudichino che gravi danni verrebbero arrecati ai lavoratori assistiti se passasse la parola d'ordine degli oltranzisti sul passaggio all'indiretta per un prolungato periodo di tempo ».

Abbiamo noi qualche merito speciale per aver previsto quello che sarebbe successo? No, era facilissimo prevederlo. Due giorni dopo la presentazione di questa nostra interpellanza, il consiglio nazionale degli ordini dei medici, a chiusura della prima tornata di agitazione dal 22 al 25 marzo, approvava un ordine del giorno con il quale invitava gli ordini provinciali ad entrare in agitazione applicando l'assistenza indiretta, ognuno per proprio conto entro il 18 aprile 1966.

Quest'ordine del giorno è molto generico; l'unico punto fermo era che, se non si fosse raggiunto un accordo, dal 18 aprile in poi decine di milioni di italiani sarebbero stati costretti a tornare indietro nel tempo e a pagare di tasca propria le prestazioni. Ora che cosa fece il ministro del lavoro? Nell'incontro del 6 aprile con i rappresentanti dei medici e dei sindacati dei lavoratori, quando pendeva sulla testa di 35 milioni di cittadini la minaccia di dover passare all'assistenza indiretta, su una questione di secondaria importanza, quale il sistema di compenso del medico, accettò le posizioni dell'« Inam », cioè rinunciò al suo ruolo di mediatore, sposando completamente le posizioni di una delle parti e aggiunse che, se si voleva arrivare ad un accordo, i medici dovevano accettare il sistema di pagamento a quota capitaria per tutto il territorio nazionale.

Onorevole ministro, mi auguro che questo sia stato soltanto un errore commesso in buona fede, perché la genericità del documento del 26 marzo 1966 della F.N.OO.MM. dimostra soltanto che la federazione non aveva argomenti per indurre tutti i medici italiani alla lotta. L'argomento gliel'ha fornito il ministro del lavoro quando ha permesso ai dirigenti della F.N.OO.MM. di poter dire che il Governo aveva imposto un *diktat*. Badi bene, infatti, che se la proposta della quota capitaria fosse stata presentata in maniera diversa (in Italia forse più del 50 per cento di medici preferisce la quota capitaria) si poteva ottenere l'indebolimento della F.N.OO.MM. Che cosa ha unito, invece, tutti i medici intorno alla F.N.OO.MM.? Il fatto che si sia potuto presentare loro il Governo

come alleato dell'« Inam ». Ed ecco che il 13 aprile i medici entrarono in agitazione.

Il ministro, spesso, nel corso di questa agitazione ha ripetuto che non si poteva trattare con la F.N.OO.MM. se non previa rinuncia dei medici all'assistenza indiretta. Ora, come prassi, noi possiamo anche accettarla. Ma se veramente sta a cuore al ministro che finisca questo stato di disagio per tutti i lavoratori, e noi dobbiamo pensare che egli lo abbia a cuore, se si è ribellato al pensiero della responsabilizzazione dei lavoratori in questa fase congiunturale, devo osservare che i lavoratori sono responsabilizzati per cose ben più gravi da oltre due mesi.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Le ricordo che ho trattato ugualmente, pur ritenendo più corretto che i medici riprendessero preventivamente l'assistenza diretta.

DI MAURO ADO GUIDO. Ma si è perduto tempo.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Non certo per causa mia. Per cinque volte la federazione dei medici ha respinto il mio invito.

DI MAURO ADO GUIDO. Onorevole ministro, io ho affermato che, se non si fosse portata la questione del *forfait* in quelle condizioni, questa agitazione forse non si sarebbe nemmeno iniziata. E tanto era errata questa posizione, che il Governo è tornato indietro. Infatti nel famoso accordo tecnico non c'era più la quota capitaria per tutto il territorio nazionale, ma si era arrivati all'opzione. Quindi si poteva fare a meno di barricarsi su questa forma di pagamento, tanto più che l'« Inam » ha i documenti che dimostrano, nonostante le statistiche di 12 e 8, che dal 1959 al 1963 (ultimo documento di analisi su questo argomento) l'evoluzione della spesa farmaceutica sul settore della quota capitaria è stata superiore all'evoluzione di quella della notula. Si partiva da un *plafond* diverso e la distanza si è ravvicinata e tende a ravvicinarsi.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Ella sa che poi è stato superato da alcune cifre nel 1964 e 1965. L'ho detto parecchie volte. Quel documento è vecchio. Sono state riferite anche in Commissione le cifre.

DI MAURO ADO GUIDO. Ho partecipato ai lavori della Commissione ma non ho mai

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

udito le cifre di cui parla. Ella ha portato i raffronti per parametri.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Quando le vuole, sono a sua disposizione. Io porrò a disposizione i dati del 1964 e del 1965. La pubblicazione del 1963 si riferisce al 1962. (*Proteste del deputato Scarpa*).

DI MAURO ADO GUIDO. Ritornando al discorso della quota capitaria, a mio parere il sistema dei compensi non è qualificante. Vi sono difetti nella quota capitaria e difetti nella notula. Quello che preoccupa — anche in relazione al piano quinquennale di sviluppo — è che una vertenza la quale esplose nel momento di crisi più profonda delle strutture mutualistiche sia negata soltanto dal ministro del lavoro. A pagina 27 del piano quinquennale di sviluppo, di cui ha parlato l'onorevole ministro, si dice che l'attuazione di un completo sistema di sicurezza sociale, le cui linee essenziali sono esposte nel capitolo VII, implicherà profonde riforme nell'attuale ordinamento sanitario previdenziale ed assistenziale.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Si tratta del problema della sicurezza sociale in generale.

DI MAURO ADO GUIDO. Ad ogni modo, se le parole hanno un significato, non può non avere rilievo anche la seguente affermazione e cioè che « questa riforma ormai lungamente maturata attraverso complessi lavori di ricerca e approfondimenti svolti in sede pubblica » implicherà appunto profondi mutamenti. E questo si badi bene è un documento del Governo. Come si spiega allora che nel corso di questi due mesi e mezzo non vi sia stata una sola proposta governativa o degli enti sulla via di queste riforme che sono ormai « profondamente mature », per vostra stessa ammissione?

Il ministro si è limitato a difendere gli enti mutualistici. Cosa dice il piano di sviluppo quinquennale sul sistema assistenziale italiano? Dice: « A tal fine occorre riformare l'attuale sistema nel quale la dispersione delle competenze, la molteplicità degli enti gestori, la difformità dei criteri di erogazione delle prestazioni, la dispersione e polverizzazione della spesa ostacolano il conseguimento di un soddisfacente grado di efficienza e di equità nonostante l'elevato impegno economico che grava sulla collettività ed in particolare su alcune categorie ».

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Io ho citato delle cifre e lei mi deve ancora dimostrare che con 24 mila lire *pro capite* si possa fare di meglio.

DI MAURO ADO GUIDO. Onorevole ministro, ella ha detto che le critiche non sono giuste, ma ho voluto dimostrare che le critiche vengono fatte anche dal Governo in maniera molto pesante. Parleremo anche delle cifre. Anzi, a questo proposito, debbo dire che l'« Inam », in una sua recentissima pubblicazione, ha scritto che in Inghilterra l'assistenza costa 42 mila lire *pro capite*. Quindi quando l'onorevole ministro si riferisce ai 6 mila miliardi di cui ha parlato il professor Valdoni...

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Non ho detto di condividere la tesi del professore Valdoni. Ho soltanto detto che Valdoni ha affermato che il servizio sanitario diretto e indiretto (rette ospedaliere, ecc.) costa 6 mila miliardi. Comunque, le comunico un altro dato: in Italia c'è un ente che per ogni assistibile spende 89 mila lire.

DI MAURO ADO GUIDO. Questo lo ha già detto altre volte e riguarda una piccola categoria, e cioè i giornalisti.

SCARPA. Anzi, vi è una mutua (la « bonomiana ») che scende addirittura a 4 mila lire per assistibile.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Veramente 9 mila lire: ma per quest'ultima categoria manca l'assistenza farmaceutica.

DI MAURO ADO GUIDO. Nella *Relazione generale sulla situazione economica del paese* è riportata tutta una serie di cifre sull'andamento economico del nostro paese. Ad un certo punto si legge: « La legge 23 maggio 1952, n. 472, prescrive di dare conto di tutte le attività assistenziali comunque svolte nel paese ». Poi aggiunge: « La struttura delle organizzazioni sociali e la complessità delle organizzazioni preposte alla loro attuazione rendono difficile lo svolgimento concreto del compito svolto dalla legge ». In altri termini, l'organizzazione sanitaria assistenziale italiana è talmente complicata che il Governo non è in grado di poter guardare bene come sono andate le cose; e lo scrive esplicitamente.

Tutto questo dimostra che dobbiamo affrontare in maniera seria la riforma di tutto il settore dell'assistenza sanitaria del nostro paese. Per questo tipo di assistenza la spesa

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

è molto alta. Nel 1965 è ammontata a 1.158 miliardi per gli enti mutualistici; si devono poi aggiungere 104 miliardi e 500 milioni dell'I.N.P.S., 38 miliardi e 174 milioni dell'« Inail », le spese sanitarie del Ministero della sanità ammontanti a circa 70 miliardi, le spese sanitarie dei vari ministeri per oltre 50 miliardi, quelle degli enti locali, comuni e province di circa cento miliardi. Si arriva così ad una cifra di 1.400 miliardi.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Desidero farle presente che nei 1.133 miliardi che rappresentano la spesa per tutti gli enti mutualistici (cifra più aggiornata rispetto a quella da lei citata di 1.150 miliardi, poiché i dati che ha ricordato si riferiscono ai mesi di marzo e di aprile) sono comprese anche le prestazioni economiche, cioè le indennità che gli enti devono dare, ammontanti a 145 miliardi.

DI MAURO ADO GUIDO. Sta bene, allora dai 1.400 miliardi togliamo i 145 miliardi ed arriviamo alla cifra di 1.255 miliardi. Aggiungiamo gli 800 miliardi di spese sanitarie dei privati e superiamo i 2.000 miliardi di lire.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Ella vuol considerare anche l'assistenza privata?

DI MAURO ADO GUIDO. Quando noi ci riferiamo alla fetta di reddito nazionale che va ai consumi sanitari, perché non dobbiamo considerare anche quelli privati? (*Interruzione del deputato Spinelli*). Tra gli assistiti vi sono quelli che sostengono spese private; i coltivatori diretti, per esempio, pagano i farmaci, gli artigiani ed i commercianti pagano i medici. (*Interruzione del Ministro Bosco*).

Dal 1965 vi è stato un incremento di spesa del 16,9 per cento. Però questo incremento varia tra ente ed ente: l'« Inam » ha avuto un incremento del 12,1 per cento, l'« Enpas » del 25,6 per cento, l'« Inadel » dell'11 per cento, l'E.N.P.D.E.D.P. del 23 per cento, i coltivatori diretti del 18 per cento, i commercianti del 29 per cento, l'« Inail » del 16 per cento. Per comprendere lo stato di disorganizzazione dell'assetto assistenziale del nostro paese bisogna aggiungere che in moltissimi comuni d'Italia mettere al mondo figli in una baracca costa molto più di un parto in Svizzera. Questa è una conseguenza delle arcaiche strutture sanitarie del nostro paese: un'ostetrica che, tra contributi e sti-

pendio, arriva a percepire oltre un milione l'anno, in molti casi assiste un solo parto di un'iscritta magari nell'elenco dei poveri. Come non vedere gli sperperi che si verificano in questo settore quando sono dinanzi agli occhi di tutti?

Onorevole ministro, possiamo avere idee diverse sul modo come riformare questo settore, ma nel corso dell'attuale vertenza non abbiamo mai sentito venire, da parte del Governo e degli enti, proposte che potessero essere indirizzate, almeno parzialmente, sulla via di una evoluzione dell'attuale assetto sanitario. E questa forse la ragione principale per la quale non si è riusciti a trovare un punto di accordo; ed è anche questa la ragione per cui, spesso, i medici assumono, nel corso delle trattative, una posizione prevalentemente mercantile. Parlerò più tardi delle condizioni attuali del medico nella mutualità, per poter comprendere come, in assenza della prospettiva di un suo inserimento più democratico, più dignitoso nelle strutture sanitarie, egli sia obbligato a difendersi sul terreno economico.

Qualche parola vorrei dire anche sulla posizione presa dal Governo e dall'« Inam » sulla questione delle trattative provinciali, verso le quali personalmente avevo molte perplessità, come le aveva l'onorevole Scalia. Ciò nonostante a noi risulta che questa via era stata scelta dal Governo. Quando la F.N.OO.MM. dichiarò pubblicamente di rinunciare alla trattativa, fece un atto di ossequio alle richieste del Governo, di guisa che veniamo a sapere che vi è stato uno scambio di favori fra la F.N.OO.MM. e il Governo, nonostante le polemiche pubbliche.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Non mi risulta.

DI MAURO ADO GUIDO. Non è un fatto personale e l'onorevole Spinelli sa quello che dico. Vi fu un invito preciso del Governo alla F.N.OO.MM. a rinunciare alla trattativa nazionale e a favorire quella provinciale.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Non è esatto.

DI MAURO ADO GUIDO. Signor ministro, per non mettere in dubbio la sua parola, insisto nel dire che mi rivolgo all'onorevole Spinelli, anzi, neppure a lui personalmente, ma a lui quale rappresentante della F.N.OO.MM.

Qualche giorno dopo il consiglio di amministrazione dell'« Inam » (contro la cui decisione hanno votato i rappresentanti dei sin-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

dacati dei lavoratori aderenti alla C.I.S.L., U.I.L. e C.G.I.L., i rappresentanti dei medici, il rappresentante del Ministero della sanità), decise di rinviare tutto a una commissione. Passarono pochi giorni, sopraggiunse il parere del Consiglio di Stato e allora si è nominata una nuova commissione, scaturita dalla riunione di ieri del consiglio di amministrazione dell'« Inam ».

Non posso dilungarmi in una disquisizione giuridica sulla validità del parere del Consiglio di Stato. A me preme mettere in risalto due elementi: uno di natura sindacale e uno di natura politica.

Dal punto di vista sindacale (come i sindacati dei medici hanno già fatto presente in un comunicato emanato ieri), non è accettabile che i medici perdano un diritto che avevano: il diritto alla contrattazione del loro rapporto di lavoro, sia normativo sia tariffario. E noi ci meravigliamo che nell'interpellanza presentata dai colleghi della C.I.S.L. si dica che è positivo il fatto che venga dato all'« Inam » il diritto-dovere di regolare da solo la normativa.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Posso aggiungere responsabilmente che ho interpellato due volte tutte le confederazioni dei lavoratori, compresa la C.G.I.L.

DI MAURO ADO GUIDO. Ma io non parlo a nome della C.G.I.L.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Siccome lei ha mosso appunti alla C.I.S.L., io le dico che tutte e tre le confederazioni hanno dato il loro assenso a questa linea!

DI MAURO ADO GUIDO. Signor ministro, non le chiedo di fare delle difese d'ufficio.

SCALIA. Allora, onorevole Di Mauro, si prenda la briga di parlare della vertenza. Ancora non ho capito dove vuole arrivare, dal momento che, per quel che concerne la nostra interpellanza, un punto non lo condivide, un altro non le piace e su un altro ancora non è d'accordo. Legga bene la nostra interpellanza. Quali rappresentanti della C.I.S.L., noi neghiamo alla Federazione nazionale degli ordini dei medici il diritto di esprimere gli interessi dei medici sul piano contrattuale, ciò che spetta ai sindacati.

DI MAURO ADO GUIDO. Questo non è detto.

SCALIA. Legga bene il testo dell'interpellanza.

DI MAURO ADO GUIDO. Onorevole Scaglia, io svolgo la mia replica secondo le mie opinioni.

SCALIA. Ma non deve attribuirle a me, le sue opinioni!

DI MAURO ADO GUIDO. Non ho affatto l'intenzione di attribuirglielo. E potrei anche leggere la sua interpellanza. Ma, per completare il pensiero che stavo esprimendo, quando lei mi ha interrotto, quello che, a mio avviso, non si può non accettare nel parere del Consiglio di Stato, anche se è discutibile l'interpretazione della legge n. 244, è che un ente, quale la federazione degli ordini dei medici, che impone l'obbligo della iscrizione, non possa avere una rappresentanza sindacale. Credo che su questo punto non possano esservi dubbi. Mi pare che in Commissione abbiamo fatto una proposta comune. (*Interruzione del deputato Scaglia*).

Onorevole Scaglia, l'interpellanza Storti, firmata anche da lei, dice tra l'altro: « ... ritengano di: a) considerare chiusa la fase negoziale tendente a realizzare una convenzione nazionale o accordi locali; b) prevedere per via legislativa o per via deliberativa da parte degli enti interessati una particolare disciplina del servizio mutualistico nella sua interezza, secondo i suggerimenti ed il parere del Consiglio di Stato e tale, comunque, da realizzare integralmente il principio dell'assistenza diretta... »

Non aggiungo altro, perché qui è detto tutto. Vi si afferma, cioè, che la fase negoziale è chiusa, non soltanto nei riguardi della F.N.OO.MM. ma, conseguentemente, anche nei riguardi dei sindacati dei medici.

SCALIA. Ma lei parla ancora di trattative e di fase negoziale a distanza di tre mesi!

DI MAURO ADO GUIDO. Ella mi ha accusato di attribuirle idee non sue; ora, ella dà spiegazioni, ma rimane il fatto che queste idee sono espresse nella sua interpellanza. Quindi, l'avevo letta bene e le avevo dato l'esatta interpretazione. Cioè, lei accetta, nella sostanza, non soltanto quella parte del parere del Consiglio di Stato che nega la rappresentanza sindacale alla F.N.OO.MM., ma anche quella parte che dà all'« Inam » e agli enti il potere unilaterale di stabilire le convenzioni con le categorie dei lavoratori. Allora devo dirle, onorevole Scaglia, che i la-

voratori italiani hanno conquistato il loro diritto alla contrattazione con la Resistenza e nella lotta per la Repubblica e la Costituzione. Ebbene, nella Resistenza tra questi lavoratori c'erano anche i medici. Anche ai medici spetta il diritto di trattare il loro rapporto con gli enti, qualunque essi siano.

Affermato, dunque, che condividiamo la opinione dei sindacati dei medici di non rinunciare al loro diritto di trattare il rapporto di lavoro sia sotto l'aspetto normativo sia sotto l'aspetto tariffario con la controparte, veniamo al significato politico. Do atto al ministro di volersi servire con una certa cautela del parere del Consiglio di Stato. Perché? Ho cominciato dicendo che la F.N.OO.MM. non aveva molta forza, se non gliela avesse data, volontariamente o involontariamente, il Governo. Presentemente essa, per il modo come ha condotto le trattative, dopo aver rinunciato alla trattativa nazionale e averla poi rivendicata di nuovo, evidentemente non si presenta più con una certa forza né di fronte a medici né di fronte al paese. Ma se per avventura fra otto o dieci giorni, sempre per lo scopo lodevole di far finire questo stato di cose, si vorrà applicare radicalmente il parere del Consiglio di Stato, il Governo rimetterà nelle mani della F.N.OO.MM. la bandiera della difesa della libertà dei medici, correndo il pericolo di una radicalizzazione della lotta e non ottenendo la soluzione della vertenza. Questa non si risolve assumendo 20 mila medici, ma con un accordo coi medici.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Però mi deve precisare il contenuto di questo accordo. Vorrei dei suggerimenti, perché a questo serve la discussione parlamentare.

DI MAURO ADO GUIDO. Le preciserò anche questo, signor ministro. Noi abbiamo previsto, come le ho ricordato, quello che sarebbe avvenuto il 24 marzo; oggi le diciamo quello che prevediamo avverrà se si seguirà una certa linea.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Sono profezie.

DI MAURO ADO GUIDO. Non sono profezie, signor ministro. Dopo che è stato reso noto il parere del Consiglio di Stato, a Ragusa i medici hanno deciso di raddoppiare la tariffa minima dell'ordine.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Le pare una bella cosa?

DI MAURO ADO GUIDO. Assolutamente no. È però un dato della realtà di cui bisogna tener conto. Abbiamo espresso più volte la nostra opinione che il tipo di agitazione proposto ai medici dalla F.N.OO.MM. ed attuato è un tipo di agitazione riprovevole, perché fa pagare gli innocenti che non hanno alcuna responsabilità di questo stato di cose, anche se abbiamo affermato all'inizio dell'agitazione che la F.N.OO.MM. aveva il diritto a una reazione sindacale dopo la presa di posizione del ministro del lavoro in merito alla quota capitaria.

Ora, non approvo la posizione dei medici di Ragusa, ma la segnalo come un campanello d'allarme, in quanto ci indica che cosa potrebbe avvenire nel paese se ci venisse in mente di applicare con la forza e con l'autorità il parere del Consiglio di Stato. Queste sono le mie preoccupazioni. Se non si arriva rapidamente a un accordo, l'applicazione autoritaria del parere del Consiglio di Stato e l'accoglimento della richiesta che la C.I.S.L. da più tempo fa, diventano obbligatori. Poiché la situazione evolve in modo sfavorevole, diventa obbligatorio intervenire con un atto di forza. Ma quale sarà il destino futuro dell'assistenza sanitaria se il problema viene risolto in questa direzione? Nessuno può dire che il Governo nel corso di questi mesi si sia mosso nella maniera giusta. Onorevole Scalia, ella ha già detto in Commissione, riferendosi al ministro della sanità (noti che non cito soltanto i suoi atteggiamenti negativi, ma anche quelli positivi), che ci si augura che questa vertenza si chiuda in maniera da rappresentare un ponte per il futuro; ma è necessario conoscere questo futuro per stabilire se si tratti di un vero ponte.

SCALIA. Esatto.

DI MAURO ADO GUIDO. Nella sua interpellanza ella chiede al Governo « di far conoscere al Parlamento, oltre che le linee di riforma del settore ospedaliero, anche gli indirizzi generali di riforma dell'assistenza mutualistica, allo scopo di stabilire un quadro di riferimento a cui uniformare l'andamento evolutivo futuro dell'attuale sistema in atto vigente ». Non siamo quindi soltanto noi a non vedere nell'azione del Governo alcun principio di riforma; neanche l'onorevole Scalia riesce a scorgerlo.

Prima di parlare della riforma e delle proposte che noi avanziamo oggi per una soluzione immediata della vertenza, vorrei fare alcune osservazioni sui poteri del-

l'« Inam » di decidere unilateralmente come regolare l'assistenza sanitaria. Nel corso di questi anni l'« Inam » ha organizzato da solo alcuni servizi, indipendentemente da qualsiasi contrattazione. Come funziona il servizio fiscale? Malissimo! Come funzionano gli ambulatori? Vi sono moderni ambulatori bene attrezzati, i quali però lavorano a compartimenti stagni: la radiologia ignora ciò che fa l'otorinolaringoiatria o l'oculistica e viceversa.

Onorevole ministro, più volte è stato richiesto dagli ambulatoriali e dai sindacati che questi ambulatori siano trasformati in centri diagnostici al fine di essere utilizzati appieno. Ma non mi preoccupa soltanto l'inefficienza degli ambulatori, bensì anche l'atteggiamento mentale dei burocrati dello « Inam » nei riguardi dei lavoratori, che sono in sostanza i loro datori di lavoro, perché sono proprio i lavoratori che finanziano con i loro contributi l'istituto mutualistico.

Gli istituti mutualistici rifiutano di rimborsare quei lavoratori che per loro disavventura non ricorrono al medico di scelta (e non avrebbero alcun obbligo di farlo, dal momento che debbono pagare la visita), ma ad un qualsiasi medico mutualista. Questo è l'atteggiamento mentale dei burocrati dello « Inam », onorevole ministro. A Roma poi i lavoratori che ricorrono ad un medico non inserito nell'albo vengono rimborsati, anziché con 1.500 lire, con 450 lire.

Prego l'onorevole ministro di volere attentamente considerare un documento alquanto significativo al riguardo, che mi permetto di consegnargli. Si tratta di una lettera dalla quale appunto risulta il rifiuto di rimborsare una visita non eseguita dal medico di scelta.

ALBONI. Fatti di questo genere avvengono quotidianamente. Glielo dice uno che appartiene all'« Inam ».

DI MAURO ADO GUIDO. È un episodio che dimostra quale atteggiamento tengano i burocrati dell'« Inam » nei confronti degli assistiti.

Nel corso di questi mesi abbiamo parlato molto dei medici, dei loro lautissimi guadagni e delle loro scorrettezze. Ebbene, io sono un medico e so che effettivamente queste cose esistono: esistono cioè medici che « ipernotulano » e assumono spesso atteggiamenti burocratici nei riguardi del paziente. Ma non si può generalizzare perché, se è vero che solo a Catanzaro ed in pochi altri luoghi sono av-

venute manifestazioni di violenza, è perché nella maggior parte dei casi i medici hanno compiuto atti di fiducia nei confronti dei lavoratori rilasciando ricevute per le prestazioni da essi effettuate in attesa del rimborso da parte dell'ente mutualistico.

La verità è che i medici italiani non sono bene inquadrati nel sistema mutualistico, non dal punto di vista economico (sebbene coloro che hanno lautissimi guadagni sono 409 su 42 mila), ma da quello del tipo di rapporto esistente tra essi ed il sistema mutualistico, rapporto che è insoddisfacente e che va quindi modificato. Il medico infatti non si sente responsabile e protagonista dell'assistenza, ma esecutore di circolari.

E quando noi parliamo del problema di come l'« Inam » spende i propri soldi (se li spenda cioè bene o male, se riesca a conseguire risultati soddisfacenti), non possiamo disgiungere l'esame di tale problema dalla politica generale sanitaria.

Non vi sembri ostica questa mia insistenza su tali problemi. Siamo infatti alla vigilia dell'approvazione del piano quinquennale di sviluppo, sappiamo della presentazione della legge ospedaliera in Parlamento e dobbiamo quindi vedere se l'impostazione è esatta, nel senso cioè che essa è rivolta a correggere la spesa relativa all'assistenza in Italia. A noi sembra, per la verità, che tale impostazione vada in tutt'altra direzione.

Ci troviamo di fronte infatti a due tipi di spese che aumentano continuamente in Italia ed in maniera grave: la spesa farmaceutica e quella ospedaliera.

Vi leggo ora i dati relativi alla spesa per gli anni 1964 e 1965: « Inam »: 196 miliardi nel 1964, 225 miliardi nel 1965; « Enpas »: 13 miliardi nel 1964, 26 miliardi nel 1965; E.N.P.D.E.D.P.: 3 miliardi e mezzo nel 1964, 4 miliardi e 300 milioni nel 1965; « Inadel »: 6 miliardi e 926 milioni nel 1964, 8 miliardi e 790 milioni nel 1965; coltivatori diretti: 24 miliardi nel 1964, 28 miliardi e 718 milioni nel 1965.

Di fronte a questa evoluzione della spesa ospedaliera ed alla carenza drammatica dei posti-letto nel nostro paese, carenza alla quale il piano si propone di fare fronte gradualmente e stanziando 330 miliardi per mettere a disposizione 82 mila posti-letto nel quinquennio, dobbiamo riflettere. È chiaro che la situazione è tale per cui non possiamo chiedere mille miliardi per mettere a disposizione 200 mila posti-letto, ma dobbiamo tener presenti le risorse esistenti. Il problema consiste

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

quindi nel sapere utilizzare meglio le strutture sanitarie esistenti per non rendere drammatica la carenza di posti-letto, tenendo anche conto che esiste una spedalizzazione che è al di sopra delle reali necessità in quanto si tende sempre più a spedalizzare per malattie che potrebbero essere benissimo curate a domicilio. Ma perché questo possa avvenire è necessario potenziare l'assistenza sanitaria domiciliare ed ambulatoriale.

Ecco perché quando si fa una riforma ospedaliera che non incide per nulla sulle strutture mutualistiche, quando si propone il mantenimento dello *status quo* di queste strutture, che sono le responsabili dell'assistenza domiciliare e ambulatoriale, noi ci troviamo nel vicolo chiuso che non possiamo spendere di più per allargare la retta ospedaliera ed assisteremo al dilagare dei ricoveri, tanto più quando vediamo che si va affermando la tendenza di lasciare alla mutualità il compito della diagnosi e terapia dei lavoratori dipendenti ed autonomi e di rendere pubblica soltanto la prevenzione.

Assistiamo alla tendenza di considerare le unità sanitarie locali stabilite nel piano come uffici di igiene comunali potenziati.

La tendenza a mantenere lo *status quo* cozza contro ogni concezione moderna di un servizio sanitario e di un'assistenza sanitaria moderna, che vuole vedere in maniera unitaria il momento della prevenzione, il momento della diagnosi e terapia, il momento del recupero funzionale, della riabilitazione del malato.

Ma come possiamo noi fare questo se manteniamo dei compartimenti stagni fra le varie strutture sanitarie del paese? La caparbietà con la quale, in nome della difesa degli interessi dei lavoratori che pagano, si vogliono mantenere divise le competenze del Ministero della sanità e del Ministero del lavoro fa apparire con chiarezza che la posta in giuoco anche in questa vertenza è la diversa visione di politica sanitaria che esiste fra il partito socialista e il partito della democrazia cristiana, che non discende tanto dalla diversa concezione ideologica ma da una diversa concezione democratica dell'assistenza sanitaria e dal desiderio di mantenere posizioni di potere all'interno degli enti mutualistici.

Quando noi andiamo ad analizzare queste cause reali di frizione all'interno del Governo, solo allora ci possiamo spiegare la profonda contraddittorietà della condotta tenuta nel corso di questa vertenza dal Governo, e vien fuori con chiarezza la tendenza per quel che attiene all'assistenza sanitaria domiciliare ed

ambulatoriale, a mantenere lo *status quo*, a mantenere le mutue con le attuali strutture. È per questo che il ministro ha difeso l'« Inam ». È strumentale affermare che questi organismi hanno dato buona prova e che pertanto non vanno distrutti, semmai ristrutturati.

Quando noi parliamo, onorevole ministro, di distruzione dell'« Inam » o degli enti mutualistici, non parliamo di distruzione della mutualità o dell'assistenza medica diretta: parliamo della trasformazione delle strutture sanitarie del paese. Le ho più volte dimostrato che le strutture mutualistiche rispondono al concetto di un'assistenza mediante l'assicurazione contro la malattia; cioè gli enti intervengono quando la malattia è già accertata. Una struttura di servizio sanitario democratico e decentrato deve rispondere invece al concetto di medicina moderna preventiva e globale della prevenzione: diagnosi, terapia e recupero.

È la scienza medica che dimostra la validità di questa nostra tesi. Affermare il contrario significa volere assolutamente difendere in questo campo i centri di potere. Noi dovevamo dire queste cose perché ritenevamo e riteniamo che questi siano gli ostacoli fondamentali alla risoluzione democratica della vertenza. Noi riteniamo possibile intavolare un discorso con i medici che li induca a mettere in secondo piano la questione economica e tariffaria, nella misura in cui sapremo loro prospettare una collocazione in una struttura sanitaria moderna e democratica che li veda protagonisti dell'assistenza.

Dobbiamo anche convincerci del fatto che il cattivo funzionamento delle mutue non dipende soltanto dalle strutture delle mutue stesse, ormai superate dai tempi, ma anche dalla circostanza che le mutue sono state imposte ai medici, la istituzione di esse non è stata trattata con i medici stessi, e ciò anche per carenza oggettiva delle organizzazioni rappresentative dei medici. I medici, invece, rappresentano il fulcro di qualsiasi tipo di assistenza: una struttura sanitaria non sarà mai efficiente se sarà fatta contro i medici e non discutendo con essi.

Illustrerò adesso, onorevoli colleghi, le proposte che avanziamo per la soluzione della vertenza, proposte per altro che abbiamo già presentato varie volte. Nella interpellanza di cui è primo firmatario l'onorevole Scarpa, al primo punto sono esattamente espresse le considerazioni che ho esposto circa la collocazione diversa che devono avere i medici nell'ambito della mutualità, ed è sottolineata

l'opportunità della istituzione di commissioni circoscrizionali che non abbiano però compiti disciplinari nei confronti dei medici e dei lavoratori, bensì il compito di esaminare l'andamento dell'assistenza per tutti gli enti mutualistici, al fine di proporre le opportune modifiche. Si chiede poi al punto 2) quali provvedimenti il Governo intenda adottare « per attuare con urgenza la riforma ospedaliera con trasformazione in enti pubblici di tutti gli ospedali, col passaggio agli ospedali di tutti gli ambulatori, la creazione di un servizio ospedaliero gestito dalle regioni, province e comuni sotto la direzione del Ministero della sanità e in particolare con l'occupazione a tempo pieno dei medici ospedalieri adeguatamente stipendiati e vincolati a non contrarre convenzioni con istituti mutualistici ».

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. È necessaria una legge per fare tutto ciò! Al presente, è urgente risolvere la vertenza e non abbiamo dunque il tempo perché tale legge sia approvata.

DI MAURO ADO GUIDO. Non ho terminato, onorevole ministro.

Chiediamo poi al punto 3) quali provvedimenti il Governo intenda adottare per « disporre con la maggiore urgenza la drastica riduzione della spesa farmaceutica degli istituti mutualistici, non attraverso la riduzione della ricetta, ma con risparmio sul costo dei farmaci da ottenersi predisponendo fin da ora le misure per la produzione da parte dello Stato dei farmaci di base e realizzando nel frattempo l'indicazione trasmessa al Governo da quasi un anno dalla « Commissione parlamentare d'inchiesta sui limiti della concorrenza » di fornitura degli istituti mutualistici dei farmaci necessari ai loro assistiti mediante aste pubbliche ». Noi, mentre indichiamo una prospettiva di fondo, suggeriamo anche una linea immediata da seguire. Non possiamo comunque non fare un rilievo su quanto ella ha dichiarato a nome del ministro della sanità, e cioè che esiste in Italia un controllo sui farmaci. Vorrei ricordarle quello che ho già avuto occasione di dire in Commissione, e cioè che su 1.033 aziende farmaceutiche esistenti in Italia ve ne sono 121 con un fatturato annuo da 100 a 960 mila lire. Ma è giusto autorizzare fabbriche di queste dimensioni a produrre medicine che dovrebbero guarire i malati? Non solo: ve ne sono 46, che hanno tuttora il diritto di produrre farmaci, le quali presentano un fatturato annuo che resta al di sotto delle 100 mila lire. Non ritengo, dun-

que, che in materia siano stati operati controlli efficienti. Si aggiunga che questi dati risultano da documenti ufficiali: è la relazione della Commissione parlamentare d'inchiesta sui limiti della concorrenza che fornisce queste cifre: l'affermazione che vi siano controlli efficienti è in palese contrasto con esse.

Vi cito un caso relativo al modo in cui l'« Inam » sceglie i medicinali il cui prezzo si impegna a rimborsare ai suoi assistiti. Vi è un prodotto, la « perebronciclina » di una certa fabbrica, l'« Angelini », che costa il doppio dell'« idropulmina tetraciclina », cioè un prodotto di un'altra fabbrica, che presenta la stessa composizione chimica, lo stesso dosaggio: tutti e due i farmaci sono interamente rimborsati dall'« Inam ». (*Interruzione del deputato De Maria*).

Il ministro ha difeso l'oculatazza amministrativa dell'« Inam ». Penso che stabilire che l'« Inam », fra due prodotti simili, rimborsi interamente soltanto quello che costa di meno, non significhi diminuire la libertà di coscienza del medico. Non vedo perché l'« Inam » debba essere messo in condizioni di pagare interamente per prodotti analoghi prezzi diversi. Se poi esaminiamo il fatturato del farmaco dal prezzo più alto ed il fatturato di quello dal prezzo più basso, si vedrà che è molto più elevato il fatturato del primo, anche come numero di pezzi venduti. E si tratta di centinaia di milioni, di miliardi che l'ente previdenziale spende inutilmente.

DE MARIA. Il suo argomento non regge, perché ella certo non ignora che v'è una variante nella qualità del farmaco che ovviamente non è rapportabile agli elementi.

DI MAURO ADO GUIDO. Ma, onorevole De Maria, vi sono variazioni di prezzo addirittura sulla vitamina C!

La realtà è che quando si tratta di discutere sui problemi che riguardano la vita dei lavoratori di qualsiasi categoria si trova sempre la possibilità di invocare il contenimento della spesa pubblica, ma quando si discute della grossa iniziativa privata allora ci si scontra in tabù, e non è possibile discutere. In sede di C.N.E.L. è stato affermato che la visita medica è un atto sociale e pertanto va controllata anche nel prezzo. È una affermazione giusta, ma va integrata. Non è un atto sociale anche la distribuzione e la fissazione del prezzo del farmaco? Ebbene, che cosa ha fatto il Governo in tale direzione prima e durante il corso di questa vertenza? Assistiamo all'ascesa paurosa della spesa farmaceutica, e il Governo si propone di porvi riparo

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

chiedendo ai medici di fare meno ricette. Vi è stata anche nel corso della trattativa (non so da chi è venuta) una proposta addirittura paurosa; si è detto: siccome non ci sono soldi per aumentare i compensi ai medici, se in ciascuna provincia i medici, ricettando di meno, riusciranno a realizzare economie, queste saranno loro devolute. Credo che vada dato atto ai medici di essersi comportati da uomini onesti per avere respinto questa proposta.

Noi sappiamo che l'« Inam » ha speso 227 miliardi nel 1965, usufruendo soltanto del 17 per cento di sconto sul prezzo di vendita; sappiamo anche che le industrie italiane hanno vinto gare negli Stati Uniti facendo un ribasso del 70 per cento sui prezzi di listino italiani. Se l'« Inam » avesse ottenuto il 40 per cento di risparmio su questi 227 miliardi (nel 1966 se ne spenderanno 250), ciò avrebbe significato un risparmio di 100 miliardi. Si sarebbe potuto così concedere quel 20 per cento di aumento che chiedevano i medici, anche se è discutibile come darlo e come modificare il lavoro del medico all'interno delle mutue. Ma questo è tabù! Non si può discutere di queste cose! L'« Inam » si trova nell'impossibilità di risolvere i problemi dei medici perché si fa strumento della politica dei monopoli farmaceutici nel nostro paese! Può essere spiacevole ascoltare queste cose, ma è la verità. Quando ci si commuove di fronte ai lavoratori che sono obbligati a pagare il medico, ci si deve commuovere anche di fronte allo sperpero che si fa dei contributi dei lavoratori. Il ministro del lavoro giustamente dichiara che deve difendere le mutue finché sono sostenute non dalla collettività ma solo dai lavoratori: ebbene, bisogna difendere i soldi dei lavoratori anche contro la rapina farmaceutica! Ecco perché il Governo non riesce a trovare la soluzione della vertenza e chiede a noi l'indicazione tecnica, punto per punto, per risolverla.

Reputo fondamentale che il Governo prenda consapevolezza di due dati del problema.

In primo luogo occorre dissipare l'illusione che col brevetto si risolvano i problemi della produzione dei farmaci. (*Interruzione del deputato De Maria*). Si presenta la brevettabilità dei farmaci in Italia come lo strumento per incrementare la ricerca scientifica. Ebbene, non dobbiamo ignorare che ormai il 65 per cento del fatturato è prodotto da aziende con capitale straniero. Negli ultimi 2-3 anni la « Farmitalia » ha ridotto di 60 unità il personale altamente qualificato addetto alla ricerca. La « Lepetit » è stata assorbita da una

grande azienda americana, che ha un fatturato di 600 miliardi annui, e sta per smobilitare tutti i laboratori di ricerca in quanto sono considerati doppiotti di quelli modernissimi che operano negli Stati Uniti d'America. Con la brevettabilità non aiutiamo la ricerca né otteniamo l'abbassamento dei costi. Ho voluto fare questa premessa per dire quanto sia importante (se vogliamo risolvere i problemi della salute nel nostro paese) guardare con serietà alla produzione e alla distribuzione dei farmaci.

Secondo elemento è la convinzione, che tutti devono acquisire, che non è possibile affrontare i problemi della salute pubblica mantenendo in piedi le attuali strutture mutualistiche.

Il nostro paese deve sostenere oggi, tra spesa privata e mutualistica, la paurosa cifra di oltre 2 miliardi di lire. Si potrebbe risparmiare molto con la semplificazione del sistema, persino con l'unificazione proposta dal Governo, se però fosse veramente attuata. Noi siamo contrari all'unificazione, ma non esitiamo ad ammettere che essa costituirebbe pur sempre un risparmio notevole. Sennonché in questo campo il Governo insiste nel mantenere lo *status quo*, il che contrasta stranamente con la clamorosa affermazione di volere contenere la spesa pubblica. Il contenimento della spesa pubblica è diventato quasi una cosa sacra, ma quando esso cozza con la necessità della democrazia cristiana di mantenere centri di potere negli enti mutualistici, allora anche la sacertà del contenimento della spesa pubblica è violata.

Abbiamo chiesto che si arrivasse per lo meno alla unificazione della normativa e dei livelli di prestazione. Forse a questo proposito dirò qualche cosa che non piacerà ai colleghi della Federazione nazionale degli ordini dei medici. La questione riguarda i vari livelli contributivi che giustificerebbero, a seconda delle possibilità economiche delle singole categorie, una diversa erogazione dell'assistenza. Ma questo ragionamento può essere valido soltanto per alcune categorie. Prendiamo invece, ad esempio, gli assistiti dell'« Enpas » che godono di una completa assistenza indiretta. Perché non trasformarla in assistenza diretta adeguandola all'assistenza « Inam » sul piano normativo e tariffario? Già così si avrebbe una semplificazione. Ma è proprio il volere mantenere questi diversi livelli che denota l'incapacità del sistema assicurativo di offrire a tutti i lavoratori un eguale livello di assistenza. E, sia detto per inciso, è stato proprio questo il ragionamento che ha indotto i

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

laburisti inglesi a scegliere la forma dell'assistenza sanitaria anziché la forma assicurativa. Bevan a suo tempo lo aveva previsto; noi, onorevole ministro, lo abbiamo visto e avendolo visto non possiamo ignorarlo.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Se consente, vorrei precisare che la disparità dei tipi di assistenza da parte dei vari enti dipende non solo dal differente numero degli assistiti, ma anche dalla diversa consistenza delle entrate degli enti stessi, essendo evidente che le prestazioni devono essere commisurate alle disponibilità finanziarie.

DI MAURO ADO GUIDO. Questo conferma esattamente quanto sia poco plausibile, onorevole ministro, il suo attaccamento al mantenimento del sistema assicurativo.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Sono favorevole alla generalizzazione del sistema quando sarà possibile imporre alla collettività gli oneri relativi alla assistenza.

DI MAURO ADO GUIDO. Ma oggi gli oneri sono superiori a quelli che comporterebbe un diverso e più moderno sistema. Se si sommano le spese pubbliche e quelle private si vede subito che oggi già spendiamo di più di quanto non comporterebbe un moderno sistema sanitario. Senza contare che andiamo verso una sempre maggiore dilatazione della spesa.

Onorevoli colleghi, chiedo scusa se non sono riuscito ad esprimere con molta chiarezza la portata delle nostre proposte concrete ma questo soprattutto è dipeso dal fatto, secondo il nostro modo di vedere, che non sarà possibile risolvere i grossi nodi della riforma sanitaria se non ci si avvia sul piano della riforma democratica, per incidere anche sulle strutture mutualistiche, e se non si giunge ad un effettivo controllo della produzione e della distribuzione dei farmaci, nonché alla trasformazione del tipo di assistenza. Ogni altra soluzione sarà come l'applicazione di un semplice cerotto sopra un male molto grave che per essere guarito abbisogna di interventi energici e profondi. A conclusione del mio intervento voglio ripetere ancora una volta che noi accettiamo che in questo settore si proceda per gradi. Non chiediamo infatti a nessuno di usare la bacchetta magica, però dobbiamo intenderci sulla gradualità: non deve essere un alibi per non fare ma uno strumento per adeguare le strutture alle esigenze del paese.

Noi riconosciamo esatta la constatazione del ministro che allo stato attuale non si può dare l'assistenza completa a tutte le categorie dei cittadini. Questo non ci proibisce però di realizzare subito un servizio nazionale con una gestione decentrata e democratica degli enti locali che dia nei primi due anni lo stesso *plafond* di assistenza alle varie categorie, per aumentarla a mano a mano che si realizzeranno risparmi, aumenterà il reddito nazionale e si deciderà di aumentare la fetta dello stesso reddito destinato alla politica sanitaria, in modo da arrivare a concedere l'assistenza a tutti i cittadini.

Occorre però avere fin da oggi una struttura moderna, ed occorre cominciare fin da oggi a risparmiare e ad avviarci verso una soluzione democratica del problema della salute, svincolata dalle ipoteche dei monopoli farmaceutici e dei carrozoni sottogovernativi. (*Applausi all'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. L'onorevole Barba ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

BARBA. Nel prendere atto dei reiterati e benemeriti sforzi che sono stati compiuti dal ministro del lavoro e della previdenza sociale per addivenire ad una composizione dell'ormai troppo lunga vertenza, tra gli istituti mutualistici e i medici, in merito al trattamento economico, alle modalità di retribuzione delle prestazioni sanitarie e all'aggiornamento dei rapporti normativi, auspico che la nuova fase di trattative, grazie al senso di responsabilità delle parti interessate, possa trovare, in sede nazionale, sollecita e dignitosa conclusione, sia pure interlocutoria — come soluzione ponte — per consentire la ripresa immediata dell'assistenza diretta e per realizzare speditamente quelle idonee iniziative di studio e di intesa per procedere ad una riforma, sia pure graduale, della mutualità. Le soluzioni estreme, adombrate da qualche parte, sarebbero, a mio avviso, profondamente pregiudizievoli per lo ulteriore sviluppo e per il riordinamento della mutualità nel nostro paese.

Non condivido il quadro pessimistico e negativo rappresentato dal collega Ado Guido Di Mauro. Ritengo sia doveroso ricordare come l'assistenza mutualistica nel nostro paese abbia registrato negli ultimi anni una notevole estensione e come siano incontestabili i servizi resi alla salute ed al benessere dei cittadini dalla mutualità in Italia, sia pure nelle non più felici condizioni. Certo, vi è ancora una accentuata sperequazione per la assistenza sanitaria tra le varie categorie di assistiti; sperequazione che si pone evidente-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

mente in rapporto al censo e alla dislocazione territoriale della popolazione.

Non vi è, d'altra parte, quel desiderabile rapporto tra sviluppo delle strutture sanitarie, tra evoluzione (che indubbiamente vi è stata) dell'assistenza mutualistica e maturazione della coscienza igienico-sanitaria della popolazione: basti ricordare in proposito la « fame » di medicinali che ha preso in modo preoccupante una larga platea di assistiti e il fenomeno correlativo della iper-ricettazione, che costituisce una delle cause di allarme per gli enti mutualistici.

SCARPA. Non dimentichi che i monopoli farmaceutici fanno una grande pubblicità e esercitano così una forte pressione !

BARBA. Dobbiamo pensare, anche noi medici impegnati nella vita pubblica, a svolgere un'opera di propaganda sui danni che possono provocare farmaci presi come « succedanei » dell'alimentazione.

L'assunzione, prevista dal piano di sviluppo economico, da parte della sanità pubblica, delle sue responsabilità nei settori della prevenzione, della vigilanza igienica e dell'assistenza ospedaliera, lascia, a mio avviso, una larga sfera di intervento al medico libero professionista o mutualistico, per quanto riguarda l'atto medico tradizionale, inteso nella sua forma di diagnosi e cura ambulatoriale dello ammalato. Sono dell'avviso che i medici, nella vertenza in corso, desidererebbero che venisse più fortemente affermata questa sfera di libertà di intervento, questo spazio disponibile per il libero rapporto professionale nell'ambito della mutualità.

Operare perché acquisti nuovo vigore e più dignità l'intervento dello Stato nei settori della sicurezza sociale che gli competono, e realizzare nel contempo una situazione di netta delimitazione di attribuzioni e di competenze, significa assicurare ai medici generici e specialisti, che preferiscono operare fuori degli organismi sanitari pubblici, di lavorare in un ambiente professionale certamente sdrammatizzato rispetto allo stato attuale e in condizioni non così acutamente concorrenziali.

Nello spazio considerevole che l'intervento sanitario pubblico lascia alla libera iniziativa dei medici, si colloca il difficile problema della funzione delle mutue e di una esatta, per quanto possibile, determinazione del triplice rapporto mutue-medici-assistiti. In proposito, si possono indicare, allo stato, soluzioni, le quali indubbiamente devono avere come premessa una volontà politica, dalla quale sol-

tanto potranno discendere gli accertamenti e le indicazioni di carattere tecnico.

Tali auspicabili soluzioni possono essere: 1) l'unificazione, almeno funzionale, degli enti di assistenza di malattia; 2) il progressivo dimensionarsi degli enti mutualistici in una funzione che nell'avvenire dovrà essere soprattutto di erogazione finanziaria; 3) l'allargamento dell'assistenza sanitaria a tutti i cittadini, nella prospettiva della tanto conclamata realizzazione di un sistema di sicurezza sociale.

Certo, nell'attuale situazione di polivalenza di prestazioni e di molteplicità di sistemi organizzativi ed erogativi, non trovano realizzazione alcune funzioni primarie di un corretto sistema di mutualità, che sono, in prospettiva: 1) l'assicurare a tutti i cittadini i mezzi finanziari necessari per curarsi efficacemente, lasciando integra la libertà del rapporto malato-medico; 2) l'incoraggiare — e in ciò concordo con lo spirito della richiesta avanzata, per la specialistica, dai deputati della C.I.S.L. — la formazione di gruppi di medici operanti in *équipes* pluridisciplinari, e la costituzione di poliambulatori da parte di liberi professionisti; 3) il predisporre un piano di incentivi di natura finanziaria per determinare una distribuzione funzionale dei medici in tutto il territorio nazionale.

Anche il problema della depressione economica di alcune zone del paese, infatti, deve essere tenuto presente in un corretto concetto di mutualità.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. La ringrazio di quanto ella dice, che, del resto, fu tenuto presente anche nella precedente trattativa. Le sue proposte però non incontrano il favore dei medici. Quindi le raccomanderei di svolgere la sua autorevole opera affinché i suoi colleghi si convincano che l'incentivazione è necessaria in quei paesi dove vi è un eccessivo numero di assistibili.

BARBA. Prendo atto con compiacimento della sua dichiarazione. Mi sforzerò, per quanto mi è possibile, di svolgere in proposito una opera di persuasione, auspicando che presto la benemerita categoria dei medici italiani avverta, con spirito unitario e in senso compiuto, la sua funzione sociale nel paese e reagisca definitivamente, da una parte, a posizioni di qualunquismo sanitario, e, dall'altra, alle lusinghe della panacea delle statizzazioni.

Occorre dare altresì alla riforma della mutualità, oltre che norme efficaci e pertinenti, uno spirito ed un'etica, da valere per il medico e per l'assistito, che consentano di evitare che scienza, tecnica e benessere materiale si co-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

stituiscano come finalità autonome nei confronti della dignità umana, in funzione della quale va costruito ogni progresso civile.

D'altra parte, lo Stato ha, in proposito, due precisi doveri: 1) prestabilire e rispettare i limiti e le condizioni del suo intervento, massimamente nei confronti dei diritti prioritari della persona umana; 2) curare la giustizia distributiva, cioè l'oculata ed equa redistribuzione e utilizzazione dei beni, dei quali lo Stato stesso diventa amministratore e responsabile attraverso la mutualità.

Nell'auspicabile composizione della vertenza in corso, come nel riordinamento del settore della mutualità, occorre che le responsabilità collettive dei medici e delle loro associazioni, degli enti assicurativi, dei sindacati e degli stessi assistiti corrispondano anche al dovere sociale della « economicità » della spesa. È un dovere rilevante, oggi, se si pone mente al costo esorbitante, in tutti i paesi, dell'assistenza sanitaria socializzata, specie se diretta, illimitata e gratuita. Condivido, in proposito, il parere autorevolmente espresso dal ministro, secondo cui non è possibile, allo stato, per motivi di ordine sociale ed economico, parlare di corresponsabilità finanziaria del mutuato, ma esprimo l'avviso che, in prospettiva, sia necessario affrontare il problema della preferibile partecipazione dell'assistito alla spesa.

Occorre, in definitiva, cercare di conciliare i due aspetti drammaticamente contrastanti nell'attuale crisi della professione medica: da una parte, i progressi della medicina scientifica, le prospettive di un futuro che si annuncia prodigioso: si parla, in alcuni ambienti, di un'impronta sempre più biologica della nostra civiltà e, dall'altra, l'incerto avvenire della professione medica nel suo aspetto sociale, l'involutione impietosa del medico, l'atrofizzarsi della relazione umana, del colloquio personalistico fra medico e paziente, la graduale scomparsa del medico di famiglia, lo smembramento della medicina generale per il prevalere invadente delle specialità.

Sono dell'avviso che la chiave di volta per un serio tentativo di conciliazione, attuale e futuro, fra tali contrastanti aspetti stia essenzialmente nel concepire l'atto medico come l'incontro di una coscienza — quella del medico — con una fiducia: quella dell'assistito.

Nel ricordare alla Camera che la democrazia cristiana ha allo studio i problemi della riforma della mutualità, esprimo l'avviso, in contrasto con quanto ha detto l'onorevole Ado Guido Di Mauro, che la ristrutturazione

dell'assistenza mutualistica e la realizzazione del piano di trasformazione delle altre strutture sanitarie del paese, previste da quello che viene chiamato « servizio sanitario nazionale », ma che più propriamente dovrebbe essere indicato come « servizio di sanità pubblica », possono svilupparsi su piani paralleli, e concludo con l'auspicio che esse si attuino, con sollecitudine e coerenza, fuori da visioni o interessi particolaristici o settoriali.

PRESIDENTE. L'onorevole De Lorenzo ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

DE LORENZO. L'interpellanza che ho presentato insieme con un gruppo di deputati liberali chiedeva di conoscere le direttive secondo le quali il Governo intende risolvere il grave conflitto tra l'« Inam » e i medici delle mutue, salvaguardando il carattere di liberi professionisti dei medici stessi e tutelando le loro necessità vitali.

Dichiaro in anticipo che mi fermerò proprio sulle linee direttive del Governo e dirò subito al ministro del lavoro che non solo sono insoddisfatto delle dichiarazioni che egli ha fatto nei riguardi della conclusione della vertenza, ma sono anche veramente preoccupato, perché non è facile imporre la volontà degli enti mutualistici alla classe medica in questo momento e quindi la vertenza si potrebbe prolungare molto nel tempo, con grave danno degli assistiti e anche dei medici.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Mi pare che io non abbia detto questo, ma che cercherò l'accordo.

DE LORENZO. Ma ella ha respinto quasi tutti i punti rivendicati dai medici. Comunque, alla fine mi soffermerò un poco su quanto ella ha detto.

La lunga vertenza che ha travagliato la vita e il lavoro della classe medica italiana e ha scosso anche le basi del nostro sistema assicurativo-assistenziale, ha tratto la sua origine da una situazione che nel corso degli anni, per incapacità o per scarsa volontà di risolvere i problemi che a mano a mano si sono affacciati, è diventata sempre più pesante e insostenibile e, a un certo momento, è esplosa nelle mani stesse di coloro che l'hanno determinata.

Occorre dire che l'azione intrapresa dalla classe medica, pur essendo un fatto puramente sindacale nella sua impostazione, risponde a fini le cui nobiltà e la cui elevatezza trascendono la vicenda contingente e persino le condizioni di difficoltà economica in cui i medici al servizio della mutualità da tanto

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

tempo sono venuti a trovarsi. Essa riguarda direttamente il tentativo di operare un miglioramento delle condizioni del sistema mutualistico e assistenziale italiano e, quindi, direttamente le condizioni della salute pubblica nazionale.

Nel complesso è possibile affermare che l'azione del Governo è stata incerta, sovente contraddittoria e — ciò che è più grave — condizionata da divergenze profonde tra il ministro della sanità, senatore Mariotti, e il ministro del lavoro, senatore Bosco, i quali hanno in diverse occasioni assunto pubblicamente atteggiamenti e indirizzi contrastanti, entrambi però rivelatisi partigianamente orientati in un solo senso, quello di piegare la resistenza della classe medica.

Giova in primo luogo rilevare che dopo quasi un anno di trattative (bisogna ricordarlo: le trattative non sono recenti, perché da circa un anno vi sono commissioni a tutti i livelli che discutono tutte le questioni, che, però, finora non hanno trovato una soluzione) i medici italiani sono stati costretti a passare all'azione diretta e intransigente, perché non era stata accolta nessuna delle loro richieste, specie sul piano normativo (questa non è propriamente una questione sindacale). I medici italiani sono quindi insorti per chiedere la soppressione degli sprechi con la conseguente indicazione degli abusi da parte degli assistiti. È stata chiesta una responsabilizzazione dell'assistito, sia pure con un simbolico contributo, che avrebbe dovuto portare ad una diminuzione della indiscriminata richiesta di prescrizioni mediche e farmaceutiche e ad un conseguente risparmio da parte degli enti. D'altronde, non sarebbe stata chiesta un'innovazione propugnata dai soli medici italiani, dato che tale sistema vige in molti paesi civili dell'Europa occidentale ed orientale.

BOSCO, Ministro del lavoro e della previdenza sociale. Ella sta dicendo una cosa molto grave, cioè che i medici addiventano a prescrizioni in quanto ne sono richiesti dagli assistiti.

DE LORENZO. Non è affatto così. Ella ha travisato il mio pensiero.

Il Governo non ha saputo che rispondere « no » a tali fondate richieste, ispirate ad un alto senso di responsabilità nazionale ed illustrate ampiamente da economisti di valore. Vi è stata, infatti, anche un'eco di tali richieste, nei giornali quotidiani, con articoli firmati da autorevoli economisti. L'azione del Governo ha dimostrato tutti i suoi errori, riferiti sia

all'azione collegiale di una cosiddetta commissione interministeriale presieduta dall'onorevole Moro, sia all'azione dei singoli ministri del lavoro e previdenza sociale, della sanità e delle finanze.

La commissione interministeriale, ai cui lavori ha partecipato soltanto il professore Coppini, seppure in qualità di esperto (ed io lo stimo moltissimo per le sue qualità), ma comunque sempre nelle funzioni di presidente dell'« Inam », ha impostato la propria azione costantemente in funzione antimedici, tanto è vero che ha sempre disatteso tutte le richieste presentate dalle organizzazioni rappresentative della classe medica, ispirate alla tutela della salute dei cittadini, e ha avallato le decisioni dei ministri del lavoro e previdenza sociale e della sanità.

La mancata convocazione, sia pure in qualità di tecnico, del presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici denota chiaramente l'impostazione partigiana del Governo nella soluzione del problema. Non meno gravi sono le responsabilità dei singoli ministri. Il ministro del lavoro, senatore Bosco, ha iniziato la trattazione della vertenza commettendo errori ed avanzando proposte sempre più inaccettabili.

Onorevole ministro, ella ci ha letto i successivi ordini del giorno dei vari consigli, ma non il testo delle proposte che ella ha avanzato, proposte che qualche volta erano offensive, specialmente in relazione alla parte economica. Con l'ultimo suo gesto, quello della richiesta del parere del Consiglio di Stato, ella ha declassato le sue funzioni di arbitro (seppur le ha mai esercitate) a quelle di parte.

Il giorno 6 aprile, data in cui si dovevano concludere le trattative ed il Governo, per tramite degli enti, avrebbe dovuto dare la risposta definitiva alle richieste dei medici, il senatore Bosco, disattendendo tutta la tematica delle trattative avanzata per il settore della generica, della specialistica, del ricovero in ospedali e case di cura e dei medici di istituto, ha cercato di imporre, in forma autoritaria ed ordinativa, ai medici la supina accettazione del sistema di pagamento a quota capitaria per tutto il territorio nazionale.

BOSCO, Ministro del lavoro e della previdenza sociale. È stata solo una proposta.

DE LORENZO. È stata l'unica proposta che ella ha avanzato. Ma non ha avuto l'accortezza — e qui si evince la sua mentalità — di indicare il corrispettivo economico della

quota capitaria, e ciò nonostante che i rappresentanti dei medici, direi forse con molta ingenuità, lo avessero chiesto per ben tre volte.

L'*ultimatum* è stato quindi chiaro e preciso: accettare prima la quota capitaria e poi passare eventualmente alla trattazione economica, che, come ha dichiarato pregiudizialmente lo stesso ministro Bosco, sarebbe stata definita nell'ambito delle disponibilità del bilancio. Il ministro ha affermato inoltre che le situazioni di bilancio non offrono alcuna possibilità di ulteriori stanziamenti, dimenticando che finora, durante le trattative sindacali, non si è mai fatto alcun riferimento, di fronte alle richieste dei lavoratori (anche i medici sono dei lavoratori), ai limiti delle disponibilità dei bilanci delle aziende.

Questo ossequio alla difesa del bilancio degli enti mutualistici viene quindi esclusivamente osservato in relazione alle richieste dei medici e non anche quando si pone mano alla costruzione di sedi monumentali, quando si procede all'assunzione di impiegati e di funzionari; né si cerca di difendere il bilancio stesso con maggiore accuratezza nella spesa farmaceutica ed in altre « varie » di esercizio, che costituiscono la leva di potere alla quale si fa ricorso per ovvii motivi di strumentalizzazione politica.

Ai medici non sarebbe restata che una sola possibilità: accettare la volontà autoritaria del ministro, che avrebbe voluto sostituire alla libera trattativa il noto *diktat*. Essi sono perciò insorti con una consapevolezza ed una unanimità che hanno superato tutte le prove. Il passaggio all'assistenza indiretta attuato nei limiti indicati dalle organizzazioni sindacali e dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici, è avvenuto con disciplina, ordinatamente, senza recare quei gravi danni che si vorrebbe fare intendere siano stati da loro provocati.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Ella dimentica che alcune di quelle proposte erano state accettate dai rappresentanti dei medici e siglate nell'ordine del giorno della loro federazione.

DE LORENZO. Esattamente, ma, dopo che erano state accettate dai medici (e fu la penultima volta, quando il presidente Bariatti si era dimesso e la presidenza era stata assunta dall'onorevole Spinelli), il Governo le ha respinte, tornando sui suoi passi. Erano cinque i punti di convergenza ormai più o meno accettati. (*Interruzione del Ministro Bosco*).

SCALIA. Accettare una parte delle proposte è insufficiente. I punti accettati erano indicati nell'ordine del giorno.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Ordine del giorno che ho letto nel mio discorso per spiegare appunto queste cose.

DE LORENZO. Glielo dico io perché erano insufficienti: non per la normativa che era stata completamente rispettata, ma per la parte economica. Tanto è vero che l'onorevole ministro si riservava di esaminare questa situazione.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. È bene che resti agli atti che avete respinto la normativa per la parte economica.

DE LORENZO. Non è che l'abbiamo respinta per la parte economica, ma per avere un certo miglioramento. Perché, onorevole ministro, quando con la normativa si diminuisce l'area lavorativa del medico, è necessario che la sua prestazione sia rivalutata, altrimenti il medico non ha più la possibilità di assicurare una esistenza dignitosa a se stesso e alla propria famiglia.

Non posso non rilevare con sincera amarezza che l'onorevole ministro, dimenticando il mandato di comporre la vertenza, di fronte alla tenace volontà dei medici di combattere una giusta e santa battaglia, ha presentato una richiesta di parere al Consiglio di Stato. E l'ha presentato proprio mentre si svolgevano le trattative. Nella richiesta di parere ha evidenziato soltanto le posizioni dell'« Inam ». Perché non ha illustrato anche le posizioni della Federazione dei medici, quale ente ausiliario della pubblica amministrazione?

A questo punto occorre chiedersi per quale motivo l'onorevole ministro non abbia espressamente inserito tra i quesiti le questioni afferenti all'ampiezza dei poteri deontologici della Federazione nazionale degli ordini dei medici e occorre pure chiedersi perché l'onorevole ministro non abbia interrogato il Consiglio di Stato per conoscere se sia possibile imporre ad una categoria professionale, nella fattispecie ai medici, nel nome di un generale interesse, in questo caso la salute pubblica, condizioni economiche e normative, unilateralmente, prescindendo del tutto dalla volontà dell'altra parte contraente.

Il parere del Consiglio di Stato indubbiamente offre spunto a gravi critiche dal punto

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

di vista giuridico, e grave è la responsabilità per aver posto dei quesiti per nulla chiari ed obiettivi, ma tali da indurre il Consiglio di Stato a formulare delle risposte che non reggono ad una serena disamina giuridica. Ora poi l'uso che il ministro intende fare del parere del Consiglio di Stato è chiaramente inteso a fiaccare la difesa che i medici hanno apprestato alla loro libertà professionale, alla loro organizzazione unitaria che costituisce la più bella realtà messa in evidenza da oltre due mesi di lotta, durante i quali si è fatto ricorso ad ogni sistema per una lenta e progressiva infiltrazione nelle loro file, senza per altro riuscire a diminuirne la forza e la compattezza. Ciò è tanto vero che l'onorevole ministro, il quale prima che il Consiglio di Stato si pronunciasse aveva rinunciato ad alcune sue preclusioni ed al suo *diktat* in materia di retribuzione per cui le trattative si erano avviate e sembravano destinate a giungere ad una conclusione, ha improvvisamente modificato il proprio atteggiamento, ritornando, forte del parere ottenuto, sulle primitive posizioni così come ci ha detto nella sua esposizione.

Circa l'azione svolta durante le trattative dal ministro della sanità, senatore Mariotti, devono essere messe in rilievo alcune incongruenze e soprattutto una, che cioè la classe medica anziché trovare nel ministro della sanità il suo naturale difensore ha trovato anche in lui un agguerrito avversario.

Infatti, sin dall'inizio della vertenza, l'azione del ministro è stata indirizzata in senso ostile ai medici ed orientata all'intendimento di attribuire necessità di assoluta precedenza rispetto a tutti gli altri problemi a quello della riforma ospedaliera; inoltre, la condotta del ministro è stata costantemente diretta alla « impiegatizzazione » del medico ed alla creazione del servizio sanitario nazionale.

Queste evenienze hanno fortemente condizionato l'azione del ministro Mariotti, il quale ha esercitato persino una vera e propria pressione sul comitato interministeriale, al fine di evitare che le parti potessero giungere a stabilire accordi che comunque, nel loro spirito, potessero risultare contrastanti con la linea che egli intende imprimere alla futura riforma dell'assistenza sanitaria.

Questo spiega anche perché il ministro, che certamente non ha dimenticato l'opposizione fiera e massiccia della F.N.OO.MM. alla prima edizione del suo disegno di legge per la riforma dell'assistenza ospedaliera, è giunto al punto di mobilitare i medici provinciali contro gli ordini, nel tentativo di impedire a queste

organizzazioni il legale uso di poteri ad esse derivanti dalla legge.

Infine, va ricordato che il ministro della sanità si è associato al ministro del lavoro nella richiesta di parere al Consiglio di Stato, manifestando in tal modo ancora più apertamente il suo animo. Se a ciò si aggiunge l'intendimento manifestato da un senatore, autorevole esponente del partito socialdemocratico, di far affermare l'incostituzionalità degli ordini professionali dei medici (e l'ha detto anche l'onorevole Scalia, nella riunione delle Commissioni congiunte)...

SCALIA. L'ho detto e lo ripeterò tra poco.

DE LORENZO... risulta chiara ed evidente la volontà degli uomini del centro-sinistra di distruggere gli organismi rappresentativi della classe medica, ripetendo in tal modo una operazione che è stata già altra volta compiuta in Italia durante la dittatura fascista.

SCALIA. In periodo fascista c'era il sindacato obbligatorio. Oggi, in regime democratico, voi vorreste fare appunto il sindacato obbligatorio, di diritto pubblico.

DE LORENZO. A mio avviso, sarebbe compito della democrazia rafforzare gli organismi rappresentativi professionali, proprio perché si conosce la carenza, la polverizzazione sindacale esistente in questo settore. Praticamente, in Italia oggi i sindacati medici non esistono. A meno che non si voglia crearli d'autorità, come fece la dittatura fascista. La fine degli organismi rappresentativi professionali significherebbe al tempo stesso per queste categorie la fine di qualsiasi possibilità di difendere il proprio lavoro.

Occorre anche soffermarsi un momento sull'atteggiamento del ministro delle finanze, onorevole Preti (ho detto prima che mi sarei soffermato sulle direttive del Governo, e mi occupo proprio di questo: non entro nel merito delle riforme, che vi è tempo di parlarne; sono riforme che in Italia non si attuano mai). L'onorevole ministro Preti ha dato un contributo considerevole alla battaglia del centro-sinistra contro la classe medica italiana. D'altra parte, l'atteggiamento dell'onorevole Preti è ben noto, per avere egli preso pubbliche posizioni contro le istanze avanzate dalla classe medica.

Ma le parole non contano: contano i fatti; e qualsiasi cosa possa raccontare l'onorevole ministro Preti sulle piazze e nelle assemblee, resta pur sempre vero e valido il fatto che il fisco incide sui compensi mutualistici lordi

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

nella misura del 30 per cento, vale a dire nella misura di un terzo del guadagno professionale del medico mutualistico, il quale con le somme ricavate da tale attività deve non soltanto vivere, ma anche fare fronte alle spese generali legate alla attività professionale.

Quindi, se una visita viene pagata 900 lire, il povero medico mutualista deve versare 300 lire al fisco!

L'onorevole ministro, che pure era sembrato ad un certo punto ben disposto ed aperto ad una maggiore comprensione dal punto di vista fiscale, ha poi insabbiato la richiesta dei medici che reclamavano una più giusta perequazione tributaria.

Prima di concludere, occorre mettere in rilievo un ultimo significativo episodio che — se ancora ve ne fosse bisogno — fornirebbe una ulteriore dimostrazione dell'intendimento del Governo di porre la classe medica in una via senza uscita.

L'altra sera il consiglio nazionale degli ordini dei medici, dopo avere lungamente esaminato le proposte formulate dal ministro Bosco per la ripresa delle trattative, mentre ha accettato di conferire alla propria delegazione i pieni poteri, ha respinto il principio che le normative dovessero essere fissate dall'« Inam », e ha contemporaneamente rigettato il sistema retributivo misto che il nostro ministro ha proposto alla classe medica, riaffermando la superiorità del principio del diritto di opzione e decidendo per la prosecuzione delle trattative sulla base dei punti di convergenza concordati e già siglati dall'« Inam » e dai medici il 17 maggio 1966. Quindi, la classe medica si è posta sulle linee stabilite nei punti di convergenza per la normativa, e per la parte economica ha lasciato pieni poteri alla delegazione di trattare, naturalmente salvando il principio dell'opzione. Mi sembra che la classe medica abbia teso la mano.

A questo punto si impongono alcune considerazioni di carattere generale, afferenti alla necessità di assicurare l'efficienza dei servizi mutuo-assistenziali del paese, vale a dire di migliorare le strutture esistenti portandole al massimo del loro rendimento funzionale, in attesa che le riforme di cui si parla possano vedere la luce.

Questo settore ha bisogno di una grande riforma, è vero, ma ha soprattutto bisogno urgente di una riorganizzazione, per poter far fronte alle necessità crescenti degli assistibili e alle richieste di prestazioni sempre più aggiornate. D'altra parte, le riforme pos-

sono essere eseguite solo graduandole nel tempo, anche perché non è possibile sostituire un sistema da un giorno all'altro. Ma io credo che l'onorevole ministro (d'altra parte, ce lo ha detto anche nell'ultima riunione della Commissione igiene e sanità) procederà presto a questo raggruppamento, almeno per categorie, e uniformerà le leggi (perché mille sono le leggi che regolano attualmente la mutualità). Il trattamento dovrà essere unico, unico per il medico e unico per l'assistito; quindi tutti gli assistiti appartenenti ad enti mutualistici vari devono avere la stessa erogazione di medicinali e lo stesso tipo di prestazioni, perché tanto è lavoratore l'operaio, tanto lo è l'impiegato di banca, né mi pare che vi possa essere differenza nel trattamento, mentre attualmente si stabilisce quasi un tipo di classismo nell'erogazione dell'assistenza.

In questa direzione, in questa visione complessiva del problema si innesta l'azione della Federazione degli ordini dei medici in difesa della libertà professionale. E nella posizione della classe medica vi sono, in sostanza, il desiderio e la necessità di affermare la superiorità del principio della libertà dell'arte medica nei confronti di qualsiasi tentativo di impiegatizzazione del medico o di statizzazione del servizio.

Oltre che come medico, come parlamentare militante in una formazione politica che pone la libertà quale presupposto imprescindibile nei confronti di tutte le attività umane e sociali, non posso non criticare, non posso non dissentire (mi scusi, onorevole ministro) dall'azione svolta dal Governo in questa vertenza attraverso alcuni dei suoi più autorevoli rappresentanti. Quando si sente il bisogno di interrogare una delle più elevate magistrature — e proprio durante la vertenza — per chiedere il parere in merito a questioni che dovrebbero essere risolte democraticamente a lume di buon senso, viene naturale domandarsi come si sarebbero comportati i ministri interessati alla vertenza « Inam »-medici se fossero stati sollecitati a chiedere il parere della medesima magistratura circa la limitazione dei poteri di alcuni enti che il sottogoverno ha attribuito alla direzione dei loro partiti.

In questa circostanza i medici italiani hanno difeso (come continueranno a difendere) non soltanto la libertà, ma il prestigio stesso della loro professione, nei confronti di qualsiasi tentativo di svilimento di essa, perseguito sia attraverso la volontà di imporre la retribuzione a quota capitaria, sia attra-

verso l'introduzione del principio di impiegatezza nei vari settori dell'attività professionale medica.

È evidente il pericolo insito in un eventuale svilimento della professione medica e della classe che la esercita, soprattutto perché una tale evenienza si ripercuoterebbe con danni incalcolabili sulla salute pubblica e sull'intero paese.

Pertanto, sento il dovere di richiamare l'attenzione di questa onorevole Assemblea sul fatto che la vertenza fra gli istituti mutualistici e la classe medica non può essere riguardata alla stregua delle comuni vertenze sindacali, proprio per la peculiarità della prestazione d'opera del medico, per il tipo di essa, per i modi e le circostanze in cui si verifica.

Onorevole ministro, tenga conto che il medico vive a contatto con l'ammalato, che vi sono reciproci rapporti di fiducia tra il medico e l'ammalato; se si svilisce la dignità del medico, questo rapporto di fiducia non ha più la validità che ha quando la classe medica è chiamata a collaborare in un clima di rispetto e di considerazione.

Quale utilità deriverebbe al Governo, al paese, alla mutualità, agli ammalati, dall'aver una classe medica sconfitta e svilita, privata di quelle incentivazioni al miglioramento e al progresso che sono le migliori, le uniche garanzie per la difesa della salute? Sono cose, queste, che devono rendere pensosi gli uomini responsabili della politica del paese, perché nell'immediato domani il nostro popolo non abbia a dover pagare le conseguenze di errori che, una volta commessi, ben difficilmente potrebbero esser riparati. Ricordiamo che in altre nazioni dove vige la sicurezza sociale si ritorna anche indietro, perché quel sistema non è stato riconosciuto valido, non soltanto dai medici, ma anche dagli assistiti.

Onorevole ministro Bosco, accolga la mano tesa l'altra sera dal consiglio nazionale degli ordini dei medici! Mi fa piacere sentire che ella vi ha trovato uno spiraglio: ma lì non vi è semplicemente uno spiraglio, bensì una porta aperta alla conclusione di queste trattative. Onorevole ministro, si renda promotore di una conclusione della vertenza che recepisca le istanze dei medici, che salvaguardi gli interessi dei lavoratori, nella superiore visione della tutela della pubblica salute, e che apporti pacificazione degli animi e possibilità di proficuo lavoro!

Vorrei soffermarmi brevemente sui quattro punti da lei indicati alla classe medica, e per essa al consiglio nazionale della F.N.OO.MM.

Quanto al primo, che riguardava i pieni poteri, essi sono stati conferiti pienamente alla delegazione in un ordine del giorno che ha ottenuto 80 voti su 83 presenti, con 3 soli astenuti.

È stata chiesta l'autorizzazione a firmare la convenzione, ed è stata data anche questa autorizzazione, con l'intesa che subito dopo la firma si sarebbe ripresa l'assistenza diretta.

Sul terzo punto, che riguarda la normativa, è stato detto: attenetevi alle clausole racchiuse nello schema dei punti di convergenza, che erano stati accettati dal Governo e approvati dal comitato centrale.

Mi pare che resti ora una questione da risolvere, quella cioè che concerne il diritto della classe medica a non essere esclusa dalla fissazione delle norme che disciplinano il proprio lavoro. In relazione al parere del Consiglio di Stato, per altro non vincolante, che ha negato alla classe medica la possibilità contrattuale, mi sento di dover domandare perché mai in Italia, fra tutti i lavoratori, proprio i medici non abbiano possibilità di difendere i loro interessi, pur avendo una federazione che li rappresenta tutti, e dopo aver ottenuto una legge che conferisce alla federazione stessa poteri sindacali. Il parere del Consiglio di Stato, in questo modo, verrebbe a cancellare la rappresentanza migliore della classe medica! -

Signor ministro, cerchi di evitare questa situazione, perché il sindacalismo medico è così polverizzato, che finirebbe col non rappresentare tutte le categorie sanitarie, mentre negli ordini dei medici e nella federazione converge tutta la classe medica italiana. Essa ha fiducia solo negli ordini e nella federazione...

SCALIA. Volete dunque fare il sindacato unico obbligatorio!

DE LORENZO. Lasciamo andare! La legge aveva attribuito poteri sindacali proprio agli ordini ed alla federazione! Siete voi che con un parere al Consiglio di Stato vorreste modificarla. Evitiamo queste situazioni!

Tratti ancora con la federazione, signor ministro, e cerchi di raggiungere una conclusione al più presto possibile. È così che si potranno evitare disagi alla classe medica e, soprattutto, si potrà ottenere una buona assistenza degli assistiti, i quali certamente da due mesi patiscono dei disagi, anche se non così notevoli e gravi come sono stati presentati all'opinione pubblica.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
BUCCIARELLI DUCCI

PRESIDENTE. L'onorevole Maria Alessi Catalano ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta.

ALESSI CATALANO MARIA. Non starò qui a rifare la storia delle trattative, perché l'ha già rifatta il signor ministro, l'hanno rifatta altri onorevoli colleghi, e credo che già l'abbiamo imparata a memoria. Vi risparmio quindi di ascoltare nuovamente tutto questo discorso.

Vorrei solo fare alcune osservazioni. Certo, le trattative sono andate troppo per le lunghe; e forse con una maggiore decisione da parte del Governo nel cercare la composizione dell'accordo, oggi ci troveremmo di fronte ad una soluzione. Tuttavia, il ministro ha detto poco fa che tra non molto verrà presa una decisione in merito all'adozione della specialistica domiciliare: una decisione di questo genere, se presa rapidamente, potrà senza dubbio incoraggiare i medici, dato che in sostanza verrebbe accolta una delle loro richieste.

Vorrei adesso soffermarmi un momento sulla questione relativa alla richiesta del parere al Consiglio di Stato. Mi sembra che i medici abbiano perfettamente ragione, anche se forse esagerano nell'attribuire al ministro la volontà di togliere loro, attraverso l'espressione del parere del Consiglio di Stato, una certa libertà sindacale. Non vorrei abbandonarmi a fare un processo alle intenzioni del ministro; però il senatore Bosco dovrebbe essere molto chiaro su questo punto, precisando se questo parere sia inteso o meno a togliere forza contrattuale ai medici nelle trattative sindacali.

Circa la conclusione delle trattative, si vorrebbe da qualche parte sostenere che la situazione poi non sarebbe così grave come generalmente si afferma, perché — si aggiunge — i medici continuano ad assistere i malati. Questo lo sappiamo: molti medici, almeno i più coscienti, cercano di fare del loro meglio. Però non è vero che la situazione non sia grave. Come riferisce la stampa, in Sicilia e in molte altre regioni meridionali i lavoratori sono scesi in sciopero, per protestare contro i farmacisti che si sono rifiutati di dare le medicine gratuite agli assistiti dell'« Inam ».

Di fronte ad un panorama di questo genere, in cui si inseriscono gli scioperi dei medici mutualistici, l'atteggiamento dei far-

macisti, gli scioperi degli operai che hanno diritto all'assistenza, non credo si possa agevolmente affermare che la situazione non sia veramente grave. Si considerino per tutti i gravi fatti accaduti a Vittoria, a Chiaramonte Gulfi, a Giarratana e a Palermo. In quest'ultima città il prefetto è stato costretto ad intervenire per obbligare i farmacisti a consegnare i medicinali gratuiti agli operai aventi diritto. Insomma, la situazione è realmente grave e preoccupante.

Quale significato possono assumere le parole del ministro, quando egli afferma che si cercherà di giungere alla conclusione della vertenza, in relazione al fatto che le posizioni contrapposte sono così rigide?

Non sarebbe forse il caso che le parti contrapposte assumessero posizioni tanto rigide, perché, come accade, spesso la ragione sta un po' da una parte e un po' dall'altra. Sappiamo tutti che le cose non vanno bene negli enti mutualistici: e questo diciamo non per demagogia, ma soltanto perché è la pura verità. Tuttavia, alcune richieste dei medici acquistano il carattere, quasi quasi, della pretesa, quando essi insistono nel sostenere che l'onere fiscale sui loro guadagni debba essere diminuito. Senza dubbio, hanno ragioni valide per sostenerlo; ma non sono altrettanto valide, per esempio, le ragioni di tutti i dipendenti dello Stato, di tutti coloro i cui guadagni consistono nella busta-paga? Certo, il grande luminare può sfuggire, può denunciare un numero minore di visite: ma come mai potrebbe sfuggire al fisco l'operaio, che prende soltanto la sua busta-paga?

Paga molto più di imposte e tasse colui che guadagna di meno di chi guadagna di più, ce ne accorgiamo un po' tutti. Sfugge il grosso industriale, che può denunciare di meno; ma l'operaio o l'impiegato a reddito fisso non sfugge, perché deve presentare un documento che certifica il suo guadagno.

L'onorevole Ado Guido Di Mauro diceva che i medici sono insorti quando l'« Inam » ha voluto imporre la quota capitaria a tutti. Comprendiamo benissimo questa ribellione. Un medico mi ha detto lealmente che con la quota capitaria guadagnava di meno che con il sistema della notula. Ho chiesto a questo medico: perché vi opponete alla quota capitaria? Mi è stato risposto: perché con lo stesso numero di ammalati in un comune della provincia guadagno dalle 360 alle 380 mila lire al mese, mentre col sistema della notula, in un altro comune, con lo stesso numero di ammalati, guadagno oltre un milione di lire al mese. Siccome si trattava di una persona

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

onesta, egli pure medico mutualista, non ho ragione per non credergli.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Per guadagnare un milione al mese occorre fare 70 visite al giorno.

ALESSI CATALANO MARIA. Ho visto con i miei occhi fare le visite con questo sistema: andare in giro con la macchina, fermarsi davanti alla casa di un mutuo che ha la febbre e prescrivergli l'« aspirina ».

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Non è possibile fare 70 visite al giorno!

ALESSI CATALANO MARIA. La proposta di « responsabilizzare » l'assistito mi sembra assai strana. Si parla di modernizzazione del sistema mutualistico, di fiscalizzazione degli oneri sociali e si vuole mettere a carico dell'assistito l'onere di una quota. (*Interruzione del deputato De Lorenzo*).

Io la vedo una responsabilizzazione degli assistiti, ma non sul piano economico. A sostegno della mia tesi, citerò una circolare della F.N.OO.MM., in cui è detto che « occorre un maggior senso di responsabilità nel ricorso all'assistenza, eliminando o riducendo notevolmente gli abusi che si verificano nel settore mutualistico con l'eccesso della richiesta delle prestazioni mediche e farmaceutiche, anche quando esse non sono giustificate ». Come se il mutuo chiedesse al medico di sua iniziativa un flacone di iniezioni, e quest'ultimo glielne prescrivesse! Se questo avviene, è da deprecarsi; e il torto è dei medici.

La responsabilizzazione dell'assistito la intendo come una responsabilizzazione del medico, nel senso che il medico deve cercare di dare all'assistito una educazione sanitaria, una coscienza la quale gli faccia capire che, se è vero che una parte della spesa per medicinali viene trattenuta sulla paga del mutuo, è altrettanto vero che il fondo generale è della collettività, dove possono esservi ammalati gravi per i quali è necessario spendere di più.

D'altra parte, non trovo giusto che il Governo risponda sempre che non vi sono i mezzi per l'assistenza, che ci ricordi ad ogni piè sospinto il *deficit* dell'« Inam ». Noi sappiamo che quando si vogliono fare altre spese, si fanno: si comprano magari carri armati, che non servono a niente. Solo quando si tratta di destinare i mezzi all'assistenza si incontrano difficoltà.

Per quanto riguarda l'opposizione della F.N.OO.MM., non ritengo che la sua posizione sia dovuta semplicemente al fatto che la federazione, difendendo l'onore dei medici, tutelando la loro dignità, agisca solo perché trovi giuste queste richieste.

Evidentemente i medici hanno il diritto di rivendicare le loro ragioni, nei modi consentiti dalla Costituzione; per quanto io riterrò più consona la sede sindacale che non quella di un ordine, specialmente quando si tratti di questioni economiche. Io personalmente sono insorto allorché sono stati denunciati i medici di Enna, responsabili di avere attuato uno sciopero, poiché ritengo che ciò costituisca un loro diritto, sempreché siano salvaguardati anche i diritti dei cittadini che debbono essere assistiti.

Ma a me pare che, in fondo, la ragione della posizione della F.N.OO.MM. sia un'altra. Anche oggi abbiamo sentito ripetere che, accettando le proposte che sono state fatte dal Governo, i medici si sentirebbero stanzati, si sentirebbero ridotti al rango di funzionari. Abbiamo sentito anche in Commissione un discorso di questo genere: se volete che vi siano le farmacie negli ospedali, oppure nell'unità sanitaria di base, abolite la laurea in farmacia. Volete che i medici diventino impiegati statali? I medici sono liberi professionisti.

A questo proposito io vorrei osservare che i magistrati non si vergognano della loro dipendenza dallo Stato; i professori che hanno formato questi medici, e gli stessi medici professori universitari, sono anch'essi al servizio dello Stato, pur se in forma indiretta. Pertanto, non ritengo che sarebbe una disgrazia per i medici avere, sia pure indirettamente, un certo rapporto con lo Stato. Che cosa vi sarebbe di male, in una società che fosse organizzata in un modo diverso, con un sistema mutualistico assistenziale, previdenziale, in cui il medico avesse una sua funzione?

La posizione della F.N.OO.MM. è chiarita non solo da quella parte del comunicato di cui ho dato testé lettura, ma anche da alcune dichiarazioni che sono state rese in Commissione. In Commissione l'onorevole Spinelli — lo rilevo dal resoconto — ha dichiarato che la F.N.OO.MM. è favorevole a una riforma generale del sistema, a cominciare dalla riforma ospedaliera, e non è contro il principio della mutualità. Contesta che vi sia stato un *diktat* da parte degli ordini dei medici; e fa presente che è stato invece l'« Inam » ad aver posto la pregiudiziale del ricorso al sistema della quota capitaria, che i medici ritengono fomite di un vero declassamento del-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

l'assistenza e un primo passo verso la nazionalizzazione delle prestazioni professionali.

E a questo punto che mi pare di scoprire quale sia il vero motivo dell'opposizione al sistema della quota capitaria. I medici rifiutano questo sistema perché ritengono che, accettandolo, si accentuerebbe per essi la configurazione di dipendenti statali. In sostanza, siccome è in vista, non solo il piano, ma l'assistenza ospedaliera, nonché quella sanitaria, già mettono le mani avanti per opporvisi.

SPINELLI. I problemi della libertà professionale o si capiscono o non si capiscono. Chi non li accetta ideologicamente, evidentemente non li capisce.

ALESSI CATALANO MARIA. Evidentemente ella pensa che, siccome io vengo retribuita per svolgere la mia attività professionale, non posso capire il concetto della libertà professionale. A mio avviso, l'attività del medico è uguale a quella di tutti gli altri scienziati. *(Interruzione del deputato Spinelli).*

Secondo lei, quanti lavorano alla ricerca del modo per raggiungere la luna non sono, forse, degli scienziati? E non sono alle dipendenze dello Stato? *(Interruzione del deputato Spinelli).*

L'osservazione del collega, che vuole essere molto sottile, lascia il tempo che trova. Il fatto è che, secondo la F.N.OO.MM., il medico, se non è libero professionista, non è medico. Allora, i medici che prestano la loro opera negli ospedali non sarebbero dei medici? *(Interruzione del deputato Spinelli).*

Dunque la questione non va posta in questi termini, affermando cioè che non si è medico se si è alle dipendenze dello Stato; la questione è nel dire che al medico deve essere lasciato un certo margine di tempo per esercitare la professione. Allora, così come viene stabilito che i professori non possono insegnare più di sei ore — e poi insegnano fuori dell'orario scolastico — la stessa cosa potrebbe farsi per i medici.

L'importante, comunque, è che il Governo metta in atto la ferma volontà di condurre in porto le trattative, anche cedendo un poco alle aspirazioni, in parte legittime, dei medici, in modo che questi ultimi riacquistino la loro tranquillità e la popolazione non soffra per quegli scioperi che, come dicevo poc'anzi, potrebbero portare a qualche cosa di irreparabile.

PRESIDENTE. L'onorevole Scalia, cofirmatario dell'interpellanza Storti, ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

SCALIA. Mi rendo conto che siamo ormai in un'ora molto avanzata e che altri colleghi debbono parlare dopo di me; perciò mi sforzerò di trattare brevemente gli argomenti, anche se l'ampiezza delle argomentazioni che qui sono state addotte imporrebbe a ciascuno di noi un chiarimento molto esteso. Vedrò dunque di conciliare gli estremi della brevità con quelli di essere al massimo esauriente.

Ci stiamo occupando di una vertenza che per la sua gravità ha messo in evidenza parecchie cose, che vanno rilevate. Anzitutto, che vi è una crisi del sistema mutualistico; crisi che da lungo tempo era latente e che sempre più si fa viva, pressante, evidente. Oggi questa vertenza dei medici (come ho avuto occasione di dire in sede di Commissione lavoro e sanità), se non avesse altro merito, avrebbe quanto meno quello di avere fatto esplodere in maniera grave questa crisi del sistema mutualistico, il quale ormai deve tendere verso una sua modificazione strutturale, verso un'evoluzione.

La crisi del sistema mutualistico deriva anche dal superamento, secondo me, dei limiti di sopportabilità finanziaria da parte dell'attuale regime assicurativo di malattia. Le cifre che il signor ministro qui ci ha fornite, nella loro scheletricità, ma comunque nella loro evidenza, danno il senso e il significato del superamento di questi limiti. Ed io, senatore Bosco, sottolineo quanto ella ha avuto occasione di dire, quando ha raccomandato a tutti noi di tener conto, nella riforma, della limitatezza delle entrate. Evidentemente, non possiamo riferirci a queste entrate agli effetti della riforma; però il richiamo mi sembra utile ed opportuno, perché da parte nostra non si può non tener conto dei limiti globali della spesa, di quello che va dato alla materia assistenziale: e quindi ogni modificazione strutturale del sistema deve tener conto di questo.

In tutta la vertenza c'è una parte misteriosa, che non traspare con la dovuta chiarezza. Nessuna delle parti in causa si domanda chi dovrebbe pagare, dal momento che le cifre di bilancio sono quelle che sono: 784 miliardi di entrate, 818 miliardi di uscite. Mi sembra che neppure noi, onorevoli colleghi, ci siamo occupati di questo. Se ad esempio dovessero pagare i lavoratori e la produzione, allora noi diremmo che bisogna procedere, non più con una cautela normale, ma con una cautela del tutto straordinaria. Allora sì, onorevole De Lorenzo, che concorderei con lei nel dire che ci troveremmo di fronte a una vertenza peculiare, non soltanto perché coin-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

volge una categoria importante e nobilissima qual è quella dei medici, ma anche perché gli oneri della vertenza potrebbero ricadere sull'apparato produttivo o comunque sui lavoratori, aggravando il loro già scarso bilancio familiare! Mi dispiace che non sia presente l'onorevole Ado Guido Di Mauro, perché desidero dichiarare che sono rimasto francamente deluso delle cose che egli ha detto.

Con tutta tranquillità e chiarezza, per il valore che la mia affermazione può avere negli ambienti esterni che ci giudicano attraverso le cose che diciamo in questa Assemblea, debbo ricordare che noi viviamo in un momento sindacale-congiunturale che vale per tutti. Signor ministro del lavoro, noi non sapremmo darci pace di avere accettato, anche se *oborto collo*, di rinviare all'anno prossimo la scala mobile ai parastatali, nonché la spartizione dei 25 miliardi per gli statali, se al cospetto di tanto senso di responsabilità invocato sul piano economico dai lavoratori non vi fosse identica corrispondenza da parte di altre categorie. (*Interruzione del deputato De Lorenzo*).

Guai a noi se dovessimo usare due pesi e due misure in questo campo! I pesi e le misure devono essere uguali per tutti. Certo, possiamo chiedere, pretendere ed ottenere dai lavoratori senso di responsabilità; ma uguale senso di responsabilità dobbiamo pretendere anche dalla controparte. Dico queste cose perché sia chiaro che quell'accordo che non fu accettato comportava un costo aggirantesi intorno ai 50 miliardi; e 50 miliardi, onorevoli colleghi, nella presente situazione rappresentano una cifra considerevole. E si badi che parlo dell'accordo che non fu accettato!

Da quanto dico si evince chiaramente che, agli effetti della soluzione di questa vertenza, non si deve tener conto soltanto della prospettiva di un accordo, bensì anche dell'esigenza che l'accordo sia inquadrato nella realtà della situazione economica e congiunturale, in modo da soddisfare, sì, i medici, ma anche gli interessi dei lavoratori del nostro paese.

Mi rendo conto che la crisi del sistema mutualistico, così evidenziata, pone in luce la necessità di intervenire efficacemente sui contenuti dell'assistenza mutualistica e sui modi di gestione dell'assistenza dei lavoratori. Non per niente nella mia interrogazione ho chiesto al Governo di conoscere le linee della riforma. Proprio ieri l'altro, leggendo il testo di un'intervista rilasciata dal ministro Mariotti ad un grosso settimanale di informazione, ho appreso che la riforma ambu-

litoriale potrà essere realizzata più agevolmente nell'ambito della riforma dell'assistenza mutualistica, che dovrebbe essere la prima tappa della riforma sanitaria globale.

Devo dire con sincerità che queste affermazioni mi hanno alquanto preoccupato. Non ho difficoltà ad accettare sia la tesi dell'onorevole Barba, il quale sostiene la contemporaneità delle due riforme, sia la tesi di coloro che ritengono che si debba procedere per gradi: una cosa è però certa, e cioè che per avere un quadro di riferimento in merito all'azione futura, per accertare la coerenza dell'atteggiamento dell'oggi con l'azione del domani, per ricordare i provvedimenti congiunturali con quelli strutturali, bisogna conoscere le linee dell'azione da svolgere in tutti i loro particolari.

Il ministro Bosco ha detto stamattina che questa riforma dovrà corrispondere ad un raggruppamento sistematico; e ha fatto un richiamo particolare al piano quinquennale di sviluppo, che, a suo avviso, sarebbe molto chiaro al riguardo.

Mi permetto cortesemente di non consentire molto su questa affermazione. Non mi pare che il piano quinquennale ecceda in chiarezza. Oserei dire che, dopo averlo letto, le mie idee si sono alquanto confuse. Sarà forse colpa della mia scarsa intelligenza che mi porta ad un difetto interpretativo.

Comunque, il ministro Bosco ha detto che la riforma è improntata ai criteri della funzionalità e della democraticità. Si tratta di criteri che mi trovano senza dubbio consenziente; ma questo è troppo poco perché possa costituire di per sé un punto di riferimento.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. In questa sede, dovendo rispondere ad interpellanze che si limitavano all'aspetto sanitario del problema, non ho potuto naturalmente dire che è nelle intenzioni del ministro del lavoro e della previdenza sociale di verificare quei principi del piano quinquennale, in un arco di sicurezza sociale che vada dall'infanzia alla vecchiaia. Così intendo la sicurezza sociale; e non limitata soltanto all'assistenza sanitaria.

SCALIA. La ringrazio per il chiarimento. Ella avrà compreso comunque che la mia preoccupazione nasce dal desiderio di non camminare più sulla base di quell'empirismo che ha caratterizzato la nostra azione nel passato e di collegare l'azione dell'oggi a quella del domani e, se è possibile, anche del dopodomani, per avere ben presenti le

linee architettoniche dell'azione futura entro cui muoversi agevolmente. Del resto, ella stesso ha detto che sta consultando in proposito le organizzazioni sindacali.

Ma veniamo brevemente alla vertenza attuale.

La vertenza attuale, nella mia valutazione (lo dirò subito, senza peli sulla lingua; e del resto il mio giudizio l'ho già fatto presente alle Commissioni igiene e sanità e lavoro e previdenza sociale), dimostra l'enorme leggerezza con la quale la Federazione nazionale degli ordini dei medici ha condotto la vertenza a nome dei medici, come mi sforzerò di dimostrare. E se qualche addebito può essere mosso in sede parlamentare al Governo, è proprio quello della indecisione da esso dimostrata: troppi indugi, troppa esitazione, troppi rinvii. In altri termini: se potessi dolermi di qualcosa, direi che cinque tentativi di accordo sono troppi, di fronte alla somma di interessi che venivano calpestati.

Ho sentito dire in questa sede che si è tentato da parte del ministro del lavoro di piegare la resistenza della classe medica. Certo, mio compito non è quello di difendere il ministro, perché sa difendersi meglio e con maggiore autorevolezza; ma se dovessi avanzare una critica, dovrei dire che mi è sembrato che il ministro del lavoro in questa occasione abbia dimostrato — certo per lodevoli fini e per nobili intenzioni — delle indecisioni che non sempre si accordavano con i tempi tecnico-politici che andavano seguiti per la soluzione di questa vertenza. Così come non ritengo che sia valida la polemica comunista che è qui stata condotta circa la quota capitaria o le trattative provinciali.

Per la verità, sono rimasto molto deluso dell'intervento del collega comunista soprattutto per il troppo scoperto tentativo di strumentalizzare e collegare le responsabilità al livello governativo. Ho infatti la sensazione che su questo piano, se noi guardiamo dentro alle cose, ci accorgiamo che responsabilità esistono da parte di tutti. Ce ne saranno probabilmente anche da parte delle organizzazioni dei lavoratori, che non hanno voluto impostare i termini della vertenza stessa nel modo pressante che era necessario; però, ripeto, se guardiamo dentro alle cose, ci accorgiamo che si affermano cose inesatte quando (come si fa da parte comunista) si dichiara che la quota capitaria è fallita perché l'onorevole ministro l'ha brutalmente chiesta alla controparte. Diciamocelo con chiarezza: ho la sensazione che su questo piano usiamo una chiave interpretativa errata (e queste cose le

ho già dette in sede di Commissioni riunite all'onorevole Spinelli).

La quota capitaria è fallita e fallisce soltanto per una ragione: perché purtroppo esiste chi ha interesse a mantenere questo tipo di discriminazione e di privilegio tra medici e medici. Infatti, se è vero che esiste una grande parte dei medici che auspica il sistema della quota capitaria, è altrettanto vero che l'interesse dei medici delle grandi città è stato sempre quello della notula, per rivendicare una libertà, che non è una libertà dal punto di vista etico-professionale, ma una libertà di guadagnare 4 o 5 volte in più, rispetto agli altri colleghi favorevoli all'altro sistema!

È questo il motivo per cui è fallita la quota capitaria; ed è veramente ingenuo voler dire in questa sede che se la quota capitaria fosse stata accompagnata da un corrispettivo economico sarebbe stata accettata. Certo, sarebbe stato facile stipulare l'accordo su una quota capitaria di 7 mila o 8 mila lire. Ed in questo caso si sarebbe conseguito questo grande risultato: di concedere il privilegio agli istituti mutualistici di concordare la quota capitaria a livelli astronomici ed assurdi.

Mi consenta, a questo punto, di dire: che valore può avere il tentativo di rovesciare le responsabilità in questa sede, anziché dirci le cose come stanno? Se alcuni colleghi che qui si fanno eco degli interessi della Federazione degli ordini dei medici, certamente con nobiltà, vengono a parlarci della situazione interna, delle contraddizioni esistenti e magari degli interessi di alcune categorie mediche che hanno finito per avere il sopravvento, ciò è comprensibile e scusabile; ma non si può accettare che ci si venga qui a dire che la quota capitaria sarebbe stata accettata se fosse stata imbellettata ed incipriata e presentata con maggiore leggiadria. Questo è stato detto stamane, signor ministro: che se ella avesse saputo meglio presentare questo problema, magari con un contorno succulento, una soluzione sarebbe stata possibile.

Però non si chiarisce che cosa si intenda per « contorno » della quota capitaria. Ma si capisce che per « contorno » si intende che grosse città come Torino, Milano, Napoli (e non città povere come Nuoro o Sassari) che vedono grossi gruppi di medici organizzati da rilevanti interessi stratificati, possano ottenere una quota capitaria altamente remunerativa, al di là delle normali aspettative e possibilità. E perché si sono rifiutate le trattative provinciali? Anche qui, mi dispiace

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

che il collega comunista abbia domandato al ministro perché si siano rifiutate le trattative provinciali.

Appartengo ad una organizzazione che ha rifiutato le trattative provinciali e le rifiuterà sempre, perché far luogo ad esse in questa occasione avrebbero significato polverizzare la vertenza.

DE LORENZO. Siamo d'accordo.

SCALIA. Ed avrebbe significato aprire 93-94 fronti provinciali, avrebbe significato porre in essere incongruenze e distorsioni rispetto alle linee di riforma strutturale del settore che noi perseguiamo; avrebbe significato una corsa al rialzo ed alla demagogia rialzista che in questo campo è sempre viva, presente e vitale in tutte le categorie. Ecco perché abbiamo rifiutato le trattative provinciali.

Diciamolo molto chiaramente: noi negli istituti in cui siamo sindacalmente rappresentati abbiamo detto ai nostri rappresentanti che le trattative provinciali non andavano accettate, che dovevano essere scoraggiate perché sommamente pericolose ai fini della stessa soluzione della vertenza.

Mi permetto ora di fare un'altra considerazione: ho l'impressione che la sentenza del Consiglio di Stato forse finirà per essere, tutto sommato, anche lodata ed ammirata dalla stessa Federazione nazionale degli ordini dei medici. Perché ella, onorevole De Lorenzo, certamente in buona fede, ha invocato la sua qualifica di liberale per propagandare in questa sede quanto di più illiberale e tirannico si possa affermare. Ella è venuto a dirci che in un'Italia democratica che ha rinnegato e che comunque non conosce forme di sindacalismo corporativo, che ha rinnegato ogni forma di sindacato unico (perché ritiene che l'associazione sindacale debba essere assolutamente libera), in un'Italia democratica che prevede il riconoscimento giuridico del sindacato solo attraverso l'articolo 39 della Costituzione, ella è venuto qui con superficialità e con enfasi a dichiarare che la Federazione nazionale degli ordini dei medici è il miglior sindacato che i medici possano avere. Il migliore ed il... più unitario! Io affermo, onorevole De Lorenzo: meno male che è intervenuta la sentenza del Consiglio di Stato! L'onorevole ministro del lavoro ci ha detto che l'interpretazione dell'articolo 8 data dalla F.N.OO.MM. è stata unilaterale ed infondata. Vorrei che egli ci dicesse che l'interpretazione data è stata sostanzialmente incostituzionale, e tale da integrare

gli estremi di una violazione patente della Costituzione, perché la Costituzione ammette che l'organizzazione sindacale è libera e non obbligatoria.

DE LORENZO. È una sua opinione.

SCALIA. Mi permetta di dirle che mi meraviglio che ella, liberale, possa dare interpretazioni così distorte della nostra Costituzione. La nostra Costituzione nega validità al sindacato unico.

DE LORENZO. C'è una legge.

SCALIA. Arriverò alla legge attraverso la interpretazione che ne è stata data dal Consiglio di Stato. Ma dicevo: a mio parere lo articolo 8 deve essere considerato incostituzionale. E bene ha fatto il Consiglio di Stato a fornire la prova del nove di questa affermazione, chiarendo a tutte lettere e giustamente, che la federazione e gli ordini non hanno alcuna veste rappresentativa dei medici. Ed è naturale che sia così. Abbiamo forse fatto il sindacato obbligatorio? Sarebbe troppo comodo. E perché gli altri sindacati dovrebbero contare sulla libera adesione dei lavoratori ed i medici dovrebbero essere obbligatoriamente iscritti alla Federazione nazionale degli ordini?

SPINELLI. Lo dicono le leggi dello Stato.

SCALIA. No, questo lo dice lei, onorevole Spinelli. Tanto è vero che lo stesso Consiglio di Stato ha negato validità a questo suo assunto.

DE LORENZO. Distruggendo una legge dello Stato!

SCALIA. Non ha distrutto proprio niente; ha semplicemente evitato che prendesse piede l'errore della F.N.OO.MM., che, dando l'interpretazione che dà dell'articolo 8, dimostra come si tratti di una norma del tutto incostituzionale ed anche illiberale, che è la negazione della libertà di organizzazione sindacale esistente nel nostro paese. (*Interruzione del deputato De Lorenzo*).

Ecco perché sono convinto che su questa materia sia stata opportuna la sentenza del Consiglio di Stato. Intendiamoci, non voglio addentrarmi in questa sede in tutto il merito. Ogni opinione ha il suo grado di opinabilità: è evidente che ognuno interpreta la realtà vista da destra o da sinistra, per cui vi sono sempre possibilità interpretative diverse. Ma una cosa è certa: che sostanzialmente è giusto quanto è detto in questa sentenza

del Consiglio di Stato, con cui si ribadisce che i medici hanno diritto di organizzarsi, sì, ma di organizzarsi nelle forme in cui è permessa l'organizzazione dalla Costituzione, ed è permessa per tutti i lavoratori: in pieno clima di libertà, non nel sindacato unico corporativo che avremmo realizzato attraverso la legge e per cui chi sbaglia viene punito e nei suoi confronti vengono irrogate punizioni di carattere disciplinare.

Ed allora che cosa chiediamo? La nostra posizione è molto semplice e parte dal principio che si debba prioritizzare il diritto degli assistiti all'assistenza diretta. Già, perché qui chi parla dei diritti dei medici, chi parla dei diritti dei farmacisti, chi parla dei diritti di altri; ma vogliamo ricordare che, almeno fino a quando esiste un regime di assicurazione obbligatoria, coloro che pagano — come giustamente è stato detto dal ministro del lavoro — sono gli assistiti, e quindi che la prioritizzazione degli interessi va fatta nei confronti degli assistiti?

DE LORENZO. Preferiscono questo sistema gli assistiti: glielo assicuro io!

SCALIA. Tutto il resto, allora, diventa secondario: non dico marginale. Io che conosco, ad esempio, gli interessi propugnati dai sindacati medici, devo dire con tutta onestà che riconosco quale nobiltà, quale senso di responsabilità, quale volontà li spingano a chiedere che siano migliorate le condizioni economiche. Ma una cosa è certa: che questo è un fine secondario — ripeto: non dico « marginale » — perché il fine prioritario da realizzare è la tutela del diritto degli assistiti all'assistenza diretta. Questo io affermo, onorevole ministro.

E quando mi si domanda perché la C.I. S.L. intende considerare chiusa la fase negoziale volta a realizzare una convenzione nazionale, la risposta è di una semplicità estrema: io non posso trattare con chi, per far valere il suo buon diritto, nega il diritto che io ho a mia volta all'assistenza diretta. Proprio l'altro ieri in questa Camera l'onorevole Scalfaro, svolgendo alcune sue tesi circa lo sciopero della motorizzazione civile, ha affermato che chi ritiene di classificare lo sciopero il tentativo di abrogare di fatto delle leggi dello Stato o dei diritti di altri sanciti legislativamente non può invocare bontà di giudizio per il suo sciopero o per la sua azione sindacale. Bene: io nego alla Federazione degli ordini dei medici il diritto di spendere unilateralmente l'assistenza diretta per far valere le proprie ragioni. Non posso

trattare con costoro, perché non accetto che si discuta sulla pelle dei lavoratori.

Gli istituti! Qui ho sentito dire che noi potremmo essere innamorati degli istituti. Ma io per primo ho avuto assai spesso motivo di lamentarne l'elefantiasi, l'eccesso di burocratizzazione, le lungaggini, le remore: in materia tutti avremmo argomenti a iosa. Però anche i colleghi dell'opposizione mi permettano di dire che quando si parla degli istituti mutualistici, si parla di organismi che, con tutti i difetti che possono avere, gestiscono una grande conquista dei lavoratori.

DE LORENZO. Non dica questo a me.

SCALIA. Non parlavo con lei: parlavo con taluni colleghi dell'opposizione che hanno criticato questo eccesso di riguardo nei confronti degli istituti mutualistici. Certo, non dimentico che, pur non avendo quegli istituti dimensioni e forme di conduzione del tutto ottimali, essi gestiscono una grande conquista dei lavoratori, e per ciò stesso hanno il diritto di essere considerati da noi con particolare benevolenza e spirito di comprensione.

Bene, gli istituti, in uno con il ministro, predispongano una nuova disciplina per la normativa, consultino i sindacati dei lavoratori e per la parte economica la F.N.OO.MM., come ha detto l'onorevole ministro. Io mi permetterei di dirle, onorevole ministro, che non va affermato il principio della trattativa, ma quello della consultazione. Sarei infatti disposto a parlare di trattativa solo in presenza di una decisione. Innanzitutto si pone il problema del ristabilimento dell'assistenza diretta, perché quando si tratta non si conculca prima un diritto per poi trattare le condizioni normative ed economiche in condizioni di evidente ricatto. Ecco l'errore che è stato commesso, un errore gravissimo, perché è stato conculcato preventivamente e pregiudizialmente il diritto dei lavoratori. Ed io non tratto con chi nega i miei diritti, semmai arrivo sì e no a consultarlo. Qualcuno si è meravigliato, domandandosi: ma come, i sindacalisti della C.I.S.L. chiedono cose di questo genere? Sì, chiedono cose di questo genere perché hanno il dovere e il diritto di pensare innanzitutto a salvaguardare pregiudizialmente l'interesse e i diritti dei lavoratori, e i diritti dei lavoratori impongono che anche per questa vertenza non sia toccato un principio intangibile, ossia il principio dell'assistenza diretta. Per il resto si può trattare, si può discutere, come si poteva

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

già trattare e discutere, ma su questo piano il ministro si è sempre trovato di fronte ad un rifiuto pregiudiziale al ristabilimento dell'assistenza diretta.

Ed allora, che valore hanno tutte le altre assicurazioni che vengono date? Che vale intessere canti da sirena per richiamare all'importanza, alla delicatezza e alla nobiltà della missione che viene svolta, della rappresentanza della F.N.OO.MM. o dei sindacati dei medici, quando tutta la vertenza in questo momento si svolge a danno e sulla pelle dei lavoratori? A che vale invocare queste cose? Si ristabiliscano le condizioni di normalità, perché chi chiede di ottenere comprensione e senso di responsabilità ha il dovere per primo di mostrare comprensione e senso di responsabilità, non di introdurre note di ricatto in una trattativa che può e deve riguardare il pubblico potere, gli istituti mutualistici e la Federazione degli ordini dei medici, ma non deve incidere sulla pelle dei lavoratori.

Ecco il motivo per cui, onorevole ministro, le dico con tutta tranquillità: anzitutto si provveda a redigere una normativa da parte degli istituti assistenziali, con l'ausilio che il ministro del lavoro può dare ad essi: evidentemente, se si tratterà di predisporre una normativa, gli istituti dovranno predisporla con l'assistenza, con l'aiuto, con la collaborazione diretta e con il sostegno — mi si permetta il termine — del ministro del lavoro, che esercita la tutela e la vigilanza, e che in questa occasione deve esercitare il suo pieno sostegno. Si predisponga, dunque, una normativa, si consultino i sindacati dei lavoratori e si consulti per la parte economica la F.N.OO.MM.

Nel caso in cui fosse intervenuta la revoca del principio dell'assistenza indiretta, si tratti pure con costoro; ove invece l'assistenza indiretta non fosse revocata, non si deve far luogo a qualsiasi tipo di trattativa. Questa è la nostra posizione. Ciascuno si assuma la sua responsabilità. E il ministro e gli enti assistenziali hanno il potere di assumersi la loro responsabilità, anzi, se un rimprovero può essere loro mosso, è quello di avere aspettato tanto tempo per assumerlo. Per cui oggi ci troviamo in situazioni del tutto diverse nelle varie contrade italiane e abbiamo bisogno di ritornare al più presto alla normalità.

Onorevole ministro, mi auguro che alla fine prevalga il buonsenso che ci aiuti a vedere i torti e i meriti reciproci, ma che ci aiuti soprattutto a superare le attuali difficoltà. (*Interruzione del deputato De Lorenzo*).

Ho l'impressione che ad un certo punto la F.N.OO.MM. abbia avuto la sensazione di po-

ter dettare legge. E non potrà non darmi atto di questo l'onorevole Spinelli, che è a sua volta una vittima involontaria della F.N.OO.MM., in quanto è stato smentito da quell'ordine del giorno di cui si parlava dianzi e che ci ha citato il ministro del lavoro.

Ad un certo punto i dirigenti della F.N.OO.MM. hanno creduto di essere arbitri della situazione: avevano una legge dalla loro, credevano di avere il monopolio sindacale assicurato per legge, ritenevano di poter dettare le condizioni nei confronti di chiunque. Questo è stato l'errore di carattere psicologico che è stato compiuto dalla F.N.OO.MM. (*Interruzione del deputato Spinelli*). Onorevole Spinelli, non si dolga, lei che è vittima! Ella non è un persecutore, ma un perseguitato, e lo sa meglio di me, per le vicende che ha vissuto.

Evidentemente ci siamo trovati in questa situazione. Onorevole De Lorenzo, facciamo gli organizzatori sindacali, e quando un vicepresidente viene smentito da un ordine del giorno che dichiara « assolutamente insufficienti » gli accordi che egli ha stipulati, le assicuro che con la mia esperienza di organizzatore modesto, semplice (*Interruzione del deputato Spinelli*), posso interpretare facilmente il significato di una siffatta dichiarazione. Essa ha il significato di una dichiarazione di sfiducia. Quindi non creda che io faccia della poesia o che stia ricamando letterariamente su cose che non esistono. Sto facendo un commento esegetico su cose che esistono, che sono nella realtà, che si sono verificate.

Bene, io dico a questo punto della situazione: si provveda a concludere la vertenza. Si concluda nel migliore dei modi, anche attraverso la consultazione della F.N.OO.MM. e dei sindacati; ma una cosa è certa, onorevole ministro, ed è la mia conclusione: vorremmo dalla sua cortesia l'impegno di risolvere in termini ormai di decisione estrema, di urgenza estrema, questo problema, perché la situazione si va aggravando in tutta Italia e si va aggravando attraverso una situazione insostenibile dell'« Inam » che si trova in condizione di progressiva mancanza di liquidità (non può far fronte ai suoi impegni), di incertezza normativa ed economica; e tutte queste cose si riflettono sui lavoratori italiani.

Ella, onorevole De Lorenzo, potrà dire quante volte vuole che la situazione è tranquilla, è buona e non c'è da preoccuparsi. Io, nella mia responsabilità di organizzatore sindacale, le assicuro che la situazione

non è né tranquilla né buona: è una situazione che evidentemente non depone e non è a favore di uno sviluppo delle istituzioni democratiche e di un rafforzamento delle stesse; è una situazione di incertezza, di grande confusione, di grave danno materiale e morale per i lavoratori. Ed è per questo che il mio auspicio di risolvere la vertenza viene qui formulato al ministro del lavoro nei termini di estrema urgenza e decisione.

Mi auguro che di questa vertenza non si debba tornare a discutere in quest'aula.

DE LORENZO. Anche noi ce lo auguriamo.

SCALIA. Ma, nel caso in cui le cose dovessero continuare così, nel caso in cui indecisioni ed incertezze dovessero ancora permanere, nel caso in cui si fosse ancora incerti nello stabilire a chi compete di risolvere questa vertenza, noi torneremo in quest'aula e vi torneremo con mozioni e con altri mezzi attraverso i quali si possa provocare una discussione parlamentare; e vi torneremo per domandare, in quel caso, non più solo una soluzione equa della vertenza: vi torneremo per domandare di chi è la responsabilità e di chi sono le colpe se la vertenza non va a buon porto e non si risolve.

Questo è l'augurio che formulo, onorevole ministro, questo è l'invito che da parte mia le viene con tutto il cuore. Quindi, massimo di *fair play*, massimo di apertura, massimo di benevolenza; contemporaneamente, massimo di decisione e di fermezza, affinché gli interessi che vanno rispettati prioritariamente non vengano subordinati e siano salvaguardati dalla sua autorità di ministro di uno Stato democratico. (*Applausi al centro*).

PRESIDENTE. Passiamo alle repliche degli interroganti. Poiché l'onorevole Bozzi non è presente, s'intende che abbia rinunciato alla replica.

L'onorevole Albani ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

ALBANI. La risposta che il ministro del lavoro ha dato alle numerose domande poste dalle interpellanze e dalle interrogazioni sulla grave vertenza tra i medici e le mutue, vertenza che — come è stato qui riconfermato — tiene seriamente impegnato il paese da molti mesi provocando drammatiche situazioni di disagio in milioni di lavoratori, non si discosta sostanzialmente dalla posi-

zione e dalla linea che lo stesso ministro ha avuto occasione di illustrare in due riunioni congiunte delle Commissioni igiene e sanità e lavoro della Camera. In quelle circostanze, come nella presente, il Governo — attraverso la persona del ministro Bosco — ha denunciato non soltanto, a mio avviso, l'assenza di obiettività nella valutazione politica dei termini reali della vertenza che ancor oggi contrappone i medici e le mutue; non soltanto una insufficiente sensibilità, considerata nel contesto della situazione generale, di far fronte al marasma sanitario del paese e al disagio conseguente per una fascia importante di cittadini indigenti; ma soprattutto — ed è questo l'aspetto più grave — l'assenza di una prospettiva di riforma seria del sistema sanitario attuale, alla luce della quale impostare in termini del tutto nuovi i rapporti con il mondo medico e la sua collocazione.

Il ministro Bosco e il Governo, partendo dal presupposto che l'attuale sistema delle strutture mutualistiche sia un dato di fatto inamovibile o suscettibile al massimo di qualche ritocco prudente e a tempi lunghi, pretendono di condizionare ad esso i lavoratori ed i medici.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Ho detto di avere già consultato le organizzazioni sindacali.

ALBANI. Abbiamo sentito la sua dichiarazione dalla quale è emerso che la riforma, se vi sarà, sarà molto prudente e graduata nel tempo. Non siamo di questo avviso; siamo contrari cioè ad un sistema che pretende di condizionare lavoratori e medici ad un sistema a costi troppo elevati, con erogazioni insufficienti e disuguali, ad un sistema insomma che diventa sempre meno qualificato.

Dobbiamo dare atto tuttavia che su questo punto non tutto il Governo è schierato in modo univoco. Me lo consenta l'onorevole Bosco: il ministro della sanità, senatore Mariotti, pur nella contraddittorietà che distingue la sua azione di uomo di governo, ha sulla vertenza in corso una visione che mi sembra diversa non soltanto circa la natura della vertenza ma anche circa il modo di superarla. Questo ha detto il senatore Mariotti in occasione della riunione congiunta delle Commissioni sanità e lavoro della Camera dei deputati.

Resta comunque il fatto che il ministro Bosco — spero non me ne voglia per questa affermazione — conta politicamente più del ministro Mariotti in questo Governo. Perciò il problema resta per il Governo essenzial-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

mente quello di mantenere l'attuale assetto sanitario, con ciò illudendosi di salvare i bilanci fallimentari degli enti mutualistici a danno di una più elevata qualificazione della medicina e degli interessi dei medici e dei lavoratori.

La totale insoddisfazione mia per la risposta del ministro Bosco discende proprio dal fatto che egli persiste in una posizione di immobilismo, chiudendo gli occhi di fronte alla realtà della crisi profonda dell'attuale assetto mutualistico che deve invece essere superato di slancio se si vuole liquidare tutte le gravi contraddizioni che lo scuotono dalla base.

Diversamente ogni accomodamento con i medici e con i lavoratori, sia pure contingente, non potrà, a distanza più o meno breve, non riesplodere in manifestazioni di crisi anche più drammatiche e gravi. In questo momento i lavoratori e i medici sanno di doversi muovere con senso di grande responsabilità ed assumere posizioni conclusive. Il Governo però (questa è la nostra convinzione) conferma di non volere o di non essere capace di garantire una seria alternativa nell'attuale stato di crisi e di marasma. Non vuole o non è capace di attuare, sia pure con l'indispensabile gradualità, una riforma che garantisca ai medici italiani una collocazione dignitosa e una più elevata qualificazione sociale, un ruolo primario nella costruzione di un moderno ed efficiente servizio sanitario. Non per nulla il Governo si oppone ed ostacola le proposte che vengono dai sindacati per una reale, effettiva e totale democratizzazione degli enti mutualistici, per trattative che si realizzino a livello nazionale e provinciale e che facciano dei medici e dei sindacati dei lavoratori i protagonisti responsabili di accordi per una struttura dei presidi assistenziali degli enti mutualistici che vadano verso la riforma del sistema.

Questi i motivi che giustificano in modo significativo la mia insoddisfazione.

PRESIDENTE. L'onorevole Cruciani, co-firmatario dell'interrogazione Roberti, ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

CRUCIANI. Con la nostra interrogazione abbiamo chiesto di conoscere gli orientamenti del Governo per affrontare e risolvere un problema così importante che si trascina ormai da molto tempo e che, come prima l'onorevole ministro ha sottolineato, interessa 27 milioni di assistiti.

Senatore Bosco, ella sa che la convenzione è scaduta il 30 giugno 1965; fra sei gior-

ni saremo ad un anno dalla scadenza e quindi la nostra sollecitazione era anche tardiva.

Noi avevamo fiducia nelle trattative e soprattutto nella posizione precisa presa dai medici, dai sindacati e dall'« Inam ». Non vorremmo infatti che in tutta questa azione si avesse la prevalenza dell'uno né dell'altro, ma che, nell'interesse degli assistiti, si contemperassero le esigenze di tutte le parti.

Quali le sue conclusioni di questa mattina, onorevole ministro? Ella ha detto che esistono validi motivi per una ripresa delle trattative. Ha però anche affermato: noi siamo costretti nell'ambito delle 24 mila lire. Che si può fare con questa cifra? Questo è il punto della vertenza e della situazione. Dobbiamo prendere atto del parere del Consiglio di Stato che però non sposta, a nostro avviso, i termini della controversia né può e deve condizionare i futuri incontri per la soluzione della vertenza. E ci fa piacere quanto ella, onorevole ministro, ha detto concludendo, cioè che questo non costituisce affatto un motivo per *diktat* o atteggiamenti ultimativi.

Nel corso del dibattito gli oratori delle diverse parti politiche sono diventati difensori dell'« Inam » o dell'ordine dei medici. Ritengo che il problema fondamentale sia quello degli assistiti per i quali l'ente è stato istituito. Sono d'accordo che si debba procedere gradualmente secondo una impostazione — prospettata dall'onorevole ministro — di evoluzione e non di distruzione per ricostruire, incanalando il tutto verso quelle finalità programmatiche che fanno parte ancora del « libro dei sogni », ma che noi siamo d'accordo diventino una realtà nel nostro paese.

A proposito dell'« Inam » l'onorevole ministro ha detto che qualcosa non va. Egli ha anche affermato che si tratta di un istituto che risale agli ordinamenti del tempo fascista. Non voglio affatto difendere chi ha istituito l'« Inam » l'11 gennaio 1943. Si tratta di un istituto che ha però parecchi anni di vita e ha avuto soltanto quattro mesi di gestione fascista e molti anni di gestione non fascista.

BOSCO, Ministro del lavoro e della previdenza sociale. Non ho parlato di gestione, ma dell'epoca a cui risaliva.

CRUCIANI. Non vorrei che questi quattro mesi influenzassero il giudizio sull'ente. Ma senza fare della polemica nostalgica, che non giova a nessuno, sarebbe necessario esaminare come sono gestiti questi enti.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

Ho l'impressione che siano appaltati: l'« Inam » alla democrazia cristiana, l'I.N. P.S. al partito socialdemocratico, l'« Inail » al partito socialista italiano. Questi appalti, che hanno naturalmente posto in evidenza le loro disfunzioni recenti ed anche recentissime con alcuni scandali, vorremmo che fossero leciti. Perché? I comitati provinciali dell'« Inam » potrebbero avere una certa funzione, ma purtroppo sono presieduti da persone che non hanno alcuna competenza. Hanno soltanto la tessera della democrazia cristiana: non è sufficiente, onorevole ministro. Questo, almeno, accade nelle province di Rieti, di Perugia e di Terni.

Perché i comitati provinciali potrebbero avere importanza? Per moralizzare l'ambiente. È chiaro che in questa vicenda non hanno ragione solo i medici, solo l'« Inam » o solo gli assistiti; un po' di torto sta da tutte le parti. Io so (e sono un sindacalista) che spesso nelle case dei lavoratori vi sono delle vere e proprie farmacie: quintali di medicinali che vanno a male; ma so anche che non sempre i medici usano la massima serietà nelle prescrizioni. D'altra parte, se guardiamo al consuntivo del 1964 dell'« Inam » allegato al bilancio del Ministero del lavoro, notiamo che vi sono spese dilatatesi oltre misura dal 1961 al 1964, spese che potrebbero essere contenute a vantaggio dell'assistenza, quindi dei medici e degli assistiti. Non voglio farne l'elenco; mi basta rilevare che due miliardi per spese telefoniche sono molti.

Siccome ella, signor ministro, ha oggi giustamente ricordato che il Ministero del lavoro è il tutore di questo istituto, come tutore cerchi di guardare più seriamente a quello che sta accadendo all'« Inam »; anche se ella ha detto che le spese generali assommano soltanto al 6 per cento. Perché al 6 per cento? Perché molto abilmente vengono trasferiti certi oneri su altri settori, compresi i 111 miliardi dei quali ella prima parlava. Ma io non voglio andare oltre. Devo dare atto che l'« Inam » il 20 dicembre 1965 ha emanato una bellissima circolare relativamente a un'indagine sull'attività svolta dai medici specialisti nell'ambito delle assicurazioni sociali obbligatorie, al fine di avere un quadro della situazione provinciale dei vari enti. Ritengo che questa indagine sia molto opportuna e molto utile. Noi sappiamo benissimo quello che accade: e magari in una cittadina come Foligno il medico deve venire da Perugia perché è più

raccomandato, e lavora in tutti gli enti, mentre altri medici ne sono esclusi.

È opportuno che l'« Inam » abbia fatto questa indagine; noi saremmo lieti che il ministro del lavoro, alla prima occasione, ci facesse conoscere i risultati di questa indagine, che può contribuire efficacemente ad un'azione moralizzatrice. I sindacati sono i più interessati a che ciò avvenga; altrettanto deve essere per i medici e per l'« Inam ».

Concludendo, le ricordo che il 30 giugno è molto vicino, signor ministro. Comunque, non posso essere molto soddisfatto della sua risposta, anche perché in tutta questa azione vediamo il tentativo di puntare, scoraggiando la categoria medica, a quella impostazione statalista, cui indulge la politica dei governi di quest'ultimo periodo. Comunque, la mia non è una sfiducia aprioristica, quanto piuttosto una posizione di attesa, nella speranza che ritorni la tranquillità, nella speranza che questo sia un primo passo per poi allargare il discorso, così come molti altri colleghi hanno autorevolmente auspicato.

PRESIDENTE. L'onorevole Spinelli ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

SPINELLI. Dopo la requisitoria della pubblica accusa, la parola spetta alla difesa: non alla difesa della F.N.OO.MM., ma alla difesa della verità: io devo infatti rettificare alcune piccole imprecisioni. E mi rammarico di doverlo fare, perché avevo stabilito di non prendere la parola e di dichiararmi soddisfatto, sia pure con un atto di fede e di buona volontà nei confronti del ministro del lavoro, che tanto tempo e tanta fatica ha messo nel tentativo di comporre questa vertenza che è diventata ora veramente difficile, e non per colpa dei medici.

Innanzitutto non è vero che i medici abbiano negato validità a quei punti di convergenza, così come ha detto l'onorevole ministro. Vero è che hanno espresso, in quella maniera non perfettamente felice, la loro insoddisfazione sul complesso dell'accordo raggiunto, e poi immediatamente hanno rilanciato la trattativa facendo propri 9 dei 14 punti e dicendo: questa è la nostra nuova normativa. L'indomani, la federazione ha fatto sapere al ministro che l'interpretazione autentica di quell'ordine del giorno corrispondeva esattamente a ciò che i medici chiedevano appunto di sottoporre al ministro e che avevano fatto conoscere anche all'« Inam ».

Questi concetti espressi al ministro nella riunione congiunta delle Commissioni sanità

e lavoro della Camera; e, nella mia ingenuità, avevo creduto d'essere riuscito a documentare il mio asserto. Evidentemente non ci sono riuscito, se ancora una volta si torna a insistere che il significato dell'ordine del giorno equivaleva al rifiuto di qualsiasi collaborazione, di qualsiasi accettazione e che quindi tutto doveva essere rifatto. Invece, dopo quel giorno, si è manifestata la volontà dell'« Inam » di non volere mantenere gli impegni che proprio con me il presidente dell'« Inam » aveva sottoscritto: quegli accordi sui punti di convergenza che giusto il 17 maggio avevano risolto la situazione e che, subito dopo il Consiglio nazionale del 25 maggio, sol che vi fosse stata un po' di comprensione, un poco più di buona volontà da parte dell'istituto, avrebbero consentito di tornare all'assistenza diretta, tanto auspicata allora, prima e anche adesso.

Debbo poi fare un'altra piccola rettifica. L'onorevole ministro ha detto che il parere al Consiglio di Stato è stato chiesto dopo la risposta del consiglio nazionale. Non è esatto. Il parere al Consiglio di Stato è stato chiesto il 17 maggio, mentre noi firmavamo l'accordo-quadro, che era stato fatto sotto i suoi auspici; e, più che sotto i suoi auspici, dietro la sua iniziativa, il suo suggerimento.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Per fortuna il resoconto può chiarire ogni cosa. Ho detto che il parere al Consiglio di Stato è stato chiesto dopo la riunione del 10 maggio, nella quale feci le proposte conclusive, venendo incontro anche a quella che era stata la vostra richiesta dell'opzione, e dopo che, il giorno 15, ricevetti la risposta di reiezione perché le proposte erano ritenute insufficienti e inaccettabili. Quindi, mi riferisco al 15 maggio, cioè alla risposta che avete dato alla mia comunicazione del 10 maggio.

SPINELLI. Sono afflitto e mi scuso di dovere insistere, perché non vorrei dare sapore di polemica a questa risposta, anche per un riguardo personale al ministro. La richiesta del parere al Consiglio di Stato è stata formulata in data 17 maggio.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. D'accordo! Ma dopo la risposta negativa del 15 maggio, che non accoglie le mie proposte del 10 maggio, quando ho tenuto una riunione al Ministero, nel corso della quale ho fatto presenti le possibilità esistenti. Vi ho parlato anche della parte eco-

nomica. Dopo il 10 maggio c'è stata la reiezione totale delle mie proposte. Così ho dovuto chiedere il parere al Consiglio di Stato.

SPINELLI. Onorevole ministro, noi abbiamo ripreso subito le trattative e, sotto la sua spinta, siamo riusciti a trovare un accordo in 36 ore. Queste trattative sono cominciate il 12 maggio, immediatamente dopo, quando io ho assunto temporaneamente la presidenza della federazione, e sono state portate subito a compimento. Immediatamente, nelle 36 ore successive, siamo riusciti a condurre in porto un accordo, con l'aiuto preziosissimo del ministro.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. L'opera è stata tanto vana che l'accordo non è stato accettato.

SPINELLI. Comunque, avevo l'obbligo di fare queste precisazioni.

Detto questo, desidero dire poche parole sui provvedimenti disciplinari assunti dagli ordini dei medici. I poteri disciplinari sono ad essi attribuiti da una legge dello Stato, che è la legge sull'ordinamento degli ordini dei medici e sui poteri della federazione degli ordini. Credo che su questi poteri non si possa discutere. Ne ha discusso il ministro della sanità. Ha mandato le circolari che sapete, le quali hanno sortito questo effetto: che alcuni presidenti di ordini sono stati denunciati all'autorità giudiziaria.

Volevo comunicare a chi aveva dato questa notizia che l'altro ieri sera il presidente dell'ordine di una nostra provincia ha denunciato alla procura della Repubblica il medico provinciale della sua provincia per abuso di autorità. Quindi, evidentemente la questione è devoluta alla magistratura, la quale dirà una parola chiara su questa posizione.

Mi dispiace che non sia presente l'onorevole Scalia perché dovrei fare alcune osservazioni piuttosto pesanti nei suoi confronti. Siccome non c'è, sviluppo brevemente soltanto gli appunti che avevo preso mentre egli parlava, ché non sembri che io profitti della sua assenza. Ho avuto l'impressione che egli voglia mettersi al disopra delle leggi. Noi abbiamo le leggi sugli ordini professionali, le quali danno i poteri che danno. Egli invece vuole mettersi al disopra, negare questo e concedere quello. Mi pare che dovrebbe usare un senso di maggiore prudenza. Io che sono più anziano di lui mi permetterei di consigliargli di usare anche un senso di maggiore modestia. L'onorevole Scalia, infatti, lancia mi-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

nacce un po' contro tutti, anche contro il ministro, al quale consiglia di fare questo o quell'altro, perché altrimenti sarà lui, l'onorevole Scalia, a fare questo o quest'altro. Non mi pare opportuno che, in un momento così delicato della trattativa, si assumano questi atteggiamenti da paladino. Questo volevo dire all'onorevole Scalia, e glielo avrei detto in maniera almeno altrettanto calda di quella da lui usata. Gli volevo dire che nel caso si dovesse far luogo ancora al braccio di ferro in questa situazione — cosa che non auspichiamo e non intenderemmo fare nella maniera più assoluta — la risposta gliela darebbero le province e i medici italiani che sono nelle posizioni in cui sono da circa 70 giorni, cominciando da quelli della sua Catania, la quale ieri mi ha fatto sapere che da oggi sarebbe passata all'assistenza libero-professionale, dopo essere stata, come la mia provincia, per un rispetto alle condizioni particolari dei lavoratori in una posizione di relativa assistenza diretta, poiché i medici si sono accontentati della delega al pagamento e ancora non hanno ricevuto in questi due mesi e mezzo di lavoro alcun pagamento da parte dell'« Inam » e corrono il rischio di non averlo pagato chissà ancora per quanto tempo.

La situazione non è grave. Alcuni hanno detto che è grave, altri che non è grave, l'onorevole Scalia ha drammatizzato.

Noi abbiamo udita una voce autorevole: quella del ministro Mariotti. Egli alla riunione delle Commissioni congiunte lavoro e sanità ha assicurato, sulla scorta dei rapporti fatti da 87 medici provinciali, che la situazione in 87 province era normale e che i lavoratori non avevano risentito alcun disagio dalla situazione medica, tanto che io ho potuto nel mio intervento affermare che il ministro della sanità aveva potuto affermare ciò perché i medici avevano avuto evidentemente la massima comprensione per le condizioni ambientali ed economiche delle varie province.

Vorrei dire ora, con il consenso dell'onorevole Presidente, qualche parola sul parere del Consiglio di Stato. Ciò forse può servire per chiarire le idee di quelli che non le hanno chiare.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Ella ha consigliato modestia all'onorevole Scalia: siamo anche noi modesti !

SPINELLI. Al Consiglio di Stato è stato chiesto il parere con la seguente proposizione: « Alla Federazione nazionale degli ordini dei

medici si deve riconoscere soltanto un'attività di collaborazione con gli organi rappresentativi dell'« Inam » per l'emanazione da parte dell'istituto delle norme stesse che hanno natura di regolamento interno di organizzazione ai sensi dell'articolo 17 della legge 11 gennaio 1943, n. 138 ». Si nega cioè ad una parte capacità contrattuale nel momento in cui si svolge la funzione arbitrale e si dice che alla federazione « si deve riconoscere soltanto... ». È una maniera che a noi, che non ci intendiamo di diritto, sembra per lo meno un po' strana. Quando i medici hanno conosciuto il testo di questo parere hanno avuto l'impressione che si sia trattato di un parere redatto, forse senza averne la volontà, *ad usum serenissimi Coppini*.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Non offenda il Consiglio di Stato !

PRESIDENTE. L'onorevole Spinelli ha però precisato: forse senza averne la volontà.

SPINELLI. Mi guardo bene dall'offendere il Consiglio di Stato, per il quale, come per tutta la magistratura, dichiaro il mio ossequio. Ho infatti detto: « forse senza averne la volontà », come ha confermato l'onorevole Presidente.

La verità è che l'« Inam » lo ha usato come parere vincolante (in fondo, è sempre il parere del Consiglio di Stato !), per cui esso pare proprio redatto, ripeto, *ad usum serenissimi Coppini*.

Questo ho voluto dire, e tengo a chiarire, per correttezza e per il rispetto che devo a tutti, il mio concetto: non si tratta di veri e propri quesiti, ma di definitiva statuizione di proposizioni giuridiche sulle quali poi dal Ministero è stata chiesta al Consiglio di Stato, più che un parere, una conferma.

Avrei desiderato poter presentare alla Camera (e non per immodestia certamente) alcune considerazioni, forse non troppo peregrine. Ma data la necessità di essere breve, arriverò rapidamente alla conclusione.

Il consiglio nazionale degli ordini dei medici ha dato al presidente il mandato preciso di trattare e firmare, un mandato che tiene conto dell'accordo stabilito tra l'« Inam » e i medici, sottoscritto e accettato anche dal ministro del lavoro.

BOSCO, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Non l'ho sottoscritto affatto.

SPINELLI. Ci troviamo pertanto in condizione di poter firmare un accordo e di tornare alla pacificazione, di tornare cioè, anche domani, all'assistenza diretta. Adesso però ci si vuol mettere di fronte ad una normativa imposta dall'« Inam », sia pure con una mediazione benevola del ministro del lavoro. Credo che, a voler fare rientrare tutto nell'articolo 12 della legge n. 244, noi corriamo il rischio di provocare le più impensate reazioni da parte dei medici e certamente anche dei lavoratori.

Mi permetto di ricordare ai colleghi sindacalisti di tutte le parti (mi spiace che non sia presente anche l'onorevole Scalia) che i lavoratori sono più vicini ai loro medici che ai loro organizzatori, e vi pregherei, onorevoli colleghi, di non metterli in condizione di dover fare una scelta fra i medici e gli organizzatori.

Per concludere, ritengo opportuno rivolgere un invito a tutti i colleghi perché, insieme con me, vogliano chiedere al ministro del lavoro di continuare, esercitando ancora la sua abile pazienza, le trattative con la federazione, facendo mantenere all'« Inam » gli impegni assunti il 17 maggio e mantenendo quelle clausole che egli stesso aveva suggerito e che i medici avevano accettato. Metta in atto il ministro le tecniche che ci ha accennate e che crederà più opportune, al fine di dare soddisfazione morale ed economica ai medici e di cominciare a mettere ordine nel martoriato settore dell'assistenza mutualistica, la cui riforma è da noi tutti auspicata nell'interesse della salute pubblica.

PRESIDENTE. È così esaurito lo svolgimento delle interpellanze e delle interrogazioni all'ordine del giorno.

Annunzio di interrogazioni.

FRANZO, *Segretario*, legge le interrogazioni pervenute alla Presidenza.

ANGELINI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ANGELINI. Desidero sollecitare lo svolgimento di due interrogazioni: la prima relativa ai sovraccarichi elettrici dovuti dall'« Enel » (n. 4126); la seconda relativa ai rapporti fra lo stesso « Enel » e i comuni montani (n. 3872).

PRESIDENTE. Interesserò il ministro competente.

Ordine del giorno della prossima seduta.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della seduta di giovedì 30 giugno 1966, alle 16,30:

1. — Interrogazioni.

2. — *Discussione del disegno di legge:*

Riordinamento e ammodernamento dell'Arsenale della Marina militare in Taranto (2588);

— *Relatore:* Leone Raffaele.

3. — *Discussione della proposta di legge costituzionale:*

AZZARO ed altri: Modifica del termine stabilito per la durata in carica dell'Assemblea regionale siciliana e dei Consigli regionali della Sardegna, della Valle d'Aosta, del Trentino-Alto Adige, del Friuli-Venezia Giulia (2493);

— *Relatore:* Gullotti.

4. — *Discussione del disegno di legge:*

Attribuzioni e ordinamento del Ministero del bilancio e della programmazione economica e istituzione del Comitato dei ministri per la programmazione economica (2606);

— *Relatore:* Colleselli.

5. — *Votazione a scrutinio segreto dei disegni di legge:*

Adesione alla Convenzione per la repressione della tratta degli esseri umani e dello sfruttamento della prostituzione, adottata a New York il 21 marzo 1950 e sua esecuzione (2415);

Approvazione ed esecuzione del Protocollo Speciale relativo alle Convenzioni internazionali del 25 febbraio 1961, concernenti il trasporto per ferrovia di viaggiatori e bagagli (C.I.V.) e di merci (C.I.M.), firmato a Berna il 29 aprile 1964 (2608);

Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea relativa al regime doganale delle piattaforme di scarico utilizzate nei trasporti internazionali adottata a Ginevra il 9 dicembre 1960 (*Approvato dal Senato*) (2636);

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo aereo tra l'Italia ed il Congo con annessi *memorandum*, concluso a Roma il 7 dicembre 1962 (*Approvato dal Senato*) (2659);

Ratifica ed esecuzione delle seguenti Convenzioni internazionali adottate dalla Conferenza internazionale del lavoro:

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

— Convenzione internazionale del lavoro n. 117 concernente gli obiettivi e le norme di base della politica sociale adottate a Ginevra il 22 giugno 1962;

— Convenzione internazionale del lavoro n. 118 concernente l'uguaglianza di trattamento dei nazionali e dei non nazionali in materia di sicurezza sociale adottata a Ginevra il 28 giugno 1962 (*Approvato dal Senato*) (2660);

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo sui trasporti aerei tra l'Italia e il Perù, concluso a Lima il 17 marzo 1964 (2672);

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra l'Italia e la Jugoslavia sugli autotrasporti di viaggiatori e di merci, concluso a Belgrado il 27 luglio 1960, e degli scambi di note effettuati a Belgrado l'8-19 dicembre 1961, il 4-5 dicembre 1962 ed il 28 gennaio 1964 recanti modifiche all'accordo stesso (2673);

Adesione all'Accordo relativo ai marinai rifugiati, adottato a L'Aja il 23 novembre 1957 e sua esecuzione (*Approvato dal Senato*) (2713);

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica federale di Germania relativo alla protezione delle indicazioni di provenienza, delle denominazioni di origine e di altre denominazioni geografiche, concluso a Bonn il 23 luglio 1963, con annessi Protocollo in pari data e Scambio di Note effettuato a Bonn il 14 maggio 1964 (*Approvato dal Senato*) (2845);

Approvazione ed esecuzione dell'Accordo tra l'Italia e l'Austria per il regolamento dei diritti di servitù dei residenti in Ugovizza, concluso in Firenze il 16 luglio 1954 (2947);

Adesione all'Accordo relativo agli attrezzi speciali per il trasporto delle derrate deperibili ed alla loro utilizzazione per i trasporti internazionali di talune di dette derrate, adottato a Ginevra il 15 gennaio 1962, ed esecuzione dell'Accordo stesso (2949);

Ratifica ed esecuzione del Protocollo n. 1 annesso alla Convenzione universale sul diritto d'autore concernente la protezione delle opere degli apolidi e di rifugiati, firmato a Ginevra il 6 settembre 1952 (*Approvato dal Senato*) (3033);

Ratifica ed esecuzione dei Protocolli nn. 2 e 3 addizionali alla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmati a Strasburgo il 6 maggio 1963 (*Approvato dal Senato*) (3034);

Adesione ai seguenti Atti internazionali e loro esecuzione:

Convenzione contro la discriminazione nel campo dell'insegnamento, adottata a Parigi il 14 dicembre 1960;

Protocollo che istituisce una Commissione di conciliazione e di buoni uffici incaricata di ricercare la soluzione delle controversie tra Stati parti della Convenzione contro la discriminazione nel campo dell'insegnamento, adottato a Parigi il 10 dicembre 1962 (*Approvato dal Senato*) (3035).

6. — *Discussione del disegno di legge:*

Adesione alla Convenzione per il riconoscimento e l'esecuzione delle sentenze arbitrali straniere, adottata a New York il 10 giugno 1958 e sua esecuzione (*Approvato dal Senato*) (3036);

— *Relatore:* Russo Carlo.

7. — *Discussione delle proposte di legge:*

LEONE RAFFAELE ed altri: Concessione di assegno vitalizio ai mutilati e invalidi civili (*Urgenza*) (157);

MICHELINI ed altri: Concessione di un assegno ai mutilati ed invalidi civili (*Urgenza*) (927);

SCARPA ed altri: Provvedimenti a favore dei mutilati e invalidi civili (*Urgenza*) (989);

SORGI ed altri: Provvedimenti per l'assistenza sanitaria agli invalidi civili (*Urgenza*) (1144);

FINOCCHIARO: Disciplina delle forme di assistenza e norme per la concessione di assegno vitalizio ai mutilati e agli invalidi civili (1265);

CRUCIANI ed altri: Assistenza sanitaria agli invalidi civili (1592);

DE LORENZO ed altri: Norme per l'erogazione dell'assistenza sanitaria e di recupero ai mutilati ed invalidi civili (1706);

PUCCI EMILIO ed altri: Concessione di un assegno mensile e dell'assistenza sanitaria, farmaceutica ospedaliera e protesica gratuita ai cittadini italiani ultrasessantacinquenni e ai cittadini inabili a proficuo lavoro (1738);

— *Relatori:* Dal Canton Maria Pia e Sorigi.

8. — *Seguito della discussione delle proposte di legge:*

FODERARO ed altri: Modifiche all'articolo 33 del testo unico delle norme sulla disciplina della circolazione stradale, approvato con decreto del Presidente della Repubbli-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

ca 15 giugno 1959, n. 393, relativamente ai limiti di peso per i veicoli da trasporto (1772);

BIMA: Modifiche agli articoli 32 e 33 del Codice della strada (1840);

— *Relatori*: Cavallaro Francesco e Sammartino.

9. — *Discussione del disegno di legge:*

Ordinamento delle professioni di avvocato e di procuratore (707);

— *Relatore*: Fortuna.

10. — *Discussione delle proposte di legge:*

NATOLI ed altri: Disciplina dell'attività urbanistica (296);

GUARRA ed altri: Nuovo ordinamento dell'attività urbanistica (1665);

— *Relatore*: Degan.

11. — *Discussione delle proposte di legge:*

CRUCIANI ed altri: Concessione della pensione ai combattenti che abbiano raggiunto il sessantesimo anno di età (*Urgenza*) (28);

VILLA ed altri: Concessione agli ex combattenti che abbiano maturato il 60° anno di età di una pensione per la vecchiaia (*Urgenza*) (47);

DURAND DE LA PENNE ed altri: Assegno annuale agli ex combattenti della guerra 1915-1918 (*Urgenza*) (161);

LENOCI e BORSARI: Concessione di una pensione agli ex combattenti che abbiano maturato il 60° anno di età (*Urgenza*) (226);

LUPIS ed altri: Concessione della pensione ai combattenti della guerra 1915-18 (*Urgenza*) (360);

BERLINGUER MARIO ed altri: Concessione di una pensione agli ex combattenti ed ai loro superstiti (*Urgenza*) (370);

COVELLI: Concessione di una pensione vitalizia agli ex combattenti (*Urgenza*) (588);

BOLDRINI ed altri: Concessione di pensione in favore degli ex combattenti (*Urgenza*) (717);

— *Relatore*: Zugno.

12. — *Seguito della discussione del disegno di legge:*

Modifiche alla legge 10 febbraio 1953, n. 62, sulla costituzione e il funzionamento degli organi regionali (1062);

— *Relatori*: Di Primio, per la maggioranza, Almirante, Accreman, Luzzatto, di minoranza.

13. — *Discussione dei disegni di legge:*

Norme per il comando del personale dello Stato e degli enti locali per la prima costituzione degli uffici regionali (1063);

— *Relatori*: Piccoli, per la maggioranza; Almirante, di minoranza.

Principi e passaggio di funzioni alle regioni in materia di circoscrizioni comunali

— *Relatori*: Baroni, per la maggioranza; Almirante, di minoranza.

La seduta termina alle 15,20.

IL CAPO DEL SERVIZIO DEI RESOCONTI

Dott. MANLIO ROSSI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. VITTORIO FALZONE

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

INTERROGAZIONI ANNUNZiate

Interrogazioni a risposta scritta.

CALASSO. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per sapere quali contributi per opere di bonifica o trasformazione fondiaria risultano concessi dal 1922 ad oggi, alle ditte qui di seguito elencate e per ogni singola tenuta a fianco delle stesse indicate:

1) ditta Rizzelli Antonio e Raffaele, eredi di Rizzelli Vincenzo da Spongano (Lecce):

a) tenute « Masseria Nuova » e « Specchi » in agro di Racale, concesse dal Rizzelli Vincenzo il 1922 a duecento coloni con l'obbligo di apportarvi migliorie, con impianti arbustivi e arborei;

b) tenuta « Macchia » facente parte della masseria « Viscillito » in agro di Lizzanello (Lecce), concessa a coloni di Merine il 1928 dallo stesso Rizzelli Vincenzo, con obbligo di apportarvi migliorie con impianti arborei;

2) ditta Renata Basalù, erede di Leuzzi Teresa fu Giacomo, domiciliata a Lecce:

tenuta « Monaci » in agro di Copantino. Nel 1922 la Leuzzi Teresa insediò 200 coloni, con obbligo di apportare migliorie con impianti arbustivi o arborei;

3) ditta Bartolo Ravenna di Parabita (Lecce), erede di Elia Raffaele fu Federico:

tenuta « Sauli » in agro di Gallipoli che il 1929 l'Elia concesse a colonia a cento contadini, con obbligo di apportare migliorie con l'impianto di vigneti e oliveti;

4) ditta Germani Chiurazzi Vincenzo ed Alberto. Eredi di Ferente Annita di Salvatore:

tenuta « Cisternelle » o « Tampa » in agro di Allista che il 1929 dalla Ferente fu concessa a contadini di Allista con contratti miglioratori e con l'obbligo d'impiantare vigneti ed oliveti;

5) ditta Alessandro Personé erede di Egidio Personé da Nardò (Lecce):

tenuta « Chetta » in agro di Leverano che il 1907 ed il 1914, il Personé Egidio concesse a colonia a centinaia di contadini di Copertino, con l'obbligo d'impiantarvi vigneti ed oliveti;

6) ditta Miggiano Oronzo da Tavinno (Lecce):

tenuta « Monicelle » o « Favole » in agro di Allista, che il 1921 fu concessa a colonia a contadini del luogo, con l'obbligo d'impiantare arbustivi o arborei.

L'interrogante inoltre domanda di sapere se i terreni di cui al presente elenco, siano

compresi nei confini dei consorzi di bonifica di « Ugento - li faggi » e « dell'Arneo » e quali contributi hanno riscosso detti enti dalla loro fondazione, per opere di bonifica e trasformazione fondiaria. (17057)

BISAGLIA E CANESTRARI — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per sapere se egli sia a conoscenza dello stato di disagio causato in alcune zone del Veneto — ed in particolare della collina veronese — dalla mancata erogazione dei contributi di legge per la ricostituzione dei capitali di conduzione alle aziende che, pur colpite gravemente da calamità atmosferiche, non raggiungono l'ettaro di superficie.

A tale riguardo, si ricorda che i gravissimi danni causati all'agricoltura veronese dal violento nubifragio del luglio scorso vennero valutati dai competenti organi periferici dell'agricoltura intorno ai 15-16 miliardi di lire, interessanti particolarmente le aziende agricole della zona viticola specializzata costituita soprattutto da aziende agricole di modesta estensione.

Allo scopo di venire incontro alla situazione venutasi a determinare il Governo provvide con tempestività ad emanare la legge 26 luglio 1965, n. 969 con la quale pose a disposizione del Ministero dell'agricoltura le somme necessarie per la concessione alle aziende agricole danneggiate, di prestiti a tasso agevolato e contributi diretti.

Negando ora la erogazione dei contributi alle piccole aziende vengono ad essere colpite le aziende più bisognose e cioè proprio quelle che la legge intendeva particolarmente agevolare.

Appare pertanto opportuno che vengano impartite nuove disposizioni le quali, eliminando tale ingiusta sperequazione, consentano anche alle aziende più modeste della collina veronese a viticoltura specializzata di poter fruire dei benefici che il legislatore ha inteso porre a loro disposizione quale tangibile attestazione di solidarietà della collettività nazionale. (17058)

LUCCHESI. — *Ai Ministri delle partecipazioni statali, del bilancio, dell'industria e commercio e del commercio con l'estero.* — Per sapere se non ritengano di dover riesaminare il problema della costruzione della Centrale di rigassificazione progettata dall'E.N.I. nel porto di La Spezia, progettazione che non ha ottenuto il nulla osta delle autorità preposte alla tutela del paesaggio e alla protezione delle bellezze naturali.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

L'interrogante si permette di suggerire se non sia il caso di rivedere completamente la progettata realizzazione di tale centrale nell'ambito portuale di Livorno, che, per posizione geografica e per il suo *hinterland* si presta, come La Spezia, ai disegni dell'E.N.I. di introdurre nel nostro Paese il metano trasportato con navi e distribuirlo in tutto il territorio secondo i criteri di carattere economico e sociale che sono alla base dell'intero progetto. (17059)

MARTINO GAETANO. — *Al Ministro delle finanze.* — Per conoscere le ragioni per le quali l'amministrazione dei monopoli avrebbe deciso il trasferimento della trinciatura tabacchi da Palermo ad Adria, nello stesso momento in cui si attua la soppressione della manifattura di Barcellona (Messina), alla quale avrebbe potuto invece essere affidata per consentirne la sopravvivenza; e per sapere se non ritenga opportuno di esaminare con spirito di equità tali provvedimenti, necessariamente destinati ad esercitare effetti psicologici, oltre che economici, assai sfavorevoli sulle popolazioni interessate. (17060)

NICOLETTO. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere se sia a conoscenza che le sedi provinciali dell'I.N.P.S. abbiano sospeso l'esame delle domande di pensione di anzianità per tutti i lavoratori agricoli con la qualifica di giornalieri e per i coltivatori diretti, mezzadri e coloni, essendo in attesa di ulteriori istruzioni in ordine alla contribuzione richiesta per il riconoscimento di 35 anni di effettiva contribuzione; per sapere se non ritenga intervenire con urgenza affinché siano date le necessarie istruzioni. (17061)

FABRI FRANCESCO. — *Ai Ministri del tesoro e delle finanze.* — Per conoscere se non ritengano incompatibili con il disposto dell'articolo 275 del regio decreto 14 settembre 1931, n. 1175, ultimo comma, le norme impartite agli uffici dipendenti con la circolare 17 agosto 1948, n. 127, della direzione generale del tesoro d'intesa con la direzione generale della finanza locale, in base alla quale alcuni uffici provinciali del tesoro, tra cui Treviso, non intendono aderire alle richieste formulate dai comuni per conoscere l'entità degli emolumenti corrisposti a dipendenti dello Stato, ai fini dell'accertamento dell'imposta di famiglia.

Per conoscere inoltre se non intendano provvedere a ripristinare l'efficacia della nor-

ma legislativa, chiarendo o rettificando le disposizioni della citata circolare, affinché tutti i datori di lavoro e quindi anche lo Stato, siano tenuti a fornire, a richiesta degli uffici comunali, le informazioni riguardanti gli stipendi ed emolumenti a qualsiasi titolo corrisposti ai loro dipendenti. (17062)

FIUMANÒ. — *Ai Ministri dell'interno e di grazia e giustizia.* — Per sapere: se non ritengano giustificate le forti preoccupazioni insorte nei movimenti politici e nell'opinione pubblica democratica del comune di Caulonia e della provincia di Reggio Calabria, in conseguenza dello scoppio della bomba, avvenuta lunedì 13 giugno a Caulonia, a poche decine di metri dai seggi dove si votava per il rinnovo del Consiglio municipale e che ha provocato la morte del piccolo Giuseppe Morabito e il ferimento dei ragazzi Alfredo Cavallo ed Ilario Murdocca; quali sono stati i risultati delle indagini di pubblica sicurezza e giudiziaria. (17063)

FIUMANÒ. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere:

a) se sia a conoscenza dei provvedimenti di licenziamento che l'E.N.El. — distretto della Calabria — e le ditte che hanno in appalto i servizi E.N.El. di lettura ed esazione nella regione calabrese hanno preso e vanno prendendo nei confronti dei lavoratori accenditori, lettoristi ed esattori;

b) quali iniziative intenda adottare: 1°) per scongiurare i suddetti licenziamenti e le misure che l'E.N.El. va attuando intese a pregiudicare una stabile sistemazione di detto personale, nonostante e in contrasto con l'accordo sindacale nazionale del 18 dicembre 1963 e di quello distrettuale dell'11 gennaio 1965; 2°) per fare applicare l'articolo 3 della legge 23 ottobre 1960, n. 1369, a proposito del trattamento normativo ed economico da praticare per i dipendenti delle ditte appaltatrici dei servizi E.N.El., trattamento che deve essere equiparato a quello del corrispondente personale in organico dell'ente pubblico; 3°) per giungere all'eliminazione e non all'incremento dei servizi in appalto, col passaggio del personale delle ditte appaltatrici negli organici dell'E.N.El. (17064)

FIUMANÒ. — *Ai Ministri del lavoro e previdenza sociale e dell'industria e commercio.* — Per sapere:

1) se ritengano coerente con gli obiettivi, di cui alla legge 23 ottobre 1960, n. 1369 e con l'accordo sindacale nazionale tra le or-

ganizzazioni nazionali di categoria dei lavoratori elettrici e l'E.N.El., la decisione di dare alla ditta Zehender l'appalto di lettura e riscossione bollette per una zona della provincia di Reggio Calabria, quella fino ad alcuni mesi addietro servita dalla società ex-elettrica Cilione, in atto assorbita dall'E.N.El.;

2) se e quali iniziative intendano adottare per convincere l'E.N.El. ad assumere direttamente i servizi in appalto in generale e, in particolare, quelli che gli sono derivati dalla società Cilione. (17065)

FIUMANÒ. — *Ai Ministri del lavoro e previdenza sociale e dei trasporti e aviazione civile.* — Per sapere:

a) se non ritengano che sia poco lusinghiero il giudizio da dare sull'efficienza delle pubbliche amministrazioni interessate (I.N.A.-Casa; Gescal e Azienda autonoma delle ferrovie dello Stato), le quali, a distanza di poco meno di 10 anni dal bando di concorso, non hanno ancora trovato il modo di risolvere il caso insorto a proposito della costruzione di n. 11 alloggi in Reggio Calabria, via Loreto - cantiere n. 14502/14503 - piano primo, secondo settennio, malgrado le proteste reiterate degli 11 ferrovieri prenotatari, in base al disposto dell'articolo 8 della legge 26 novembre 1955, n. 1148;

b) quali provvedimenti, in via di urgenza, intendano adottare, allo scopo di soddisfare le legittime attese dei ferrovieri interessati ad avere un alloggio, tenendo conto che gli stessi hanno da almeno 5 anni versato anticipazioni di circa 600 mila lire ciascuno e, nel contempo, di evitare che la parte del fabbricato costruito vada gravemente deteriorata e la stessa pubblica amministrazione sia chiamata in responsabilità per danni. (17066)

FIUMANÒ. — *Al Ministro dell'industria e del commercio.* — Per sapere se non ritenga opportuno emanare le istruzioni necessarie alle camere di agricoltura industria e commercio, intese ad ottenere che queste ultime adottino i conseguenti provvedimenti idonei ad estendere ai propri dipendenti i benefici previsti per il personale dipendente dallo Stato dalla legge 4 febbraio 1966, n. 32, che reca norme sull'abolizione dei ruoli aggiunti e il collocamento nei ruoli organici o in soprannumero del personale statale non di ruolo. (17067)

FIUMANÒ. — *Ai Ministri del lavoro e previdenza sociale e dell'industria e commercio.* — Per sapere — in riferimento anche alle rimo-

stranze dell'associazione autonoma dei commercianti di Reggio Calabria, aderente alla unione nazionale confederale italiana dei commercianti —

a) se abbiano accertate le irregolarità che la cassa mutua malattie provinciali per gli esercenti attività commerciali hanno commesso in occasione delle recenti elezioni per il rinnovo dell'assemblea dei delegati. In particolare, si segnala: che i collegi sono stati suddivisi senza portare a conoscenza degli elettori e delle organizzazioni sindacali la esatta delimitazione e rendendo talvolta molto difficile la scelta e la presentazione dei candidati (a Reggio città, per ben 14 collegi, non si è proceduto alla delimitazione con indicazione di vie, piazze e numeri civici); nessun scrutatore dell'associazione autonoma, nè nella fase di formazione dei seggi, nè durante le operazioni elettorali per i posti risultati vacanti, è stato incluso; in molti seggi, si è impedito agli stessi elettori di assistere alle operazioni elettorali, nel mentre personale della cassa mutua provinciale girava per i seggi per suggerire agli elettori i candidati dell'a confcommercio; centinaia di commercianti non hanno potuto esercitare il voto perchè non si è provveduto a recapitare loro il certificato elettorale; molti elettori sono stati inclusi in collegi non di residenza, ma lontani, in modo da non dare loro possibilità di essere eletti in caso di candidatura; nel collegio di Cardeto, il candidato Falcone dell'associazione autonoma, che ha riportato il maggior numero di voti (13), non è stato dichiarato eletto e si è visto sopravanzare dalla candidata Moro Francesca della Confcommercio;

b) quali misure intendano adottare nei confronti dei responsabili di tali irregolarità e per assicurare che l'attività degli esercenti il commercio possa svolgersi in situazione di rispetto delle regole democratiche, soprattutto nei momenti più solenni dell'attività sociale. (17068)

CALASSO. — *Al Ministro dell'interno.* — Per sapere se non intende intervenire, per fare sistemare la situazione debitoria dell'E.C.A. di Sannicola in provincia di Lecce, in modo che l'assistenza ai poveri non abbia a risentirne;

per sapere se non intenda inoltre accertare le cause del passivo dell'ente e se risulta vero fra l'altro, che i passati amministratori in certi casi, sarebbero stati esautorati da componenti della giunta municipale, che dal 1961 al 1964 avrebbero distribuito sussidi e

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 24 GIUGNO 1966

viveri con la propria firma, nel capoluogo del comune e nelle frazioni;

per sapere se risulta vero che per motivi di parte ed in violazione di precise disposizioni di legge il 28 aprile del 1963 in occasione di quelle elezioni politiche, ed il 21 e 22 novembre 1964, in occasione delle ultime elezioni amministrative dagli amministratori di quell'ente, sarebbero stati distribuiti pacchi viveri e sussidi in denaro per diverse centinaia di migliaia di lire;

per sapere infine quali provvedimenti s'intendono adottare, nel caso le irregolarità denunziate risultassero effettivamente commesse. (17069)

ARMANI E BRESSANI. — *Al Ministro della difesa.* — Per conoscere se non ritenga doveroso evitare, almeno per l'avvenire, il ripetersi di esercitazioni a fuoco da parte di reparti militari in zone montane del Friuli, in coincidenza del periodo della villeggiatura, danneggiando e compromettendo così una delle risorse maggiori della povera e depressa montagna friulana.

In ispecie, poi, tali esercitazioni provocano — come purtroppo s'è puntualmente verificato anche negli anni scorsi — rilevanti danni al patrimonio zootecnico, alla fauna locale ed all'economia dei coltivatori. Si tratta infatti — nella fattispecie la zona oggetto dei tiri a fuoco comprende i comuni di Paularo, Moggio Udinese, Pontebba, Ligosullo, Paluzza e Treppo Carnico — di località oltreché turistiche, anche di alpeggio del bestiame delle malghe, ove centinaia di capi vengono monticati e, durante le manovre, debbono essere sloggiati dalle zone di tiro per ridiscendere a valle in condizioni di grave disagio, ovvero rimanere rinchiusi nelle baite senza assistenza. Per quanto attiene al patrimonio faunistico, centinaia di capi di selvaggina fuggono dalle località suindicate — che formano anche zone di ripopolamento — frustrando tutta un'azione di difesa della selvaggina.

Chiedono gli interroganti di conoscere quindi se non si reputi opportuno scegliere per tali esercitazioni a fuoco, località che meglio si prestino alle necessità militari ed ove i danni conseguenti sarebbero totalmente od in gran parte eliminati, evitando così le giuste rimostranze delle popolazioni locali. (17070)

COVELLI. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per conoscere se, in attesa dell'approvazione da parte del Parlamento di nuove norme relative ai concorsi magistrali ed

all'assunzione in ruolo degli insegnanti elementari, già approvate dalla Camera dei Deputati ed ora all'esame del Senato, non ritenga opportuno istituire per il prossimo anno scolastico gli incarichi nei « centri di lettura » nonché gli speciali « corsi di richiamo », da affidare esclusivamente ad insegnanti elementari non di ruolo, i quali abbiano seguito, durante il periodo estivo, un apposito corso di aggiornamento da effettuare in tempo debito a cura di codesto ministero, onde venire così incontro alle vivissime istanze di numerosi giovani maestri, ansiosi di ottenere una idonea occupazione, anche temporanea, per poter fronteggiare in qualche modo le assillanti esigenze di vita. (17071)

PINTUS. — *Al Ministro della marina mercantile.* — Per conoscere come intenda risolvere il grave problema dell'inquinamento delle acque che si verifica frequentemente nella spiaggia Poetto di Cagliari:

a) sia mediante la dotazione di più efficaci mezzi alla capitaneria di porto per la sorveglianza nell'ambito dell'applicazione della Convenzione di Londra;

b) sia fornendo la possibilità di idonei solventi atti a sciogliere la nafta sparsa nel mare;

c) sia con ogni altro possibile mezzo. (17072)

BALLARDINI. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere:

1) se non ritenga di dover modificare il suo decreto ministeriale 30 novembre 1964 (approvativo della tabella delle industrie aventi disoccupazione stagionale o normali periodi di sospensione) in quella parte riguardante i dipendenti d'albergo delle aziende a carattere stagionale; infatti il carattere stagionale dell'azienda non comporta di necessità un'eguale carattere per il lavoro dei dipendenti i quali, senza mutare mestiere, possono essere impiegati per tutto il tempo dell'anno in aziende diverse ognuna con carattere stagionale, talché la loro eventuale disoccupazione è comunque sempre involontaria e quindi indennizzabile;

2) se non ritenga, in via subordinata, di dovere impartire istruzioni all'I.N.P.S. affinché, in riforma della sua circolare n. 338/PRS/46 del 23 marzo 1965, venga assunto quale criterio per la determinazione del carattere stagionale dell'azienda alberghiera nient'altro che la licenza di pubblica sicurezza, in modo che stagionali debbano essere considerate solo le aziende munite di licenza appunto stagionale. (17073)

PINTUS. — *Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste.* — Per sapere se sia al corrente della gravissima invasione di locuste in atto in Sardegna, e particolarmente nell'oristanese; e per conoscere quali urgenti rimedi siano stati adottati per frenare e, possibilmente, eliminare la pernicioso infestione, che sta producendo all'agricoltura isolana danni incalcolabili. (17074)

MUSSA IVALDI VERCELLI. — *Al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni.* — Per sapere se corrisponde al vero che sia stato approvato dal Consiglio dei Ministri uno schema di disegno di legge con il quale verrebbe autorizzata l'Amministrazione delle poste e telecomunicazioni ad incenerire le rimanenze di francobolli da tempo giacenti all'ufficio filatelico, conforme a quanto richiesto dai commercianti con una insistente campagna di stampa;

e per sapere inoltre se, in caso di risposta affermativa, non si ritenga opportuno ritornare su tale provvedimento, tenuto conto che esso avrebbe come conseguenza, in ogni caso, la distruzione di un bene pubblico (per il quale a suo tempo un consorzio di acquirenti ha offerto allo Stato la somma di lire 600 milioni, che attraverso la vendita all'asta di alcuni dei 148 lotti dello *stock* ha già reso alla pubblica amministrazione la somma di lire 148.817.704, e che permetterebbe il ricavo di altre centinaia di milioni con nuove modalità di vendita), e tenuto conto infine che i privati collezionisti subirebbero un rilevante danno dalla distruzione di vecchi francobolli italiani, ad esclusivo vantaggio di commercianti attualmente impegnati in operazioni al rialzo ed al ribasso, che hanno già turbato il mercato filatelico e disgustato gli autentici collezionisti. (17075)

ZANIBELLI. — *Al Ministro dell'interno.* — Per conoscere quali siano le risultanze della ispezione condotta sull'Amministrazione comunale di Soresina (Cremona) e quali suggerimenti siano emersi al fine di sanare la situazione di bilancio che ha indotto l'amministrazione a chiedere un mutuo di rina-

no, proporzionalmente superiore a quello di ogni altro comune della provincia di Cremona. (17076)

PICCINELLI. — *Ai Ministri dell'agricoltura e foreste e dei lavori pubblici.* — Per sapere se siano a conoscenza della grave moria di tonnellate di pesci che si sta verificando nella laguna di Orbetello per il mancato regolare flusso e deflusso dell'acqua marina con conseguente abbassamento del livello dell'acqua. Altra causa determinante viene ravvisata nella mancanza di ossigeno per la presenza di vaste colonie di « corallina ».

Chiede di conoscere quali misure di pronto intervento intendano adottare per troncare questo grave fenomeno ed evitare il sorgere di complicazioni igieniche per la popolazione vivamente allarmata.

Auspica, infine, che vengano studiati provvedimenti idonei perché per il futuro non abbia a ripetersi una tale contingenza dalle conseguenze igieniche ed economiche facilmente intuibili. (17077)

Interrogazione a risposta orale.

« I sottoscritti chiedono di interrogare i Ministri del lavoro e previdenza sociale, delle partecipazioni statali e dell'industria e commercio, per sapere quali urgenti misure intendano adottare per porre fine in Abruzzo alla chiusura di fabbriche, ai licenziamenti degli operai o al collocamento di essi sotto cassa d'integrazione; fatti che causano disagio gravissimo alle numerose famiglie duramente colpite.

« Gli interroganti chiedono, in particolare, in quale maniera i Ministri, ciascuno per la parte di propria competenza, vogliano concretamente intervenire in favore dei lavoratori licenziati dalla Montecatini di Bussi sul Tirino (Pescara), dove, in questi ultimi giorni, i licenziamenti ed il collocamento sotto cassa d'integrazione dei dipendenti hanno raggiunto proporzioni veramente allarmanti. (1438)

« ILLUMINATI, Dⁿⁱ MAURO ADO GUIDO, GIORGI, SPALLONE ».