

683.

## SEDUTA ANTIMERIDIANA DI MARTEDÌ 23 MAGGIO 1967

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE BUCCIARELLI DUCCI

## INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Congedi</b> . . . . .	34933	BALCONI MARCELLA . . . . .	34952, 34955
<b>Disegno di legge (Deferimento a Commissione)</b> . . . . .	34955	BORSARI . . . . .	34948, 34950
<b>Disegno e proposte di legge (Seguito della discussione):</b>		CAPUA, <i>Relatore di minoranza</i> . . . . .	34939
Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (3251);		DE LORENZO, <i>Relatore di minoranza</i> . . . . .	34935
LONGO ed altri: Norme per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario (444);			34946, 34948
DE MARIA e DE PASCALIS: Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali (1483);		DE MARIA, <i>Presidente della Commissione</i> . . . . .	34954
ROMANO e NICOLAZZI: Norme generali per l'ordinamento del servizio ospedaliero nazionale (2908) . . . . .	34934	LATTANZIO, <i>Relatore per la maggioranza</i> . . . . .	34935
PRESIDENTE . . . . .	34934		34937, 34939, 34942, 34945
ALBONI . . . . .	34936, 34938, 34950		34947, 34950, 34954
ALESSI CATALANO MARIA . . . . .	34938, 34940, 34942 34944, 34945	MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i> . . . . .	34935, 34937
			34939, 34942, 34944, 34945, 34947
			34950, 34954
		MORELLI . . . . .	34945, 34948
		PALAZZESCHI . . . . .	34941, 34944
		PASQUALICCHIO . . . . .	34948
		SCARPA . . . . .	34939, 34942, 34952, 34954, 34955
		<b>Proposte di legge:</b>	
		(Annunzio) . . . . .	34933
		(Deferimento a Commissione) . . . . .	34955
		(Svolgimento) . . . . .	34933
		<b>Proposta di legge (Svolgimento):</b>	
		PRESIDENTE . . . . .	34933
		MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i> . . . . .	34934
		PENNACCHINI . . . . .	34933

PAGINA BIANCA

**La seduta comincia alle 10,30.**

FRANZO, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di venerdì 19 maggio 1967.

(È approvato).

**Congedi.**

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i deputati Alba, Ferrari Riccardo, Giomo, Marchiani e Nannini.

(I congedi sono concessi).

**Annuncio di proposte di legge.**

PRESIDENTE. Sono state presentate proposte di legge dai deputati:

CASTELLI ed altri: « Modificazioni al decreto legislativo presidenziale 28 giugno 1946, n. 78, recante modifiche al testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, approvate con decreto 18 giugno 1931, n. 773, in materia di pubblici servizi » (4102);

ROBERTI ed altri: « Norma interpretativa dell'articolo 9 della legge 15 luglio 1966, n. 604, sui licenziamenti individuali, relativamente alla corresponsione della indennità di anzianità » (4103);

AMENDOLA PIETRO ed altri: « Provvedimenti per il completamento della ricostruzione delle zone colpite dal terremoto dell'agosto 1962 » (4104).

Saranno stampate e distribuite. Le prime due, avendo i proponenti rinunciato allo svolgimento, saranno trasmesse alle Commissioni competenti, con riserva di stabilirne la sede; dell'ultima, che importa onere finanziario, sarà fissata in seguito la data di svolgimento.

**Svolgimento di proposte di legge.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di due proposte di legge.

Iniziamo da quella dei deputati Pennacchini, Breganze, Sartor, Fornale, Gagliardi, Bosisio, Tenaglia, Migliori e Martini Maria Eletta:

« Modificazioni ed integrazioni della legge 23 maggio 1956, n. 491, recante provvedimenti per l'assistenza ai liberati dal carcere » (4007).

L'onorevole Pennacchini ha facoltà di svolgerla.

PENNACCHINI. Il problema dell'assistenza ai liberati dal carcere e alle loro famiglie si è venuto ormai inserendo sempre più autorevolmente tra quelli di primaria importanza, sia sotto il profilo umanitario, sia soprattutto sotto quello sociale. Non si tratta, con ciò, di seguire soltanto un moto istintivo, che dovrebbe animare tutti i membri sani della società, verso la comprensione e l'aiuto ai soggetti che si sono dimostrati incapaci di mantenersi da soli sulla retta via, ma si tratta soprattutto di un'esigenza assoluta di difesa della società stessa, che riceve i colpi più duri proprio dall'opera di chi si pone contro di essa.

L'articolo 27 della Costituzione prescrive che le pene debbono tendere alla rieducazione del condannato e, almeno in teoria, non vi è dubbio che tutto quanto è stato fatto in campo di irrogazione della pena rappresenta un indiscutibile progresso verso questo obiettivo primario.

Ma può quest'opera di rieducazione dare dei veri e tangibili frutti quando il liberato dal carcere si trovi da solo a dover affrontare il problema del reinserimento in una società contro cui egli volontariamente si è posto? È intuitiva, inevitabile, l'atmosfera di sospetto, di prevenzione, di diffidenza che lo accoglierà al momento della sua liberazione; è altrettanto intuitiva ed inevitabile una parallela e contemporanea situazione di difficoltà materiali che dovrà essere affrontata e risolta con qualsiasi mezzo pur di sopravvivere.

Purtroppo — in tal caso — i mezzi disponibili, per la loro quasi totalità, possono essere reperiti soltanto tra quelli illeciti, donde scaturisce quasi fatalmente una nuova più vigorosa spinta verso la ripetizione dell'atto delinquenziale. Non a caso un autore tedesco, Hans Fallada, aveva intitolato un suo celebre romanzo *Chi c'è stato una volta*, giungendo alla conclusione che chi una volta è stato in carcere, inevitabilmente vi ritorna se la società non sa adeguatamente proporsi e risolvere il problema.

Ovviamente da allora molto cammino è stato fatto, sia come impostazione teorica sia come realizzazioni pratiche. In Italia, in particolare, non può dirsi che queste nuove tendenze non abbiano trovato un'eco prontamente ricettiva nella coscienza nazionale e nelle realizzazioni del legislatore.

Ma queste ultime non hanno potuto sinora esplicitarsi in forma adeguata perché influenzate dalla carenza di disponibilità finanziarie che, purtroppo, costituisce una non felice caratteristica di tutto il mondo che gravita attorno al nostro sistema giudiziario. In questo caso però ritengo che occorra fare ad ogni costo uno sforzo anche se gravoso.

Trecento milioni sono indubbiamente troppo pochi per poter conseguire risultati concreti, tenendo conto che l'assistenza non può limitarsi al modesto e a volte avvilente sussidio da elargire *una tantum*, ma deve consistere in un complesso di provvidenze che valga a sorreggere efficacemente una persona per un periodo che prelude al suo reinserimento nella società. E questo di fronte ad un numero di molte migliaia di liberati annui, che spesso sono dei capi-famiglia che non hanno possibilità alcuna di mantenere i propri familiari.

Il sistema proposto dai miei colleghi e da me, anche se indubbiamente ancora assai lontano dal risolvere compiutamente il problema, presenta tuttavia il duplice vantaggio di aumentare il fondo a disposizione sino a 800 milioni e di reperire tale integrazione proprio dal lavoro dei detenuti, il che — dal punto di vista morale — può costituire un incentivo alla rieducazione e redenzione degli stessi.

Il detenuto, se pure istintivamente consapevole del gravame che la sua presenza in carcere comporta per la società, non dovrebbe rimanere insensibile alla considerazione che il frutto del proprio lavoro, anziché andare allo Stato quale compenso parziale di tale gravame, viene inserito nel ciclo delle provvidenze che saranno elargite a favore della sua famiglia e di lui stesso non appena la colpa sarà espia. Questo fattore, in gran parte dei casi, dovrebbe fornire al detenuto la consapevolezza e la soddisfazione di cooperare al proprio domani, tanto che le provvidenze non saranno più ricevute nella triste posizione di questuante, ma in quella assai più dignitosa di coartefice di beni in ultima analisi a lui destinati.

Questo stato di coscienza e questa situazione psicologica a mio giudizio non dovrebbero mancare di esercitare i loro benefici influssi sulla auspicata redenzione futura e sulla preparazione di rinnovati individui che la società non avrebbe più ragione di temere.

Per questi motivi, signor Presidente, ho voluto soffermarmi sulla illustrazione della presente proposta, perché gli onorevoli colleghi, forniti di maggiori elementi, possano

sollecitamente prenderla in esame e confortarla con la loro approvazione.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo, con le consuete riserve, nulla oppone alla presa in considerazione.

*La Camera accorda altresì la presa in considerazione alla seguente proposta di legge, per la quale il presentatore si rimette alla relazione scritta e il Governo, con le consuete riserve, non si oppone:*

AMODIO: « Aumento dell'organico della Specialità polizia stradale del Corpo delle guardie di pubblica sicurezza (articolo 137 del Codice della strada) » (3967).

**Seguito della discussione del disegno di legge: Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (3251) e delle concorrenti proposte di legge: Longo ed altri (444), De Maria e De Pascalis (1483), Romano e Nicolazzi (2908).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera; e delle concorrenti proposte di legge: Longo ed altri; De Maria e De Pascalis; Romano e Nicolazzi.

Come la Camera ricorda, nell'ultima seduta è stata accantonata la votazione dell'articolo 9, in attesa del parere della Commissione sull'emendamento Monasterio. Procediamo intanto all'esame degli articoli aggiuntivi.

Gli onorevoli De Lorenzo, Capua, Ferioli, Botta, Cassandro, Valitutti, Bozzi, Pierangeli e Giomo hanno proposto, dopo l'articolo 9, di aggiungere i seguenti articoli:

#### ART. 9-bis.

Il consiglio di amministrazione dell'Ente ospedaliero dichiarato tale ai sensi dell'articolo 5 della presente legge nonché di quello di nuova istituzione è composto:

1) da due membri designati dal consiglio provinciale;

2) da quattro membri scelti dal consiglio comunale del comune in cui ha sede l'ospedale;

3) da un membro medico designato dall'Ordine dei medici competente per territorio.

Partecipano alle sedute del consiglio di amministrazione con voto consultivo il sovrintendente sanitario e, in mancanza, il direttore sanitario, un rappresentante dei sanitari designato dal consiglio dei sanitari o dal consiglio

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

sanitario centrale e il direttore amministrativo, che ha anche funzioni di segretario.

Il consiglio di amministrazione dura in carica cinque anni.

ART. 9-ter.

I componenti dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri devono possedere particolare competenza tecnica ed amministrativa.

Non possono fare parte del consiglio di amministrazione:

- 1) coloro che, ai sensi delle vigenti leggi, non godano dell'elettorato attivo e passivo;
- 2) i consiglieri provinciali e comunali;
- 3) i dipendenti delle province e dei comuni addetti a funzioni amministrative;
- 4) i dipendenti dell'ente ospedaliero;
- 5) coloro che hanno lite vertente con l'ente ospedaliero;
- 6) i parenti e gli affini, entro il secondo grado, del tesoriere, quando questo sia persona fisica, o dei funzionari del tesoriere quando questo sia un istituto di credito.

ART. 9-quater.

La nomina del consiglio di amministrazione degli enti ospedalieri è fatta con il decreto del medico provinciale.

Il medico provinciale può sciogliere i consigli di amministrazione degli enti stessi quando i medesimi non siano in grado di funzionare regolarmente e può provvedere alla nomina di un commissario straordinario che può avere la durata massima di sei mesi.

Questi emendamenti sono stati già svolti. Qual è il parere della Commissione?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Questi emendamenti forse potrebbero considerarsi preclusi; comunque, la Commissione è contraria per quanto ripetutamente detto durante lo svolgimento degli emendamenti all'articolo 9 e, in particolare, per le osservazioni fatte a proposito dell'emendamento De Lorenzo interamente sostitutivo dell'articolo 9.

In particolare per l'articolo 9-ter, rilevo che esso introduce discriminazioni lesive del diritto di ogni cittadino. Per quanto riguarda la eleggibilità, la legge fa riferimento alle norme vigenti, le quali non possono certo essere abrogate da questo emendamento.

La Commissione è poi contraria all'articolo 9-quater, perché si tratta di competenze proprie della regione, così come viene chiaramente specificato all'articolo 17 del nostro disegno di legge.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo concorda con il relatore.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

DE LORENZO, *Relatore di minoranza*. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE LORENZO, *Relatore di minoranza*. Il testo governativo dell'articolo 9, che stabilisce la formazione dei consigli di amministrazione dei vari enti ospedalieri, non soddisfa le esigenze di un'amministrazione che dovrebbe essere senz'altro indipendente, completamente svincolata da qualsiasi politicizzazione; e non soddisfa anche perché manca del tutto la rappresentanza dell'ordine professionale, il cui interesse ad essere inserito nella compagine amministrativa degli ospedali è indubbiamente notevole, sia per la tutela dei rapporti di lavoro esistenti fra i sanitari ospedalieri e l'amministrazione dell'ente, sia perché esistono interessi nei confronti degli ospedali che non sono limitati ai medici che vi prestano servizio, ma si estendono a tutti i medici che esercitano la loro attività professionale nel territorio regionale, provinciale o circoscrizionale in cui quel determinato ente ospedaliero svolge la propria opera.

Esiste cioè un interesse più vasto al pubblico funzionamento dell'ospedale, un interesse che tocca tutte le categorie mediche e quindi la classe medica in generale, che non può essere adeguatamente rappresentata se non dall'ordine professionale che, per la sua destinazione, è depositario degli interessi dell'intera classe medica e non di una parte di essa.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 9-bis De Lorenzo.

(Non è approvato).

I successivi articoli 9-ter e 9-quater sono preclusi.

Si dia lettura dell'articolo 10.

FRANZO, *Segretario*, legge:

« Il consiglio di amministrazione delibera lo statuto e tutti i provvedimenti relativi al governo dell'ente ospedaliero.

Lo statuto deve prevedere che spetta al consiglio di amministrazione:

- a) deliberare le modifiche dello statuto;
- b) deliberare sugli adempimenti prescritti dal piano regionale ospedaliero;

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

c) deliberare il regolamento organico del personale e la relativa pianta organica;

d) deliberare i regolamenti relativi al servizio sanitario interno ed esterno, al servizio amministrativo, ai servizi generali e gli altri regolamenti similari;

e) deliberare il bilancio preventivo ed approvare il costo consuntivo, nonché deliberare la destinazione delle nuove e maggiori entrate e lo storno di fondi da capitolo a capitolo;

f) deliberare la nomina e le assunzioni del personale dell'ente ospedaliero;

g) deliberare l'alienazione e l'acquisto di immobili, di titoli del debito pubblico, di titoli di credito, di azioni industriali, l'accettazione di donazioni, eredità e legati nonché la stipulazione dei contratti;

h) deliberare sui ricorsi e sulle azioni giudiziarie, sulle liti attive e passive, nonché sulle relative transazioni;

i) deliberare la misura della retta di degenza in conformità al disposto del successivo articolo 30, nonché le tariffe per le prestazioni sanitarie per i paganti in proprio;

l) deliberare la nomina del tesoriere nonché tutte le convenzioni attinenti all'attività dell'ente ospedaliero;

m) deliberare i contratti di locazione e conduzione di immobili di durata superiore a nove anni;

n) deliberare tutti i provvedimenti demandati al consiglio di amministrazione dalle leggi, dai regolamenti e dallo statuto.

Per la validità delle adunanze del consiglio di amministrazione occorre la presenza della maggioranza dei componenti.

Il Consiglio di amministrazione delibera validamente a maggioranza dei presenti tranne che per le deliberazioni di cui al punto a) del secondo comma del presente articolo, per le quali è richiesta la maggioranza dei componenti del Consiglio.

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente. Nei verbali dovrà darsi atto del voto consultivo espresso dai membri di cui all'articolo 9, quinto comma ».

**PRESIDENTE.** Gli onorevoli Maria Alessi Catalano, Ceravolo, Alini, Naldini e Pigni hanno proposto di sopprimere, al primo comma, lettera g), le parole: « di azioni industriali ».

L'onorevole Maria Alessi Catalano ha facoltà di svolgere questo emendamento.

**ALESSI CATALANO MARIA.** Il nostro emendamento tende a sopprimere le parole « di azioni industriali », in quanto la dizione

evidentemente si riferisce ad acquisto di azioni industriali non a titolo gratuito: cioè non è fatto riferimento all'ipotesi che queste siano ricevute in donazione o in lascito, ma a titolo oneroso. E ciò contrariamente a quanto ha affermato il ministro in Commissione, quando ha precisato che la norma doveva intendersi riferita all'accettazione dei beni acquistati a titolo gratuito.

Noi siamo d'accordo che l'ospedale non debba rinunciare a qualsiasi fonte di sostentamento che gli possa derivare da donativi, anche se si tratti di azioni industriali, ma non crediamo opportuno che ad esso si lasci la libertà di acquistare titoli industriali, perchè non vorremmo che un consiglio di amministrazione molto intraprendente finisse col dedicare le sue cure ad attività di speculazione, che non sembrano consone con i fini di un ospedale.

**PRESIDENTE.** Gli onorevoli Albani, Accreman, Scarpa, Messinetti, Abbruzzese, Morelli, Ado Guido Di Mauro, Marcella Balconi, Pasqualicchio, Palazzeschi, Carmen Zanti Tondi, Monasterio, Biagini e Pagliarani hanno proposto, di aggiungere al secondo comma, lettera g), dopo le parole: « dei contratti » le seguenti: « e locazioni di qualsiasi natura o durata »;

e di sopprimere, al secondo comma, la lettera m).

L'onorevole Albani ha facoltà di svolgere questi emendamenti.

**ALBANI.** Con questi emendamenti riteniamo di affrontare e risolvere in modo adeguato la duplice questione che si è presentata in Commissione. Come i colleghi ricorderanno, noi affacciammo la preoccupazione che col disposto della lettera m) si sottraesse al consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero una fetta notevole di poteri relativi a una materia delicata, qual è quella dei contratti di locazione e conduzione di immobili. Nell'ambito di questi contratti consideravamo e tutt'ora consideriamo di preminente importanza le affittanze agrarie e giudicavamo e giudichiamo ancora molto pericoloso il fatto che al presidente dell'ente ospedaliero, e ad esso soltanto, possa essere concesso di stipulare, mediante il disposto della lettera m), contratti di affitto di terreni agricoli facenti parte del patrimonio ospedaliero, fino alla durata di nove anni, senza possibilità di sanzione da parte del consiglio di amministrazione dell'ente e senza possibilità di controllo da parte degli organi di tutela.

Questo potere del presidente dell'ente ospedaliero, che abbiamo a ragion veduta definito di vita o di morte per centinaia di fittavoli coltivatori diretti — il problema è particolarmente avvertito nel settentrione dove gli ospedali, come i colleghi sanno, detengono patrimoni terrieri di vastissima estensione, frazionati in centinaia di locazioni terriere — è moralmente e giuridicamente esorbitante ed ingiustificato. Tale facoltà deve essere attribuita soltanto alle responsabilità del consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero.

In Commissione ci fu risposto, per altro senza possibilità oggettiva in quel momento di approfondimento della questione, che noi eravamo incorsi in errore e che a norma del codice civile l'affittanza agraria doveva considerarsi inclusa nel disposto previsto dalla lettera *g)* dello stesso articolo, e non nella lettera *m)*.

Ho voluto sentire il parere di tecnici della materia, e devo dire che le risposte sono risultate abbastanza incerte e controverse. Per queste ragioni e partendo sempre dal presupposto che da tutti i colleghi possa essere facilmente accettato il principio che il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero non abbia alcun motivo per delegare al presidente dell'ente poteri di così rilevante importanza (dal momento che il presidente dell'ente ha già la possibilità — in casi di eccezionalità, di forza maggiore e di urgenza — di usare dei poteri del consiglio), e questo quand'anche si convenga che tra i contratti di locazione e conduzione di immobili non rientrino le affittanze agrarie, noi abbiamo creduto di proporre all'Assemblea il superamento delle incertezze, da me sottolineate, e delle relative preoccupazioni, che non sono per altro soltanto nostre, mediante i due emendamenti in questione. Essi, sopprimendo il disposto della lettera *m)* e inglobando la materia relativa nel disposto della lettera *g)*, tendono ad affidare al consiglio di amministrazione dell'ente tutta intera la competenza dei contratti, di qualsiasi natura e durata essi siano.

Abbiamo motivo di ritenere che, trattandosi di una questione di carattere prettamente tecnico-giuridico, né l'onorevole ministro (al quale ho già avuto occasione di parlare della questione in via riservata) né i colleghi vorranno infirmare la validità e l'obiettività delle nostre proposte. Potremmo ascrivere la loro reiezione semplicemente a motivi di ordine politico. L'unica ragione che può aver suggerito in sede ministeriale agli estensori

dell'articolo 10 di distinguere la figura giuridica dei contratti intesi genericamente, come previsto dalla lettera *g)*, da quella dei contratti di locazione e conduzione di immobili, come previsto dalla lettera *m)*, è quella per cui dai poteri di vigilanza e di tutela previsti dal successivo articolo 16 vengono escluse le deliberazioni relative alla materia prevista dalla lettera *m)*, intendendosi in questo caso i soli contratti di locazione e conduzione di immobili urbani. Se così stanno le cose, noi abbiamo provveduto con un emendamento apposito ad escludere dai previsti controlli della lettera *g)* dell'articolo 16 la materia che, distinta nel disegno di legge con la lettera *m)* dell'articolo 10, abbiamo ritenuto giusto restituire con questo emendamento al disposto della lettera *g)* dell'articolo 10.

Per queste considerazioni abbiamo ragione di ritenere che gli emendamenti possono essere tranquillamente approvati.

**PRESIDENTE.** Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 10?

**LATTANZIO, Relatore per la maggioranza.** La materia oggetto di questi emendamenti è stata abbondantemente discussa in Commissione. In particolare si è diffuso ampiamente l'onorevole ministro, dando delucidazioni e ragguagli persuasivi. Pertanto allo stato attuale la Commissione è contraria a tutti gli emendamenti, salvo l'emendamento Albani per il quale si rimette al parere del ministro.

**PRESIDENTE.** Il Governo?

**MARIOTTI, Ministro della sanità.** Per quanto riguarda l'emendamento Alessi Catalano (Maria, soppressivo alla lettera *g)* del primo comma, devo dire che, anche se noi non abbiamo la concezione che l'ospedale debba essere un'azienda, tuttavia non vediamo la ragione, considerato che le azioni industriali costituiscono una componente del patrimonio sia pure in termine di ricchezza mobiliare, di vietare al consiglio di amministrazione di deliberare l'acquisto di obbligazioni e di azioni là dove esse siano garantite. Per questi motivi il Governo è contrario all'emendamento.

Per gli emendamenti Albani, il Governo dichiara di essere contrario all'accoglimento dell'emendamento aggiuntivo alla lettera *g)* del secondo comma.

Per quello invece soppressivo della lettera *m)* il Governo dichiara di accettare il princi-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

pio che il consiglio di amministrazione possa deliberare i contratti di locazione e conduzione di immobili di durata non superiore a 3 anni. Poiché in genere nelle locazioni per affittanza c'è sempre da ammortizzare un'anticipazione di costi, di scorte vive e morte, come minimo occorrono 5 o 6 anni, sicché i 3 anni sono più che garantiti. Pertanto la lettera *m*) non dovrebbe essere soppressa ma così modificata: « *m*) deliberare i contratti di locazione di immobili di durata superiore a tre anni ».

**PRESIDENTE.** Passiamo ai voti. Onorevole Maria Alessi Catalano, mantiene il suo emendamento, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

**ALESSI CATALANO MARIA.** Sì, signor Presidente.

**PRESIDENTE.** Lo pongo in votazione.  
(*Non è approvato*).

Onorevole Alboni, mantiene i suoi emendamenti non accettati dalla Commissione né dal Governo?

**ALBONI.** Li ritiro e, per quanto riguarda la lettera *m*), concordo con la nuova formulazione proposta dal ministro.

**PRESIDENTE.** Pongo in votazione la nuova formulazione dalla lettera *m*) proposta dal Governo:

« *m*) deliberare i contratti di locazione di immobili di durata superiore a tre anni ».  
(*È approvata*).

Pongo in votazione l'articolo 10 così modificato.

(*È approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 11, che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò senz'altro in votazione.

**FRANZO, Segretario, legge:**

« Il Consiglio di amministrazione elegge nel proprio seno il Presidente.

Il Presidente ha la legale rappresentanza dell'ente ospedaliero, convoca e presiede il Consiglio di amministrazione, dà esecuzione alle relative deliberazioni, firma gli atti che comportano impegni per l'ente, sovrintende al buon funzionamento dell'ente ospedaliero ed esercita le altre attribuzioni devolutesi dalle leggi, dai regolamenti e dallo statuto,

che non siano di competenza del consiglio di amministrazione. Assume altresì i provvedimenti ordinari e straordinari di urgenza nelle materie di competenza del consiglio di amministrazione, necessari per garantire il funzionamento dell'ente e li sottopone alla ratifica del consiglio stesso nella prima riunione.

Ogni atto dell'ente ospedaliero deve essere controfirmato dal segretario generale o direttore amministrativo che partecipa alle responsabilità degli amministratori a norma dell'articolo 32, ultimo comma, della legge 17 luglio 1890, n. 6972. Da tale responsabilità deve intendersi esonerato nei casi in cui egli abbia fatto constare espressamente il suo motivato dissenso e possa dimostrare di aver contribuito agli atti medesimi soltanto in seguito ad esplicito invito ».

(*È approvato*).

**PRESIDENTE.** Si dia lettura dell'articolo 12.

**FRANZO, Segretario, legge:**

« Il collegio dei revisori, con funzioni di vigilanza sull'attività amministrativa dell'ente ospedaliero, è composto da un rappresentante del Ministero del tesoro con funzioni di presidente e da un rappresentante per ciascuno dei ministeri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale nominati dai rispettivi ministri, nonché da un rappresentante della regione nominato dalla giunta regionale ».

**PRESIDENTE.** Gli onorevoli Capua, De Lorenzo, Botta, Ferioli, Valitutti, Cassandro, Pierangeli, Giomo e Bozzi hanno proposto di sopprimerlo; subordinatamente di sostituirlo con il seguente:

« Il collegio dei revisori, con funzioni di vigilanza tecnica sull'attività amministrativa dell'ente ospedaliero, è composto negli ospedali regionali da tre rappresentanti della regione nominati dalla giunta regionale, negli ospedali provinciali da tre rappresentanti della provincia nominati dalla giunta provinciale e negli ospedali di base da tre rappresentanti del comune competente per territorio nominati dalla giunta comunale.

Le funzioni di presidente nel collegio dei revisori sono esercitate dal revisore più anziano ».

Questi emendamenti sono già stati svolti.

Gli onorevoli Borsari, Alboni, Ado Guido Di Mauro, Abbruzzese, Marcella Balconi, Messinetti, Monasterio, Morelli, Pasqualicchio,

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

Palazzeschi, Scarpa, Carmen Zanti Tondi e Tognoni, hanno proposto di sostituirlo con il seguente:

« Il collegio dei revisori dei conti è composto:

- 1) per l'ente ospedaliero circoscrizionale da tre membri eletti dal consiglio comunale;
- 2) per l'ente ospedaliero provinciale da tre membri eletti dal consiglio provinciale;
- 3) per l'ente ospedaliero regionale da tre membri eletti dal consiglio regionale ».

SCARPA. Chiedo di svolgere io questo emendamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCARPA. Questo emendamento rispecchia una esigenza avanzata in sede di parere dalla II Commissione, la quale ha osservato che sarebbe stato più opportuno scegliere per il collegio dei revisori dei conti un sistema di formazione che fosse non di derivazione burocratica ma di carattere elettivo. Rispecchiando puramente e semplicemente il parere, espresso alla unanimità, della II Commissione, questo emendamento prevede il carattere elettivo del collegio dei revisori dei conti, differenziandolo a seconda della natura dell'ospedale.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Montanti e Melis hanno proposto di sostituire le parole: « e da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale nominati dai rispettivi Ministri nonché », con le seguenti: « da un rappresentante del Ministero della sanità nominato dal Ministro competente e da ».

Gli onorevoli Franchi, Roberti, Abelli, Delfino, Cruciani, Santagati e Turchi hanno proposto di sopprimere le parole: « nonché da un rappresentante della regione nominato dalla giunta regionale ».

Poiché i rispettivi firmatari non sono presenti, si intende che abbiano rinunciato allo svolgimento di questi emendamenti.

Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 12 ?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Signor Presidente, per quanto riguarda l'emendamento Capua ed altri, soppressivo dell'articolo 12, mi pare che la soppressione sia preclusa da una precedente votazione, e precisamente da quella relativa all'emendamento soppressivo delle parole: « il collegio dei revisori », all'articolo 8.

Per quanto riguarda invece l'emendamento sostitutivo subordinato, la Commissione è contraria anche perché meraviglia lo zelo regionalista del gruppo liberale. In ogni caso pare opportuno ricordare che dato il rilevante intervento dello Stato è bene che sia l'autorità centrale, sia pure attraverso le articolazioni periferiche, a dare maggiore apporto alla costituzione di tali collegi.

Per quanto riguarda l'emendamento sostitutivo degli onorevoli Borsari ed altri, la Commissione è contraria per i motivi suesposti; devo, peraltro, precisare che la Commissione igiene e sanità ha già accolto la richiesta della Commissione II aggiungendo il rappresentante della regione nel collegio dei revisori dei conti. Egualmente è contraria all'emendamento sostitutivo degli onorevoli Montanti e Melis, poiché non si vede il motivo, dopo quanto si è detto, di sopprimere il rappresentante del Ministero del lavoro. Per analoghi motivi, la Commissione è contraria all'emendamento soppressivo degli onorevoli Franchi ed altri.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Concordo con il relatore.

PRESIDENTE. Onorevole Capua, mantiene i suoi emendamenti, non accettati dalla Commissione né dal Governo ?

CAPUA, *Relatore di minoranza*. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Capua interamente soppressivo dell'articolo.

(Non è approvato).

Pongo in votazione l'emendamento subordinato Capua interamente sostitutivo.

(Non è approvato).

Onorevole Scarpa, mantiene l'emendamento Borsari, di cui ella è cofirmatario, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

SCARPA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(Non è approvato).

Poiché gli onorevoli Montanti e Franchi e gli altri firmatari non sono presenti, si in-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

tende che abbiano rinunciato alla votazione dei rispettivi emendamenti.

Pongo in votazione l'articolo 12 nel testo della Commissione.

(È approvato).

Si dia lettura dell'articolo 13.

FRANZO, Segretario, legge:

« Negli enti ospedalieri dai quali dipende un solo ospedale è istituito il consiglio dei sanitari, presieduto dal direttore sanitario e così composto:

1) dai primari in servizio di ruolo presso l'ente ospedaliero;

2) da aiuti e da assistenti in numero uguale e non superiore complessivamente ai due quinti dei componenti del consiglio, eletti in separate assemblee dagli aiuti e dagli assistenti di ruolo dell'ente ospedaliero. Ove il numero complessivo degli aiuti e degli assistenti da eleggere risulti dispari, la differenza è attribuita agli aiuti;

3) dal direttore di farmacia in servizio di ruolo presso l'ente ospedaliero, ove esista.

Negli enti ospedalieri da cui dipendono due o più ospedali è istituito il consiglio sanitario centrale, che è presieduto dal sovrintendente sanitario ed è composto, oltre che dai primari, aiuti ed assistenti e dai direttori di farmacia in servizio di ruolo presso l'ente, ove esistano, secondo le norme previste dal precedente comma, anche dai direttori sanitari di ciascun ospedale.

Il consiglio dei sanitari e il consiglio sanitario centrale durano in carica cinque anni ».

PRESIDENTE. Gli onorevoli Abelli, Galdo, Cruciani, Franchi, Turchi, Delfino e Santagati hanno proposto, al primo comma, di sostituire le parole: « Consiglio dei sanitari » con le seguenti: « Consiglio sanitario ».

Poiché nessuno dei firmatari è presente, si intende che abbiano rinunciato a svolgere questo emendamento.

Gli onorevoli Maria Alessi Catalano, Cerauolo, Alini, Naldini, Pigni, Pasquale Franco, Raia, Ivano Curti, Minasi e Paolo Angelino hanno proposto, al primo comma, di sostituire il n. 1) con il seguente:

« 1) dai primari in servizio di ruolo presso l'ente ospedaliero in numero non superiore complessivamente ai due quinti dei componenti del consiglio, eletti in apposita assemblea »;

e di aggiungere allo stesso primo comma il seguente n. 4):

« 4) dal personale sanitario non medico dell'ente ospedaliero in numero non superiore a un quinto dei componenti del consiglio, eletti in apposita assemblea ».

La onorevole Maria Alessi Catalano ha facoltà di svolgere questi emendamenti.

ALESSI CATALANO MARIA. Si tratta di due emendamenti interdipendenti. Con il primo proponiamo che il numero dei primari presenti nel consiglio dei sanitari sia ridotto in modo che essi non superino complessivamente i due quinti dei componenti il consiglio stesso, appunto perchè proponiamo, con l'altro emendamento, che il consiglio sanitario venga integrato con la rappresentanza del personale sanitario non medico.

Avanziamo questa proposta riportandoci al concetto che ispirava l'originario disegno di legge presentato dal ministro, in cui all'articolo 37, secondo comma, si precisava: « Il personale sanitario è costituito dai medici, farmacisti, ostetriche, assistenti sanitarie visitatrici, infermieri professionali, vigilatrici dell'infanzia, assistenti sociali, fisiochinesiterapisti, dietisti, infermieri generici, puericultrici ». A nostro avviso questo concetto è esatto: dal momento che il lavoro di ospedale ormai non è svolto dal solo medico e quindi dal primario, ma è complessivamente un lavoro di *équipe*, riteniamo che questi tecnici in genere debbano essere rappresentati nel consiglio sanitario.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Cassandro, Valitutti e Pierangeli hanno proposto, al primo comma, n. 1), di aggiungere, in fine, le seguenti parole: « e, nel caso comprenda istituti clinici universitari, dai direttori degli istituti stessi »; e di aggiungere, al n. 2), sempre del primo comma, dopo le parole: « ente ospedaliero », le seguenti: « nonchè dagli aiuti e dagli assistenti universitari di ruolo nel caso l'ente ospedaliero comprenda istituti clinici universitari ».

Poiché nessuno dei firmatari è presente, si intende che abbiano rinunciato a svolgere questi emendamenti.

Il Governo ha proposto al primo comma n. 1), dopo le parole: « ente ospedaliero », di aggiungere le seguenti: « e nel caso che esso comprenda istituti clinici universitari di ricovero e cura, dai direttori dei medesimi »; e al n. 2), sempre del primo comma, dopo le

parole « ente ospedaliero », di aggiungere le seguenti: « nonchè dagli assistenti di ruolo degli istituti clinici universitari, ove esistono ».

Il ministro darà eventualmente qualche delucidazione in sede di parere su tutti gli emendamenti.

Gli onorevoli Palazzeschi, Tognoni, Monasterio, Abbruzzese, Alboni, Ado Guido Di Mauro, Marcella Balconi, Messinetti, Morelli, Pasqualicchio, Scarpa, Carmen Zanti Tondi, Accreman, Borsari, Luigi Di Mauro, Sulotto, Venturoli e Mazzoni hanno proposto al primo comma di aggiungere il seguente n. 4): « 4) da una rappresentanza eletta dal personale sanitario non medico in numero complessivamente uguale ad un quinto dei componenti del consiglio »; e al secondo comma, dopo le parole: « oltre che dai primari, aiuti ed assistenti », di aggiungere le seguenti: « dai rappresentanti del personale sanitario non medico ».

L'onorevole Palazzeschi ha facoltà di svolgere questi emendamenti.

**PALAZZESCHI.** I due emendamenti si basano su fondati motivi di diritto e di uguaglianza dei cittadini, dei lavoratori. Non è accettabile, a nostro avviso, che nella Repubblica italiana, nell'anno 1967, si proponga di dividere i lavoratori in categorie, prima e seconda categoria: l'una abilitata a decidere di tutto, l'altra relegata ad eseguire ubbidientemente senza possibilità di determinare alcunchè.

Intanto, a nostro avviso, una concezione moderna della medicina non limita il riconoscimento della prestazione sanitaria alla sola classe medica, ma riconosce questo titolo a tutti coloro che svolgono mansioni di assistenza e cura del malato. Non siamo più ai tempi in cui pochi illuminati facevano e disfacevano tutto e gli altri obbedivano, eseguivano e basta. Viviamo oggi nel tempo in cui il lavoro si svolge in *équipe* e non c'è bisogno — credo — di sottolineare l'importanza di questo metodo di lavoro, che mi pare rappresenti una indiscutibile conquista da difendere e sviluppare.

Per quanto riguarda l'*équipe* essa non può essere formata dai soli capitani, anche i gregari hanno il loro insostituibile posto, per cui in ogni manifestazione umana, in ogni campo, gli uni non possono rinunciare alla collaborazione degli altri: parlo di collaborazione, non certo di subordinazione, perchè senza

una buona collaborazione l'insuccesso è scontato in partenza.

Mi pare quindi che esistano motivi abbastanza validi per riconoscere il diritto a tutto il personale sanitario (anche non medico) che svolge mansioni di assistenza e di cura, di entrare a far parte dei consigli dei sanitari.

Oltre questo, c'è un altro elemento, un altro aspetto importante da considerare, ed è quello dei compiti e delle funzioni del consiglio dei sanitari. Permettetemi di darvene brevemente lettura, in modo che possiate tutti soffermare nuovamente su di essi la vostra attenzione.

L'articolo 14 del disegno di legge stabilisce che l'organo di consulenza tecnica esprime parere sulla nomina in ruolo dei sanitari ospedalieri decorso il periodo di prova, sull'acquisto delle attrezzature scientifiche che rivestono particolare importanza diagnostica e terapeutica, sulle deliberazioni da adottarsi dal consiglio di amministrazione relativamente allo statuto e al regolamento del personale, della pianta organica, e sui regolamenti relativi al servizio sanitario dell'ente.

È evidente che tutti questi problemi riguardano il personale nel complesso, e non solo quello medico. Con quale diritto, quindi, si pensa di poter legiferare tenendo fuori dalla porta la parte più numerosa del personale ospedaliero ed altamente qualificata, la quale dovrà essere sempre più qualificata in avvenire, quando si discutono problemi che li interessa direttamente? E, direi anche: con quale argomento valido il legislatore si può permettere di sottrarre alla collaborazione istituzionalizzata con il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero tanta parte di personale esperto, qualificato e altamente interessato al continuo miglioramento dell'attività dell'ente medesimo?

Per questi motivi mi pare che neanche la classe medica possa ignorare l'apporto notevole di una parte del personale sanitario non medico nel consiglio sanitario.

D'altra parte — e illustro così anche il nostro secondo emendamento — l'impostazione dei nostri emendamenti tiene conto anche dell'importanza delle varie prestazioni. Infatti, per la composizione del consiglio, includendo tutti i primari e ponendo il dato fisso dei due quinti, proponiamo che gli altri tre quinti siano composti con la elezione da parte degli aiuti e degli assistenti per due quinti e da parte del personale esecutivo non medico per l'altro quinto. Se di un consiglio medico faranno parte 15 primari e 15 aiuti e assistenti,

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

penso che la presenza di 7 rappresentanti del personale sanitario non medico sia rispondente alle necessità e agli interessi di tutti.

**PRESIDENTE.** Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 13 ?

**LATTANZIO, Relatore per la maggioranza.** Sull'emendamento Abelli esprimo parere contrario, perché si tratta di consigli composti da sanitari.

Gli emendamenti Cassandro al n. 1) e del Governo sono sostanzialmente uguali. La Commissione è favorevole, anche perché i colleghi ricorderanno che su questa concezione dei consigli dei sanitari eravamo sostanzialmente d'accordo anche in Commissione. Comunque ritengo giusto che nella legge ciò sia meglio specificato. La Commissione è favorevole anche al secondo emendamento del Governo per gli stessi motivi.

Per quanto riguarda invece il secondo emendamento Cassandro (al n. 2), credo che i presentatori dovrebbero ritirarlo, non essendo più prevista nella attuale legislazione la figura dell'aiuto universitario.

Parere contrario agli emendamenti Palazzeschi, perché si tratta di un consiglio chiamato a collaborare alla direzione tecnica degli ospedali. Pure parere contrario ai due emendamenti Alessi Catalano Maria, in considerazione della precipua figura del primario: egli, infatti, svolge la funzione di direzione del reparto.

**PRESIDENTE.** Il Governo ?

**MARIOTTI, Ministro della sanità.** Il Governo è contrario all'emendamento Abelli per le considerazioni svolte dall'onorevole relatore. L'emendamento Cassandro al n. 1 nella sostanza e nel contenuto è uguale all'emendamento presentato dal Governo. In sostanza, con gli emendamenti governativi si tende a far partecipare anche i clinici — che vivono la vita dell'ospedale — alla attività degli organi consultivi composti dai sanitari. Nel caso infatti di ospedali clinicizzati o, comunque, di cliniche universitarie adibite a ricovero e cura, è giusto che anche i clinici partecipino a questi organi consultivi.

Sono d'accordo con il relatore circa gli altri emendamenti e in particolare sugli emendamenti Palazzeschi trattandosi in realtà di un consiglio di sanitari che esprime o formula proposte per l'acquisto di attrezzature

scientifiche, per la nomina dei sanitari medici, cioè in sostanza per tutto ciò che concerne l'aspetto funzionario sanitario, e non ravviso, quindi, l'opportunità della integrazione da lui proposta.

Analoghe considerazioni valgono per gli emendamenti Maria Alessi Catalano.

**PRESIDENTE.** Passiamo ai voti. Poiché l'onorevole Abelli non è presente, si intende che abbia ritirato il suo emendamento.

**Onorevole Maria Alessi Catalano,** mantiene il suo emendamento sostitutivo al primo comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

**ALESSI CATALANO MARIA.** Sì, signor Presidente.

**PRESIDENTE.** Lo pongo in votazione.

*(Non è approvato).*

Poiché l'onorevole Cassandro e gli altri firmatari non sono presenti, si intende che abbiano rinunciato ai loro due emendamenti.

Pongo in votazione il primo emendamento del Governo, accettato dalla Commissione.

*(È approvato).*

Pongo ora in votazione il secondo emendamento del Governo, accettato dalla Commissione.

*(È approvato).*

Passiamo all'emendamento Palazzeschi aggiuntivo al n. 4 del primo comma.

**SCARPA.** Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

**PRESIDENTE.** Ne ha facoltà.

**SCARPA.** Noi siamo rimasti piuttosto sorpresi per la posizione contraria assunta dal Governo nei confronti di questo emendamento. Il ministro, su questo punto, si esprime in sede di Commissione in termini diversi. Ricorderò brevemente ai colleghi di che cosa si tratta. Dalle organizzazioni sindacali dei dipendenti ospedalieri appartenenti alla CGIL, CISL e UIL (le quali hanno recentemente visitato non solamente noi, bensì tutti i gruppi) è pervenuto questo emendamento che da noi è stato puramente e semplicemente tradotto così come lo abbiamo ricevuto dalle mani dei dirigenti sindacali.

Abbiamo fatto ciò non soltanto per una ragione di apprezzamento dell'iniziativa e delle sollecitazioni pervenuteci dai dirigenti di queste associazioni che rappresentano, tutto sommato, oltre 90 mila dipendenti (motivo per cui non crediamo sia opportuno che se ne tenga così poco conto), ma lo abbiamo fatto perché siamo convinti della validità delle ragioni esposte. Essi ci hanno detto: in un ospedale moderno (argomento che abbiamo sentito affermare anche da colleghi della maggioranza, i quali hanno dedicato più volte la loro attenzione al problema dell'evoluzione e della trasformazione dell'ospedale) non è più pensabile che permanga l'antico stato di cose per cui il primario è il primo attore della vita ospedaliera in ciascuna direzione o divisione; poiché andiamo sempre di più verso la medicina di *équipe*, la quale pone gli aiuti assistenti in condizioni non dico di parità con i primari ma per lo meno di collaborazione molto stretta di carattere assai diverso rispetto a quella di un tempo, la quale, inoltre, pone il personale sanitario non medico nella condizione di non essere puramente e semplicemente la « manovalanza » dell'ospedale (del resto sono i medici per primi a non volere questo), noi domandiamo che il personale sanitario non medico (infermieri, ostetriche, ecc.) nonché i tecnici di radiologia e di laboratorio, abbiano una funzione di collaborazione, certamente al livello loro proprio.

Diventa quindi comprensibile per noi la rivendicazione di questa categoria la quale chiede che questo personale abbia una rappresentanza nel consiglio sanitario, dove si discutono problemi che riguardano tutti gli aspetti della vita sanitaria ospedaliera, esclusi ovviamente quelli amministrativi. Quando presentammo l'emendamento in Commissione il relatore Lattanzio fece presente che si correva il rischio, accettando la proposta, di introdurre una specie di commissione interna nello stesso consiglio sanitario, snaturandone in una certa misura le funzioni. I rappresentanti delle organizzazioni sindacali ci hanno dato assicurazione (noi siamo convinti che abbiano ragione) che il loro scopo non è quello di rappresentare interessi di categoria all'interno dei consigli sanitari, bensì di ottenere, sempre entro questo organo, la sede più naturale della loro collaborazione con i medici, nella forma in cui questa può essere raggiunta.

Onorevole ministro, ella ricorda in modo ben preciso che quando si parlò del consiglio sanitario relativo ad un ente ospedaliero che

avesse un solo ospedale, dapprima ella si pronunciò in senso contrario; quando poi giungemmo a discutere sull'ente ospedaliero che gestisce più ospedali, ella si pronunciò favorevolmente all'introduzione di almeno un quinto del numero dei componenti rappresentanti questa categoria di personale sanitario non medico, e si rimise al parere della Commissione.

Quest'ultima in quell'occasione non ritenne di dover sostenere la richiesta del ministro, ma non per questo pensiamo che sia venuta a mancare la validità della richiesta stessa. Per queste considerazioni siamo molto sorpresi del modo sbrigativo con cui è stato accantonato questo grosso problema; ella sa molto bene, onorevole ministro, che i rappresentanti delle tre organizzazioni sindacali che avevano dichiarato lo sciopero dei 90 mila ospedalieri per i giorni 19 e 24 aprile, quando trattarono con lei, signor ministro, non parlarono soltanto della necessità di intraprendere a breve scadenza trattative per raggiungere un accordo sulla definizione delle mansioni, ma si riferirono anche a questo problema. Tra le loro rivendicazioni, i rappresentanti delle organizzazioni sindacali posero in primo piano la questione della rappresentanza del personale non medico nel consiglio dei sanitari.

Noi riteniamo, onorevoli colleghi, che se veramente si vuole introdurre qualche novità in questo disegno di legge, è necessario fare delle concessioni in questo settore; se voi non le farete, attuereste il consiglio dei sanitari così come esso era in precedenza, composto cioè dal direttore sanitario, da tutti i primari e da una rappresentanza minoritaria degli aiuti e degli assistenti, senza la partecipazione degli infermieri, delle ostetriche e del resto del personale. In questo caso, quali sarebbero le novità di questa legge? Nessuna, e noi ci troveremmo veramente di fronte all'esempio della più gretta conservazione. Noi dobbiamo veramente manifestare il nostro stupore specialmente per quanto riguarda la attuale posizione del ministro, che in precedenza aveva mostrato di essere sensibile a queste rivendicazioni, non nostre, ripeto, ma dei rappresentanti delle tre organizzazioni sindacali, delle quali fanno parte anche, è necessario ricordarlo, numerosi esponenti del partito socialista e della democrazia cristiana, della CISL e della UIL.

Per queste considerazioni riteniamo non si possa accantonare in maniera così sbrigativa una rivendicazione così importante.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Desidero precisare che nel corso dei contatti da me avuti con i rappresentanti dei lavoratori ospedalieri, trattammo esclusivamente di un impegno già da tempo assunto dal Governo con questi rappresentanti; mi riferisco cioè all'obbligo assunto per la partecipazione dei rappresentanti sindacali alla elaborazione delle leggi delegate e su ciò resta fermo l'impegno del Governo. Non parliamo assolutamente — questo voglio precisare all'onorevole Scarpa — della rappresentanza nel consiglio dei sanitari.

A questo punto devo porre il seguente problema. O si dà una denominazione diversa al consiglio dei sanitari, del quale si fa una specie di organo consultivo, che sia il supporto alle decisioni del consiglio di amministrazione, in modo che quest'ultimo abbia la proiezione complessa, differenziata, delle esigenze di tutto il personale; oppure, se si parla di consiglio dei sanitari, non vi è dubbio che questa integrazione sia quanto meno inopportuna, perché in realtà l'assistenza sanitaria — sia pure con l'aiuto, la collaborazione degli infermieri, dei tecnici, degli ausiliari — viene espletata con la responsabilità diretta dei sanitari.

Se la Camera vuole cambiare denominazione a quest'organo è libera di farlo; ma se si parla di consiglio dei sanitari, esso deve essere formato da sanitari. Ecco le ragioni per le quali il Governo è contrario all'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Palazzeschi, aggiuntivo di un n. 4 al primo comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(*Non è approvato*).

Onorevole Maria Alessi Catalano, mantiene il suo emendamento aggiuntivo, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

ALESSI CATALANO MARIA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*Non è approvato*).

Onorevole Palazzeschi, mantiene il suo emendamento aggiuntivo al secondo comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

PALAZZESCHI. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 13 con le modifiche testé approvate.

(*E approvato*).

Si dia lettura dell'articolo 14.

FRANZO, *Segretario*, legge:

« Il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale è l'organo di consulenza tecnica del consiglio di amministrazione ed esprime parere:

a) sull'acquisto di attrezzature scientifiche che rivestono particolare importanza diagnostica e terapeutica;

b) sulle deliberazioni da adottarsi, per quanto riguarda esclusivamente gli aspetti sanitari, dal consiglio di amministrazione riguardanti lo statuto, il regolamento del personale e la relativa pianta organica e sui regolamenti relativi alla organizzazione dei servizi sanitari dell'ente;

c) sulla valutazione, istituzione, soppressione o modificazione dei reparti, la fissazione delle tariffe per le prestazioni medico-chirurgiche.

Esprime, inoltre, parere su ogni altra questione che gli viene sottoposta dal presidente dell'ente, dal sovrintendente o dal direttore sanitario ovvero da un quinto dei componenti, e può formulare proposte per il miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari.

È in facoltà del presidente dell'ente ospedaliero di intervenire alle adunanze del consiglio dei sanitari o del consiglio sanitario centrale delle cui convocazioni deve essergli data preventiva comunicazione ».

PRESIDENTE. Gli onorevoli Galdo, Franchi, Cruciani, Delfino, Santagati e Turchi hanno proposto di sostituire le parole: « Consiglio dei sanitari », con le seguenti: « Consiglio sanitario ».

Poiché nessuno dei proponenti è presente, si intende che abbiano rinunciato a svolgere questo emendamento.

Qual è il parere della Commissione?

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. La Commissione è contraria, per i motivi ampiamente esposti.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo concorda con la Commissione.

PRESIDENTE. Poiché nessuno dei proponenti è presente, si intende che abbiano ritirato l'emendamento.

Pongo in votazione l'articolo 14 nel testo della Commissione.

(È approvato).

Si dia lettura dell'articolo 15.

FRANZO, *Segretario*, legge:

« Il Ministero della sanità, nel rispetto delle competenze proprie delle regioni, esercita l'alta sorveglianza ed il controllo sugli enti ospedalieri per la tutela degli interessi sanitari generali dello Stato.

A tali fini il Ministero della sanità ha il potere di vigilanza sulla piena rispondenza dell'attività sanitaria svolta dagli enti ospedalieri e dagli ospedali indicati nel primo comma ai generali interessi della salute pubblica.

Il Ministero della sanità esercita l'alta sorveglianza sugli istituti di ricovero e cura e su quelli riconosciuti a carattere scientifico per quanto attiene al loro funzionamento igienico-sanitario e a tal fine può acquisire tutte le informazioni e svolgere opportune indagini ed ispezioni anche attraverso i medici provinciali ».

PRESIDENTE. Gli onorevoli Carmen Zanti Tondi, Accreman, Guidi, Spagnoli, Scarpa, Alboni, Abbruzzese, Marcella Balconi, Messinetti, Monasterio, Morelli, Palazzeschi, Pasqualicchio e Borsari hanno proposto, al primo comma, di sostituire le parole: « Sugli enti ospedalieri per la tutela degli interessi sanitari generali dello Stato », con le seguenti: « per la tutela degli interessi sanitari generali dello Stato, sugli enti ospedalieri, su tutti gli altri istituti di ricovero e cura pubblici e privati, ivi compresi quelli appartenenti alle fondazioni ed associazioni di cui agli articoli 12 e seguenti del codice civile, quelli appartenenti agli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti e sulle cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura »; e di sopprimere il terzo comma.

MORELLI. Chiedo di svolgere io questi emendamenti.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MORELLI. Abbiamo discusso molto, in sede di articolo 1, sulla questione degli ospedali in generale e soprattutto degli ospedali religiosi. Questi nostri emendamenti, che riguardano il primo e il terzo comma, si rifanno un po' a quella questione.

Prima di entrare in argomento, vorrei richiamare l'attenzione di noi tutti sul fatto che l'articolo in esame è intitolato « Alta sorveglianza ». Io sono andato a rileggere le parole con le quali il relatore ha illustrato questo testo. Volevo rendermi conto di che cosa significasse « alta sorveglianza » per gli ospedali. In questo articolo viene trattata appunto l'alta sorveglianza ed il controllo sugli enti ospedalieri rientrandovi tutti quelli che sono compresi nel primo comma dell'articolo 1.

Nella relazione della Commissione che accompagna il disegno di legge è detto che: « L'articolo 15 del disegno di legge conferisce al Ministero della sanità poteri di alta sorveglianza sugli enti ospedalieri e sull'assistenza in genere; ciò allo scopo di vigilare sulla piena rispondenza dell'attività di detti enti ai generali interessi sanitari della nazione ».

E ancora: « La disposizione sottolinea la funzione insopprimibile del Ministero della sanità nei confronti delle regioni in quanto non sarebbe comprensibile che allo Stato non fosse riservata la piena competenza in quelle materie riconosciute di interesse nazionale ».

La relazione continua: « La dottrina del diritto pubblico ha infatti da tempo assodato che la materia sanitaria — sia pure nel rispetto delle competenze proprie devolute dalla Costituzione alle regioni — non può non avere rilievo nazionale non foss'altro perchè le malattie non hanno frontiere regionali e pertanto la lotta contro di esse deve essere condotta con indirizzo unitario ». Ed infine: « L'articolo 15 quindi consolida il potere statale di dirigere e di sorvegliare l'attività ospedaliera in funzione dell'interesse sanitario nazionale rispetto al quale anche l'interesse regionale non può non essere subordinato ».

Ora, sebbene la legge al nostro esame darà alle regioni particolari facoltà di sorveglianza su questi ospedali, il relatore sostiene che il Ministero della sanità ha maggiori poteri della regione stessa in questa materia,

vale a dire nell'alta sorveglianza, perchè vi sia piena rispondenza dell'attività di detti enti ai generali interessi della nazione. Se si riconosce al Ministero della sanità una maggiore importanza in questa materia rispetto alle regioni, non comprendo perchè non debba esercitare l'alta sorveglianza anche sugli ospedali religiosi che in questo momento vengono lasciati in disparte.

Mi permetto di far osservare all'onorevole ministro che gli ospedali religiosi, entrando a far parte degli enti ospedalieri, godranno indubbiamente dei benefici concessi dalla legge e godranno anche delle convenzioni con gli enti mutualistici, con la conseguenza che le loro rette saranno equiparate a quelle degli altri ospedali, ma non avranno gli stessi obblighi nei confronti del personale, sanitario, infermieristico, tecnico o amministrativo. Ne risulta così che questi ospedali saranno i soli a godere veramente di tutti i benefici, a cominciare dai contributi e dalle agevolazioni dello Stato per finire alle convenzioni con gli enti mutualistici, che saranno uguali a quelle degli altri ospedali, mentre resteranno per di più esclusi dal controllo giuridico-amministrativo e nello stesso tempo dall'alta sorveglianza del Ministero della sanità. Tengo a mettere bene l'accento su queste osservazioni, che sono sfuggite all'onorevole Accreman quando ha avuto occasione di parlare dell'argomento. Il nostro gruppo può anche comprendere che questi ospedali siano riusciti ad eludere il controllo giuridico-amministrativo (visto che la maggioranza — certo non noi — è riuscita a superare questo ostacolo), ma a questo punto dobbiamo chiedere che almeno l'alta sorveglianza sia estesa anche agli ospedali religiosi. Se viene ripetutamente detto che le malattie non hanno frontiere, ebbene non vorrei che queste frontiere siano messe proprio davanti alle porte degli ospedali religiosi!

A questo proposito pregherei il ministro e il relatore di darci una chiara risposta, tale da fugare un dubbio così grave, come l'onorevole ministro può ben capire. Gli ospedali, almeno per quanto riguarda l'alta sorveglianza, devono essere messi sullo stesso livello, in modo che il Ministero della sanità abbia la possibilità di intervenire dovunque perchè le cose procedano nel migliore dei modi. Anche perchè altre ragioni, ovvero delle insufficienze, che vi possono essere da questo lato, potrebbero riguardare certamente la vita, gli interessi, la salute dei convenzionati, dei mutuiati, degli assistiti di qualsiasi genere, per

cui il Ministero della sanità deve fare di tutto per entrare con la sua alta sorveglianza anche negli ospedali religiosi.

Gli ospedali religiosi hanno già goduto e godono di un privilegio particolare: non lasciamo che questo privilegio sia loro accordato anche nel settore igienico-sanitario. Pertanto preghiamo il ministro di vagliare il nostro emendamento che tende a sostituire le parole « sugli enti ospedalieri per la tutela degli interessi sanitari generali dello Stato » con le seguenti: « per la tutela degli interessi sanitari generali dello Stato, sugli enti ospedalieri, su tutti gli altri istituti di ricovero e cura pubblici e privati, ivi compresi quelli appartenenti agli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti e sulle cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura ».

Mi auguro che questo nostro emendamento possa essere accolto.

**PRESIDENTE.** Gli onorevoli Capua, De Lorenzo, Cassandro, Ferioli, Botta, Valitutti, Bozzi, Pierangeli e Giomo hanno proposto al primo comma di sostituire le parole: « dello Stato » con le seguenti: « dei cittadini ».

L'onorevole De Lorenzo ha facoltà di svolgere questo emendamento.

**DE LORENZO, Relatore di minoranza.** L'emendamento è suggerito dalla necessità di eliminare qualunque equivoco in quella parte dell'articolo in cui si precisa che l'alta sorveglianza sugli enti ospedalieri spetta al Ministero della sanità « per la tutela degli interessi generali dello Stato ». Al Ministero della sanità invero ciò che spetta di tutelare è la salute dei cittadini e quindi gli interessi sanitari dei cittadini stessi. Può darsi che nel nostro paese per l'avvenire gli interessi sanitari dei cittadini coincidano perfettamente con quelli generali dello Stato; poiché, però, potrebbero non coincidere (qualora, ad esempio, i futuri governi volessero perseguire in materia sanitaria una politica diversa da quella finora attuata), è necessario eliminare ogni fraintendimento, precisando con chiarezza che la tutela del Ministero della sanità deve essere svolta nell'interesse, inteso in senso fisico, materialistico, dei cittadini, cioè nell'interesse precipuo della loro salute. Per questi motivi spero che il relatore ed il ministro possano accettare il nostro semplice emendamento che risponde però a una certa esigenza.

**PRESIDENTE.** Qual è il parere della Commissione?

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Sono contrario al primo emendamento Zanti Tondi Carmen, in quanto la sorveglianza, il controllo e la tutela non possono essere esercitati che sugli enti pubblici. Il collega Morelli, che ha svolto l'emendamento, mi darà atto che in realtà siamo già in questo campo e in questa interpretazione.

Per quanto riguarda invece la proposizione, da lui giustamente sollevata, della vigilanza tecnico-sanitaria sui cosiddetti ospedali ecclesiastici, vorrei che il collega andasse per un momento a rileggere quanto scritto e votato ormai dalla Camera al comma 4 dell'articolo 1, che recita: « salva la vigilanza tecnico-sanitaria spettante al Ministero della sanità ». Quindi i diritti, cui egli ha fatto riferimento, sono stati già chiaramente consacrati nella legge. Per quanto riguarda l'emendamento Capua, la Commissione è contraria poiché la concezione dello Stato è in questo caso comprensiva degli interessi personali e collegiali dei cittadini. Favorevole è invece la Commissione all'emendamento del Governo parzialmente soppressivo del secondo comma, poiché, come è noto, in questa legge sono ora comprese anche le cliniche universitarie. Contraria è poi la Commissione al secondo emendamento Zanti Tondi Carmen, soppressivo del terzo comma, anche perché favorevole al successivo emendamento governativo, in quanto esso è esplicativo di ciò che è stato già deciso per l'inclusione delle cliniche universitarie stesse.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Circa il primo emendamento Zanti Tondi Carmen, l'onorevole relatore per la maggioranza ha già fatto osservare ai proponenti che nell'articolo 1 è sancito il diritto dello Stato di esercitare una vigilanza su tutti gli enti che erogano assistenza sanitaria. A questo punto mi sembra che l'onorevole Morelli voglia equivocare fra alta sorveglianza e vigilanza.

Debbo dire, tanto per esemplificare, che il ministro della sanità ha predisposto ispezioni in alcuni ospedali religiosi — diretti da ecclesiastici — in seguito ad alcune denunce fatte direttamente da alcuni cittadini al Ministero stesso. Le autorità religiose — ovvero chi le rappresentava in questi consigli di amministrazione o di gestione — non si sono certamente opposte; in conseguenza delle conclusioni cui gli ispettori del Ministero sono arrivati, si sono promossi gli opportuni cambiamenti, affinché queste aziende e questi

ospedali ritornassero nel dovuto equilibrio. Non vi era alcuna norma, né alcuna legge consentiva di poter esercitare, in realtà, tale vigilanza. Io ho preso questa iniziativa, naturalmente dando all'ispettore disposizioni nel caso in cui (mi riferisco proprio a quelle famose sentenze del Consiglio di Stato) lo Stato non possa esercitare quel controllo penetrante che, nel momento in cui si è trattato di sottrarre alla disciplina della presente legge tutti gli ospedali ecclesiastici, è stato in questa sede oggetto di animate quanto interessanti discussioni. Dunque, ho esercitato ugualmente una vigilanza, che ha portato a certi risultati. Oggi, la legge, con l'ultimo comma...

SCARPA. Veramente, si tratta di una cosa diversa!

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. D'accordo. Se invece volete dire: controllo o vigilanza di legittimità e di merito, entrando nella gestione dei cosiddetti ospedali ecclesiastici non da erigere ad ente pubblico, allora mi pare che lo Stato non abbia alcuna possibilità e debba limitare la sua vigilanza esclusivamente a quella tecnico-sanitaria. Siccome, in realtà, dopo una certa discussione, si è deciso — anche d'accordo con il Governo — di sottrarre alla disciplina delle norme previste dalla presente legge gli ospedali ecclesiastici, da questo principio discende che bisogna limitarsi esclusivamente alla vigilanza tecnico-sanitaria. Di conseguenza, il Governo dichiara di non accogliere questo emendamento.

Per quanto riguarda l'emendamento presentato dagli onorevoli Capua ed altri, il Governo si dichiara contrario. La regione non esercita soltanto, in realtà, una vigilanza per il rispetto dei diritti dei cittadini, ma anche una vigilanza di legittimità e di merito su quegli organi dello Stato che hanno competenza in materia. Quindi non si tratta soltanto di diritti e doveri individuali, ma anche di attività di organi pubblici.

Naturalmente il Governo raccomanda il suo emendamento, già presentato, per un motivo estremamente importante: cioè, perché finalmente si introduce nella nostra legislazione il principio che anche le cliniche universitarie adibite a ricovero e cura sono oggi soggette all'alta sorveglianza del Ministero della sanità.

Per le stesse ragioni il Governo sostiene l'altro suo emendamento, sostitutivo al terzo comma, con l'esclusione naturalmente degli ospedali psichiatrici, i quali, regolati a tutto

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

oggi da leggi diverse, necessitano di una regolamentazione a parte.

PASQUALICCHIO. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PASQUALICCHIO. Comprendo benissimo che in talune circostanze, come l'attuale, alcune persone siano costrette a subire ed accettare ciò che essi vorrebbero rifiutare, perché spesso accade che *hominibus mollire licet mala*. In altri termini, a volte, per poter ingoiare il rospo occorre addolcirlo. Questo mi sembra abbia fatto proprio l'onorevole ministro. Infatti dalla discussione svoltasi precedentemente in Commissione e dall'atteggiamento assunto dal ministro in quella sede nel respingere l'emendamento da noi presentato si è capito che egli ha voluto cercare una formula per giustificare il suo atteggiamento. Ma in effetti non lo giustifica, perché non si può esentare dall'alta sorveglianza una grande quantità di enti ospedalieri quando ci troviamo di fronte ad un servizio...

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Una cosa è l'alta sorveglianza, una cosa la vigilanza tecnico-sanitaria.

PASQUALICCHIO. Onorevole relatore, ella, alla fine della sua relazione, rivolse un invito a tutti i componenti la Commissione e a tutti i deputati a presentare degli emendamenti, dicendo che dei loro suggerimenti avrebbe tenuto conto, ma finora non l'ha fatto: si è mantenuto su una linea ristretta di opposizione e di rigetto e non ha accolto alcun emendamento concernente le effettive esigenze del servizio che vogliamo istituire.

Io volevo illustrare ampiamente le sue permanenti contraddizioni. Non lo faccio adesso ma non mi mancherà modo di farlo ulteriormente. Mi limito ad osservare che mentre ella dice che il progresso degli ospedali ha tenuto il passo con i progressi della scienza, in un altro momento dice che le esigenze sanitarie sono talmente aumentate per cui si deve procedere ad una integrale riforma. Ora noi vediamo che questa integrale riforma effettivamente non sta avvenendo, per l'opposizione costante che viene tenuta da una parte del Parlamento.

È vero che la sorveglianza igienico-sanitaria è contemplata dal terzo comma dell'arti-

colo 1, ma questo non è che un aspetto della sorveglianza generale che spetta al ministro su ogni atto dell'ospedale.

L'onorevole ministro ha accennato alla questione di legittimità. Ma come si fa ad esentare una parte così grande dell'assistenza sanitaria, praticata da enti ospedalieri che non tengono conto delle leggi dello Stato?

Riteniamo perciò che, come l'onorevole ministro ha accettato di mantenere l'alta sorveglianza sugli istituti clinici che praticano il ricovero e la cura, così sia necessario che questa alta sorveglianza venga mantenuta su tutti gli altri enti ospedalieri, nessuno escluso.

PRESIDENTE. Onorevole Morelli, mantiene gli emendamenti Zanti Tondi Carmen non accettati dal Governo né dalla Commissione?

MORELLI. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Zanti Tondi Carmen sostitutivo al primo comma.

(Non è approvato).

Onorevole De Lorenzo, mantiene l'emendamento Capua, di cui ella è cofirmatario, sostitutivo al primo comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

DE LORENZO, *Relatore di minoranza*. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(Non è approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo soppressivo al secondo comma delle parole: « degli ospedali indicati nel primo comma », accettato dalla Commissione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento Zanti Tondi Carmen soppressivo del terzo comma.

(Non è approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo al terzo comma, sostitutivo delle parole: « sugli istituti di ricovero e cura e su quelli riconosciuti a carattere scientifico », con le seguenti: « sugli altri istituti pubblici di ricovero e cura previsti dall'articolo 1, esclusi gli ospedali psichiatrici ».

(È approvato).

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

Pongo in votazione l'articolo 15 nel testo della Commissione così modificato.

(E approvato).

Si dia lettura dell'articolo 16.

FRANZO, *Segretario*, legge:

« La vigilanza e la tutela sugli enti ospedalieri è esercitata dalla regione a norma delle disposizioni contenute nel capo terzo del titolo quinto della legge 10 febbraio 1953, n. 62, intendendosi sostituiti al prefetto o prefettura il medico provinciale.

Il comitato previsto dall'articolo 55 e le speciali sezioni di esso previste all'articolo 56 della citata legge sono integrati dal medico provinciale, rispettivamente, del capoluogo di regione e della provincia.

Sono sottoposti al controllo di merito del comitato le deliberazioni dello statuto e quelle previste alle lettere a), b), c), d), e), g) ed i) del precedente articolo 10 ».

PRESIDENTE. Gli onorevoli Borsari, Alboni, Ado Guido Di Mauro, Abbruzzese, Marcella Balconi, Messinetti, Monasterio, Morelli, Pasqualicchio, Palazzeschi, Scarpa, Carmen Zanti Tondi, Accreman, Guidi, Maulini, Francesco Malfatti e Pagliarani hanno proposto di sopprimere il secondo comma.

L'onorevole Borsari ha facoltà di svolgere questo emendamento.

BORSARI. Noi abbiamo presentato questo emendamento all'articolo 16 perché riteniamo che il secondo comma sia in palese contrasto con quanto affermato nel primo comma dello stesso articolo. Nel primo comma infatti si vuole precisare che al prefetto o prefettura è sostituito il medico provinciale o l'ufficio del medico provinciale, in quanto si riconosce che è giusto che l'organo decentrato del potere esecutivo centrale ad avere questa funzione di vigilanza debba essere questo per quanto è di sua competenza. Con il secondo comma poi, così come è attualmente formulato, si viene ad introdurre nel comitato di vigilanza e di controllo (snaturando il principio stesso che è affermato nella Costituzione a proposito degli organi di controllo e di vigilanza sugli atti degli enti locali) un rappresentante di un ufficio periferico del potere esecutivo centrale, cioè di quello stesso ufficio che in questo caso si sostituisce nelle funzioni del prefetto e della prefettura.

Ora, non so se si è considerata bene la gravità del precedente che si verrebbe

ad introdurre in materia di organi di controllo. La Costituzione stabilisce chiaramente che gli organi di controllo sugli atti degli enti locali debbono essere emanazione della regione. In questo caso, invece, si vuole introdurre un rappresentante di quell'ufficio periferico dell'esecutivo centrale che in linea di fatto sostituisce la prefettura. Io ritengo che non si possa procedere in questo modo senza violare, come dicevo prima, e il principio fissato dalla Costituzione e lo spirito stesso della legge n. 62 del 1953, la quale, in quanto legge di attuazione dell'ordinamento regionale, rimane ancorata a questo principio stabilito nella Costituzione: il principio, cioè, che gli organi di controllo sugli atti degli enti locali debbano essere emanazione della regione, e quindi il principio del controllo come attribuzione della regione.

Io invito la Presidenza, la Camera e lo stesso ministro a voler considerare questo aspetto della Costituzione, anche perché, in coerenza con quanto è stato fatto al primo comma, si potrebbe, ad esempio, se il Governo ritiene di dover avere un suo rappresentante in questo organismo, sostituire al membro nominato dal commissario del Governo (lettera b) del secondo comma dell'articolo 55 della legge n. 62 un membro designato dal Ministero della sanità, o, se si vuole, dallo stesso commissario del Governo, scelto però tra i medici provinciali della regione.

Accogliendo questo suggerimento, tra l'altro, si eviterebbe la contraddizione che sorgerebbe nello stesso articolo, in quanto non si comprenderebbe perché, oltre ad includere il rappresentante del Governo, che di fatto è una specie di superprefetto della regione e quindi il rappresentante del potere esecutivo, non si voglia riconoscere che il medico provinciale, in questo caso del capoluogo di regione, o comunque il Ministero della sanità attraverso gli uffici periferici, nominano i rappresentanti del potere centrale.

In secondo luogo si eviterebbe di dare vita a questo precedente che io, e richiamo l'attenzione della Camera e del ministro su questo fatto, ritengo costituisca un elemento grave che viene ad inficiare tutta la normativa e le questioni di principio relative appunto alla nomina degli organi di controllo sugli atti degli enti locali.

Fatte queste considerazioni, invito il ministro ed il relatore di maggioranza a considerare i rilievi che io qui ho cercato brevemente di illustrare, affinché se ne possa tenere il debito conto.

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

PRESIDENTE. Gli onorevoli Albani, Scarpa, Messinetti, Abbruzzese, Morelli, Ado Guido Di Mauro, Marcella Balconi, Pasqualicchio, Palazzeschi, Carmen Zanti Tondi, Monasterio, Biagini e Pagliarani hanno proposto di aggiungere il seguente comma: « Per quanto si riferisce alle deliberazioni di cui alla lettera g) richiamata nel precedente comma fanno eccezione i contratti di locazione e conduzione di immobili di durata inferiore a nove anni ».

ALBONI. Questo emendamento è precluso, signor Presidente, perchè collegato con quelli da me presentati al comma secondo, lettere g) e m), dell'articolo 10 e già respinti dalla Camera.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sull'emendamento Borsari?

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. La Commissione è contraria all'emendamento Borsari, al quale, per altro, intendo dare l'assicurazione che da parte nostra non si intende violare la Costituzione, né lo spirito della legge del 1953, ma solo sottolineare la necessità di un indispensabile coordinamento tra Ministero della sanità e regione. Credo che da questo punto di vista nessun gruppo politico di questa Camera potrà mai dichiararsi contrario.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi sembra che si voglia integrare il comitato regionale chiamato ad esercitare il controllo di merito, mentre oggi tale controllo spetta al comitato di assistenza e beneficenza. Sembra opportuno che un rappresentante dello Stato, oggi presente nel comitato di assistenza e beneficenza, sia presente anche nel comitato regionale, al quale porterà la propria esperienza, realizzando il necessario collegamento tra autorità statale e regionale in materia di controllo sugli atti degli enti ospedalieri.

Ritengo che questo collegamento, oltre non alterare nè incidere minimamente sui poteri della regione, possa operare una specie di osmosi e di sintesi con un organo di grande esperienza, e che possa quindi essere accettato anche dall'onorevole Borsari perchè non altera i poteri della regione.

PRESIDENTE. Onorevole Borsari, mantiene il suo emendamento non accettato dalla Commissione, nè dal Governo?

BORSARI. Mi pare che non siano stati giustamente interpretati il pensiero e la motivazione che stanno dietro questo nostro emendamento. Non è che noi vogliamo escludere il rappresentante del Governo, del potere esecutivo centrale. Già la legge del 1953 prevede che in questi comitati vi sia un membro designato dal commissario del Governo, quindi dal potere esecutivo centrale.

Noi chiediamo che o si rinunci, come è detto nel nostro emendamento, al medico provinciale del capoluogo della regione o di una delle province, oppure si stabilisca che questo membro nominato dal commissario del Governo (io concordo con quanto ella ha detto, onorevole ministro) sia uno dei medici provinciali della regione.

Chiediamo semplicemente questo, in analogia a quanto si è fatto per i prefetti e le prefetture al primo comma.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Quando si dice che la regione esercita la vigilanza e la tutela sugli enti ospedalieri, non è che la regione eserciti il suo controllo in alcuni enti ospedalieri, ma su tutti gli enti ospedalieri che esistono nel suo ambito giurisdizionale.

Ora, ella comprende, onorevole Borsari, che nella regione vi possono essere non solo più ospedali regionali (perché ci dovrà essere un ospedale per ogni regione o per ogni milione di abitanti) ma anche ospedali provinciali e ci sono anche enti ospedalieri che sono ospedali di base. Abbiamo cioè tutta una struttura estremamente numerosa sul piano quantitativo.

Ora, a questo punto, noi non possiamo ammettere, dato che il medico provinciale ha giurisdizione di controllo su base provinciale, che questo controllo possa essere esercitato dalla regione soltanto con un medico provinciale su scala regionale, scelto fra uno delle varie province. Noi intendiamo che la regione, sia pure controllando l'intero territorio che cade sotto la sua giurisdizione, non possa prescindere da questo concetto territoriale di controllo, cioè a dire la provincia, dove, in realtà, vi sono autorità dello Stato: la prefettura e il medico provinciale.

Per queste ragioni mi sembra che tirare a sorte un medico provinciale, per esempio,

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

su tutta la Toscana, sia assurdo perché il controllo deve essere fatto su tutti gli enti ospedalieri; e ogni provincia, come comprensorio territoriale ben definito, ha le sue autorità che, come tali, devono essere espresse sul piano del controllo come l'articolo prevede. Per queste ragioni siamo contrari all'emendamento.

**PRESIDENTE.** Onorevole Borsari, mantiene dunque il suo emendamento, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

**BORSARI.** Sì, signor Presidente.

**PRESIDENTE.** Lo pongo in votazione.

*(Non è approvato).*

Pongo in votazione l'articolo 16 nel testo della Commissione.

*(È approvato).*

Si da lettura dell'articolo 17.

**FRANZO, Segretario,** legge:

« Il Consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero può essere sciolto con decreto motivato dal Presidente della regione su deliberazione della giunta regionale, sentito il medico provinciale in caso di dimissioni della maggioranza del consiglio o quando questo violi persistentemente, nonostante diffida, lo statuto, le norme di legge, di regolamento o le prescrizioni del piano ospedaliero nazionale o regionale, pregiudicando gli interessi dell'ente.

Con lo stesso decreto viene nominato un commissario straordinario per la provvisoria gestione dell'ente.

Il consiglio di amministrazione deve essere ricostituito nel termine di sei mesi dalla data di notifica del decreto di scioglimento al consiglio disciolto ».

**PRESIDENTE.** Gli onorevoli Cruciani, Roberti, Galdo, Delfino, Franchi e Turchi hanno presentato il seguente emendamento sostitutivo del primo comma col seguente:

« Il Consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero può essere sciolto con decreto motivato del Presidente della Repubblica su proposta del ministro della sanità nei casi in cui non sia in grado di poter regolarmente funzionare e o quando violi persistentemente, nonostante diffida, lo statuto, le norme di legge, di regolamento o le prescrizioni del piano

ospedaliero nazionale o regionale, pregiudicando gli interessi dell'ente ».

Poiché i presentatori non sono presenti, si intende abbiano ritirato questo emendamento.

Pongo in votazione l'articolo 17 nel testo della Commissione.

*(È approvato).*

Si dia lettura dell'articolo 18.

**FRANZO, Segretario,** legge:

« Gli ospedali, oltre a soddisfare le esigenze dell'igiene e della tecnica ospedaliera, devono avere almeno:

a) un servizio di accettazione, fornito di necessari apprestamenti per l'igiene personale dei malati e di locali adeguati per l'osservazione dei ricoverati, divisi per sesso;

b) idonei locali di degenza distinti a seconda della natura delle prestazioni, del sesso ed età dei malati;

c) locali separati per l'isolamento e la cura degli ammalati di forme diffuse;

d) adeguati servizi speciali di radiologia e di analisi;

e) servizi speciali di trasfusione e di anestesia;

f) biblioteca e sala di riunione per i sanitari;

g) servizi di disinfezione, lavanderia, guardaroba, fardelleria, bagni, cucina, dispensa;

h) servizio di pronto soccorso con adeguati mezzi di trasporto;

i) poliambulatori da utilizzarsi anche per la cura post-ospedaliera dei dimessi, per le attività di medicina preventiva e di educazione sanitaria in collegamento con le altre istituzioni sanitarie della zona;

l) servizio di assistenza religiosa;

m) sala mortuaria e di autopsia secondo le prescrizioni del regolamento di polizia mortuaria e di quella locale.

L'accertamento della sussistenza di tali requisiti è riservato al medico provinciale competente per territorio che, riscontrata la rispondenza alle esigenze indicate, classifica l'ospedale attribuendogli la relativa qualifica, sentito il consiglio provinciale di sanità, ed osservate le norme degli articoli da 19 a 25 ».

**PRESIDENTE.** Gli onorevoli Marcella Balconi, Ado Guido Di Mauro, Messinetti, Morelli, Pasqualicchio, Scarpa, Alboni, Abbruzzese, Carmen Zanti Tondi e Monasterio hanno proposto al primo comma, lettera i),

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 23 MAGGIO 1967

di sostituire le parole: « da utilizzarsi anche per la cura post-ospedaliera dei dimessi », con le seguenti: « con funzioni diagnostico-terapeutiche per malati non spedalizzati, per la cura post-ospedaliera dei dimessi, con servizi di riadattamento funzionale ».

L'onorevole Marcella Balconi ha facoltà di svolgere questo emendamento.

**BALCONI MARCELLA.** Con questo emendamento all'articolo 18 intendiamo meglio precisare la funzione dei poliambulatori. Non si capisce infatti perché si debbano dividere le funzioni essenziali degli ambulatori per le persone che non sono internate ma che provengono dall'esterno. Il nostro emendamento quindi ha lo scopo di meglio caratterizzare le funzioni che deve svolgere un ambulatorio, inserendo appunto l'inciso « con funzioni diagnostico-terapeutiche per malati non spedalizzati, per la cura post-ospedaliera dei dimessi, con servizi di riadattamento funzionale ».

Noi infatti riteniamo che l'aspetto funzionale nuovo dell'ospedale sia proprio quello di diventare punto di incontro tra i servizi di medicina preventiva, curativa extramurale e altri servizi. Quindi gli ambulatori debbono avere le loro precise ed articolate funzioni.

D'altra parte, è noto che se l'attività ambulatoriale degli ospedali viene condotta razionalmente consente di ridurre il numero dei ricoveri. Dove ci sono ambulatori ospedalieri ben funzionanti credo che questo sia chiaramente dimostrato. Pertanto noi chiediamo che in questo articolo 18 venga meglio precisata la funzione degli ambulatori.

Del resto, credo che dello stesso parere si sia dimostrato l'onorevole ministro quando propose, nel suo schema di progetto precedente, l'assorbimento degli ambulatori mutualistici nell'ambito dell'attività ospedaliera. Noi chiediamo in definitiva che sia meglio precisata la funzione degli ambulatori.

**PRESIDENTE.** Gli onorevoli Maria Alessi Catalano, Ceravolo, Alini, Naldini, Pigni, Pasquale Franco, Raia, Ivano Curti, Minasi e Angelino, hanno proposto al primo comma, lettera *ì*), di sostituire la parola: « anche », con la parola: « tanto » e dopo la parola: « dimessi », inserire le seguenti: « che per pazienti esterni con servizi di riadattamento funzionale, e ».

L'onorevole Maria Alessi Catalano ha facoltà di svolgere questo emendamento.

**ALESSI CATALANO MARIA.** L'interpretazione corretta dell'articolo 18 alla lettera *ì*)

farebbe ritenere che la parola « dimessi » si riferisca soltanto agli ammalati dimessi dagli ospedali e non anche da altre case di cura. La nostra proposta vuol far sì che i poliambulatori siano utilizzati anche per i pazienti che sono stati curati in case private, ed anche per quelli delle case di cura. Poiché l'emendamento coincide in parte con quello del gruppo comunista, si potrebbe giungere ad una unificazione dei due testi.

**PRESIDENTE.** Gli onorevoli Accreman, Ado Guido Di Mauro, Guidi, Abbruzzese, Alboni, Marcella Balconi, Messinetti, Monasterio, Morelli, Pasqualicchio, Palazzeschi, Scarpa, Carmen Zanti Tondi, Spagnoli, Borsari e Pagliarani hanno proposto di sostituire l'ultimo comma con il seguente:

« La giunta regionale, accertata la sussistenza dei suddetti requisiti e la rispondenza alle esigenze indicate, classifica l'ospedale attribuendogli la relativa qualifica con osservanza delle norme fissate dagli articoli da 19 a 25 ».

**SCARPA.** Chiedo di svolgere io questo emendamento.

**PRESIDENTE.** Ne ha facoltà.

**SCARPA.** Con l'articolo 18 si stabilisce una dettagliata classificazione degli ospedali, a seconda di determinati requisiti. In linea generale, salvo l'eccezione sollevata dalla collega Marcella Balconi, noi condividiamo il testo della Commissione. L'ultimo comma dello stesso articolo, tuttavia, desta notevoli perplessità e preoccupazioni.

Il comma dice: « L'accertamento della sussistenza di tali requisiti è riservato al medico provinciale competente per territorio che, riscontrata la rispondenza alle esigenze indicate, classifica » — questa è la parola che ci preoccupa — « l'ospedale attribuendogli la relativa qualifica, sentito il consiglio provinciale di sanità, ed osservate le norme degli articoli da 19 a 25 ».

Si tratta, dato che il verbo classificare è usato al tempo presente, di un potere reale, di un potere vincolante molto preciso che viene attribuito al medico provinciale. Secondo le intenzioni del Governo e della maggioranza, il medico provinciale deve provvedere ad attribuire a ciascun ospedale la condizione di ospedale di zona, di ospedale provinciale o di ospedale specializzato. Noi riteniamo che questa materia non possa essere assolutamente sottratta alla competenza delle regioni; devo inoltre fare presente che quan-

do agli articoli 27, 28 e 29 si stabiliscono le norme riguardanti la programmazione ospedaliera e si attribuiscono alle regioni alcuni poteri ben precisi, si riconoscono cioè i poteri attribuiti alle regioni dall'articolo 117 e seguenti della Costituzione, in quegli articoli, per la precisazione del piano regionale ospedaliero, si parte da una premessa indispensabile, dalla classificazione che deve essere data a ciascun ospedale. Questo deve veramente essere il primo potere della regione; i poteri successivi devono essere quelli di concentrare, fondere più ospedali in un ente, più enti ospedalieri tra di loro, per definire infine il piano della programmazione ospedaliera regionale. L'atto che è attribuito al medico provinciale costituisce, in effetti, il primo passo della programmazione regionale; noi non possiamo quindi assolutamente accettare che un potere di così grande importanza venga attribuito al medico provinciale.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Conosciamo molto bene la posizione del gruppo comunista in relazione a questi problemi, posizione già espressa nel corso della discussione in Commissione.

SCARPA. Nel corso della discussione in Commissione, in alcuni dei membri della Commissione stessa possono essersi maturate convinzioni nuove; lo stesso potrebbe verificarsi anche nel corso della discussione in Assemblea. Se ella, onorevole Lattanzio, afferma di conoscere già la nostra posizione, allora veramente oppone alle nostre argomentazioni un no preconcepito, come ha fatto osservare l'onorevole Pasqualichio.

LATTANZIO, *Relatore per la maggioranza*. Questi problemi sono stati abbondantemente discussi in Commissione; per questo ho affermato di conoscere bene il pensiero dei colleghi comunisti.

SCARPA. Devo fare presente che noi abbiamo modificato, nel tempo trascorso tra la discussione in Commissione e questa discussione in Assemblea, alcune nostre convinzioni; faccio una precisazione perché la ritengo necessaria, e non certo per perdere tempo.

Noi affermavamo in Commissione che il presidente del Consiglio dei sanitari dovesse essere eletto tra i sanitari. Oggi viceversa ci siamo dichiarati d'accordo con la vostra po-

sizione, difesa in Commissione, che il presidente debba essere il direttore sanitario. Questo è un esempio tipico del fatto che passando dalla Commissione all'aula si può meditare sulla discussione già avvenuta, sull'aggiunta di argomenti e di opinioni.

Quindi, onorevole Lattanzio, forse non sarebbe male che ella non presumesse di conoscere fin dall'inizio tutte le nostre ragioni, perché ve ne è una che non ho sostenuto in Commissione e che aggiungo in questo momento.

Voler attribuire al medico provinciale il compito di classificare gli ospedali gli conferisce un potere; è lui che decreta che il tale ospedale è circoscrizionale. Si tratta di un potere cogente, vincolante, reale. Ma questo potere spetta alla regione, alla quale non può essere sottratto.

Ma c'è una ragione di più. Voi avete sempre detto che si tratta di ospedali che esistono già; i medici provinciali li conoscono; devono andare a ricontrollare l'esistenza di quei requisiti che abbiamo riscritto nell'articolo 18, dopo di che fanno la classificazione.

Io non sono d'accordo, tuttavia aggiungo un argomento che rappresenta una novità.

Nell'articolo 1 (scusate se dobbiamo ritornare su questo argomento ad ogni piè sospinto, ma la sua importanza è appunto dimostrata dal fatto che dobbiamo parlarne continuamente) è stabilito che gli ospedali degli enti ecclesiastici possono, a loro domanda, essere classificati tra gli ospedali pubblici. Ella converrà, signor ministro, che l'atto di classificare un ospedale, che chiede di essere classificato tra gli ospedali pubblici, è un atto di importanza non secondaria. La nostra mente corre immediatamente ai numerosi ospedali di enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che hanno certe dimensioni, per i quali stabilire che sono ospedali regionali, provinciali o di zona non è cosa di secondaria importanza. Tutto questo non può essere affidato al medico provinciale, e non per una preconcepita sfiducia nei confronti di questo funzionario, ma perché lo Stato italiano, a norma della Costituzione, è diversamente strutturato. Ella, signor ministro, non può continuare a pretendere, con questi continui ritorni di vocazione autoritaria, che certi poteri periferici siano esercitati solamente da organi del suo Ministero, che rispondono al ministro e non viceversa all'organo che per la Costituzione ha queste funzioni di carattere primario in materia ospedaliera: cioè ella non può domandare che i medici provinciali abbiano questi poteri che sono invece tipicamente della regione.

Non è accettabile questo principio neanche per la classificazione ordinaria degli ospedali di zona in provinciali, regionali o specializzati; ma quel che assolutamente non ci potrete domandare (sono del parere che ella per primo non lo potrà condividere, signor ministro) è che, quando si tratta di classificazione *ex novo* di istituti ospedalieri che fino ad oggi non hanno avuta alcuna classificazione pubblica e da domani invece saranno classificati come ospedali regionali o provinciali o di zona, il tutto si riduca ad una pura operazione burocratica, così come il relatore ci ha detto in Commissione. La cosa è molto più complessa ed è indispensabile che questo potere sia attribuito in modo chiaro alla regione. Diversamente incorreremmo, a mio giudizio, nella violazione di una norma costituzionale perché, ripeto, classificare un ospedale configura un potere che spetta a quell'organo costituzionale, che in modo molto nitido ha in forma primaria poteri per quanto concerne tutta la materia ospedaliera.

**PRESIDENTE.** Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 18?

**LATTANZIO, Relatore per la maggioranza.** Circa l'emendamento Balconi Marcella, sostanzialmente analogo a quello Alessi Catalano Maria, il relatore fa presente che la Commissione è stata costantemente contraria ad affidare agli ambulatori ospedalieri delle attività più ampie di quelle oggi esistenti. D'altronde già chi ha illustrato questo emendamento non si è sottratto al ricordo del ben noto articolo 10 del primo schema del disegno di legge. Devo aggiungere che proprio la lettera *z*) (ex lettera *h*) dell'articolo 18 suona in questo modo: « Poliambulatori da utilizzarsi anche per la cura post-ospedaliera dei dimessi » (oltre che, aggiungiamo) « per le attività di medicina preventiva e di educazione sanitaria in collegamento con le altre istituzioni sanitarie della zona ». Per cui le preoccupazioni della collega Balconi, al di là di alcune posizioni ben chiare riferentisi all'ex articolo 10, mi pare dovrebbero cadere.

Per quanto riguarda invece l'emendamento Accreman, illustrato dal collega Scarpa, credo che sia necessario distinguere due aspetti. Un aspetto, su cui mi auguro che il collega Scarpa vorrà concordare con la Commissione, riguarda la sussistenza dei richiesti requisiti. L'accertamento non può essere fatto, a mio avviso, che da un organo tecnico, qual è appunto il medico provinciale. Per

quanto riguarda invece il problema della classificazione, debbo convenire che l'onorevole Scarpa ha perfettamente ragione quando afferma trattarsi di compiti propri della regione. Però, a questo punto, ritengo che sia necessario approfondire meglio l'argomento. Non vorrei infatti che a un certo momento, da un accertamento squisitamente tecnico, qual è quello sanitario, venissero fuori delle classificazioni di ordine politico-sanitario, e ciò in seguito al passaggio da un organo squisitamente tecnico, qual è il medico provinciale, ad un organo tecnico-politico, qual è il consiglio regionale.

Perciò, signor Presidente, così com'è formulato attualmente, l'emendamento Accreman non può essere accolto, proprio perché affida alla giunta regionale l'accertamento della sussistenza dei requisiti: e questo non è compito della giunta regionale, ma del medico provinciale. Se invece potessimo fare in modo che si abbia la certezza che la giunta regionale si atterrà poi agli elementi di ordine tecnico-sanitario senza introdurre elementi diversi, penso che potremmo elaborare un emendamento comune.

**SCARPA.** Sono d'accordo.

**PRESIDENTE.** Il Governo?

**MARIOTTI, Ministro della sanità.** Il Governo non accetta gli emendamenti Balconi Marcella e Alessi Catalano Maria, essendo d'accordo con le osservazioni del relatore.

Per quanto riguarda l'emendamento Accreman, non so se il compito dell'accertamento della sussistenza dei requisiti possa essere demandato alla giunta regionale; tuttavia penso che potremmo rielaborare l'emendamento all'incirca nel modo seguente: « Sentito il parere tecnico del medico provinciale nell'ambito dei suoi poteri territoriali, la giunta regionale... ».

**SCARPA.** Sono d'accordo.

**PRESIDENTE.** È necessario allora presentare un emendamento scritto.

**DE MARIA, Presidente della Commissione.** Chiedo di parlare.

**PRESIDENTE.** Ne ha facoltà.

**DE MARIA, Presidente della Commissione.** Insisto su quanto ha detto il relatore. Nel-

l'emendamento Accreman sono contenuti i due aspetti. Innanzitutto, vi è un aspetto strettamente tecnico. Abbiamo già detto che gli ospedali debbono rispondere ad una loro strutturazione e ad una loro funzionalità. Questa strutturazione e funzionalità degli ospedali, a nostro avviso, la può e la deve accertare soltanto l'organo esecutivo provinciale, in questo caso il medico provinciale. Il medico provinciale è l'espressione, a livello capillare, del Ministero della sanità, ed è quindi un organo altamente tecnico e qualificato per fare ciò. Una volta che il medico provinciale abbia compiuto questo accertamento, si provvede alla classificazione dell'ospedale.

La preoccupazione mia ed anche di altri colleghi — ho avuto poc'anzi un colloquio con altri colleghi a questo riguardo — è che la giunta regionale possa anche non attenersi a quanto deciso dal medico provinciale: in tal caso si avrebbe un'ingerenza di diversa natura, magari politica, o di altra qualificazione, su di un argomento strettamente tecnico con grave danno dell'assistenza ospedaliera.

Ritengo pertanto che sia necessaria ed indispensabile una nuova formulazione, per cui chiedo che sia rinviata la votazione di questo emendamento in attesa che sia concordato da parte del Comitato dei 9 un nuovo testo che risponda ai requisiti che l'onorevole relatore ha già indicato.

PRESIDENTE. Onorevole Scarpa?

SCARPA. Sono d'accordo.

PRESIDENTE. Sta bene. Passiamo alla votazione degli emendamenti al primo comma dell'articolo 18.

Onorevole Balconi Marcella, mantiene il suo emendamento sostitutivo al primo comma non accettato dalla Commissione né dal Governo?

BALCONI MARCELLA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

*(Non è approvato).*

Onorevole Alessi Catalano Maria, mantiene il suo emendamento sostitutivo al primo comma, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

ALESSI CATALANO MARIA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

*(Non è approvato).*

Il seguito della discussione è rinviato alla seduta pomeridiana.

#### Deferimenti a Commissioni.

PRESIDENTE. Sciogliendo la riserva, ritengo che il seguente provvedimento possa essere deferito alla VI Commissione permanente (Finanze e Tesoro), in sede legislativa, con il parere della V e della XII Commissione:

« Concessione di contributi sugli interessi per l'effettuazione delle operazioni di credito finanziario di cui all'articolo 21 della legge 5 luglio 1961, n. 635, e per l'effettuazione delle operazioni finanziarie di cui all'articolo 20, lettera c) della stessa legge e agli articoli 8 e 12 della legge 28 febbraio 1967, n. 131 » *(Approvato dalla V Commissione permanente del Senato)* (4101).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

Il seguente altro provvedimento è, invece, deferito alla I Commissione permanente (Affari costituzionali), in sede referente, con il parere della II e della IV Commissione:

SGARLATA ed altri: « Disciplina di particolari attività economiche nelle Regioni a statuto speciale » (4090).

L'onorevole proponente ha chiesto l'urgenza, che, se non vi sono obiezioni, s'intende accordata.

*(Così rimane stabilito).*

**La seduta termina alle 12,30.**

---

IL CAPO DEL SERVIZIO DEI RESOCONTI  
Dott. MANLIO ROSSI

---

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE  
Dott. VITTORIO FALZONE

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO