

807.

SEDUTA DI LUNEDÌ 5 FEBBRAIO 1968

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE GONELLA

INDICE		PAG.
	PAG.	
Congedi	43071	
Disegni di legge:		
<i>(Deferimento a Commissione)</i>	43071	
<i>(Trasmissione dal Senato)</i>	43071	
Disegno di legge (Discussione):		
Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera <i>(Modificato dal Senato)</i> (3251-B)	43072	
PRESIDENTE	43072	
BARBA	43094	
CRUCIANI	43073	
DE LORENZO	43076	
MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>	43086, 43091 43092	
MORELLI	43083	
PALAZZESCHI	43090	
USVARDI	43096	
		PAG.
		Proposte di legge:
		<i>(Deferimento a Commissione)</i>
		43071
		<i>(Ritiro)</i>
		43072
		Interpellanza (Rinvio dello svolgimento):
		PRESIDENTE
		43072
		CRUCIANI
		43072
		MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>
		43072
		Interrogazioni e interpellanza (Annunzio):
		PRESIDENTE
		43098
		CINCIARI RODANO MARIA LISA
		43099
		MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>
		43099
		SCARPA
		43098
		Messaggio per il terremoto in Sicilia (Annunzio)
		43072
		Risposte scritte ad interrogazioni (Annunzio)
		43072
		Ordine del giorno della seduta di domani
		43099

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 16,30.

USVARDI, *Segretario f. f.*, legge il processo verbale della seduta del 31 gennaio 1968. (*E approvato*).

Congedi.

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i deputati De Ponti, Galluzzi Vittorio, Greggi, Pedini, Radi e Sabatini.

(*I congedi sono concessi*).

Trasmissione dal Senato.

PRESIDENTE. Il Senato ha trasmesso il seguente disegno di legge, già approvato dalla XI Commissione della Camera e modificato da quella VIII Commissione:

« Aumento della indennità spettante ai commissari aggiunti ed agli assessori addetti ai commissariati per la liquidazione degli usi civici » (4142-B).

Sarà stampato, distribuito e trasmesso alla Commissione che già lo ha avuto in esame.

Deferimenti a Commissioni.

PRESIDENTE. Sciogliendo la riserva, ritengo che i seguenti provvedimenti possano essere deferiti alle sottoindicate Commissioni, in sede legislativa:

alla VI Commissione (Finanze e tesoro):

CURTI IVANO e RAFFAELLI: « Aumento del fondo di dotazione della sezione speciale per il credito alla cooperazione presso la Banca nazionale del lavoro, istituito con il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 15 dicembre 1947, n. 1421 » (1490) (*con parere della V Commissione*);

« Modifiche alle norme sull'imposta di pubblicità di cui al decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 1954, n. 342, e successive modificazioni » (4827) (*con parere della II e della V Commissione*);

alla IX Commissione (Lavori pubblici):

Senatori VENTURI e TOMASUCCI: « Provvedimenti per la tutela del carattere artistico e

storico della città di Urbino e per le opere di risanamento igienico e di interesse turistico » (*approvato dalla VII Commissione del Senato*) (4801) (*con parere della II, della V, della VI e della VIII Commissione*);

alla XII Commissione (Industria):

CETRULLO ed altri: « Nuove norme concernenti il personale delle camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura » (*testo unificato approvato dalla XII Commissione della Camera e modificato dalle Commissioni riunite I e IX del Senato*) (274-1003-1315-1343-1399-1797-B);

« Ampliamento del comprensorio del porto industriale di Trieste » (4826) (*con parere della V e della VI Commissione*).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

I seguenti altri provvedimenti sono, invece, deferiti alle sottoindicate Commissioni, in sede referente:

alla I Commissione (Affari costituzionali):

NANNINI: « Istituzione del Magistrato per l'Arno » (4644) (*con parere della V, della VI, della IX e della XI Commissione*);

CAVALLARI: « Interpretazione autentica del quarto comma dell'articolo 4 della legge 16 dicembre 1961, n. 1307, recante norme integrative del decreto del Presidente della Repubblica 11 agosto 1959, n. 750, concernente revisione dei ruoli organici e delle carriere del personale del Ministero della sanità e dell'Istituto superiore di sanità » (4747) (*con parere della V Commissione*);

alla II Commissione (Interni):

Senatori BARTOLOMEI ed altri: « Modifiche delle disposizioni della legge 10 febbraio 1962, n. 66, del decreto del Presidente della Repubblica 11 agosto 1963, n. 1329 e della legge 10 agosto 1964, n. 718, relative all'accertamento del visus dei ciechi civili » (*approvato dalla I Commissione del Senato*) (4781) (*con parere della V Commissione*);

alla VI Commissione (Finanze e tesoro):

BARBI ed altri: « Modifiche alle norme sugli interventi per lo sviluppo del Mezzogiorno » (4742) (con parere della II, della V e della XII Commissione);

alla VIII Commissione (Istruzione):

JOZZELLI: « Modifica all'articolo 6 della legge 25 luglio 1966, n. 574 » (3486);

PELLICANI: « Nuove norme per la sistemazione degli insegnanti elementari non di ruolo » (4259);

D'AMBROSIO e MANNIRONI: « Immissione nei ruoli della scuola primaria degli insegnanti idonei al concorso speciale bandito con ordinanza ministeriale in data 10 settembre 1966, n. 8199/337, prevista dalla legge 25 luglio 1966, n. 574 » (4663) (con parere della V Commissione);

alla XI Commissione (Agricoltura):

« Conversione in legge del decreto-legge 31 gennaio 1968, n. 18, recante ulteriori interventi a sostegno del prezzo del formaggio grana mediante acquisti di tale prodotto da parte dell'AIMA » (4834) (con parere della V Commissione);

alle Commissioni riunite II (Interni) e XIII (Lavoro):

FERRI MAURO ed altri: « Integrazione della legge 28 luglio 1967, n. 669, sulla estensione dell'assicurazione contro le malattie in favore dei sacerdoti di culto cattolico e dei ministri delle altre confessioni religiose » (4806).

Ritiro di una proposta di legge.

PRESIDENTE. Il deputato Napoli ha dichiarato di ritirare la seguente proposta di legge:

« Modifica alla tabella B allegata alla legge 22 luglio 1961, n. 628, concernente il ruolo dell'Ispettorato del lavoro » (2253).

La proposta di legge sarà, pertanto, cancellata dall'ordine del giorno.

Annunzio di un messaggio per il terremoto in Sicilia.

PRESIDENTE. Per il luttuoso evento che ha colpito il paese con il terremoto nella Sicilia occidentale, ha inviato messaggio di cordoglio e commossa partecipazione il vicepresidente, signor Luis Pareto Gonzales, e i membri della Camera dei deputati della repubblica cilena.

Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni.

PRESIDENTE. Sono pervenute alla Presidenza dai competenti Ministeri risposte scritte ad interrogazioni. Saranno pubblicate in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

Rinvio dello svolgimento di un'interpellanza.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento dell'interpellanza Cruciani (n. 1217).

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, il ministro dei lavori pubblici, onorevole Mancini, trattenuto fuori Roma, mi ha pregato di rendermi interprete del suo desiderio di rinviare lo svolgimento dell'interpellanza Cruciani (n. 1217), all'ordine del giorno, alla prima seduta dedicata alle interpellanze. Poiché si tratta di un problema delicato, il ministro Mancini desidererebbe rispondere personalmente, cosa che non può fare oggi, appunto per la sua forzata assenza.

PRESIDENTE. Onorevole Cruciani, ritiene di aderire a questa richiesta di rinvio?

CRUCIANI. Non posso non aderire, anche se, pur di non rinviare, avrei accettato che a rispondere fosse stato uno dei sottosegretari; tanto più che al Ministero dei lavori pubblici ve ne sono ben tre.

Ad ogni modo, prendo atto dell'affermazione dell'onorevole ministro Mariotti, secondo cui, data l'importanza della questione, il ministro Mancini desidera rispondere personalmente e soprattutto dell'impegno che il rinvio è a breve termine e che l'interpellanza sarà svolta in una prossima seduta.

PRESIDENTE. Lo svolgimento dell'interpellanza Cruciani è pertanto rinviato ad altra seduta.

Discussione del disegno di legge: Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (3251-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge, già approvato dalla Camera e modificato dal Senato: Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera.

Dichiaro aperta la discussione generale sulle modificazioni introdotte dal Senato, ai sensi del terzo comma dell'articolo 67 del regolamento.

Il primo iscritto a parlare è l'onorevole Cruciani, il quale ha presentato il seguente ordine del giorno:

« La Camera

impegna il Governo

in riferimento all'articolo 52 (Autorizzazione all'apertura di case di cura private) ed all'articolo 53 (Convenzioni), a che venga disposto dal medico provinciale — a mezzo dell'ispettorato del lavoro — prima di approvare le convenzioni, l'accertamento che le case interessate applichino nei confronti del personale dipendente le norme del contratto nazionale di categoria e quelle dei contratti provinciali integrativi economici stipulati dalle organizzazioni sindacali, facendone subordinare l'approvazione della convenzione ».

L'onorevole Cruciani ha facoltà di parlare.

CRUCIANI. Onorevole ministro, io non ripeterò, anche perché desidero essere breve, quanto ebbi a dire in questa stessa aula non molto tempo fa, il 9 maggio 1967, in sede di esame di questo disegno di legge. Prendo atto però che, per qualche parte del provvedimento, il Senato ha tenuto conto di alcune osservazioni del gruppo del Movimento sociale, che forse sono maturate nel tempo, consentendo allo stesso ministro di poterle accoglierle.

Resta tuttavia il fatto che far procedere nel suo *iter* questo provvedimento, che attiene ad uno dei punti fondamentali del capitolo VII del progetto di programma, quello relativo alla sicurezza sociale, senza portare avanti contemporaneamente anche gli altri punti del programma stesso, consentirà sì alla maggioranza di varare un provvedimento per altro mutilato a seguito delle modifiche subite in Commissione in questo ramo del Parlamento, ma non avvierà nemmeno l'attuazione di un programma di sicurezza sociale.

Onorevole ministro, il nostro gruppo in sede di dichiarazione di voto sul progetto di programma quinquennale — dichiarazione che feci io stesso — pur esprimendosi favorevolmente al principio della programmazione, criticò l'assenza dei sindacati nello schema di piano, ritenendo che ciò non avrebbe consentito un cammino facile ad un programma così ambizioso.

Ella sa, onorevole ministro (poiché è stato uno dei suoi più decisi sostenitori), che la

riforma ospedaliera dovrà procedere insieme con la riforma della Croce rossa italiana, degli organi di amministrazione dell'ONMI, dell'Istituto superiore di sanità, ma anche contemporaneamente alla modifica del testo unico delle leggi sanitarie, della legge comunale e provinciale e della legge sull'assistenza psichiatrica, il cui disegno di legge ella ha già presentato, ed anche parallelamente alla revisione dell'intera situazione previdenziale ed assistenziale italiana.

Insieme con alcuni colleghi della Commissione lavoro, onorevole ministro, ho visitato recentemente i paesi europei del MEC e dell'EFTA: la visita era diretta a prendere conoscenza della funzione propria degli istituti del ramo e dei rapporti che essi intrattengono con il Parlamento. Non è che essi siano più avanzati di noi al punto che da parte nostra, con la programmazione, non si possa giungere alle loro posizioni. Sta di fatto però che occorre avviarci al più presto verso quegli obiettivi.

D'altronde io faccio riferimento proprio ad una sua risposta datami recentemente, quando lamentavo la disfunzione degli ospedali nella regione siciliana. Ella diceva giustamente, richiamandosi alla situazione generale: « La dilatazione dei pagamenti, ancorché grave, delle rette di degenza, da parte degli enti chiamati per legge a sostenere l'onere delle spedalità consumate costituisce una delle componenti principali dell'attuale crisi ospedaliera » (e qui siamo d'accordo con lei), « la quale è tuttavia da attribuire al vigente sistema, in cui la dispersione delle competenze e delle spese, la molteplicità degli enti gestori e la difformità dei criteri di erogazione delle prestazioni ostacolano il conseguimento di un soddisfacente grado di efficienza del servizio sanitario. In definitiva » (è lei che scrive, e siamo d'accordo) « si ritiene che i fatti stiano ulteriormente a convalidare la convinzione che in vista della definitiva attuazione di un sistema di sicurezza sociale occorre accelerare quelle procedure previste dal programma di sviluppo economico tendenti a conseguire: 1) l'uniformità dei trattamenti assistenziali mutualistici » (e invece non se ne parla); « 2) il riassetto istituzionale degli enti mutualistici che sono preposti all'erogazione dell'assistenza sanitaria » (e non se ne parla); « 3) l'unificazione delle rispettive gestioni al fine di un miglioramento effettivo dell'assistenza e del contenimento dei costi corrispondenti ». Questa sua risposta è perfetta e trova pertanto la nostra adesione. Sta

di fatto però che queste cose bisogna farle oltretutto dirle.

Ella sa anche che quando venne proposta soltanto l'unificazione di metodi di riscossione dei contributi a favore degli enti preposti alla previdenza e all'assistenza, tale proposta non riscosse l'approvazione del Parlamento. Noi accettiamo pertanto questo provvedimento, le cui deficienze abbiamo rilevato ed oggi torneremo a rilevare, ma perché esso possa avere efficacia è necessario che contemporaneamente, così come era previsto (e siamo al terzo anno, teorico, dell'attuazione del piano), si dia corso all'attesa unificazione.

Circa le modifiche apportate dal Senato all'articolo 17, esse possono sembrare non sostanziali, ma, data la delicatezza della materia, costituiscono un fatto positivo, consentendo con più larghezza lo scioglimento del consiglio di amministrazione in presenza di gravi disfunzioni.

Noi siamo spesso tentati, onorevole ministro, intervenendo su problemi generali di scendere a casi particolari. D'altra parte questo è un nostro preciso dovere: mancheremo al nostro compito di deputati di opposizione se non le riferissimo che, per esempio, nella mia regione si passa da scandalo a scandalo in questo settore, e tuttavia i consigli di amministrazione, se sono presieduti da determinati personaggi, non si toccano. Noi ci troviamo di fronte ai casi di Perugia e, da qualche tempo, di Foligno. Chi è presidente a Foligno? Naturalmente un deputato della maggioranza, che perciò non si tocca, nonostante le modifiche al regolamento, nonostante lo scandalo scoppiato in città, nonostante si sia dovuto far macchina indietro proprio per la rivolta della città: non già perché l'autorità tutoria o chi altri preposto a questo settore avessero fermato le modifiche illegali in base alle quali si era riusciti, niente di meno, a portare un impiegato con il titolo di studio di terza media, conseguita per meriti partitici attraverso corsi serali, alla segreteria amministrativa di un ente, facendogli acquisire i diritti, i doveri, i compiti, le attribuzioni e la retribuzione di un segretario di prima classe. Tutto questo per favorire il fratello di un consigliere comunale.

Ella mi chiederà, onorevole ministro, che cosa c'entrino tutte queste cose con la riforma. Ma la riforma, per poter essere una cosa seria, deve fondarsi su gestioni, su amministrazioni, su direzioni che non siano il frutto di determinati dosaggi e non siano formate da uomini che non hanno in questo campo alcuna competenza; ma siano invece composte di

uomini competenti, di persone serie, di persone che soprattutto non contribuiscano esse stesse a creare sfiducia in quegli istituti nei confronti dei quali riteniamo vi debba essere invece nel cittadino la più grande considerazione.

Non voglio ricordare quello che succede a Perugia, perché il consiglio provinciale se ne occuperà proprio questa settimana in seduta straordinaria, perché se ne è occupata l'autorità giudiziaria, perché è già venuto a Perugia l'ispettore Bellè mandato da lei, onorevole ministro: tuttavia l'ex senatore non si tocca; e questo nonostante i mangimi fatti acquistare attraverso fratelli, parenti, nonostante le rette non pagate da parenti, nonostante tante altre cose che rimbalzeranno presto fino a lei perché noi siamo intenzionati a chiedere un'inchiesta.

Tutto questo ho premesso per dimostrare che anche la modifica introdotta dal Senato per quanto riguarda la sospensione e lo scioglimento dei consigli di amministrazione non potrà avere alcuna efficacia se non s'instaura un sistema di fiducia, di considerazione, di rispetto di quelli che sono i diritti della cosiddetta base; senza dire, poi, che se un uomo arriva a quel posto per motivi partitici, diventa intoccabile.

Già una volta io denunciai a lei quello che è avvenuto a Rieti, dove un ospedale è sprofondato di otto metri; non vogliamo certo addebitarne la responsabilità a lei, signor ministro, che ebbe a posare la prima pietra di quell'ospedale. Ma è certo che grosse responsabilità sussistono; e tuttavia queste stesse cose accadono a Trevi, sono accadute ad Assisi, e stanno accadendo un po' dappertutto. Io le denuncio non perché ella ne sia responsabile, ma perché è necessario quanto meno che la notizia di certi fatti giunga fino a lei, che giungano fino a lei le accuse, le denunce e l'allarme per certe situazioni di malessere, che si registrano in periferia. Sono sicuro infatti che non appena ella sarà a conoscenza di questo, signor ministro, il suo intervento sarà pronto e duro, così come è stato anche in altre province d'Italia. E bisogna intervenire naturalmente anche dove la responsabilità amministrativa è affidata, come dicevo prima, ad un dosaggio particolare del centro-sinistra.

Dobbiamo lamentare, signor ministro, la modifica apportata all'articolo 22, che ha depennato il settore cardio-angiopatico dall'elenco delle specialità che caratterizzano gli ospedali generali provinciali. Nel momento in cui la medicina di tutto il mondo tende a specializzarsi, ci sembrava importante che la legge

tenesse in considerazione tale branca, anche in ragione del fatto che le malattie del cuore, insieme ai tumori, costituiscono attualmente uno dei settori di più approfondita investigazione. Lascio tuttavia ai colleghi che hanno approfondito questo tema ogni considerazione al riguardo. Devo ancora lamentare il fatto che il Senato non ha voluto tener conto di alcune nostre considerazioni circa i rappresentanti sindacali. All'articolo 28 infatti, a proposito del comitato nazionale per la programmazione ospedaliera, sono previsti tre rappresentanti designati dalle confederazioni generali dei lavoratori più rappresentative; all'articolo 62, a proposito del comitato regionale per la programmazione ospedaliera, si parla ancora di tre rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori più rappresentative della regione. Ora qui si verificano degli assurdi: quattro organizzazioni partecipano al CNEL, quattro organizzazioni partecipano all'OIL, quattro organizzazioni partecipano al comitato economico e sociale della Comunità europea, quattro organizzazioni venerdì scorso, presente lei, erano presso il Presidente del Consiglio dei ministri per esaminare i problemi della Federazione italiana delle associazioni regionali ospedaliere. In questa sede invece, con una discriminazione politica, ne sono considerate solo tre (è del resto la stessa cosa che sta avvenendo al Governo, dove le associazioni sindacali, essendo tutte allineate con la maggioranza, hanno annullato ogni voce di opposizione del mondo del lavoro). Noi non ci rendiamo conto del perché si vogliano fare queste discriminazioni, anche perché non è possibile, dal punto di vista dell'applicazione del dettato costituzionale, nello spirito dell'articolo 39, che si possa far partecipare alcuni sindacati ed escluderne altri, i quali poi partecipano alla preparazione degli accordi che, quando vengono applicati, hanno bisogno quanto meno della presenza di coloro che li hanno stipulati, anche per garantire la esatta interpretazione di essi. Si persiste invece da parte del Governo in un atteggiamento discriminatorio, che ormai non è più condiviso da alcun sindacato.

Onorevole ministro, presso le Commissioni lavoro e pubblica istruzione è pendente un disegno di legge sulla riforma dell'istruzione professionale. Ad esso è abbinata la proposta di legge di iniziativa parlamentare dei deputati sindacalisti Storti e Buttè. Quest'ultimo provvedimento prevede la presenza delle quattro organizzazioni sindacali, mentre quello governativo persiste nella discriminazione. Evidentemente c'è un eccesso

di zelo nel funzionario che ha stilato il disegno di legge.

Un altro punto che desideriamo mettere in evidenza è quello relativo all'emanazione di norme delegate, di cui all'articolo 40 del disegno di legge. Con esso si prevede che il Governo adotti norme aventi forza di legge in materia di ordinamento interno dei servizi ospedalieri, sentita una Commissione parlamentare formata da 10 senatori e 10 deputati. Vorremmo che, così com'è avvenuto per altre commissioni, fosse garantita la presenza dei sindacati.

Considerazione merita l'articolo 43, che prevede la facoltà dei medici di esercitare la libera professione anche nell'ambito dell'ospedale. Con questo sistema si viene a creare una confusione fra la prestazione pubblica e la prestazione privata, cosa che non giova alla serietà del servizio assistenziale che lo Stato deve erogare a tutti i cittadini quale tutore della salute, ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione. A mio giudizio l'articolo 43 si presta ad equivoci nei rapporti tra assistiti e medico e quindi dovrebbe essere modificato, stabilendo che è consentito al medico, nelle ore libere, l'esercizio professionale, ma nel proprio studio o a domicilio. Non mi pare possibile una diversa soluzione soprattutto per quanto riguarda gli ospedali delle piccole città. Chi può stabilire o controllare quando il medico esercita nell'ospedale la funzione pubblica o quella privata?

Per quanto riguarda le modifiche apportate agli articoli concernenti le case di cura, noi siamo sempre del parere che le convenzioni tra le case di cura e gli istituti debbano essere consentite dopo che sia stato accertato non soltanto il funzionamento, sul quale concordiamo, ma l'adempimento e l'applicazione dei contratti sia nazionali sia integrativi provinciali, stipulati dalle organizzazioni sindacali, dato che siamo nel campo della concorrenza e che già in altri settori lo Stato, nel concedere appalti, ha stabilito che l'ispettorato del lavoro debba accertare che si tratti di istituti che abbiano applicato esattamente i contratti. Questa è una considerazione che io faccio per auspicare una maggiore serietà degli istituti con i quali gli enti previdenziali sono convenzionati. Noi siamo infatti sempre favorevoli al potenziamento delle case di cura private.

Signor ministro, noi sappiamo bene di non poter ripresentare emendamenti su molti articoli. Sappiamo che il tempo a nostra disposizione è limitato. Cercheremo, in sede di esame degli articoli, di proporre comunque de-

gli emendamenti concreti. Se non riusciremo a questo, presenteremo ordini del giorno riguardo ad alcuni punti che riteniamo fondamentali. Grazie.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole De Lorenzo. Ne ha facoltà.

DE LORENZO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, durante la discussione svoltasi in Commissione igiene e sanità sul testo emendato dal Senato di questo disegno di legge, concernente la riforma della disciplina del funzionamento degli ospedali italiani, di fronte alle critiche rivolte agli emendamenti apportati a numerosi articoli del testo già approvato dalla Camera, si è ritenuto di opporre pregiudizialmente una considerazione che, secondo la maggioranza, sarebbe valida per cancellare ogni argomento esposto, e cioè che l'urgenza con la quale occorre procedere all'approvazione del nuovo testo della legge renda necessaria l'accettazione anche di quelle modifiche proposte dal Senato che difficilmente si può dimostrare non abbiano mutato sostanzialmente il disegno di legge.

Orbene, noi liberali riteniamo di dover intervenire in questa sede e formulare alcuni apprezzamenti, purtroppo negativi, sulle innovazioni approvate dal Senato della Repubblica e — cosa ancor più importante — avanzare proposte di emendamento del nuovo testo; il che riteniamo sia anche un preciso dovere al quale dovremmo ottemperare non soltanto noi dell'opposizione ma anche gli stessi deputati della maggioranza, per evitare che vengano approvate norme, regolanti una materia così complessa e vitale per la nazione, che in potenza contengano errori tali da compromettere ancor di più il retto governo dei pubblici ospedali.

Il mio intervento perciò non può e non deve essere assolutamente valutato in funzione ostruzionistica ma, al contrario, essenzialmente in funzione costruttiva al fine di correggere gli errori che si sono compiuti modificando il testo originario approvato dalla Camera.

Né, d'altra parte, la mia qualità di rappresentante della classe medica mi può esimere dal muovere le critiche che esporrò più innanzi, dato che i medici svolgono una funzione essenziale nell'ambito del mondo ospedaliero ed anche i sanitari che, al di fuori degli ospedali, integrano la funzione esercitata dai colleghi operanti in tale settore sono naturalmente i più interessati a che vengano

fissate norme veramente idonee a migliorare gli ospedali italiani, ad ammodernarli nelle loro strutture e nel loro funzionamento. Il che vuol dire che i medici italiani sono stati sensibili alla necessità d'una riforma degli ospedali, ed altrettanto sensibili siamo stati noi liberali, che abbiamo intensamente desiderato che il potere legislativo addivenisse all'attuazione di una riforma in grado di risolvere tutti i problemi esistenti nel mondo ospedaliero e che si sono aggravati nel tempo, a causa della vetustà degli strumenti normativi, non più adeguati all'evoluzione che la scienza e il mondo sociale, al cui servizio sono posti gli ospedali, hanno imposto alla nostra organizzazione ospedaliera.

Il riconoscimento da parte nostra di questa esigenza della riforma degli ospedali non può tuttavia indurci a consentire che, per l'approssimarsi immediato della fine della legislatura, si chieda l'approvazione di norme che peggiorano notevolmente quanto era stato sanzionato dalla Camera.

Infatti, ai molteplici aspetti negativi presenti nel testo approvato dalla Camera (che noi abbiamo tentato in ogni modo di ridurre con la presentazione di numerosi emendamenti, quasi tutti disattesi dalla maggioranza), il Senato ha aggiunto numerosi altri punti negativi, che hanno aggravato la situazione determinata da un compromesso raggiunto dagli esponenti della maggioranza, compromesso che non è riuscito a conciliare i contrasti sostanziali esistenti su alcune linee direttive, attorno alle quali poi si è sviluppato lo schema di disegno di legge adesso al nostro esame.

Le modifiche introdotte dall'altro ramo del Parlamento, infatti, rappresentano motivo di preoccupazione per il futuro del funzionamento degli ospedali e di tutta l'assistenza ospedaliera e pertanto noi riteniamo che sia preciso e inderogabile dovere della Camera intervenire immediatamente ora, in questa sede, per evitare che si creino le premesse per una sicura disfunzione, pregiudizievole all'avvenire della nostra assistenza ospedaliera.

Da una parte della maggioranza in Commissione si è ammessa — direi anzi che si è riconosciuta — una certa imperfezione in alcune norme che stiamo esaminando. Ma si è detto che a ciò potrebbe ovviarsi in appresso con l'approvazione di leggi atte a migliorare la presente legge. Questo sembra addirittura paradossale, perché è assolutamente inammissibile che riconoscendo, nel momento in cui si approva la legge, che essa contiene manchevolezze, non si voglia conseguente-

mente intervenire senza indugio per eliminarle, soprattutto quando siamo ancora in tempo per migliorare il testo, essendo evidente che queste legghine potrebbero soltanto apportare miglioramenti parziali.

Si vuole commettere il grosso errore di porre, sin da questo momento, scientemente, i presupposti perché in futuro si debba addivenire ad una serie di modificazioni, integrazioni, soppressioni di articoli della legge ospedaliera di cui, sin da adesso, noi stessi legislatori riconosciamo le deficienze prevedendo che sarà necessario adottare successivamente altre disposizioni per ovviare ad esse; ed è questo un modo di legiferare, purtroppo frequente nella nostra prassi legislativa, che crea di solito una tale confusione da rendere assolutamente impossibile una precisa individuazione del vero spirito e della vera lettera delle norme.

Questo è indubbiamente un errore fondamentale, errore al quale ci si vuole costringere per la fretta con cui si vuole imporre la approvazione del testo emendato dal Senato, dopo che la materia contemplata dalla legge ha costituito oggetto di iniziative parlamentari sviluppatesi nell'arco di due legislature, essendo a tutti noto che già la precedente legislatura ebbe ad esaminare altri testi di riforme ospedaliere dai quali l'attuale formulazione risulta sostanzialmente diversa.

Purtroppo questa evoluzione non ha giocato in senso positivo, anche perché il nuovo testo non risponde ad una concezione unitaria della materia, ma si dimostra un crogiuolo di vari interessi politici e particolari messi insieme con un compromesso che ha indotto la maggioranza a rinunciare talvolta a concezioni indubbiamente più rispondenti alle esigenze del mondo ospedaliero.

Il ministro della sanità ha ritenuto di poter giustificare il ritardo con cui venne presentato all'esame della Camera il testo di legge di cui oggi ci occupiamo attribuendone la causa alla complessità delle norme che andavano a statuirsi, complessità che avrebbe impedito una sollecita elaborazione del testo e richiesto una serie di studi intesi al coordinamento di tutta la materia, e non ad una mancanza di volontà politica. Al contrario io sono convinto che la causa di questo deplorabile ritardo sia stata proprio la difficoltà di stabilire le norme e di coordinarle organicamente, difficoltà determinata dalla mancanza di una concorde volontà politica nella maggioranza e dall'esistenza di profondi contrasti dei gruppi politici che la compongono.

La divergenza di opinioni sulla natura e sulla forma delle innovazioni da apportare agli istituti giuridici regolanti l'attività dei nostri ospedali si è dimostrata così vasta ed insanabile da compromettere l'iter delle iniziative intese all'approvazione della riforma ospedaliera, tanto che la composizione degli interessi politici contrastanti si è potuta raggiungere solo a seguito di complesse manovre che, fra l'altro, si sono potute attuare soltanto al di fuori dell'ambito parlamentare.

D'altra parte, quanto è avvenuto a proposito della riforma ospedaliera è l'ennesima manifestazione della inconciliabilità delle idee e degli interessi difesi dalle diverse forze politiche che confluiscono nel centro-sinistra, il quale in ogni occasione si dimostra una formazione composita in cui vengono compiuti sforzi eccezionali per conciliare l'inconciliabile, pur di salvare un accordo governativo che poggia su basi tanto precarie quanto possono essere quelle derivanti da tradizioni, interessi, opinioni così sostanzialmente diversi.

Anche per quanto riguarda la riforma ospedaliera si è riprodotta quella mancanza di unità di indirizzo che è ormai una caratteristica costante del comportamento del Governo di centro-sinistra il quale non riesce ad imprimere ai suoi atti un indirizzo unitario, quanto mai necessario soprattutto quando si tratta di statuire norme così importanti quali sono quelle che dovranno provvedere alla sistemazione degli ospedali.

Comunque questi sono concetti ormai acquisiti tanto largamente che è del tutto superfluo soffermarvisi ulteriormente. Pure, per quanto sia ormai riconosciuto da tutti che l'azione governativa si basa esclusivamente sul compromesso, non si può fare a meno di constatare che tale metodo ha condotto a risultati particolarmente negativi in questa circostanza; e ne è prova l'insistenza con cui si è portata, ed attualmente ancora si porta, all'esame del Parlamento questa legge, il cui schema fondamentale si inquadra nell'ordinamento regionale, anche se questo ordinamento non è stato ancora attuato, e — consentitemi che io lo dica — anche se non è stato ancora dimostrato che esso sarà senz'altro attuato dopo l'approvazione definitiva della legge elettorale regionale.

Nonostante questa pregiudiziale, che inficia alla base la nuova struttura che si vuol dare al sistema ospedaliero, si fa di tutto perché la legge sia approvata, e si inserisce in essa uno strumento che valga ad assicurare il funzionamento della nuova organizzazione ospedaliera, anche in carenza delle regioni; insom-

ma, all'atto pratico, si sottopongono all'esame del Parlamento, contestualmente, due riforme ospedaliere; una, che possiamo definire transitoria, adeguata alle strutture attuali preregionali; e l'altra, quella definitiva, da attuare dopo l'istituzione delle regioni.

Si crea cioè, nella legge stessa, una legge-ponte, la quale risulta poi tanto più illogica — direi addirittura illegittima — in quanto prevede norme che dovranno essere applicate attraverso istituti giuridici che la legge dovrebbe ripudiare, perché ritenuti autoritaristici ed accentratori. Non si approva, quindi, una normativa che abbia subito, appena promulgata, carattere definitivo, ma se ne crea una transitoria, per giungere poi successivamente alla legge che disciplini la futura organizzazione. Né, d'altra parte, può dirsi che con la riforma ospedaliera si riesce finalmente ad ovviare alle più gravi deficienze dell'attuale assetto, risolvendo, ad esempio, il problema finanziario, che ha posto in crisi gli ospedali, impedendo loro una vita normale, ed impedendo soprattutto il potenziamento e l'aggiornamento dei nosocomi italiani.

La questione finanziaria non è affatto risolta, perché l'istituendo fondo nazionale ospedaliero risulta assolutamente insufficiente, direi addirittura irrisorio, e tanto più risulta tale perché esso è destinato ad integrare il finanziamento occorrente per il miglioramento e l'adeguamento delle attrezzature, che non potranno certo essere garantiti dalle quote delle rette di degenza a ciò destinate. Infatti il sovraccarico che la riforma ospedaliera comporterà per le rette di degenza farà in modo che le suddette quote saranno sempre minori, per cui aumenterà il bisogno di ricorrere al fondo nazionale, il quale si troverà pertanto ancora maggiormente nell'impossibilità di far fronte alle richieste che gli perverranno.

Altra grave censura che va mossa al testo modificato dal Senato è quella relativa alla accentuazione della politicizzazione dei consigli di amministrazione, organismi che rispecchiano la stessa configurazione dei consigli comunali, provinciali e regionali, dei quali saranno emanazione diretta e dei quali riprodurranno pedissequamente il colore politico, mentre molto più saggiamente si sarebbe operato se in tali organismi fossero stati inclusi esclusivamente o prevalentemente amministratori scelti solo in virtù della loro competenza e della loro esperienza.

Invece la politicizzazione è stata raggiunta con tale sistema elettivo e soprattutto mediante la corresponsione di una indennità di

funzione ai componenti detti consigli, infrangendosi così una nobile tradizione che ha visto sempre i membri dei consigli di amministrazione degli ospedali italiani dedicare disinteressatamente la loro attività al buon andamento degli ospedali senza mai percepire alcun compenso.

L'affermazione del principio della corresponsione di emolumenti ai componenti dei consigli di amministrazione, divenuti nuovi centri di potere, ha provocato la diffusione di una caustica, ma profondamente realistica, secondo me, affermazione e cioè che la legge ospedaliera creerà più posti di sottogoverno per i politici che posti-letto per gli ammalati.

Dicevo del peggioramento della situazione determinata dall'articolo 9, che riguarda appunto la corresponsione di una indennità di funzione agli amministratori degli ospedali, e confermo il carattere politico dell'emendamento approvato dal Senato che ha stabilito che l'indennità di funzione viene determinata nei modi di legge dalla regione, cioè proprio da quell'organismo che è il primo strumento della politicizzazione degli enti ospedalieri.

D'altra parte il potere politico, con la creazione di una serie di controlli più che tecnici esclusivamente politici a livello regionale, provinciale e comunale, ha gravemente offeso l'autonomia delle amministrazioni ospedaliere, certamente molto più salvaguardata oggi di quanto non lo sarà domani, perché gli enti ospedalieri, dovendo attenersi ad una serie interminabile di norme che ne limitano la libertà d'azione, e dovendo in ogni luogo uniformarsi a prescrizioni inderogabili a carattere nazionale, si avviano sicuramente verso una forma di statizzazione che comprimerà e soffocherà la loro indipendenza.

La soppressione di varie forme di libertà nella funzione degli enti ospedalieri si ripercuoterà senza dubbio anche sulla libertà dell'esercizio professionale dei medici in essi operanti e costituirà un'altra grave conseguenza negativa della riforma, la quale sarà perciò responsabile pure della limitazione che i sanitari ospedalieri si vedranno imposta dal divieto sancito di esercitare la libera professione in case di cura private, nonostante si sia consentito al personale sanitario a tempo definito di svolgere esercizio professionale nell'ambito dello stesso ospedale.

Così come un vero e proprio attentato viene compiuto all'iniziativa privata nel settore del ricovero, con l'imposizione di limitazioni ad una attività che si è resa benemerita della pubblica salute, in un modo che non può essere assolutamente disconosciuto, avendo

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 5 FEBBRAIO 1968

essa per decenni sopperito e ancora oggi sopperendo alle deficienze della rete ospedaliera, per la cui integrazione sarà anche in futuro determinante, perché allo stato è prevedibile che le regioni non saranno in grado di soddisfare le esigenze di posti-letto.

In questa prospettiva si sarebbe dovuto incentivare l'iniziativa privata, mentre invece la si è tanto mortificata che, fin da ora, anzi già subito dopo l'impostazione del disegno di legge sulla riforma ospedaliera, si è dovuto constatare un arresto nello sviluppo del settore, che si ripercuoterà certo negativamente sull'efficienza dell'assistenza ospedaliera futura. Questa conseguenza si avvertirà maggiormente nell'Italia meridionale, dove le regioni, prevedibilmente condannate a vita grama per l'esistenza di troppe zone economicamente depresse, non saranno in grado di provvedere all'incremento dei posti-letto indispensabili per fronteggiare le pressanti richieste delle popolazioni, derivanti da una situazione di carenza tanto notevole da poterla paragonare a quella dei paesi meno progrediti.

In definitiva, si può affermare senza tema di smentita che siamo in presenza di un disegno di legge che non ha soddisfatto alcuno e tanto meno gli stessi soggetti del mondo ospedaliero. Non ne sono soddisfatti gli enti attualmente operanti, che praticamente vengono soppressi per essere trasfusi in nuove istituzioni. Di questa trasformazione soffriranno soprattutto gli enti che, attraverso la loro secolare esperienza, avevano saputo raggiungere una tale efficienza funzionale da renderli perfettamente rispondenti alle esigenze dell'assistenza ai ricoverati. Non sono rimasti soddisfatti i medici, come ha ammesso lo stesso ministro della sanità, il quale in Commissione ha sottolineato che i sanitari, raggiunti i miglioramenti economici loro giustamente assegnati, che essi vedevano come il primo obiettivo da raggiungere con la riforma ospedaliera, oggi invece guardano a questa con scemato interesse e già palesano i segni di scontento per le altre innovazioni contenute nella legge, che minacciano il loro avvenire e soprattutto la loro libertà professionale alla quale non intendono neanche minimamente rinunciare.

Non è soddisfatta, secondo noi, neanche la pubblica opinione, perché ha compreso che nessun miglioramento sostanziale può derivare all'assistenza ospedaliera da una macchinosa riforma, che ha tentato di bizantineggiare nella formulazione delle norme, senza tuttavia fornire alcuna sicurezza che, per la

sua complessità, riesca a sottrarsi a quella serie interminabile di dubbi interpretativi che affioreranno sicuramente e che contribuiranno a rendere ancora più problematica la sua attuazione.

Noi, che non abbiamo approvato il testo trasmesso dalla Camera all'altro ramo del Parlamento, ritenevamo che il Senato sarebbe riuscito a modificare in meglio il disegno di legge; indubbiamente, il modo in cui il Senato ne ha affrontato l'esame e la fretta posta per la conclusione dell'*iter* in quella Assemblea hanno fatto sì che in pochi giorni, senza un dibattito chiarificatore e con il ricorso al solito accordo extraparlamentare, sia stato approvato il disegno di legge, apportando però ad esso modifiche che sono sostanziali, contrariamente a quanto ha affermato il nostro relatore. Questi infatti ha sostenuto che gli emendamenti approvati dal Senato lasciano inalterate le linee direttive della legge, ma poi definisce notevoli le modifiche e addirittura non condivide la nuova formulazione di diversi articoli. Lo stesso ministro della sanità, riferendosi alla complessità della materia, alle contrapposizioni dei vari gruppi, al conflitto di interessi e quindi alla difficoltà di legiferare in questo campo, si è dimostrato egli stesso insoddisfatto del testo del disegno di legge; ed è superfluo precisare che questa affermazione il ministro l'ha resa dopo che il testo modificato è stato rimesso alla Camera dal Senato; dopo cioè che sono intervenute quelle modifiche che da parte della maggioranza vengono definite migliorative.

Ecco quindi il motivo per cui sarebbe indispensabile approfondire l'esame del disegno di legge e porre a confronto con maggiore tranquillità, senza l'assillo di una soluzione affrettata, le opinioni dei vari gruppi e delle varie correnti.

Scendendo all'esame degli articoli emendati dal Senato, scevro da ogni spirito preconcetto, ma con serenità assoluta di giudizio e allo scopo di richiamare l'attenzione della Camera sulle manchevolezze del testo, ritengo di dover precisare quali sono le critiche di maggior rilievo che giudico di dover portare, da parte liberale, al testo emendato.

Un primo rilievo da formulare è quello che riguarda l'intervenuta eliminazione della divisione di cardioangiopatie negli ospedali generali provinciali. Questa esclusione, che non è affatto opportuna, viene giustificata con la difesa del principio secondo cui la medicina deve avere un indirizzo unitario, e non particolaristico; non deve, cioè, essere suddi-

visa in un numero eccessivo di specialità, che frazionino in troppe componenti il giudizio complessivo che deve essere dato sul soggetto esaminato: si è pertanto ritenuto che il settore delle cardioangiopatie deve essere ricompreso nelle competenze delle divisioni di medicina interna.

Non posso condividere questa tesi, perché nella specie si tratta di operare in un campo altamente qualificato e specializzato, di carattere eminentemente tecnico, il quale proprio per questo motivo deve poter erogare una assistenza che tenga conto dei notevoli progressi scientifici conseguiti nel settore.

Detta tesi è poi in contrasto con la conservazione della divisione cardiologica negli ospedali generali regionali, ove indubbiamente è stata conservata proprio in ossequio a questo concetto. Né vale, d'altra parte, ribattere che l'importanza regionale di quest'ultimo ospedale giustifica la presenza in esso di tale divisione, mentre non la si può ammettere nell'ospedale a livello provinciale, perché il rilievo assunto oggi dalla angiocardologia, senza dire del fantastico sviluppo della tecnica chirurgica sui vasi e sul cuore, impone ormai in tutti gli ospedali l'esistenza e l'autonomia funzionalità di divisioni destinate a tale specialità. D'altra parte, ritengo che non siano sufficienti, a giustificare gli effetti negativi di tale esclusione, le affermazioni del presidente della Commissione igiene e sanità, secondo cui la nuova formulazione dell'articolo 22 non pregiudicherebbe la facoltà di istituire la divisione cardiologica negli ospedali generali provinciali: innanzitutto può affacciarsi un dubbio circa la validità di questa ipotesi e inoltre proprio l'importanza della specialità deve indurre a stabilire fin da adesso l'obbligo per tali ospedali di avere in funzione divisioni di cardiologia.

L'articolo 27, nel testo approvato dalla Camera, stabiliva che il ministro della sanità, agli effetti dell'elaborazione del piano nazionale ospedaliero, avrebbe recepito i programmi regionali ospedalieri, mentre invece nella nuova formulazione approvata dal Senato sancisce che tale piano viene elaborato dal ministro, che recepisce soltanto le indicazioni fornite dalle singole regioni.

Orbene, per quanto dalla mia parte si sia nettamente contrari all'attuazione dell'istituto regionale in questo particolare momento e per i motivi ampiamente e ripetutamente illustrati in quest'aula, purtuttavia bisogna rilevare che una volta imposte le regioni, i sostenitori di queste non hanno saputo trasfondere nel citato articolo una manifestazione di coerenza.

che difendesse l'autonomia e la validità del potere decisionale delle regioni stesse.

Infatti, il nuovo testo dell'articolo 27 limita l'efficacia della programmazione regionale ospedaliera nei confronti del programma nazionale ed accentra nelle mani del ministro il potere della programmazione nazionale ospedaliera, trascurando i piani formulati dalle regioni che vengono ad assumere un valore puramente indicativo.

In tal modo — io penso — il primo comma dell'articolo 29 viene completamente svuotato di contenuto dalla modifica apportata all'articolo 27 in quanto verrà a cessare la ragion d'essere della programmazione regionale, se essa non avrà più alcun peso nell'ambito di una programmazione nazionale.

Con le modifiche apportate al testo dell'articolo 36, il Senato ha arrecato una grave mutilazione all'autonomia funzionale della divisione ospedaliera. La definizione della divisione ospedaliera non sembra consona al valore fondamentale rivestito per decenni negli ospedali italiani e che pure la nuova legge sembra sostanzialmente voler accrescere, avendo abolito il reparto, che nella vigente legislazione ospedaliera costituisce il settore che raggruppa divisioni della stessa branca.

Tuttavia il non avere riprodotto la dizione della legge in vigore (che meglio di ogni altra avrebbe rispettato l'autonomia funzionalità della divisione ospedaliera, dato che afferma testualmente: « La divisione rappresenta la unità fondamentale ospedaliera ») e l'aver soppresso il terzo comma del testo approvato dalla Camera, in cui si assicurava alla divisione questa autonomia mediante la presenza di proprie attrezzature e di propri servizi, ha comportato l'errore di privarla di tale autonomia non solo nell'espressione letterale, ma virtualmente anche dell'attrezzatura e dei servizi, fors'anche i più elementari.

E ciò non è senza importanza, dato che conosciamo il funzionamento e il comportamento delle amministrazioni nei confronti dei medici !

È vero che moderne tecniche ospedaliere e rinnovate concezioni della struttura ambientale e funzionale dell'ospedale perseguono la finalità di raggiungere l'accostamento dei servizi complementari posti in tal modo a disposizione di tutte le divisioni, ma è pur vero che, privando ogni singola divisione di proprie attrezzature e del minimo dei servizi che ne possono garantire l'autonoma efficienza, si viene a svilire il valore di questa unità ospedaliera e in definitiva a peggiorare la funzionalità dell'intero ospedale.

Ma gli emendamenti approvati dal Senato hanno recato quelle modifiche sostanziali al testo della legge cui ho accennato nella mia premessa, soprattutto nell'articolo 40 e nell'articolo 54, nei quali la maggioranza governativa ha profuso il massimo sforzo per ristrutturare, rispetto al testo approvato dalla Camera, norme che per la loro importanza rappresentavano un punto fermo, sia per il personale sanitario, sia per le garanzie che ancora si sarebbe potuto pretendere in difesa dell'autonomia degli enti ospedalieri, per il periodo anteriore all'instaurazione del sistema regionale.

In particolare, per quanto attiene all'articolo 40, va osservato innanzi tutto che non può assolutamente ammettersi la delega al Governo in una materia tanto delicata ed importante, qual è la determinazione dello stato giuridico del personale ospedaliero, perché in tal modo si affida alla discrezionalità del Governo, e, per esso, del ministro della sanità, il destino presente e avvenire del personale addetto agli ospedali.

Ma prima ancora va osservato il peggioramento delle condizioni raggiunte nel vecchio testo, che in effetti riproduceva una situazione di fatto già esistente: quella cioè della libera contrattazione, tra i sanitari e le altre categorie ospedaliere da una parte e le amministrazioni ospedaliere dall'altra.

Ma se proprio si voleva ripudiare questo principio, almeno si sarebbe potuto demandare al legislatore la regolamentazione dello stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri, chiamando cioè il Parlamento ad esaminare, discutere e stabilire le norme riguardanti lo stato giuridico di questo personale. È questa infatti una materia la cui regolamentazione rientra essenzialmente nella competenza delle Camere.

Ma il regresso delle posizioni raggiunte nel testo approvato dalla Camera non si arresta allo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri bensì si estende anche al trattamento economico. Mentre nella formulazione precedente si prevedeva che lo stato economico dei sanitari ospedalieri venisse stabilito con un contratto nazionale stipulato tra sindacati e rappresentanti degli enti, ora tale regolamentazione viene demandata alle singole amministrazioni ospedaliere, previo non meglio specificati ed individuati accordi nazionali tra i sindacati e le associazioni rappresentative degli enti.

Orbene, è chiaro che questi accordi non possono rappresentare alcunché di vincolante per i singoli enti, perché, se così non fosse, si

sarebbe chiaramente fatto riferimento ad un contratto nazionale. Siamo, quindi, di fronte ad un passo all'indietro veramente notevole per i lavoratori, che vengono ora abbandonati alla mercé degli enti ospedalieri, che potranno senz'altro disattendere gli accordi nazionali ed imporre le condizioni che più riteranno conformi ai propri interessi.

È stato detto che tale formulazione sarebbe stata concordata con i sindacati e che l'esclusione degli stessi da trattative che potessero impegnare gli enti ospedalieri a livello nazionale è dipesa dalla mancanza di un riconoscimento giuridico dei sindacati, che non hanno, perciò, potere contrattuale.

Se questa grave situazione è dipendente da una carenza del Governo che non ha ancora provveduto a regolamentare la posizione giuridica dei sindacati e se, quindi, essa produce effetti negativi nei confronti delle varie categorie di dipendenti ospedalieri, va però osservato che per quanto concerne i medici vi è un organismo rappresentativo che per legge è deputato alla difesa degli interessi economici della categoria e cioè la Federazione nazionale degli ordini dei medici, munita, a norma di legge, della potestà contrattuale in campo economico.

Per il personale sanitario si sarebbe potuto senz'altro conservare il carattere unitario, a livello nazionale, della contrattazione economica con i sindacati, senza infrangere alcuna norma di legge e senza pregiudicare o anticipare l'adozione delle norme sulla disciplina dei sindacati, che non sono ancora neanche allo stato embrionale.

Ma questa esclusione della FNOOMM è una delle tante dimenticanze del ministro della sanità nei confronti di tale organizzazione, a meno che non voglia addirittura rappresentare l'espressione della sua aperta ostilità verso il massimo organismo rappresentativo della classe medica (da parte mia lo escludo in modo assoluto anche se alcuni colleghi lo ammettano), che per un arcano motivo il ministro della sanità ignora sistematicamente ogni qualvolta si tratta di stabilire quali rappresentanze di categoria possano entrare a far parte di commissioni, consigli di amministrazione, ecc.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Al contrario, ho fatto apportare una modifica al riguardo...

DE LORENZO. L'emendamento relativo è stato però presentato da un liberale. Ella lo ha accettato e di questo la ringrazio.

Ciò è stato chiaramente dimostrato durante il precedente dibattito svoltosi in questa aula su questo disegno di legge, nel corso del quale soltanto in seguito ad insistenti pressioni e vive preghiere ed a stento si è riusciti ad ottenere qualche piccola concessione relativamente alla legale rappresentanza della classe medica.

L'articolo 54 è quello che modifica completamente lo spirito e l'essenza della legge per quanto si riferisce all'autonomia degli ospedali. Infatti, a norma di tale articolo, si attribuisce al ministro della sanità la facoltà di adottare tutti quei provvedimenti che, quando sarà attuato l'ordinamento regionale, saranno presi dalle regioni a statuto ordinario.

Ciò significa che se l'istituto regionale non venisse più realizzato, o comunque venisse instaurato con un ritardo ancora maggiore di quello che può prevedersi, l'articolo 54 del disegno di legge, nel testo approvato dal Senato, farebbe del ministro l'arbitro definitivo, o anche soltanto temporaneo, ma comunque sempre a lunga durata di tutta l'organizzazione ospedaliera.

Ciò comporterebbe un accentramento antidemocratico nelle mani dell'esecutivo che si sostituirebbe, nell'esercizio di ogni potere decisionale in questa materia, ad organi rappresentativi quali sono quelli regionali; si opererebbe così l'instaurazione di un regime autoritario contrastante con gli ideali di libertà che hanno ispirato la nostra Costituzione.

Penso che lo stesso ministro della sanità, se non dovesse essere confermato al dicastero attualmente retto — gli auguro di mantenerlo ancora per lungo tempo — avrebbe certamente a criticare che il suo successore disponesse di uno strumento che lo renderebbe arbitro assoluto di tutta la situazione ospedaliera del paese. Ciò tanto più in quanto si entra in una fase di trasformazione e di creazione di enti autonomi a carattere regionale, che vedrebbero la luce non in quel regime di indipendenza che la legge ospedaliera, nelle sue linee fondamentali, vorrebbe stabilire per essi, bensì sotto la morsa del potere centrale nella decisa negazione di ogni autonomia.

E quindi ovvio che noi siamo nettamente contrari all'approvazione dell'articolo 54 nel testo emendato dal Senato perché, come dicevo prima, insieme all'articolo 40 esso rappresenta il più sostanziale peggioramento del testo approvato dalla Camera.

Esaurito l'esame di questi due articoli fondamentali, devo esprimere il mio assenso sul-

la modifica introdotta dal Senato all'articolo 42, attribuendo ai consigli di amministrazione degli enti ospedalieri la facoltà di stipulare convenzioni con gli ordini religiosi per l'espletamento di particolari servizi con personale idoneo alle funzioni rispettivamente assegnate.

La mia lunga esperienza di sanitario ospedaliero mi ha posto a contatto per decenni con i religiosi e le religiose preposti soprattutto a servizi di assistenza, ma anche amministrativi, degli ospedali italiani e devo esprimere la mia soddisfazione per l'opera veramente meritoria da essi prestata e sottolineare quindi l'opportunità che gli enti ospedalieri continuino ad avvalersi di questa collaborazione mediante convenzioni stipulate direttamente con gli ordini di appartenenza.

Approvo d'altra parte anche la modifica apportata dal Senato al terzo comma dell'articolo 52, sopprimendo la limitazione che si era stabilita al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di case di cura private, subordinandolo alle finalità e alle statuizioni del piano di programmazione regionale.

Tuttavia devo notare con rammarico che quanto di buono era stato raggiunto con lo emendamento all'articolo 52 è stato distrutto con l'emendamento apportato al terzo comma dell'articolo 53, in quanto la sua nuova formulazione può precludere l'esistenza delle case di cura private, perché se il medico provinciale dovesse ritenere in contrasto con la situazione ospedaliera locale la stipula di convenzioni tra case di cura ed enti mutualistici potrebbe negare la ratifica di queste convenzioni.

Orbene, è notorio che senza mutualità le case di cura non possono sopravvivere, perché la copertura assistenziale assicurativa è ormai così estesa che sono decisamente una minoranza coloro i quali non beneficiano di assistenza mutualistica; dal che deriva che, prive di convenzioni mutualistiche, le cliniche verrebbero del tutto disertate da coloro che sono assistiti dalle mutue, e quindi non avrebbero possibilità di vita. La modifica introdotta all'articolo 53, quindi, costituisce un vero e proprio attentato all'esercizio di case di cura private.

Lo stesso ministro della sanità ha ammesso, rispondendo all'onorevole Scarpa, che le nuove norme sono più restrittive di quelle contenute nel testo approvato dalla Camera, e la sua stessa ammissione deve costituire un incentivo ad evitare questo inasprimento, se non si vuole compromettere l'efficienza di un sistema di assistenza che non è soltanto col-

laterale, ma addirittura integrativo di quello ospedaliero.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, relativamente a tutti i punti sui quali mi sono soffermato nel corso di questo mio intervento noi liberali abbiamo presentato degli emendamenti, che però non ci illudiamo vengano accolti dalla maggioranza, perché sappiamo che essa ha raggiunto un accordo che certamente le impedirà di prendere in considerazione le nostre proposte di modifica, anche se le dovesse ritenere sostanzialmente accettabili. Ciò malgrado noi sentiamo di adempiere il nostro dovere sottoponendole all'esame della Camera, anche per dissociare la nostra responsabilità da quella della maggioranza, promotrice di questa legge che a nostro parere non è soddisfacente né nella sostanza né nella forma.

Infatti, noi riteniamo che la stessa maggioranza non possa essere del tutto soddisfatta di quest'opera, che nasce da una formulazione sovente contorta, derivante dalla mancanza di idee precise, uniformi, obbedienti ad un piano organico e conseguente, per rivelarsi invece un insieme di idee che si sono a mano a mano sovrapposte fino alla creazione di un testo nel quale si ravvisano facilmente i sintomi di una mancanza di chiarezza concettuale.

In fondo, la maggioranza non ha compreso che questa legge andava impostata soltanto sul piano tecnico e avendo di mira il progresso scientifico, non già seguendo indirizzi ideologici ed interessi politici. Né vanno trascurate le conseguenze prodotte da questa volontà cieca di riformare ad ogni costo, senza il discernimento necessario a migliorare quanto va migliorato.

Una delle conseguenze è il primo passo compiuto verso la soppressione della libertà professionale dei medici, come ho già chiarito precedentemente: e ciò conferma che i timori espressi numerose volte in quest'aula da me e da quanti come me sono pensosi della necessità di conservare la libertà nella professione medica non erano infondati, perché già questa legge ha varcato il limitare della strada che porta verso l'impiegatizzazione del sanitario ospedaliero.

Come si vede, la maggioranza prosegue nella marcia sistematica verso quelle posizioni cui il centro-sinistra inevitabilmente la trascina, di compressione e di sopraffazione degli ultimi baluardi di libertà, difesi attraverso la libera professione contro i principi di pianificazione e di livellamento. All'attuazione di questi principi si vuole ad ogni costo pervenire in omaggio ai punti programmatici con-

cordati. La coalizione governativa d'altra parte ritiene anche di avere approvato una legge che, sol perché era attesa dalla popolazione anelante al miglioramento della situazione ospedaliera nazionale, riuscirà gradita per le nuove statuizioni disposte.

Indubbiamente questa legge ospedaliera sarà citata ad ogni piè sospinto durante la campagna elettorale, come uno dei risultati essenziali del Governo di centro-sinistra: ma proprio questa legge, ne sono convinto, darà al popolo italiano la più probante dimostrazione della incapacità di un Governo, che fonda le sue basi sul compromesso, di realizzare opere che non siano soltanto il risultato di tale compromesso, ma veramente perseguano l'obiettivo di una sana, retta amministrazione, mirante unicamente a migliorare gli strumenti posti al servizio della pubblica salute e dei superiori interessi nazionali. (*Applausi*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Morelli. Ne ha facoltà.

MORELLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, ancora una volta ci troviamo di fronte il disegno di legge sugli enti ospedalieri e l'assistenza ospedaliera, che, dopo un lungo *iter* qui alla Camera, è passato al vaglio del Senato e ci è stato quindi restituito con alcune variazioni. È passata ormai una legislatura da quando nel 1963 si iniziarono le prime lotte sindacali dei medici ospedalieri, tendenti a richiedere migliori condizioni di vita in un ambiente rinnovato non solo nelle strutture ma, soprattutto, nel suo più profondo *humus* di lavoro e di ricerca. Il 5 maggio del 1964, da parte dell'allora ministro Mancini, veniva insediata la Commissione Dogliotti per un esame coordinato dei problemi relativi all'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali — così precisava il decreto di nomina — al fine di acquisire gli elementi preparatori necessari alla riforma della legislazione ospedaliera vigente; commissione alla quale venivano assegnati due mesi di tempo per la conclusione dei lavori. A livello politico avvennero poi dei fatti nuovi: la caduta del primo Governo Moro e la nomina, con il secondo Governo Moro, di un altro socialista alla direzione del Ministero della sanità, l'attuale ministro senatore Mariotti.

La parola d'ordine che il ministro rivolse, in quel momento, ai membri della Commissione Dogliotti fu questa: « È necessario affrettare i tempi ». E così fu: il 26 ottobre 1964 la commissione completava i suoi lavori e il

19 febbraio 1965, in una conferenza stampa dinanzi ai giornalisti, il ministro anticipava i punti della sua riforma ospedaliera:

1) abbandono della concezione caritativa e accentramento nelle mani del Ministero della sanità di tutte le competenze riguardanti la politica ospedaliera;

2) l'esigenza di collegare con la rete ospedaliera i poliambulatori, le condotte mediche delle mutue e dell'ONMI, i consultori antitubercolari e venerei, i centri di medicina sociale psicopedagogici e scolastici, tutti i settori della medicina preventiva. Così si esprimeva l'onorevole ministro e aggiungeva: « Non saranno esenti dal controllo dello Stato le case di cura private, i luoghi di cura a carattere curativo »;

3) sostituzione del sistema delle rette con quello basato sul principio della proporzionale capacità contributiva del ricoverato;

4) adozione per i medici del criterio del « tempo pieno » e conseguentemente corresponsione a questi di una retribuzione adeguata.

Appena si seppe — ed era il 17 luglio 1965 — che il ministro Mariotti consegnava il documento finale al Presidente del Consiglio e ai ministri, subito la FNOOMM apriva le ostilità; il testo veniva reso di pubblico dominio dall'organo ufficiale della Federazione nazionale degli ordini dei medici — *Il medico d'Italia* — all'insaputa dello stesso ministro.

Fin d'allora era evidente che la destra iniziava la sua battaglia che la doveva portare ad accettare proprio il testo che oggi si trova al nostro esame finale.

Queste sono le premesse da ricordare anche per un confronto con il testo che abbiamo di fronte.

Sotto l'incalzare di nemici palesi e occulti, il disegno di legge si è trovato come un veliero in tempesta sottoposto a bordate che, un po' alla volta, hanno finito per incidere sulla struttura della cosiddetta riforma.

Ci è stata mossa l'accusa di aver preteso troppo dalla legge ospedaliera e di aver voluto anticipare attraverso essa l'istituzione del servizio sanitario nazionale previsto dal « piano Pieraccini ». In realtà noi ci siamo sempre limitati a chiedere ciò che in un primo tempo chiedeva insieme con il ministro Mariotti una parte del partito socialista unitario; ci siamo limitati a chiedere che la legge ospedaliera fosse strutturata in modo tale da non pregiudicare il servizio sanitario nazionale, ma da rendere compatibile la sua successiva edificazione.

Muoversi in questa direzione voleva però dire: 1) stabilire che l'assistenza ospedaliera fosse estesa a tutti i cittadini; 2) porre a carico dello Stato le spese dell'assistenza ospedaliera; 3) istituire un collegamento fra presidi sanitari esterni e ospedali; 4) allargare i compiti degli ospedali ai tre momenti fondamentali dell'attività sanitaria di un paese moderno: prevenzione, cura e recupero; 5) dare una dimensione alle istituzioni ospedaliere in modo da rendere possibile la saldatura con le unità sanitarie locali.

Richiamerò brevemente i punti principali che hanno deciso la nostra opposizione al disegno di legge nell'aprile 1967 qui alla Camera. In primo luogo, la contraddizione tra gli impegni di programmazione e l'assenza totale dei finanziamenti, anche se allora fu positivo il giudizio sulla parte del disegno di legge che fissa i criteri della programmazione, ad eccezione però degli articoli che danno al ministro la facoltà di redigere il piano ospedaliero al di fuori del Parlamento. Inaccettabile però è quella parte di disposizioni che stabilisce le norme per le costruzioni ospedaliere mediante mutui contratti dagli enti ospedalieri e dagli enti locali e ammortizzati attraverso le rette ospedaliere.

Questo fatto è molto grave per due ragioni: o non si costruiranno ospedali, oppure saranno pagati dai lavoratori. Ne deriverà come conseguenza un aumento del *deficit* dei bilanci delle mutue e, cosa ancor più grave, l'aumento dello squilibrio tra il nord e il sud nel nostro paese.

A questo proposito, ricordo l'esperienza fatta da me e da alcuni colleghi medici del mio gruppo durante una visita alle zone terremotate compiuta nella prima settimana susseguente a quel disastro, e l'impressione pietosa che ci hanno lasciato gli ospedali di tutta la zona occidentale della Sicilia dove, al vizio di base di strutture murarie di epoca medievale, si aggiungono carenze di apparecchiature di qualsiasi tipo, anche delle più normali negli ospedali del nord e di personale sanitario. Ci sono medici a cui non solo non vengono dati i compensi sanitari da un anno e più ma addirittura non vengono corrisposti i vecchi stipendi da vari mesi. Ciò si verifica a Marsala, ad Alcamo, a Castelvetro e in altre cittadine che abbiamo visitato.

Come potranno questi ospedali non dico allinearsi ad altri ospedali del nostro paese, ma almeno continuare a sopravvivere?

Inoltre, facemmo osservazioni sulla concessione fatta agli ospedali degli enti ecclesiastici, i quali potranno avere tutti i vantaggi

dell'ente pubblico, mantenendo però il carattere privatistico e sottraendosi a qualsiasi vigilanza, esclusa quella tecnico-sanitaria.

Grave è anche la presenza, nei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri, di rappresentanti degli interessi originari. Grave è inoltre l'accentuazione del predominio dei cattedratici nei concorsi, la mancata accettazione del tempo pieno e la confusione che rimane ancora tra attività privata e attività ospedaliera.

Il testo che oggi abbiamo di fronte, dopo gli ultimi sacrifici fatti dal Senato, omette all'articolo 22 due voci che considero fondamentali nel contesto dei servizi ospedalieri: i servizi di cardioangiopatia e di emotrasfusione. La giustificazione che i servizi di cardioangiopatia siano da ricondursi sia alla medicina generale sia alla chirurgia generale o da relegarsi solamente negli ospedali specializzati non regge alla prova dei fatti. Viviamo in un periodo di così profonde trasformazioni e innovazioni nella medicina, che simili posizioni non fanno che accentuare il sospetto dell'intervento massiccio dei « baroni » ospedalieri tesi alla salvaguardia dei loro privilegi. Non sono forse le malattie cardiovascolari le più numerose nelle statistiche mediche per il numero dei decessi e degli infermi? Non è forse vero che fra i ricoverati per infarto negli ospedali italiani vi è una mortalità del 35 per cento a confronto dell'11 per cento di decessi negli ospedali inglesi, francesi, sovietici e americani? Non è forse una realtà nei paesi economicamente più avanzati la presenza negli ospedali provinciali di medici specialisti e di infermieri specializzati in questa branca della medicina? Del resto, non è un fatto ormai acquisito per ogni ente mutualistico in Italia la presenza nei propri ambulatori di specialisti in questa attività?

Certo riconosco che in Italia vi è mancanza di un adeguato insegnamento universitario, tanto che non esistono cattedre di cardiologia, da anni ormai istituite negli altri paesi. Vi è tale estrema scarsità di reparti cardiologici specializzati, che non solo i nostri medici sono costretti a recarsi all'estero per studiare, ma i malati stessi per farsi curare. E chi non conosce l'affanno e l'ansia di molti pazienti del meridione costretti a far la fila per mesi e mesi per essere ricoverati negli ospedali del nord, meglio attrezzati e preparati per un intervento di questo tipo? Certo non si può dire che, non essendovi tutte queste possibilità, non si possa includere tra le varie specialità previste nell'ospedale provinciale anche la cardiologia, quando altre spe-

cialità si trovano nella stessa situazione di questa.

E che dire dell'altra voce che riguarda la emotrasfusione? Non è questa un'attività essenziale in tutte le delicate fasi del prelievo, della raccolta, dell'osservazione del sangue, di tutti gli esami di laboratorio necessari a scegliere i tipi di sangue adatto ai vari casi in modo da evitare gli inconvenienti anche mortali che spesso si lamentano, in un mondo in crisi, dove sempre più affannoso è il vivere, il lavorare, il viaggiare, e ogni giorno centinaia di persone sono colpite da traumi, nella strada e sul lavoro, in un periodo quindi in cui maggiore è la richiesta di sangue da parte di ogni ospedale?

Quando discutemmo in Commissione, queste osservazioni furono sollevate anche da tutti gli altri settori politici ed ogni gruppo espresse la speranza di vedere queste due voci ricomparire nel testo dell'articolo 22. Auguriamoci che, quando ci appresteremo a votare gli emendamenti da noi presentati, si trovi la maggioranza necessaria per approvarli e la stessa volontà che ha animato i colleghi si concreti in un atto non solo formale, ma sostanziale.

La discussione di questo testo deve tener conto di un altro fattore che viene ad incrinare la solidità di alcuni articoli della legge che, anche se oggetto di vivaci polemiche e di emendamenti presentati dal nostro gruppo, pur tuttavia hanno avuto la sanzione del Senato. Parlo degli articoli 45, 46 e 47, che riguardano il tirocinio obbligatorio, i posti di internato, il trattamento economico per i neo laureati. Secondo questi articoli i neo laureati saranno costretti a compiere un anno di internato obbligatorio prima di essere ammessi all'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio professionale.

È sorta nella facoltà di medicina di Roma e di altre università italiane una grave agitazione che ha portato quegli studenti a richiedere un nuovo assetto alla loro facoltà e nuove misure per il loro intervento. Credo che nel momento in cui sto parlando molti studenti di medicina abbiano chiesto a tutti i gruppi politici di essere ricevuti.

CAPUA. Stanno scioperando contro l'anno di internato, non perché ne vogliono due.

MORELLI. Le proteste che essi esprimono riguardano il prolungarsi del corso di laurea di medicina a sette anni, quando poi questo corso è il più lungo di tutte le facoltà, e il dover sottostare ad un orario giornaliero

presso cliniche universitarie e ospedali con un compenso non ancora definito, ma che non potrà essere superiore al terzo dello stipendio minimo attribuito all'assistente di ruolo ospedaliero, esclusa ogni altra indennità.

Gli stessi studenti riconoscono — ed io che sono uscito da quella stessa facoltà venti anni fa ne sono buon testimone come del resto tutti i medici del nostro paese e qui della Camera — che sei anni di corso non sono per l'aspirante medico sufficienti sul piano pratico per intraprendere la professione. E non possiamo fare una colpa a tutti coloro che sono usciti dalla facoltà di medicina di non avere cercato di trarre il miglior frutto da quegli anni, perché tutti sanno quanto sia improbo esercitarsi in questa materia quando mancano le attrezzature, i mezzi, le apparecchiature, manca il contatto con gli ammalati, mancano insomma gli elementi con cui mettere in atto quanto la disciplina teorica aveva insegnato. È stato sbagliato aggiungere un anno di tirocinio piuttosto che comprenderlo in sei anni di facoltà? Credo che si possa rispondere affermativamente. Nonostante le osservazioni sollevate anche dalla nostra parte, non si è voluto tener conto di ciò. E allora abbiamo proposto che almeno i neolaureati potessero godere di un trattamento economico uguale a quello dell'assistente di ruolo ospedaliero e che anche i borsisti potessero godere di uguale trattamento, mentre addirittura per questi si nega il diritto all'assegno.

Gli emendamenti da noi proposti in questo senso erano collegati alla richiesta da noi fatta, e ritenuta fondata, che si volesse quanto prima porre mano ad una revisione completa della facoltà di medicina, tale da assimilarla alle facoltà di altri paesi europei ed extraeuropei. Se consideriamo che ai sei anni di facoltà dobbiamo aggiungere un altro di internato e a questo altri anni di specializzazione o di libera docenza resi necessari dal continuo evolversi del progresso della medicina, si comprende facilmente quale dispendio di denaro debba essere sostenuto per mantenere questi giovani agli studi da parte di tante famiglie italiane. Si può comprendere anche quali difficoltà avremo nel reperire quei 40 mila medici che la programmazione prevede come necessari nell'arco dei prossimi anni per far fronte ai nuovi bisogni della società italiana.

Gli studenti obiettano che la legge in esame servirà solo gli interessi delle amministrazioni ospedaliere e delle cliniche universitarie, che, così facendo, usufruirebbero di un lavoro qualificato reso obbligatorio senza alcuna spe-

sa. Come abbiamo fatto la volta precedente, siamo ancora disposti a prendere in considerazione le richieste degli studenti consapevoli delle responsabilità che porteranno nell'esercizio della loro attività.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Se non sbaglio, credo che anche il suo gruppo fosse d'accordo sul tirocinio.

MORELLI. Sì, noi eravamo d'accordo; però abbiamo chiesto che, per quell'anno in cui dovevano lavorare, gli studenti ricevessero uno stipendio completo e si demandasse al ministro della pubblica istruzione il compito di rivedere il corso della facoltà di medicina.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ella sa che un internato obbligatorio di sei mesi non può essere eliminato. Quindi, in sostanza, si tratta di sei mesi in più; a differenza di altri paesi dove l'internato obbligatorio è di due anni.

MORELLI. Il corso universitario, però, in quei paesi, è più breve; ed in ogni modo qualche rimedio ci deve essere per evitare che i neo laureati abbiano a lavorare per un così lungo periodo di tempo senza percepire compenso.

Dal 31 maggio, quando il disegno di legge fu approvato dalla Camera, fino ad oggi sono passati nove mesi densi di avvenimenti nel campo sanitario, con scioperi, manifestazioni di medici, approvazioni di ordini del giorno di amministratori ospedalieri, prese di posizione di organizzazioni sindacali, disagio per i mutuati costretti a subire il peso di questo squilibrio, aumento della passività per gli istituti mutualistici e per gli ospedali. Ad ogni singola protesta, o richiesta, il Governo rispondeva negativamente, oppure con lusinghe atte a fare cedere quanti chiedevano una soluzione globale ai tanti problemi aperti da molti anni.

In questi mesi che ci separano dalla prima discussione del disegno di legge, ci sono stati elementi che ci abbiano spinto a mutare la nostra opposizione al provvedimento? Ci siamo forse convinti in questo frattempo che erano ingiustificati le osservazioni, l'opposizione, la polemica, gli emendamenti da noi proposti, il nostro voto contrario? Esaminiamo brevemente alcuni fatti in proposito, legati alle modifiche apportate dal Senato.

Nei giorni 8 e 9 dicembre 1967 si è svolto a Milano il congresso straordinario dell'ANAAO, per esaminare il disegno di legge sugli enti ospedalieri nel testo della Commis-

sione del Senato, mutilato di un elemento fondamentale quale il contratto nazionale di lavoro. Nell'ordine del giorno approvato alla fine del congresso, si prende atto della discordanza di valutazione dei due rami del Parlamento circa il contratto nazionale di lavoro; si ritiene che il disegno di legge non risolve i più gravi ed impellenti problemi, che l'ANAAO indica nella mancanza del fondo ospedaliero, nel mancato coordinamento degli ospedali con gli altri presidi sanitari, nel sistema dei concorsi che di fatto escludono una possibilità di carriera per i medici ospedalieri, nella mancanza di definizione delle attribuzioni funzionali, delle responsabilità e dei diritti concreti dei medici; per queste ragioni l'associazione considera assolutamente inaccettabile, nella sua attuale stesura, il testo della legge. L'ordine del giorno prosegue invitando il Parlamento a rivedere e a riproporre gli elementi qualificanti, che per l'associazione sono: 1) istituzione del fondo nazionale ospedaliero; 2) contratto di lavoro nazionale liberamente stipulato; 3) salvaguardia del diritto di carriera del medico ospedaliero. L'ordine del giorno impegna inoltre l'associazione ad una energica azione sindacale contro l'attuale stesura del disegno di legge.

Nella mozione conclusiva dello stesso congresso straordinario dell'ANAAO si riafferma l'assoluta necessità che le condizioni di vita e di lavoro dei medici ospedalieri siano regolate su tutto il territorio da un contratto nazionale, perché si è detto che esistono le condizioni giuridiche di fatto per la codificazione di questo principio. Nell'ordine del giorno si aggiunge che l'opposizione recentemente manifestata a tale richiesta appare pretestuosa, ed è in realtà diretta, per deteriore calcolo politico, al mantenimento dell'attuale caotica situazione dell'assistenza sanitaria.

Nell'elenco dei principi fondamentali del contratto nazionale si trova anche la voce « tempo pieno », che io ebbi occasione di illustrare e sostenere nel mio intervento del 30 maggio 1967 come momento fondamentale del lavoro ospedaliero.

Dopo il voto del Senato di approvazione del disegno di legge, in data 22 dicembre 1967 l'ANAAO ha approvato un ordine del giorno nel quale constata ancora una volta che non siamo di fronte ad una legge di riforma, sia pure parziale, ma solamente ad un provvedimento di riassetto degli ospedali. Il danno — si afferma — è del paese intero più che degli ospedali, per non essersi creato un fondo ospedaliero e per non essersi trasferite agli ospedali le somme versate per il risana-

mento delle mutue, per cui a breve scadenza e negli stessi termini si ripresenteranno gli stessi problemi, che influiranno negativamente sullo stesso sviluppo economico del paese.

L'ANAAO esprime infine la propria delusione perché neppure il Senato ha accolto le richieste dell'associazione ed eleva una solenne protesta.

Mi pare molto valida questa presa di posizione dell'Associazione nazionale aiuti assistenti ospedalieri, perché, se ricordo bene, ben diverso fu il loro giudizio su questo testo all'atto della sua presentazione. Quante speranze quel testo aveva fatto sorgere in questa valorosa categoria di sanitari, ben disposta ad appoggiare il ministro nelle sue fatiche, contro tutti gli ostacoli!

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non è vero che quella categoria non abbia avuto niente!

MORELLI. Verrò al punto.

SCARPA. Piuttosto ingrato l'onorevole ministro per le operazioni che hanno fatto i dirigenti dell'ANAAO a suo favore! Egli le ha rapidamente dimenticate.

USVARDI. Semmai il ministro è amareggiato.

MORELLI. A mano a mano che i giorni passavano e i pilastri fondamentali di questo testo cadevano, veniva meno la fiducia di questa categoria, che ora, come vi ho dimostrato, è su posizioni di netto rifiuto e di opposizione. Né si può dire che gli elementi direttivi della associazione pecchino per simpatia politica per la nostra parte; anzi essi sono, nella maggior parte, aderenti ad alcuni partiti della maggioranza.

Nella seduta del 13 dicembre alla Camera veniva al nostro esame la conversione in legge del decreto-legge che stanziava un contributo straordinario dello Stato per il ripiano di alcune gestioni delle casse mutue. In quella occasione facemmo presenti le ragioni del nostro sostanziale dissenso. Protestammo contro i motivi di urgenza adottati dal Governo per quel provvedimento, che, varato il 30 di ottobre, in dicembre non era stato ancora convertito.

Cosa dovremmo dire oggi, 5 febbraio, delle motivazioni, signor ministro, escogitate dal Governo e in particolare dal ministro Bosco per giustificare l'urgenza di quel decreto-legge? L'organo ufficiale della Federazione

nazionale degli ordini dei medici — si veda il *Giornale d'Italia* del 20 gennaio scorso — intitolava sulla prima pagina in questo modo: « Grave la situazione dei medici ospedalieri per la mancata corresponsione delle rette dovute dagli enti mutualistici. Compensi arretrati da oltre 8 e 10 mesi: un'attesa che è giunta al punto di rottura ». Questo stato di sofferenza dei medici ospedalieri italiani è durato anche troppo ed è ora che vi si ponga rimedio, dice il giornale in questione, che prosegue: la mancata corresponsione da parte degli enti mutualistici delle rette dovute per i mutuati ricoverati si è andata aggravando sempre più negli ultimi tempi e ha colorito il problema di una drammaticità giunta ormai al limite di rottura. La responsabilità della situazione rimbalza, nei comunicati ufficiali e ufficiosi, dagli enti al Governo, dalle amministrazioni ospedaliere alle cosiddette autorità tutorie: e intanto i medici attendono. Ora è bene — prosegue l'articolo di fondo — che non si faccia troppo assegnamento sul loro stato di sopportazione; la loro protesta fu resa nota ai ministri competenti.

Puntuale e precisa ci è giunta la risposta, non del Governo, ma dei medici. Questa mattina, in un comunicato della giunta intersindacale di categoria che proclama uno sciopero di 72 ore, a partire dal 12 febbraio, sono state avanzate le seguenti richieste: la immediata entrata in funzione della cassa di conguaglio per assicurare il pagamento degli stipendi del 1966 e la corresponsione da parte di tutte le amministrazioni ospedaliere degli interi stipendi tabellari, a decorrere dal 1° gennaio 1967 e senza soluzioni di continuità; l'assolvimento da parte di tutti gli istituti mutualistici degli impegni assunti circa il pagamento dell'intero debito per rette e per compensi mutualistici entro il 31 marzo 1968.

I medici ospedalieri — prosegue il comunicato — minacciano di inasprire ulteriormente l'agitazione in eventuale accordo con le organizzazioni dei lavoratori ospedalieri.

Questo significherebbe la paralisi dell'attività ospedaliera e sanitaria del paese. E allora che cosa si aspetta ad intervenire? Non si vorrà, spero, accusare i comunisti di essere colpevoli dell'eventuale chiusura degli ospedali, come ebbe a dire il ministro Bosco se si fossero dovuti versare i 476 miliardi, anziché alle mutue, al fondo sanitario ospedaliero! E adesso quali giustificazioni nuove troverà il ministro Bosco?

Ed era proprio in quei giorni di dicembre che milioni di lavoratori di tutte le categorie, guidati dalle organizzazioni sindacali, anche

quelle che si richiamano a gruppi della maggioranza, si mettevano in lotta per rivendicare l'avvio alla riforma, ad un servizio sanitario nazionale. Da una parte la forza lavoratrice tesa alla conquista di un nuovo assetto sociale, dall'altra un Governo che proponeva di approvare un provvedimento di chiara contro-riforma, di salvataggio delle mutue, ostacolo sulla strada dell'istituzione di un servizio sanitario nazionale. E il Governo insisteva che era spinto a fare ciò da uno stato di necessità.

E perché si è arrivati a tanta necessità, con il rinvio costante di ogni proposta atta a risolvere questo problema? A quando il prossimo stato di necessità?

Quando discutemmo alla Camera questo disegno di legge, fu respinta la richiesta di istituire il fondo nazionale ospedaliero, con l'argomento che non vi erano fondi per finanziarlo; e il ministro Mariotti, che molto coscientemente aveva predisposto le cose in questo senso, fu obbligato a modificarlo. Ebbene, 500 miliardi sono stati trovati per dare ossigeno alle mutue, per ridare fiato alle trombe di Bonomi, per far sì che l'ENPAS destini una parte di questi miliardi ad investimenti che non sono certamente compito dell'istituto.

Non si è trovato il coraggio di affrontare il problema della spesa farmaceutica, che potrebbe ridursi del 50 per cento. Sull'*Avanti!* di quei giorni, il responsabile del settore sanitario del partito socialista unificato scriveva che quei 476 miliardi dovevano andare al fondo ospedaliero e non alle mutue.

Ma c'è di più; l'articolo 5 del decreto sulle mutue restringeva in pratica l'autonomia degli ospedali, tanto che l'associazione degli ospedali triveneti, riunita a Venezia il 29 novembre 1967 in rappresentanza di tutti gli ospedali del Veneto, segnalava al Governo e ai membri del Parlamento le difficoltà che sarebbero derivate agli ospedali dall'applicazione di tale articolo, ove si demandasse l'approvazione della retta di degenza ad una commissione centrale incaricata di esaminare quei bilanci le cui rette superino i limiti autorizzati dai ministeri, in base a criteri ovviamente non riflettenti situazioni concrete e pienamente giustificabili; ora tale procedura è in netto contrasto con i principi fondamentali della riforma ospedaliera, che dovrebbe salvaguardare l'autonomia di ogni ospedale.

Il successivo articolo 6 del decreto, poi, introduceva anche per le mutue una sorta di obbligo di copertura finanziaria preventiva, con il risultato che, essendo maggiore lo sfruttamento nei posti di lavoro, essendo più contratti gli organici aziendali, registrandosi un minor

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 5 FEBBRAIO 1968

numero di occupati e di contributi pagati, noi avremo una diminuzione del gettito contributivo, cosicché si dovrà ridurre la protezione sanitaria ai lavoratori mentre aumenterà la necessità di una protezione assicurativa. Ciò sembra a noi esattamente l'opposto di un avvio ad una riforma che si proponga una protezione sanitaria efficace e generale per tutti i cittadini.

Noi ribadiamo ancora una volta che una politica di riforme, e in particolare una riforma globale che investa la struttura istituzionale dello Stato, non è e non può essere un mero elenco di riforme, una somma di provvedimenti di trasformazione, ma deve essere un indirizzo che, anche quando si articola in provvedimenti parziali, deve raggiungere un fine determinato. Se la politica dei Governi passati e di quello odierno ha portato le mutue sull'orlo della crisi, non è dando ossigeno a queste che si fa una politica riformatrice: si deve per contro approfittare di uno stato di crisi per cominciare a smuovere e cambiare qualcosa. Così non ci si avvia verso un servizio sanitario nazionale, ma si ricalcano vecchie strade inadeguate alle esigenze dell'epoca moderna.

Quando ci si accusa di opposizione preconcetta, si dimenticano tutti quei segni che hanno caratterizzato la nostra azione di sostegno alle posizioni più avanzate anche nella maggioranza governativa; si dimentica che in più di una occasione abbiamo dato atto al ministro Mariotti del suo operato, confermandoci disposti a sostenerlo fino in fondo. Si deve riconoscere anche che la nostra diffidenza, la polemica, l'opposizione aperta a questo disegno di legge, scaturiscono da tutti i fatti che ho sopra citato. Sono fatti e avvenimenti che noi paventammo già nel 1965, ai primi attacchi della FNOOMM, in seguito sostenuti ed accentuati dalle baronie universitarie e cliniche, dalle proprietà private delle case di cura, dagli ospedali religiosi, dalla cattiva disposizione di una parte considerevole della democrazia cristiana, dal rigetto, insomma, di quei punti fondamentali che caratterizzarono il primo testo Mariotti. Non dovremmo dubitare e diffidare di tutti questi signori, che si sono convertiti a questo testo dopo che è stato ripulito o liberato dalle scorie sospette di nazionalizzazione? Che si sono prodigati in questi ultimi mesi, dalle colonne dei loro giornali e in tutti i loro interventi, affinché non si perdesse altro tempo, ma si passasse all'approvazione finale, quasi che potessero riemergere dalle nebbie del passato i fantasmi della riforma da loro tanto abor-

rita? E non mi si dica che la preoccupazione della democrazia cristiana è rivolta ad una approvazione definitiva della legge in esame per giustificare il centro-sinistra, per dimostrare l'impegno del Governo in un settore così importante della vita del paese! No, questo non è vero! La ragione è più profonda. Accettare questo testo significa per il maggior partito di Governo riordinare alcune cose in questo settore ma non modificarle, adeguarsi ad una nuova situazione purché tutto rimanga come era prima. Quanto sono lontane le dichiarazioni del ministro che ho riportato all'inizio del mio intervento, quanto fugaci le sue illusioni! Perché si è rinunciato al contenuto innovatore degli articoli 1, 13 e 17, fondamentali e qualificanti dell'originario schema di disegno di legge? Perché si è rinunciato a considerare l'ospedale parte di un servizio pubblico, facente capo alla responsabilità dello Stato, come vuole l'articolo 32 della Costituzione? Si è rinunciato all'ospedale come servizio autonomo, svincolato da preoccupazioni aziendali; si è rinunciato alle fonti di finanziamento che, insieme con i patrimoni ospedalieri, dovevano rappresentare l'asse del fondo ospedaliero. Sono cambiate le vecchie denominazioni di opere pie, ma resta l'ospedale come azienda, con i patrimoni, se ha la fortuna di averli, o con la sua miseria; con il suo isolamento funzionale rispetto ai presidi sanitari, con un retta onnicomprensiva, che non riassume unitariamente soltanto le spese per il mantenimento e la cura degli ammalati, per le retribuzioni al personale dipendente, ma anche le spese per l'ammortamento, il rinnovo e l'ammodernamento delle attrezzature e le spese di gestione dei centri di malattie sociali.

Ad aggravare questo stato vi è il disagio della grande categoria dei medici ospedalieri, frustrati nelle loro migliori aspirazioni etiche, anche se in parte accontentati con miglioramenti economici che stentano ad arrivare, e a cui è venuto a mancare uno dei capisaldi del rapporto di lavoro, già riconosciuto nella prima approvazione del 30 aprile alla Camera, cioè il contratto nazionale di lavoro. A questi oggi si aggiungono nella protesta addirittura gli studenti di medicina.

Nonostante gli sforzi compiuti dai miei colleghi di gruppo per un maggior ampliamento in senso progressivo degli aspetti più significanti, nonostante gli appassionati interventi pieni di contenuti, di rapporti specifici, di chiari orientamenti, non si è voluto ascoltare la nostra voce. Esigenze politiche

del centro-sinistra hanno portato a questo risultato.

Crediamo, anche se non si è voluto accettare i nostri suggerimenti, di aver condotto una appassionata battaglia, di aver dato un notevole contributo per chiarire il problema che ci sta dinanzi. Non ci riteniamo indovini se diciamo sin da questo momento che il capitolo non solo non si è chiuso, ma dovrà essere approfondito ed affrontato dalle fondamenta, così come abbiamo suggerito: perché la crisi sanitaria di questi anni è lunga dall'essere conclusa, ma si ripresenta e si ripresenterà con maggiore vigore in un futuro molto prossimo.

Abbiamo la coscienza di aver bene operato, perché le nostre posizioni erano condivise dal mondo medico, dai sindacati, dal mondo del lavoro, da una parte ancora troppo ristretta della vostra maggioranza, dagli stessi assistiti, da tutti quanti oggi nel nostro paese chiedono la risoluzione di un problema tanto attuale e tanto importante nella vita del nostro paese, cioè l'avvio al servizio sanitario nazionale. (*Applausi all'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Palazzeschi. Ne ha facoltà.

PALAZZESCHI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor ministro, siamo giunti alla fase conclusiva del lungo e tormentato iter del disegno di legge sugli enti ospedalieri e l'assistenza ospedaliera. Non è il caso di sottolineare, tanto è nota a tutti voi, la metamorfosi subita da questo progetto di legge. Il primo testo elaborato dal ministro Mariotti era il risultato della collaborazione qualificata di medici illustri, di esperti del settore, delle categorie interessate, degli enti locali, dei cittadini. Di quel testo non è rimasta traccia.

Sono noti a tutti voi, onorevoli colleghi, le lunghe e defatiganti discussioni avvenute in questo ramo del Parlamento ed il risultato ottenuto dalle forze conservatrici contrarie ad ogni innovazione qualitativa. Dal primo testo, che poteva essere considerato un primo reale tentativo di riforma, siamo giunti alla formulazione di un provvedimento che, ad essere benevoli, non può essere considerato niente più che un fiacco tentativo di riordinamento, di razionalizzazione del settore.

Di ciò credo sia consapevole anche il ministro Mariotti. Questa consapevolezza, a nostro avviso, affiora quando egli afferma che, tutto sommato, l'importante era di riuscire a far fare un passo avanti al settore, anche at-

traverso il varo di una legge che, se non è una riforma vera e propria, rappresenta tuttavia la sintesi più avanzata dell'attuale schieramento politico.

Meglio un uovo oggi che una gallina domani, dice un vecchio proverbio. Ma siccome nel nostro caso l'uovo, strada facendo, ha perduto tutto il suo contenuto ed è rimasto un povero guscio, il paese, che certamente non è di facili gusti, come l'attuale maggioranza di centro-sinistra, farà sentire presto il suo dissenso. E del resto il malcontento e la protesta già fin da ora salgono dal paese.

Era sperabile che, giunto a tanto ridimensionamento alla Camera, il disegno di legge non avesse a subire ulteriori modificazioni peggiorative dal Senato. Invece non è stato così. Anche questa speranza è stata delusa. Il disegno di legge ci ritorna dal Senato modificato, e non su elementi marginali di dettaglio, ma su questioni sostanziali e di principio.

Cercherò di affrontare il problema relativo all'articolo 40 e richiami vari, che riguarda il rapporto di lavoro del personale degli enti ospedalieri. E dirò subito che le modifiche apportate dal Senato dimostrano, a mio avviso, lo scontro tra due concezioni diametralmente opposte fra loro e, purtroppo, il successo di quella paternalistica, autoritaria, vecchia maniera, su quella democratica, moderna, capace di capire l'esigenza di liberare il personale dalle pastoie dell'autoritarismo per renderlo diretto partecipe della battaglia per il rinnovamento profondo del settore.

Nel testo dell'articolo 40 approvato dalla Camera l'ultimo comma così disponeva: « Il rapporto di lavoro è regolato dal contratto nazionale stipulato tra i sindacati e le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri ». Con ciò si riconosceva alla categoria il diritto di una contrattazione autonoma.

I lavoratori attraverso i loro sindacati avrebbero potuto partecipare da protagonisti alla formulazione del loro rapporto di lavoro, attraverso una democratica trattativa. Con la inclusione nell'articolo 40 del punto 3 relativo allo stato giuridico, le cose sono cambiate sostanzialmente. Il Governo emanerà decreti aventi forza di legge, « sentiti » — si tratterà quindi di un parere non vincolante per il Governo — una Commissione parlamentare, mentre al riguardo i sindacati saranno « consultati », con quanta possibilità di modificare le cose io non so.

La differenza fra il vecchio testo ed il nuovo non mi pare trascurabile, e mi sembra opportuno a questo punto ricordare che l'ar-

titolo 36 della Costituzione è stato ignorato, perché esso quando afferma che « il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro... » mi pare voglia riconoscere implicitamente ad ogni categoria il diritto ad una trattativa autonoma.

Del resto, per il riconoscimento di questo diritto, si battono i lavoratori di tutto il pubblico impiego, dagli statali ai dipendenti degli enti locali ai previdenziali. Questi ultimi hanno presentato recentemente una istanza per l'abrogazione del decreto luogotenenziale n. 722 del 1945 che li lega agli statali. Giustamente questi lavoratori rivendicano un ordinamento autonomo della categoria sganciato dagli statali e la costituzione di due commissioni, una per la ristrutturazione degli enti, l'altra per la revisione degli stipendi e delle carriere.

Come è giusto e costituzionalmente corretto, ogni categoria di lavoratori rivendica, insieme con la possibilità di partecipazione diretta allo sviluppo dell'ente in cui lavora, anche il diritto all'autonoma contrattazione per la determinazione degli stipendi e delle retribuzioni sulla base delle qualifiche rivestite, delle mansioni e delle prestazioni effettivamente svolte.

Questa impostazione del resto corrisponde ad una visione moderna di politica sindacale e muove da interessi comuni sia all'amministrazione degli enti, sia al personale: entrambi, infatti, pur partendo da angoli visuali diversi, sono interessati a determinare e riconoscere attribuzioni e norme adeguate sia alla qualifica (che — ricordiamo — si acquisisce attraverso l'assunzione per concorso e con il successivo sviluppo di carriera) sia alla mansione, la quale si riferisce alla prestazione effettivamente svolta, valutata per quantità e qualità.

È grave che in sede di formazione di una nuova legge non si sia tenuto conto di questa nuova realtà, non si sia tenuto conto cioè della lotta combattuta da tutte le categorie del pubblico impiego volta a rompere la gabbia della genericità che vorrebbe tenere tutto un mondo così complesso e differenziato rinchiuso entro un mortificante schematismo. È grave non solo resistere a chi giustamente intende rompere questa gabbia per istituire un rapporto democratico e moderno, vantaggioso reciprocamente a tutte e due le parti contraenti, ma ancor più voler rinchiuso in essa nuove categorie.

Il ministro Mariotti ha sostenuto la propria posizione attraverso una sua interpre-

tazione dell'articolo 97 della Costituzione, che a mio avviso si riferisce alla organizzazione, all'ordinamento degli uffici, alle sfere di competenza, alle attribuzioni di responsabilità proprie dei funzionari e all'accesso mediante concorso vero e proprio: quindi non al rapporto di lavoro vero e proprio. Sarebbe stato bene tener conto della situazione di fatto. A questo proposito faccio mie le affermazioni che l'onorevole Armato ebbe a fare in quest'aula il 30 maggio 1967: « Circa la sua preoccupazione, onorevole ministro, in ordine all'articolo 97 della Costituzione, vorrei sin da questo momento trasmettere a lei una elencazione completa degli stati normativi giuridici ed economici dei dipendenti di circa 270 enti pubblici, economici ed assistenziali, per poterla così rassicurare che le sue preoccupazioni di ordine costituzionale non trovano riscontro nella realtà presente ».

Ha tenuto presente, onorevole ministro, questa tesi? Per nulla, direi. Qui è d'uso fare un dialogo tra sordi: ognuno può dare la propria interpretazione della Costituzione, ma la giusta interpretazione sarà sempre quella che dà il Governo. Strano paese, il nostro, onorevole ministro: democratico nella discussione, autoritario nell'applicazione!

Le modifiche apportate all'articolo 40 non si sono limitate a negare alla categoria il diritto ad un'autonoma contrattazione di tutto il rapporto di lavoro: sono giunte a negare il diritto alla stipulazione di un contratto nazionale, già riconosciuto nel testo approvato dalla Camera. Stabilisce infatti il punto 3) dell'articolo 40 che il Governo è autorizzato ad emanare decreti sullo « stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri, salvo quanto stabilito dal comma seguente », il quale recita appunto: « Il rapporto di lavoro, per quanto riguarda il trattamento e gli istituti normativi di carattere economico, è stabilito, previ accordi nazionali tra i sindacati e le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri, dai singoli enti ospedalieri con delibere soggette ai controlli di legge ». Che cosa significa questa formulazione? Significa che la trattativa a livello nazionale si limiterà ad accordi puramente indicativi, non impegnativi per gli enti ospedalieri, i quali deliberranno secondo la loro volontà e saranno soggetti soltanto ai controlli di legge.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Veramente ciò che ella afferma è contraddetto, per esempio, dagli accordi FIARO-lavoratori ospedalieri e che trovano ovviamente nel Governo — per ragioni che sono obiettive, anche

se si possono discutere — un interlocutore che tende a frenare gli accordi stessi, ma che per quanto riguarda le amministrazioni ospedaliere sono già stati raggiunti ed applicati.

PALAZZESCHI. Non mi risulta, onorevole ministro: in molti ospedali della Toscana non si riesce ad applicare gli accordi.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non è vero affatto! Mi citi uno, due casi: non li può citare, perché non esistono.

PALAZZESCHI. Le porterò un piccolo elenco, anche se ella poi non ne terrà conto, come non ha tenuto conto dell'elenco dell'onorevole Armato.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Onorevole Palazzeschi, l'onorevole Armato è stato il suggeritore di questa nuova formula, insieme con i segretari delle confederazioni del lavoro.

PALAZZESCHI. In tal caso è certo che egli si è ricreduto molto presto, dopo quello che aveva affermato alla Camera il 30 maggio 1967. (*Interruzione del Ministro Mariotti*). Signor ministro, sia chiaro che a me piacerebbe essere smentito dalla realtà, dal momento che non sono un fautore della politica del « tanto peggio tanto meglio ». Mi piacerebbe perciò poter concordare con lei nel ritenere che gli accordi che saranno conclusi in sede nazionale saranno poi applicati da tutti gli enti ospedalieri. Ma, a mio avviso, questi accordi a livello nazionale saranno indicativi e non impegnativi per gli enti ospedalieri, i quali saranno sottoposti soltanto a controlli di legge. È vero che ella, signor ministro, nella seduta del 15 dicembre al Senato ebbe a tranquillizzare coloro che sostenevano la tesi che attualmente io stesso sostengo, esprimendosi con queste parole: « Raggiunto un accordo tra FIARO e sindacati, questo accordo sarà trasfuso nelle deliberazioni degli enti pubblici ». Ma è altrettanto vero che, se ciò non si verificherà, sarà impossibile trovare il fondamento giuridico per poter obbligare i singoli enti a rinunciare all'esercizio dei propri diritti e delle proprie competenze.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Questo vale anche per il contratto.

PALAZZESCHI. Il medesimo argomento, signor ministro, ella ripeté in Commissione, rispondendo al sottoscritto che additava i

gravi pericoli connessi con l'abolizione del contratto. Ella disse infatti che era inutile ricorrere al contratto, non essendo riconosciuto giuridicamente il sindacato per la mancanza di una legge di attuazione dell'articolo 39 della Costituzione. Ora, signor ministro, a me sembra che, se questo argomento vale per il contratto, ancor più esso debba valere per l'accordo. Perché non dovrebbe avere forza di legge il contratto e dovrebbe invece averla un accordo? Per gli enti ospedalieri, trovarsi di fronte a un contratto o di fronte a un accordo — se, per le ragioni che ella adduce, non esiste obbligo giuridico di rispettare e l'uno e l'altro — evidentemente è la stessa cosa.

Ma questo argomento non è il solo. L'aver costretto la categoria, in assenza della protezione derivante da un contratto, alla contrattazione articolata ente per ente, è un fatto gravemente lesivo degli interessi dei lavoratori. Nè il congegno è tale che possa creare condizioni di tranquillità nei rapporti fra prestatori di lavoro e consigli d'amministrazione: perché da una parte i lavoratori, non protetti da un minimo contrattuale nazionale, saranno costretti ai livelli retributivi più bassi negli ospedali (per dirla con le sue parole, onorevole ministro) « economicamente marginali, situati in zone depresse »; e, d'altra parte, i consigli d'amministrazione, protetti dai controlli di legge, resisteranno alle richieste dei lavoratori anche negli enti (cito ancora sue parole, onorevole ministro) « situati in zone ad alto livello economico ».

Un dispositivo più « capestro » di così non si poteva immaginare, perché, mentre i lavoratori saranno costretti a livelli salariali bassi nelle zone depresse, tali livelli rischiano di riprodursi anche nelle situazioni ad alto livello economico per il taglio contenitore dell'autorità tutoria. Risultato: lotta sindacale, agitazione permanente negli enti ospedalieri; dunque, tutto il contrario delle stesse premesse da cui movevano i sostenitori del nuovo congegno.

Vede, onorevole ministro, a quali risultati si perviene quando si improvvisano certe deliberazioni? Davvero mi meraviglia che la soluzione proposta sia scaturita da consultazioni con i cosiddetti « grandi sindacalisti » (ormai, pare che vi siano « grandi » dappertutto). Evidentemente, si è trattato di una contrattazione svolta sotto il segno dell'improvvisazione.

Respingendo la nostra richiesta di una contrattazione articolata nazionale, provinciale e locale, ella, onorevole ministro, ebbe a dire:

« Il Governo è contrario a che il rapporto di lavoro venga regolato su base contrattuale nazionale e provinciale. Noi abbiamo discusso a lungo sul fatto che l'ospedale non deve essere visto solo sotto il profilo aziendalistico, come ha giustamente ricordato il relatore, ma soprattutto come l'ambiente adatto ad assolvere un servizio pubblico di vitale importanza. Non è assolutamente possibile pensare di poter creare una situazione nella quale gli ospedali con avanzo di bilancio possano essere teatro di lotte sindacali per la concessione di speciali premi e di gratifiche. Non possiamo certo creare uno squilibrio tra il personale di ospedali situati in zone ad alto livello economico e il personale di ospedali che potremmo chiamare, in termini economici, marginali, situati in zone depresse ».

Le sembra che la soluzione adottata sia coerente con queste sue premesse, onorevole ministro ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. L'accordo tra FIARO e sindacati non è a livello aziendale, ma nazionale.

PALAZZESCHI. Ho l'impressione che si seguiti a fare un dialogo fra sordi. Ella non mi potrà sostenere che l'accordo nazionale può essere imposto. Tutt'al più ella può sperare che gli enti ospedalieri di tutto il territorio nazionale si allineino all'accordo nazionale. Ma non può negare che esistono situazioni economiche talmente povere, che non basterà la buona volontà per rispettare gli accordi. Gli ospedali impugneranno l'accordo, così come avrebbero impugnato il contratto, secondo la sua tesi. Quindi voi non avrete realizzato l'unità di trattamento su tutto il territorio nazionale, e vi sarà rientrato dalla finestra quello che dicevate di aver cacciato dalla porta. Bisogna essere coerenti ! La vostra posizione è così contraddittoria, che mi meraviglia persino che ella possa insistervi.

Ripeto che, quando noi comunisti sostenevamo un contratto nazionale che fissasse un minimo al di sotto del quale nessuna categoria potesse esser fatta scendere, e una trattativa articolata per superare caso per caso questo minimo, voi... (*Interruzione del deputato Usvardi*). No, voi la trattativa l'avete imposta in un'altra maniera: negando il contratto, la trattativa articolata si farà ai più bassi livelli, perché i lavoratori non saranno protetti da questo...

USVARDI. La sua è un'interpretazione estremamente forzata. Gli accordi tra organiz-

zazioni sindacali e singoli enti ospedalieri configureranno quel *minimum* retributivo cui ella ha accennato.

PALAZZESCHI. Tutto è rimesso a un'adesione volontaria.

USVARDI. No, non è così ! È stata retta-mente interpretata l'istanza sindacale per una rivendicazione articolata.

PALAZZESCHI. Ella non risponde alla mia obiezione ! Io sostengo che questo accordo nazionale, a prescindere se sarà ad alto o a basso livello, non sarà impegnativo, non potrà essere imposto ai consigli d'amministrazione, i quali avranno essi la competenza a stabilire il trattamento.

LATTANZIO, *Relatore*. Ma per forza ! Non si poteva fare diversamente.

PALAZZESCHI. E allora, scusatemi tanto, è un po' come mettere il merlo nella pancia ! Da parte della maggioranza si è tanto insistito sulla necessità di sottrarsi ad una concezione aziendalistica degli ospedali. Qui si tratta di ospedali — ci avete detto — si tratta di enti erogatori di un servizio pubblico, dove non ci si può permettere il lusso di consentire lotte sindacali prima per il contratto nazionale, poi per quello integrativo provinciale, infine per la trattativa articolata ente per ente. Occorre un trattamento uguale in tutto il territorio nazionale — avete sostenuto — occorre un contratto nazionale uguale per tutti. Ebbene: se queste erano le vostre intenzioni, l'approdo cui siete pervenuti è il peggiore. Proprio perché avremo una contrattazione articolata ai livelli più bassi, non solo non avremo evitato qualche agitazione sindacale, ma ne avremo di più gravi e di più accentuate. Ciò che ella, onorevole ministro, voleva evitare — e non tanto per un motivo di giustizia perequativa fra il personale, quanto per il timore di permanenti agitazioni sindacali — lo si avrà nelle forme più aspre con il testo approvato dal Senato.

In realtà, con questa soluzione negativa si è posta in essere per i dipendenti degli enti ospedalieri una protezione perfino inferiore a quella di cui godono i dipendenti pubblici, per i quali, se è pur vero che non si stipulano contratti nazionali ma soltanto accordi tabellari sul trattamento economico e normativo, nondimeno questi accordi, una volta realizzati dalle parti sindacali contraenti, sono tradotti dalle Camere in legge e hanno

valore per i lavoratori su tutto il territorio nazionale. Ecco dunque che è fallito il proposito, da voi enunciato, di parificare gli ospedalieri ai dipendenti pubblici.

Con il testo approvato dalla maggioranza di centro-sinistra del Senato, onorevole ministro, né si sono rispettate le più elementari norme di parità di trattamento per una medesima categoria su tutto il territorio nazionale, né si sono realizzate condizioni di pacifico sviluppo e collaborazione fra gli enti e il personale. Ci sarà lotta sindacale, e nelle forme più aspre: non avremo dunque certo — cito ancora una volta le sue parole, onorevole ministro — « l'ambiente adatto ad assolvere un servizio pubblico di vitale importanza ». E sa perché siamo arrivati a tanto? Perché questa legge ha mancato di realizzare uno dei capisaldi di una vera riforma ospedaliera, idonea anche a mettere sullo stesso piano economico e finanziario il personale di tutti gli enti. Mi riferisco alla mancata piena valorizzazione del fondo nazionale ospedaliero, che solo avrebbe potuto porre in essere le condizioni di una piena perequazione contrattuale. Così mutilata, la riforma non sarà in grado di realizzare un servizio pubblico fondamentale uguale per tutti i cittadini, in tutto il territorio nazionale.

Onorevole ministro, ella ha affermato al Senato che le modifiche all'articolo 40 sono state apportate d'accordo con le organizzazioni sindacali. Ma ella ha ommesso di dire che non tutte le organizzazioni erano d'accordo, e che anche quelle che hanno espresso parere favorevole lo hanno fatto in una visione più globale, cioè riferendosi non solo al trattamento economico ma anche al fondo ospedaliero. Anche qui, come sempre, si è realizzato un accordo su base unilaterale, a danno e dei lavoratori e della situazione futura degli enti. Di qui le proteste e le minacce di ricorso alla lotta sindacale da parte delle organizzazioni dei medici ospedalieri.

Esaminando le richieste formulate dal congresso straordinario dell'associazione nazionale degli aiuti e assistenti ospedalieri tenutosi nel dicembre scorso a Milano, si deve convenire che le critiche mosse alla legge da tale organizzazione — che rappresenta la classe medica ospedaliera e ha quindi massima voce in capitolo per la realizzazione di una vera riforma — sono ben fondate. Così appare evidente che le prospettive immediate sono di una lotta della classe medica ospedaliera e di tutti i dipendenti degli enti ospedalieri per la conquista degli elementari diritti di autonomia contrattazione e per la realizzazione di

un trattamento economico e normativo valido per tutta la categoria su tutto il territorio nazionale.

Per queste ragioni — che non scaturiscono certamente da una visione unilaterale, ma che invece tengono conto degli interessi generali di sviluppo del settore — noi comunisti non possiamo non respingere il testo approvato dall'altro ramo del Parlamento. Ci batteremo con tutte le nostre forze per il ripristino del testo approvato in precedenza da questa Camera.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Barba, il quale ha presentato il seguente ordine del giorno, firmato anche dagli onorevoli Usvardi, Ruffini e Capua:

« La Camera,

in considerazione:

della forte incidenza delle malattie cardiovascolari, che costituiscono attualmente la causa prevalente di morte nel nostro paese;

della dimostrata necessità di una più vasta diffusione di strutture specialistiche in grado di assicurare mezzi tecnici e specifica competenza per diagnosticare e curare le affezioni cardiocircolatorie;

delle conseguenti esigenze di sviluppo della cardiologia ospedaliera anche in relazione al progresso scientifico internazionale;

impegna il Governo

a disporre che, nelle norme regolamentari da emanarsi per l'esecuzione della nuova disciplina ospedaliera e, in particolare, per la programmazione degli interventi nel settore ospedaliero, venga promossa l'istituzione negli ospedali generali provinciali di presidi specializzati per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle cardioangiopatie ».

L'onorevole Barba ha facoltà di parlare.

BARBA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, desidero dire brevemente che la portata, in prevalenza non rilevante, delle modifiche apportate dal Senato, riconferma, in sostanza, la validità dell'impostazione data dalla Camera al progetto di riforma ospedaliera.

Mi pare che, ad onta dello sforzo compiuto dall'opposizione liberale e da quella comunista per sostenere che ci troviamo di fronte ad un ulteriore peggioramento del testo, sia doveroso riconoscere che questo, anche con gli emendamenti del Senato, è rivolto essenzialmente (ciò era nei propositi ispiratori del disegno di legge ed è sempre stato il filo con-

duttore e dell'azione meritoria ed appassionata svolta dalla Commissione igiene e sanità di questa Camera e dalla nostra Assemblea) a razionalizzare i servizi, le funzioni e le strutture degli ospedali, ad esaltarne la specializzazione e la qualificazione ed a garantire la democratizzazione degli organi amministrativi.

Resta inteso che la riforma ospedaliera, come abbiamo sostenuto in precedenza in questa sede, costituisce solamente il primo passo verso un democratico sistema di sicurezza sociale. E possiamo dire che ormai sarà compito della prossima legislatura esprimere la volontà politica necessaria per realizzare l'altra grande riforma delle strutture sanitarie di base, in modo che nel nostro paese si possa avere veramente una compiuta organizzazione di sicurezza sociale, che non soffochi, ma esalti ed accresca le fondamentali libertà della nostra convivenza civile, come è richiesto dalla Costituzione.

Penso che si possa essere soddisfatti, nonostante le ovvie imperfezioni di un provvedimento legislativo del genere, per aver assicurato l'armonico rispetto dell'autonomia dei singoli ospedali, delle competenze delle regioni e dei poteri dello Stato in una visione decentrata, pluralistica ed articolata del servizio sanitario nazionale.

Vorrei ancora sottolineare che il provvedimento dà all'ospedale una configurazione decisamente diversa da quella attuale: lo trasforma, infatti, da ente di assistenza sanitaria in un organismo vitale, capace di incidere *a priori*, e non solo *a posteriori*, sullo stato di salute dei cittadini e, quindi, di rendere un beneficio concreto non soltanto sul piano sanitario ma anche sul piano sociale ed economico all'intera comunità nazionale. La riforma, inoltre, considera l'ospedale come un vero e proprio centro scientifico, capace di tradurre in vantaggi concreti per la collettività la sua attività di studio e di ricerca. Questo ci porterà veramente a metterci al passo con le istituzioni ospedaliere dei paesi più progrediti d'Europa e del mondo.

Vi sono indubbiamente alcuni emendamenti di ordine tecnico che avrebbero meritato un maggior approfondimento da parte della nostra Assemblea. Ci troviamo però di fronte all'esigenza — ormai anche in relazione alle necessità del calendario dei lavori parlamentari — di varare questa legge senza ulteriori indugi, affinché possa diventare uno strumento operativo. Mi riferisco in modo particolare all'articolo 22, riguardante la

struttura degli ospedali generali provinciali: il Senato ha approvato la soppressione della presenza di distinte divisioni o almeno sezioni di cardioangiopatia.

Come altri colleghi, desidero anch'io sottolineare che le malattie cardiovascolari costituiscono, nel nostro paese, attualmente, la causa prevalente di morte, poiché determinano oltre il 31 per cento di tutti i decessi; un terzo circa, quindi, di tutte le morti che avvengono nel nostro paese sono dovute ad affezioni cardiocircolatorie. La XI Commissione permanente del Senato ha ritenuto ingiustificata la istituzione negli ospedali generali provinciali di divisioni o sezioni di cardioangiopatia per le seguenti considerazioni: la cardiologia, come diagnostica e cura medica delle malattie di cuore, fa parte della medicina interna nel cui ambito deve essere lasciata e, come terapia chirurgica delle malattie stesse o dei vasi, non può che essere appannaggio di ospedali o centri altamente specializzati.

Desidero sottolineare che certamente la maggioranza dei cardiopatici ricoverati negli ospedali può essere curata efficientemente nelle divisioni di medicina generale, ma che una parte rilevante di questi ammalati (soprattutto coloro che sono affetti da vizi cardiaci congeniti, da infarti recenti e gravi, da gravi forme di aritmia) abbisognano di mezzi tecnici ed anche, diciamo la verità (perché non dobbiamo rifugiarci sotto il manto della onniscienza, quando il progresso scientifico porta all'esigenza della specializzazione) di competenze diagnostiche e curative che possono essere date solamente da presidi specializzati.

In questo senso, ci eravamo adoperati nell'ambito di questa Camera, i colleghi Usvardi, Ruffini ed io, affinché fosse inserita, tra i presidi essenziali degli ospedali generali provinciali, la presenza di una divisione o almeno di una sezione per le cardioangiopatie.

Vorrei ancora aggiungere che siamo in ritardo quanto alla diffusione della specializzazione cardiologica ospedaliera in Italia nei confronti degli altri paesi, tanto è vero che è occorso certamente ai più di leggere sulla stampa di casi di pazienti che sono stati costretti ad andare all'estero, o dal Mezzogiorno a recarsi nel settentrione, per essere sottoposti a particolari cure e indagini nel campo delle cardiovasculopatie.

Io ritengo che questo fenomeno sia ben noto alla pubblica opinione e che certamente non sia possibile pensare ad un avvenire di progresso diagnostico, curativo e preventivo nel nostro paese prescindendo da un poten-

ziamento di strutture specialistiche cardiologiche anche nell'ambito degli ospedali.

Al fine di evitare, con la proposta di un emendamento, l'arenarsi di questo provvedimento così importante, unitamente ai colleghi Usvardi e Ruffini ho ravvisato l'opportunità di presentare l'ordine del giorno di cui è stata data lettura e che praticamente con questo mio intervento ho anche svolto. (*Applausi al centro e a sinistra*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Usvardi, il quale ha presentato il seguente ordine del giorno:

« La Camera

impegna il Governo,

per quanto riguarda la costituzione in enti ospedalieri degli ospedali sanatoriali dipendenti dall'INPS, a far sì che l'inserimento di tali nosocomi avvenga nella maniera più efficace per l'interesse della collettività e garantisca, come è doveroso, che il personale sanatoriale d'ogni categoria non abbia a subire danni sotto alcun aspetto dei diritti acquisiti ».

L'onorevole Usvardi ha facoltà di parlare.

USVARDI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, quanto sia attesa questa riforma credo che ognuno di noi l'abbia avvertito nei pochi giorni in cui si è ritrovato fra i propri elettori, all'indomani del lungo dibattito sul SIFAR che sembrava aver portato sull'orlo della crisi questo Governo. Molto spesso, parlando con elettori e anche con conoscenti, ci si è sentito dire: guardate di concludere almeno la battaglia della legge ospedaliera.

SCARPA. Evidentemente, non si trattava di medici.

USVARDI. Quella che conta è la pubblica opinione.

LATTANZIO, Relatore. Le leggi sono fatte per tutti i cittadini.

USVARDI. Credo che in quella esortazione si esprimesse la decisa volontà, largamente diffusa nella pubblica opinione, di veder finalmente concluso il lungo *iter* che da oltre tre anni percorre il disegno di legge sulla riforma ospedaliera, così tenacemente voluta dal ministro Mariotti. Pertanto, l'iscrizione del disegno di legge all'ordine del giorno di oggi e la rapida conclusione, che noi auspichiamo,

del dibattito, ci consentirà non soltanto di assolvere ad un impegno nei confronti della collettività, ma anche di soddisfare un desiderio divenuto ormai patrimonio di gran parte della popolazione: vedere l'ospedale al centro dell'organizzazione sanitaria del paese. L'ospedale, come ricordava poco fa l'onorevole Barba, non dovrà avere soltanto una funzione assistenziale e terapeutica, ma dovrà svolgere anche — direi prevalentemente — una funzione preventiva e di educazione sanitaria, aggiungendo ai propri compiti anche quello della riabilitazione. Credo, dunque, che la battaglia, che il ministro della sanità senatore Mariotti ha dovuto sostenere per affermare questi principi e tradurli in norme di legge, sia meritevole del plauso di tutta la collettività italiana.

Siamo oggi chiamati ad esaminare rapidissimamente gli emendamenti che il Senato ha apportato al testo votato dalla Camera nel maggio dello scorso anno. Dobbiamo riconoscere, al di là di facili polemiche, che nessuna sostanziale modifica è stata proposta al testo varato dalla Camera. È stato puntualizzato, ad esempio, un aspetto relativo al settore riguardante il piano nazionale ospedaliero; con gli articoli 27 e 61, si è provveduto ad identificare in modo nuovo le finalità che erano proprie del legislatore anche di questa Camera. Infatti, nessuno di noi pensava, al momento della formulazione degli articoli 27 e 61, di prevaricare a danno delle funzioni e dei compiti delle regioni. Il Senato ha preferito, là dove il testo trasmesso dalla Camera parlava di « programmi regionali ospedalieri », modificare tale dizione in « indicazioni fornite dalle singole regioni »; credo che ciò sia più rispondente all'autonomia delle regioni, così come noi le andiamo prefigurando. D'altro canto, sappiamo perfettamente che parecchi di questi problemi troveranno la loro soluzione nella volontà stessa dei consigli di amministrazione democratici. Tali consigli di amministrazione non vengono politicizzati in senso deteriore, così come ha voluto sostenere anche quest'oggi l'onorevole De Lorenzo; non c'è assolutamente l'intenzione di giungere ad una statizzazione degli ospedali, attraverso la burocratizzazione dei loro organismi direttivi; al contrario la nuova composizione dei consigli di amministrazione, rispondente a corretti criteri democratici, consentirà a questi organi di essere più vicini alla collettività nel momento del bisogno, interpretandone meglio esigenze e desideri.

Riconosciamo che il lungo dibattito che ha portato il Senato a una formulazione del-

l'articolo 40 diversa da quella approvata dalla Camera ha suscitato — e poco fa ce lo ricordava l'onorevole Palazzeschi — interpretazioni varie. Ma non ci pare che si debba dare a questa modifica un'importanza sproporzionata alla sua effettiva portata, come qui è stato fatto. Ricordiamo all'onorevole Palazzeschi e ai colleghi comunisti che l'articolo 40, così come è stato prefigurato, è stato discusso in sede sindacale; ma non è questo il punto che interessa mettere in rilievo qui in Parlamento; quello che ci interessa ribadire è che gli accordi a livello nazionale fra organizzazioni sindacali e associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri, pur non avendo forza di legge, costituiranno nella sostanza la base delle determinazioni dei consigli di amministrazione. E infatti fuor di dubbio che l'accordo nazionale stabilirà un *minimum*, nel quale si dovranno inserire legittimamente le battaglie delle organizzazioni sindacali di categoria.

D'altra parte è aspirazione costante di ogni organizzazione sindacale condurre la lotta rivendicativa in modo articolato, non congelata al centro, come è stato ribadito da parte di Soloni più o meno grandi. A nostro parere, in sostanza, l'accordo nazionale fisserà un livello minimo per tutti e vi sarà successivamente la possibilità, in sede locale, previo controllo dell'autorità tutoria, di conseguire anche condizioni più favorevoli.

È certo che le norme delegate previste dall'articolo 40 troveranno un modello, al quale potranno uniformarsi in misura notevole, come ha auspicato l'onorevole Palazzeschi, nell'ordinamento dei dipendenti degli enti pubblici. Sarebbe infatti ben strano che questi provvedimenti, intesi a regolamentare, come più volte ha sottolineato l'onorevole ministro Mariotti, il settore in modo da dare a ognuno di coloro che vivono nell'ospedale una effettiva possibilità di vita, poi non si risolvessero in una garanzia sostanziale attraverso un accordo sul piano giuridico.

È evidente che le norme delegate, alla cui elaborazione parteciperanno anche senatori e deputati, daranno una risposta a parte dei quesiti che l'onorevole Palazzeschi oggi ha posto; noi dobbiamo però respingere nella maniera più ferma la tesi secondo la quale il ministro della sanità e la maggioranza avrebbero voluto, con questa formulazione, creare particolari disagi in seno alla categoria ospedaliera.

Sulla soppressione delle divisioni delle cardioangiopatie poco fa il collega Barba ha

ricordato come la Commissione abbia espresso chiaramente la volontà che, in un futuro non lontano, l'ente ospedaliero italiano sia all'altezza degli altri enti ospedalieri stranieri. La necessità di un'assistenza cardiologica, in relazione all'importanza degli ospedali e all'*Hinterland* al quale ciascun ospedale deve provvedere, poggia evidentemente su due ordini di fattori: uno tecnico ed uno statistico. Il fattore tecnico è quello insito nelle malattie dell'apparato cardiovascolare, gran parte delle quali richiede una diagnosi pronta per una urgente terapia. È infatti nozione comune che le crisi cardiocircolatorie sopraggiungono improvvisamente e non permettono, nella quasi totalità dei casi, un trasporto del malato per un percorso che sia superiore a pochi chilometri. Sia che ci si trovi in grossi centri urbani, dove oggi, anche con i sistemi di allarme, i mezzi di trasporto sono obbligati ad una quasi sempre lentissima andatura, sia che ci si trovi in paesi distanti 10-15 chilometri dal più vicino ospedale, il ricovero urgente di un cardiopatico avviene con una non desiderabile né facilmente evitabile perdita di tempo prezioso.

Il Governo, in sede di discussione alla Camera, aveva invero avvertito pienamente il significato di tutto questo. Poi il Senato ha deciso diversamente. Si è affermato nell'altro ramo del Parlamento che i cardiopatici possono essere ben curati nei reparti di medicina interna. Ma forse sarebbe stato più realistico guardare alla crisi che oggi travaglia tutta la medicina interna nel nostro paese, ed in particolare — come ha ricordato l'onorevole Barba — anche il settore della cardiologia.

Ma non starò qui a discutere ulteriormente di questo aspetto del problema. Abbiamo sottoscritto l'ordine del giorno presentato dall'onorevole Barba e ci auguriamo che l'articolo 22, che permette, al penultimo comma, la istituzione di nuovi servizi, quando divengano necessari, attraverso la formulazione dei piani regionali ospedalieri, venga approvato.

È evidente che i cardiopatici hanno bisogno di un ambiente ospedaliero munito di apparecchiature e di personale sperimentati per la cura delle loro malattie. Quindi non è la volontà di creare nuovi reparti o nuove sezioni che ci spinge a sottolineare l'urgenza di questo problema.

Logica vuole che una rete ospedaliera che stia al passo con i moderni criteri della medicina preveda nelle unità ospedaliere presidi cardiologici con dotazione adeguata di personale e di attrezzature. Noi ci auguriamo che questo concetto possa essere accolto dai piani

regionali ospedalieri e fra qualche anno divenire realtà in ogni zona del paese.

Prima di concludere questo mio breve intervento, mi permetto di illustrare l'ordine del giorno che ho presentato, relativo ai problemi degli ospedali sanatoriali dipendenti dall'INPS. Come gli onorevoli colleghi sanno, il presente disegno di legge costituisce in enti ospedalieri anche gli ospedali dipendenti da enti pubblici che abbiano come scopo, oltre l'assistenza ospedaliera, anche finalità diverse.

L'articolo 59 è impegnativo per tutti, onorevole ministro: lo so bene. Ma mi permetto di sottolineare il caso del personale degli ospedali dipendenti dall'INPS. Sappiamo che ancor oggi vi sono ostacoli quanto al trasferimento del patrimonio, opponendo l'Istituto una serie di *barrages* per impedire che una proprietà che spetta alla collettività sia utilizzata anche da coloro che non sono assicurati.

Noi sappiamo benissimo che lo spirito della legge è quello di assicurare l'utilizzazione migliore di tutti i letti oggi disponibili nel paese. È fuor di dubbio che non è possibile consentire oltre che esistano nel nostro paese, dal Garda alla Valtellina, meravigliosi ospedali sanatoriali con più di 16 mila posti vuoti. Quindi è giustissimo proporsi l'inserimento anche di tali nosocomi nel quadro della rete ospedaliera italiana. Ho sottolineato con il mio ordine del giorno da un lato la particolare urgenza di un inserimento efficace di questi nosocomi e, dall'altro, la situazione del personale sanitoriale dell'INPS affinché questo non abbia a subire danni sotto alcun aspetto nei diritti acquisiti. Come notavo, l'articolo 59 affronta il problema, ma parla di diritti acquisiti e non di danni che potrebbero derivare da particolari situazioni. Chiarisco con un esempio il significato della distinzione: i lavoratori dei sanatori dell'INPS godono attualmente di un trattamento di previdenza e di quiescenza particolare, che non ha niente a che vedere con quello del personale delle altre amministrazioni ospedaliere.

Altro aspetto che bisognerà tener presente nel disciplinare il trasferimento dei nosocomi dell'INPS è quello dei ruoli unici a carattere nazionale, che consentono promozioni e trasferimenti su scala nazionale e al tempo stesso un agganciamento locale: per evitare che si producano situazioni inique occorrerà predisporre opportune norme transitorie.

Inoltre sarà bene non dimenticare quanto già abbiamo osservato in merito alla qualifi-

ca di direttore sanitario, che costituisce l'apice della carriera dei medici sanatoriali dello INPS e non può essere collegata direttamente ad alcuna qualifica degli ospedali civili.

È indubbio dunque che tutti questi dati di fatto, insieme con molte altre conquiste che sono il frutto di anni ed anni di lotte sindacali, non possono essere ignorati. Vi è, ad esempio, il problema dell'inserimento dei sanatori, quali centri di alta specializzazione, non solo per la tubercolosi, ma per tutte le malattie dell'apparato respiratorio, nell'organizzazione sanitaria generale; vi sono insomma questioni tali che meritano di essere valutate nelle norme delegate o, se ella, signor ministro, lo ritiene opportuno, in una apposita successiva legge.

Per questo ci siamo permessi ricordare in modo particolare la questione degli ospedali sanatoriali dipendenti dall'INPS. Per il resto noi affermiamo che la legge rappresenta oggi un passo avanti notevole verso la riforma sanitaria del nostro paese. (*Applausi a sinistra*).

PRESIDENTE. Non essendovi altri iscritti a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Il seguito del dibattito è rinviato a domani.

Annunzio di interrogazioni e di una interpellanza.

USVARDI, *Segretario f.f.*, legge le interrogazioni e l'interpellanza pervenute alla Presidenza.

SCARPA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCARPA. Colgo l'occasione della presenza del ministro della sanità per chiedere quando potranno essere svolte due interrogazioni che ho presentato con altri colleghi.

Nella prima, premesso che a Roma, su di un'area contigua all'Istituto superiore di sanità, all'istituto Regina Elena e all'università, risulta aver sede un laboratorio militare denominato ABC nel quale si compiono degli esperimenti su materiali atomici, su gas tossici e su armi batteriologiche, ho domandato al ministro della sanità se non ritenga giustificato l'allarme di alcuni componenti il consiglio di amministrazione dell'università, i quali giudicano che a seguito dei lavori di

questo laboratorio possano determinarsi, tra l'altro, epidemie nella città o comunque fenomeni preoccupanti per la salute.

Ho anche rivolto una seconda interrogazione all'onorevole ministro sulla situazione dell'ospedale San Giacomo, nel quale si registra un affollamento di malati al di là di ogni limite ammissibile e tollerabile, e nel quale d'altra parte esistono 48 locali nuovi di zecca, lussuosamente arredati...

PRESIDENTE. Onorevole Scarpa, ella non può svolgere ora la sua interrogazione.

SCARPA. Non la svolgo, signor Presidente. Domando al ministro quando pensa di poter rispondere alle mie interrogazioni.

PRESIDENTE. Onorevole ministro ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Se la Presidenza è d'accordo, penso di essere in condizione di rispondere a queste interrogazioni nella prossima settimana.

CINCIARI RODANO MARIA LISA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CINCIARI RODANO MARIA LISA. Visto che il ministro è così bene intenzionato, spero che possa essere svolta sollecitamente anche la interrogazione che insieme con altri colleghi ho presentato sulla situazione di grave agitazione esistente tra il personale sanitario della Croce rossa; vi è uno sciopero che va avanti a singhiozzo, s'interrompe e poi riprende, il che determina uno stato di tensione ed anche disagi per lo svolgimento del servizio.

PRESIDENTE. Onorevole ministro ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Credo che con questa interrogazione si desideri conoscere se abbiamo realizzato o meno l'organico. Posso dire che l'organico l'abbiamo realizzato, e che l'unico punto controverso è in relazione al fatto che molti dipendenti vogliono entrare nei ruoli tecnici pur non avendo i requisiti necessari: questa è la reale vertenza. Comunque, conto di rispondere a questa interrogazione tra dieci o quindici giorni.

Ordine del giorno della seduta di domani.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della seduta di martedì 6 febbraio 1968, alle 15,30:

1. — Interrogazioni.

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

Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (*Modificato dal Senato*) (3251-B);

— *Relatore:* Lattanzio.

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

Modifiche all'ordinamento universitario (2314);

e delle proposte di legge:

BERLINGUER LUIGI ed altri: Riforma dell'ordinamento universitario (2650);

CRUCIANI: Modifiche all'ordinamento universitario (2689);

MONTANTI: Nuove disposizioni sui concorsi a cattedre universitarie (1183);

— *Relatori:* Ermini, *per la maggioranza;* Rossanda Banfi Rossana; Valitutti, Badini Confalonieri, Giomo, *di minoranza.*

4. — *Discussione del disegno di legge:*

Proroga della legge 18 marzo 1965, n. 170, sulle trasformazioni, fusioni e concentrazioni delle società commerciali (4352);

— *Relatori:* Bonaiti, *per la maggioranza;* Trombetta, Marzotto e Botta, *di minoranza.*

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

Modifiche agli articoli 32 e 33 del testo unico delle norme sulla circolazione stradale, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 16 giugno 1959, n. 393, e ritocchi alla tassa di circolazione per gli autoveicoli industriali (3419);

— *Relatori:* Cavallaro Francesco e Amodio;

e delle proposte di legge:

FODERARO ed altri: Modifiche all'articolo 33 del testo unico delle norme sulla disciplina della circolazione stradale, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393, relativamente ai limiti di peso per i veicoli da trasporto (1772);

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 5 FEBBRAIO 1968

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

— *Relatori*: Cavallaro Francesco e Sammartino.

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

Condono di sanzioni disciplinari (*Approvato dal Senato*) (3840);

— *Relatore*: Di Primio.

7. — *Discussione dei disegni di legge:*

Approvazione ed esecuzione dell'Accordo tra l'Italia e la Cecoslovacchia sul regolamento delle questioni finanziarie e patrimoniali in sospeso tra i due Paesi, con Scambi di Note, concluso a Praga il 27 luglio 1966 (4548);

— *Relatore*: Di Primio;

Ratifica ed esecuzione della Convenzione per il regolamento delle controversie relative agli investimenti tra Stati e cittadini di altri Stati, adottata a Washington il 18 marzo 1965 (*Approvato dal Senato*) (4086);

— *Relatore*: Di Primio;

Contributi dell'Italia al finanziamento delle Forze di emergenza delle Nazioni Unite (UNEF) e delle Operazioni delle Nazioni Unite nel Congo (ONUC) (*Approvato dal Senato*) (3460);

— *Relatore*: Russo Carlo.

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

Norme sui referendum previsti dalla Costituzione e sulla iniziativa legislativa del popolo (1663);

— *Relatori*: Martuscelli, per la maggioranza; Bozzi, di minoranza.

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

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

— *Relatore*: Gullotti.

10. — *Discussione della proposta di legge:*

CASSANDRO ed altri: Riconoscimento della Consulta nazionale quale legislatura della Repubblica (2287);

— *Relatore*: Dell'Andro.

11. — *Discussione del disegno di legge:*

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

— *Relatore*: Fortuna.

12. — *Discussione delle proposte di legge:*

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

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

— *Relatore*: Degan.

13. — *Discussione delle proposte di legge:*

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

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

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

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

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

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

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

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

— *Relatore*: Zugno.

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

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

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

15. — *Discussione dei disegni di legge:*

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

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

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 5 FEBBRAIO 1968

Principi e passaggio di funzioni alle regioni in materia di circoscrizioni comunali (1064);

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

16. — *Discussione della proposta di legge*:

Bozzi ed altri: Controllo parlamentare sulle nomine governative in cariche di aziende, istituti ed enti pubblici (1445);

— *Relatore*: Ferrari Virgilio.

17. — *Discussione del disegno di legge*:

Deroga temporanea alla Tabella 1 annessa alla legge 12 novembre 1955, n. 1137, sostituita dall'Allegato A alla legge 16 novem-

bre 1962, n. 1622, concernente il riordinamento dei ruoli degli ufficiali in servizio permanente effettivo dell'Esercito (*Approvato dalla IV Commissione permanente del Senato*) (3594);

— *Relatore*: De Meo.

La seduta termina alle 19,25.

IL CAPO DEL SERVIZIO DEI RESOCONTI

Dott. MANLIO ROSSI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. VITTORIO FALZONE

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 5 FEBBRAIO 1968

INTERROGAZIONI E INTERPELLANZA
ANNUNZIATE*Interrogazioni a risposta scritta.*

FERIOLI. — *Al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni.* — Per conoscere l'esatta situazione in cui si trova la direzione provinciale delle poste e telegrafi di Reggio Emilia, presso la quale risulta all'interrogante che dall'anno scorso si stiano svolgendo inchieste amministrative intese ad appurare la efficienza dei servizi, e ciò anche in relazione a voci concernenti l'accantonamento di corrispondenza e stampe non recapitate da diversi mesi, con grave nocimento dell'utenza tutta. (26134)

FERIOLI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere quali disposizioni abbia assunto l'Azienda autonoma delle strade per ripristinare nel modo migliore il fondo stradale sulla statale n. 63 che collega Reggio Emilia con Guastalla, gravemente danneggiata dalle recenti precipitazioni atmosferiche. (26135)

PIGNI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro dell'interno.* — Per conoscere quali immediati provvedimenti si intendano adottare al fine di riportare alla normalità gli impianti sportivi dello stadio Sinigaglia di Como, i quali versano in totale stato di incuria ed abbandono, costituendo tra l'altro, a causa delle crepe nei muri delle costruzioni e delle buche che si aprono nelle strade del complesso sportivo un serio pericolo per coloro che osano avventurarsi al suo interno. (26136)

PIGNI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere se sia a conoscenza del grave stato di disagio e malcontento venutosi a creare tra i cittadini di Bregnano (provincia di Como) a causa dello scarico di immondizie esistente alla periferia dell'abitato, dove vengono depositati i rifiuti di circa 200 mila persone senza tener alcun conto delle più elementari norme per l'igiene e la sicurezza pubblica.

In considerazione di ciò ed anche del fatto che tale deposito rende maleodorante i dintorni ed anche alcuni edifici dell'abitato pregiudicando seriamente, tra l'altro, il turismo nella zona, l'interrogante chiede di conoscere quali immediati e definitivi provvedimenti si intendano adottare. (26137)

SCALIA. — *Al Ministro dei trasporti e dell'aviazione civile.* — Per conoscere se non ritenga opportuno disporre l'attento esame del problema relativo all'abolizione del « pedaggio » per l'attraversamento dello stretto.

Sarà a conoscenza del Ministro che nell'isola si è creato un largo movimento di opinione tendente a sostenere la incostituzionalità oltre che la intrinseca immoralità del pagamento di uno speciale sovrapprezzo per l'attraversamento dello stretto. Tali opinioni sono state autorevolmente sostenute in convegni di produttori agricoli che si sono tenuti nelle diverse province siciliane e che corrispondono al vivo desiderio delle categorie economiche dell'isola. (26138)

SCALIA. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per conoscere se non ritenga opportuno intervenire presso la Direzione generale dell'INPS allo scopo di evitare che si verifichino gli inconvenienti lamentati dalle organizzazioni sindacali e dalla stampa della città di Torino per il rimborso all'INPS stesso di somme pagate ai pensionati al di là di quanto loro spettante.

Sarà a conoscenza del Ministro che l'intera questione trae origine dall'articolo 5 della legge 20 febbraio 1958, n. 55, con la quale furono elevate le pensioni minime dell'INPS.

In sede di applicazione di tale legge l'INPS si orientò verso il criterio di un sollecito adeguamento ai nuovi minimi con riserva di successivo accertamento del diritto. Un tale discutibile criterio ha indotto l'INPS stesso ad operare in questi ultimi tempi le operazioni di recupero di quanto corrisposto in più del dovuto ai pensionati di Torino con la disastrosa conseguenza intervenuta per parecchi beneficiari del diritto di una pensione minima, a dover corrispondere all'INPS somme di notevole importo ed entro un breve periodo di tempo.

L'interrogante si permette di sottolineare al Ministro che si tratta di pensioni minime e pertanto al di sotto di qualsiasi minimo vitale percepito da lavoratori estremamente indigenti. (26139)

SCALIA. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere quali determinazioni abbia adottato in relazione alle istanze avanzate dal comune di Acireale (Catania) circa la rettifica del tratto di strada statale 114 poco fuori l'abitato della frazione acese di Mangano.

Sarà a conoscenza del Ministro che a seguito del progetto di nuova variante approvato dall'ANAS le autorità locali hanno rappresentato lo stato di vivo disagio per la soluzione che si vorrebbe adottare in quanto la nuova variante della così detta « curva della morte » non risolverebbe il problema relativo alla salvaguardia della incolumità delle persone e provocherebbe ulteriori disastri.

Sarà altresì a conoscenza del Ministro che esiste un vecchio progetto, inspiegabilmente accantonato, di una variante che avrebbe evitato l'attraversamento da parte della 114 dei centri abitati di Guardia e di Mangano.

(26140)

SCALIA. — *Ai Ministro delle poste e delle telecomunicazioni.* — Per sapere quali provvedimenti intenda adottare per ovviare al grave inconveniente che si verifica nel comune di S. Pietro Patti (Messina) a causa del disservizio nella distribuzione della corrispondenza.

Infatti, nelle frazioni di Martinello, Ciurciumi, Mindozzo, Boschitto, Muccaggiare, Sanbuco, Fiumara, Mancusa, Castagnero ed Urgeri del comune suddetto il recapito della corrispondenza viene effettuato con notevole ritardo, causando grave pregiudizio a molti lavoratori, i quali non sono più in grado di ottemperare ad eventuali obblighi, che possono sorgere nei confronti di Istituti previdenziali ed agricoli, ricevendo comunicazione di tali obblighi dopo che i termini sono scaduti.

(26141)

ALMIRANTE. — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per conoscere se intenda prendere in considerazione le giuste rivendicazioni degli Agenti di custodia delle Carceri giudiziarie di Bolzano per avere equiparato il loro trattamento economico a quello speciale praticato sin dal 1962 ai Corpi di polizia, carabinieri, guardie di pubblica sicurezza e guardie di finanza per effetto della situazione alto-atesina.

(26142)

TANTALO. — *Al Ministro dei trasporti e dell'aviazione civile.* — Per conoscere quali concrete possibilità esistono di attribuire commesse per la costruzione di carri ferroviari alla società Ferrosud con sede in Matera.

Com'è certamente noto, la Ferrosud, società del gruppo EFIM, ha realizzato in Matera uno stabilimento per la costruzione di carri ferroviari — con un investimento di alcuni miliardi — stabilimento che non è potuto entrare nel pieno dell'attività produttiva

per il mancato affidamento di consistenti commesse, affidamento che, evidentemente, doveva essere stato dato prima della decisione di realizzare lo stabilimento, ché, altrimenti, non se ne spiegherebbe l'avvenuta realizzazione.

Ora è ben comprensibile come tale arresto nella attività produttiva — si può dire, prima di cominciare — abbia rappresentato e rappresenti motivo di amara delusione e di profonda irritazione per le popolazioni di Matera e dei comuni pugliesi ugualmente interessati; onde, anche per le recenti decisioni del Consiglio di amministrazione delle ferrovie dello Stato (deliberazione di spesa di 36 miliardi e 405 milioni) l'interrogante confida che si vorrà e potrà tenere conto delle offerte, certamente avanzate, dalla Ferrosud, consentendo, per altro con l'avvio di una concreta attività produttiva dello Stabilimento, l'assorbimento di mano d'opera in una zona particolarmente depressa quale quella di Matera.

(26143)

ALMIRANTE. — *Al Ministro dell'interno.* — Per conoscere se sia al corrente che il Questore di Modena rifiutava l'autorizzazione ad aprire una sottoscrizione pro terremotati di Sicilia ai legittimi ed eletti rappresentanti dell'Organismo universitario modenese — e quali i motivi di tale inaudito divieto.

(26144)

FIGNI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere i criteri in base ai quali l'Istituto autonomo delle case popolari della provincia di Lecce ha proceduto ad aumentare l'affitto degli appartamenti di sua proprietà con alcune punte d'aumento addirittura del 300 per cento.

In ordine quindi al vivo stato di disagio comprensibilmente venutosi a creare tra i locatari, che appartengono alla classe meno abbiente, l'interrogante chiede quali urgenti provvedimenti si intendano adottare per riportare alla normalità la situazione e restituire la serenità alle famiglie dimoranti in quegli alloggi.

(26145)

LUZZATTO. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per conoscere se ritenga provvedere ad una migliore riorganizzazione dei centri di psicologia del lavoro dell'EMPI, e in particolare se ritenga necessario sopprimere la distinzione di qualifica e di stipendio tra psicologi e aiutopsicologi a seconda del titolo di studio generico e non abilitante, e non piuttosto necessario stabi-

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 5 FEBBRAIO 1968

lire requisiti di preparazione e di idoneità specifiche, e parità di trattamento a parità di mansioni, quali in effetto sono ora svolte da psicologi e autopsicologi, che, indipendentemente da diplomi o lauree nelle più svariate discipline, hanno eguale preparazione specifica nella materia e risultano idonei al medesimo servizio. (26146)

BRANDI. — *Al Ministro delle finanze.* — Per sapere se è a conoscenza che ai dirigenti e ai funzionari della SIAE sono state recentemente concessi aumenti di notevole entità su una cosiddetta « gratifica di bilancio » che comportano un aggravamento del dislivello, già esistente, tra gli emolumenti globali corrisposti ai suddetti e quelli del rimanente personale; e se non ritiene di intervenire al fine di riportare al giusto equilibrio una situazione che genera malcontenti e risentimenti fra i dipendenti dell'Ente. (26147)

RAIA E GATTO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per sapere se non ritenga opportuno disporre affinché l'Opera nazionale ciechi civili provveda con tutta sollecitudine ad organizzare la Segreteria regionale di Palermo in modo che le pratiche riguardanti i ciechi residenti nei Comuni colpiti dal terremoto possano essere trattate con carattere d'urgenza. (26148)

FERIOLI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per sapere quali e quante domande di contributi statali giacciono inevase presso il Ministero o presso gli altri organi competenti, concernenti opere di sistemazione idraulico-fluviali da eseguirsi in provincia di Piacenza. (26149)

DURAND DE LA PENNE. — *Al Ministro delle finanze, al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e nelle zone depresse del centro-nord ed al Ministro del bilancio e programmazione economica.* — Per conoscere se corrisponde a verità che la società Mobil Oil Italiana ha richiesto mutui a tasso agevolato per finanziare il trasferimento della Sede centrale da Genova a Roma.

L'interrogante chiede inoltre di conoscere se corrisponde al vero che la predetta Società ha ottenuto per la propria raffineria di Napoli finanziamenti a tasso agevolato da Enti istituzionalmente preposti alla industrializzazione del Mezzogiorno ed al conseguente incremento dell'occupazione mentre il personale della raffineria stessa è stato, negli ultimi anni, notevolmente ridotto. (26150)

CANTALUPO. — *Ai Ministri dell'interno, dei trasporti e aviazione civile, dei lavori pubblici, dell'industria, commercio e artigianato, del turismo e spettacolo e dell'agricoltura e foreste.* — Per sapere:

a) se sono a conoscenza che il comune di Roma intende escludere la via Cassia dal collegamento col grande Raccordo anulare;

b) se non ritengono che privare la via Cassia dalle rampe di accesso al Raccordo significhi impedirle di comunicare con la via Flaminia, la via Aurelia e il mare;

c) se i dicasteri competenti non ritengono che la Cassia è strada di accesso principale a Roma per chi proviene dal nord Europa;

d) se il collegamento Cassia-Raccordo anulare non sia indispensabile per l'afflusso turistico tra Roma e l'alto Lazio;

e) se in conseguenza non ritengono di dover invitare il comune di Roma a rivedere per questa rilevante parte il Piano regolatore generale, in considerazione del gravissimo danno che una mancata modifica arrecherebbe alla già difficile situazione economica della provincia di Viterbo, nonché ad alcune zone delle province di Firenze e Siena. (26151)

VENTUROLI. — *Al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni.* — Per sapere se in occasione dei prossimi campionati mondiali di ciclismo che avranno luogo in Italia, è stata o sarà predisposta un'emissione di francobolli commemorativi dell'importante avvenimento sportivo.

Data l'eccezionalità e l'importanza dello avvenimento, l'interrogante ritiene che l'iniziativa filatelica è pienamente giustificata oltre che attesa dai numerosi appassionati, e costituirebbe al tempo stesso occasione di efficace propaganda tra milioni di sportivi italiani e del mondo intero. (26152)

MINASI. — *Ai Ministri dei lavori pubblici e di grazia e giustizia.* — Per sapere, con riferimento alla precedente interrogazione dell'interrogante n. 25443 del 15 dicembre 1967, rimasta ad oggi senza alcun seguito, se conoscono le conseguenze successive dell'arbitraria concessione in riscatto di un vano dell'appartamento da tempo in possesso della signora Concetta Delfino in Concessa di Catona.

In forza dell'illegittimo e strano provvedimento dell'IACP di Reggio Calabria, l'autorità giudiziaria con suo giudicato immise nel possesso del vano il nuovo acquirente, per cui in sede di esecuzione di quel giudicato viene murata l'unica porta che dal vano rimasto alla

Delfino immette al vano venduto, ed al gabinetto e cucina e, poiché la Delfino, vedova di guerra, ammalata e povera, non può abbandonare il vano rimane murata dentro e segregata sin dal lunedì 29 gennaio 1968.

L'opinione pubblica, che segue la vicenda attraverso la stampa locale, ne rimane sconcertata anche perché a 7 giorni di distanza non si riesce a risolvere il problema e si lascia quella povera donna segregata, mentre l'ineffabile presidente dell'IACP, che per alimentare la clientela elettorale di un suo amico determinò la strana, paradossale situazione, se la cava riconoscendo la gravità del fatto e dichiarandosi ormai impossibilitato a risolverlo.

Se, pertanto, intendono intervenire con estrema urgenza perché una situazione così sconcertante non si prolunghi oltre, anche perché da tutti resta definita come una conseguenza dello spregiudicato clientelismo di certi personaggi irresponsabili;

per conoscere perché quel presidente rimane in carica oltre la scadenza del mandato non rinnovato ed a malgrado le sue malefatte dall'interrogante documentate in precedenti interrogazioni. (26153)

MILIA. — *Al Ministro dei trasporti e dell'aviazione civile.* — Per sapere se sia a conoscenza del gravissimo disagio che ha creato il nuovo orario del treno 105/102 diretto da Olbia a Sassari in coincidenza con la nave di linea da Civitavecchia.

Detto treno, sino a qualche mese fa, partiva da Olbia alle 6,25 ed arrivava a Sassari in perfetto orario alle 8,35, consentendo a tutti i passeggeri — compresi molti studenti — di acudir al proprio lavoro e ai propri impegni.

Da alcuni mesi detto treno, anziché alle 6,25 parte da Olbia alle 6,55 in quanto si è disposto che alle 6,25 parta il diretto per Cagliari.

In conseguenza di quanto sopra il treno 105/102 arriva a Sassari normalmente alle 9,45 in quanto è costretto, lungo il tragitto, ad accumulare ritardo, sia per gli incroci che lo spostamento d'orario fanno coincidere, sia perché, per ripartire dalle stazioni intermedie, deve attendere che il diretto per Cagliari sia partito dalla stazione successiva (e ciò per motivi prudenziali giustamente stabiliti da precise norme).

Per di più il treno 105/102 non ferma più a Berchidda per cui i passeggeri di detto centro debbono servirsi del treno per Cagliari e di poi attendere a Chilivani l'arrivo del treno diretto per Sassari onde proseguire il viaggio.

Tutto ciò ha dell'illogico e dell'assurdo e crea danni quotidiani notevoli ed enormi disagi a migliaia di persone che hanno più volte protestato per siffatta assurda modificazione di orario che ha come finalità solo quella di accontentare — come sempre — Cagliari consentendo l'arrivo del treno in detta città alle ore 11,10 anziché alle ore 11,35.

L'interrogante chiede di sapere se il Ministro intenda intervenire onde venga ripristinato con urgenza il precedente orario, e ciò perché:

1) la linea Civitavecchia-Olbia serve il nord Sardegna e Sassari in modo particolare, e non già Cagliari o il sud dell'isola;

2) I passeggeri che sbarcano ad Olbia sono diretti, per il 90 per cento nella provincia di Sassari e Nuoro e non in quella di Cagliari;

3) i passeggeri diretti dalla penisola a Cagliari possono servirsi della nave che quotidianamente fa servizio da Civitavecchia con partenza alle ore 19 ed arrivo a Cagliari alle ore nove del mattino;

4) le ferrovie hanno pertanto il dovere di dare la precedenza assoluta al treno 105/102 in partenza da Olbia per Sassari e non già a quello per Cagliari, perché non possono creare tanto fastidio e tanto danno per esaudire ancora una volta le assurde pretese delle autorità del capoluogo di regione servita — come già detto — da apposita linea navale quotidiana, con navi di capienza superiore a quelle che fanno servizio da e per Olbia, e da un collegamento aereo quadruplo rispetto a quello Roma-Alghero.

L'interrogante fa presente inoltre che il lamentato inconveniente intralcia anche la celebrazione delle cause civili e penali, in quanto moltissimi testi non possono essere a Sassari prima delle ore 10. (26154)

CINCIARI RODANO MARIA LISA. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere se sia a conoscenza:

che il Centro meccanografico SEIM S.p.A. — via Vallarsa 30, Roma — impiega ragazze dai 17 ai 21 anni imponendo loro un orario di 8 ore e mezza più le ore straordinarie;

che viene applicato il contratto del commercio anziché quello previsto dal settore meccanografico per cui dette lavoratrici ricevono compensi pari a un terzo di quelli percepiti da lavoratrici della stessa qualifica impiegate presso banche o enti previdenziali.

Per sapere altresì quali provvedimenti intenda adottare in proposito. (26155)

DE MARZI. — *Ai Ministri dell'agricoltura e foreste e del tesoro.* — Per conoscere se non ritengono urgente, per tranquillizzare l'ambiente agricolo che ne ha estrema necessità, dare chiarimenti sullo stato di emissione delle obbligazioni per il finanziamento del piano verde, l'effettivo gettito di ogni emissione effettuata in questi anni per tale titolo e quanto è stato messo a disposizione concreta ed effettiva dell'agricoltura.

È necessario chiarire ed eventualmente smentire alcune voci diffuse, anche attraverso la stampa, che il gettito delle emissioni per il piano verde n. 2 sono servite gran parte a pagare i residui lasciati dal primo. (26156)

MICELI E POERIO. — *Al Ministro dell'interno.* — Sul grave stato di turbamento nel quale viene a trovarsi la popolazione del comune di Joppolo (Catanzaro) in seguito alla decisione prefettizia di mantenere in carica, contro ogni logica e contro la legge, una giunta comunale incompleta, per il « disbrigo dell'ordinaria amministrazione ».

Premesso:

che il Consiglio comunale di Joppolo (Catanzaro) è stato recentemente sciolto dal prefetto di Catanzaro in quanto, per effetto delle dimissioni dei consiglieri di sinistra, è venuta a mancare la metà dei consiglieri assegnati al comune;

che, per decisione del prefetto, però, è rimasta in carica una « giunta » composta da n. 2 assessori effettivi (gli altri due effettivi si sono dimessi), n. 2 assessori supplenti e da un sindaco, eletto — dopo le citate dimissioni — in circostanze davvero strane, da solo 9 consiglieri sui 20 assegnati al comune;

che le dimissioni dei consiglieri di sinistra sono state presentate in data 30 novembre 1967 e sono state accettate dalla GPA di Catanzaro solo in data 19 dicembre 1967, a causa della mancata presa d'atto delle stesse da parte degli organi comunali, favorendo, così, il disegno della minoranza (composta da liberali e fascisti) concretatosi con l'elezione del sindaco in data 4 dicembre 1967 alla presenza di soli 9 consiglieri;

che tale evento, reso possibile dall'intervento attivo del prefetto di Catanzaro in tutta la vicenda, offende la sensibilità democratica di tutta la popolazione di Joppolo e frazioni, giacché la presa d'atto delle dimissioni dei consiglieri della sinistra era da considerarsi preliminare ad ogni deliberazione (nel caso, nomina del sindaco) per il fatto che, venendo a mancare i consiglieri dimissionari, il Consiglio comunale di Joppolo non è più in grado di reggersi (articoli 8 e 81 del testo unico 16 maggio 1960, n. 570 e legge 10 agosto 1964, numero 663).

Gli interroganti chiedono al Ministro quali misure intenda adottare per riportare la tranquillità, gravemente turbata, nel comune di Joppolo, e in particolare:

1) se non intenda dare immediate disposizioni per lo scioglimento della « Giunta di minoranza » al comune di Joppolo (Catanzaro), che non rappresenta la volontà popolare, convocando al più presto nuove elezioni;

2) se non intenda aprire un'accurata e approfondita inchiesta al fine di accertare e punire eventuali responsabilità, anche penali, che, nella singolare vicenda sopra accennata, dovessero riscontrarsi. (26157)

Interrogazioni a risposta orale.

« I sottoscritti chiedono di interrogare i Ministri del lavoro e previdenza sociale e delle partecipazioni statali per sapere se a conoscenza della grave decisione adottata dalla direzione del Cantiere navale Breda di Portomarghera di sospendere a tempo indeterminato 19 lavoratori i quali il 29 gennaio 1968 avevano partecipato ad una manifestazione innanzi all'azienda, non ritengono dover intervenire con urgenza affinché tale provvedimento, gravemente lesivo delle libertà sindacali, venga revocato.

(7132) « LUZZATTO, ALINI, PIGNI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri e i Ministri dell'interno e delle finanze per sapere se sono esatte le notizie sugli imponibili e sull'imposta annua di famiglia pubblicate il giorno 2 febbraio dal quotidiano romano *Paese Sera* riguardanti il Sindaco e la Giunta comunale di Roma. Nel caso in cui risultino confermate le notizie relative all'esiguità dei redditi accertati nei confronti dei predetti amministratori comunali, si chiede se si ritenga opportuna una sottoscrizione nazionale a loro favore. Infatti i predetti amministratori, stando ai dati pubblicati dal quotidiano romano, verserebbero in condizioni di indigenza il che contrasterebbe con il decoro che la loro carica esige.

(7133) « QUARANTA ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Presidente del Consiglio dei ministri, per sapere se la Commissione interministeriale di indagine sull'Automobile Club ha concluso i suoi lavori e quali siano le risultanze dell'indagine stessa; e per conoscere, in caso negativo, se sia previsto un termine per la conclusione dell'indagine e, comunque, per quale data la Commissione stessa ritiene di poter rimettere al Governo la relazione finale.

(7134) « D'AMATO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Ministro delle partecipazioni statali, sulla grave situazione della SOFER di Pozzuoli le cui maestranze sono state costrette a proclamare lo stato di agitazione e ad occupare la fabbrica.

« L'interrogante chiede di conoscere in particolare quali impegni è in grado di assumere il Ministro al fine di garantire:

a) la stabilità dell'attuale organico dei lavoratori (nessun licenziamento o trasferimento);

b) commesse adeguate per superare l'attuale fase di crisi produttiva;

c) una prospettiva di sviluppo a lungo termine della fabbrica;

d) la salvaguardia piena e completa dei diritti democratici e sindacali dei lavoratori.

(7135) « AVOLIO ».

« Il sottoscritto chiede d'interrogare il Ministro della pubblica istruzione, per conoscere:

1) se l'insegnante elementare, che, a seguito di concorso, assume la qualifica e le funzioni di insegnante della scuola media, venga esonerato dal periodo di prova: in virtù dell'articolo 10 dello statuto degli impiegati civili dello Stato (10 gennaio 1957, n. 3, comma quinto), che esonera dal periodo di prova il vincitore del concorso che provenga da una carriera corrispondente della stessa o di altra amministrazione.

« Il quesito trova anche una sua valida giustificazione costituzionale nel principio della scuola di base ottennale, così che l'insegnante che vinca il concorso per la scuola media passa a svolgere nella stessa amministrazione mansioni analoghe a quelle che disimpegnava prima nella scuola elementare;

2) se il servizio prestato fin dal 1962 dagli insegnanti elementari di ruolo laureati nelle scuole medie viene valutato per intero, secondo un evidente criterio di equità, mentre un comando legislativo vuole che venga valutato per metà il servizio prestato nelle scuole elementari ai fini dell'inquadramento nella scuola media.

(7136) « CASSIANI ».

Interpellanza.

« Il sottoscritto chiede di interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri per sapere come intende sanare l'aperto contrasto esistente fra il Ministero dell'interno ed il Ministero della sanità in ordine al delicato problema della soppressione di condotte mediche sorto da alcuni anni a danno di una Istituzione che per numerosi decenni ha garantito il funzionamento della più efficiente organizzazione assistenziale sanitaria periferica italiana e che viene fatta oggetto di un tentativo di smantellamento che compromette tutto il sistema assistenziale del Paese.

« Il Ministero della sanità, infatti, cui è demandato il coordinamento delle attività dei presidi preposti alla tutela della pubblica salute, preoccupato delle proporzioni assunte anche recentemente da tale fenomeno ha di-

ramato le circolari n. 99 del 19 dicembre 1958, n. 1 del 5 gennaio 1962 e n. 40 del 7 marzo 1967 nelle quali ha nettamente richiamato la attenzione dei Prefetti sulla necessità che le Amministrazioni comunali siano invitate ad astenersi dall'adottare deliberazioni concernenti l'abolizione delle condotte mediche, anche in presenza di bilanci che per il disavanzo raggiunto esigono contrazioni di spesa, dato che l'interesse della salvaguardia della pubblica salute deve essere ritenuto preminente di fronte a qualsiasi considerazione di carattere finanziario se non si vuole provocare lo scadimento del livello igienico-sanitario della Nazione.

« Inoltre, come molto opportunamente è sottolineato nell'ultima delle citate circolari, l'abolizione delle condotte mediche, alla vigilia della preannunciata riforma del sistema assistenziale italiano, nella quale già si delinea la confermata funzione essenziale della condotta medica, depauperando gli strumenti assistenziali attualmente in funzione, potrà arrecare nocimento all'instaurazione del nuovo assetto e compromettere l'efficienza dell'assistenza sanitaria rivolta alla tutela fisica di tutta la collettività.

« Il Ministero dell'interno, invece, malgrado che le deliberazioni di soppressione di condotte giungano al vaglio degli organi di tutela dopo aver riportato il parere contrario dei Medici provinciali e dei Consigli provinciali di sanità, espresso al lume delle considerazioni tecniche scaturite dall'esame della situazione igienico-sanitaria locale e provinciale, non ha mai ritenuto di intervenire perché detti organi si uniformino al citato parere tecnico ed ha avallato i provvedimenti tutori di approvazione delle deliberazioni comunali con lo specioso pretesto che tali abolizioni sono intese a consentire la diminuzione delle spese comunali.

« A breve distanza di tempo la maggior parte dei Comuni che hanno deliberato nei

sensi di cui innanzi provvedono all'assunzione, senza alcun concorso, di medici che vengono preposti prevalentemente a servizi di medicina scolastica o ad altri non meglio specificati servizi sanitari comunali che a norma di legge vanno invece assolti dai medici condotti, frustrando in tal modo il conseguimento delle economie di bilancio invocate per mascherare i fini clientelari perseguiti con tale inopportuna ed illegittima procedura che consente di insediare negli uffici sanitari comunali medici non sottoposti al vaglio dei rigorosi e probanti concorsi sostenuti, al contrario, dai medici condotti.

« In tali circostanze i prefati organi periferici del Ministero dell'interno, che tanto pensosi della pubblica finanza hanno approvato le deliberazioni di soppressione di condotte, ratificano i provvedimenti di assunzione dei nuovi medici, contravvenendo alle conclamate finalità di riduzione delle spese, consentendo l'instaurazione di un metodo di nomina di pubblici dipendenti che non trova riscontro nelle leggi che disciplinano la materia e minando alle basi l'ossatura fondamentale dell'organizzazione sanitaria italiana.

« Premesso quanto innanzi l'interpellante chiede di sapere dal Presidente del Consiglio se non ritenga ormai indispensabile, nell'interesse della salute pubblica, promuovere il necessario coordinamento fra i citati Dicasteri, al fine di assicurare le integrità funzionali della Condotta medica con l'emanazione di drastiche disposizioni che vietino l'adozione dei provvedimenti in questione e facciano obbligo agli organi periferici del Ministero dell'interno di respingere le deliberazioni che dovessero essere adottate dai Comuni in difformità di tali disposizioni.

(1310)

« DE LORENZO ».