

808.

SEDUTA DI MARTEDÌ 6 FEBBRAIO 1968

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE PERTINI

INDICE

	PAG.		PAG.
Congedi	43111	MORELLI	43141
Disegni di legge:		PALAZZESCHI	43138, 43139, 43151
<i>(Deferimento a Commissione)</i>	43173	PASQUALICCHIO	43149
<i>(Presentazione)</i>	43119, 43135, 43146	ROSSI PAOLO	43114, 43131, 43133
Disegno di legge (Seguito della discussione):		SANTAGATI	43134, 43135
Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera		SCARPA	43116, 43134, 43139, 43140, 43142
<i>(Modificato dal Senato) (3251-B)</i>	43114	43150, 43155, 43157, 43159, 43164	
PRESIDENTE	43114, 43131, 43133	USVARDI	43133
ACCREMAN	43144, 43171	VOLPE, Sottosegretario di Stato per la	
ALBONI	43169, 43170	<i>sanità</i>	43170
ALESSI CATALANO MARIA	43118, 43146, 43152	Proposte di legge:	
43156, 43161, 43164, 43165, 43168, 43170	43172	<i>(Annunzio)</i>	43111
BARBA	43134	<i>(Deferimento a Commissione)</i>	43173
CAPUA	43166, 43167, 43168, 43171, 43172	<i>(Rimessione all'Assemblea)</i>	43173
CARADONNA	43119, 43134, 43135, 43142, 43150	<i>(Ritiro)</i>	43111
43151, 43160, 43164		Interrogazioni (Annunzio):	
DE LORENZO	43137, 43138, 43141, 43144	PRESIDENTE	43174
43148, 43153, 43170		FABBRI	43174
DE MARIA	43115, 43133	RICCIO	43174
DI MAURO ADO GUIDO	43157, 43161, 43164	Interrogazioni (Svolgimento):	
43165, 43166		PRESIDENTE	43111
LATTANZIO, Relatore	43118, 43119, 43137	CERVONE	43114
43138, 43139, 43140, 43142, 43146, 43149		MANCO	43111, 43113
43150, 43154, 43155, 43156, 43162, 43165		MAZZA, Sottosegretario di Stato per le	
43167, 43170, 43172		<i>poste e le telecomunicazioni</i>	43111, 43112
MARIOTTI, Ministro della sanità	43117, 43123	43113	
43130, 43133, 43134, 43135, 43137, 43139		Comunicazione del ministro di grazia e giustizia	
43140, 43143, 43147, 43149, 43150, 43154		<i>(Annunzio)</i>	43111
43156, 43157, 43161, 43163, 43165, 43167		Ordine del giorno della seduta di domani	43174
43172			

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 15,30.

VESPIGNANI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 5 febbraio 1968.

(È approvato).

Congedi.

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i deputati Cossiga, D'Amato, Sarti, Semeraro e Urso.

(I congedi sono concessi).

Annunzio di proposte di legge.

PRESIDENTE. Sono state presentate proposte di legge dai deputati:

CALABRÒ e TURCHI: « Provvidenze a favore dei sottufficiali, graduati e militi dell'arma dei carabinieri e del corpo delle guardie di pubblica sicurezza, richiamati e trattenuti » (4846)

CALABRÒ e SERVELLO: « Modifiche all'articolo 4 del decreto-legge 1° aprile 1947, n. 222, del Capo provvisorio dello Stato, riguardante le indennità di vestiario ai sottufficiali e militari dell'arma dei carabinieri e del corpo delle guardie di pubblica sicurezza » (4847).

Saranno stampate, distribuite e, poiché importano onere finanziario, ne sarà fissata in seguito la data di svolgimento.

Ritiro di una proposta di legge.

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

« Spostamento al lunedì del riposo dal lavoro per alcune festività determinate dalla legge 27 maggio 1949, n. 260, nonché, in sede locale, dagli usi, costumi e tradizioni o determinate da contratti collettivi » (4788).

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

Annuncio di una comunicazione del ministro di grazia e giustizia.

PRESIDENTE. Il ministro di grazia e giustizia, con lettera 3 febbraio 1968, ha comunicato, in adempimento alle disposizioni previste dall'articolo 7 della legge 27 luglio 1962,

n. 1114, l'autorizzazione concessa a dipendenti di quel Ministero per prestare servizio presso organismi internazionali.

Il documento è depositato negli uffici del Segretariato generale a disposizione dei deputati.

Svolgimento di interrogazioni.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca: Interrogazioni.

La prima è quella dell'onorevole Manco, al ministro delle poste e delle telecomunicazioni, « per conoscere quali ragioni di opportunità propagandistica e di obiettiva partecipazione alla pubblica opinione di sia pur importanti notizie politiche abbiano giustificato la continua, monotona, insistente trasmissione televisiva di tutti i minimi spostamenti in America, in Australia e nel Canada del Presidente della Repubblica italiana. Se ritenga che l'importante missione politica dell'onorevole Saragat sia stata menomata nel raggiungimento delle sue necessarie finalità propagandistiche che si riferiscono ai rapporti di amicizia con i paesi visitati dal comportamento eclatantemente conformista dei dirigenti, degli organi e degli uffici della televisione italiana » (6499).

L'onorevole sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni ha facoltà di rispondere.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni*. In occasione del recente viaggio oltre oceano del Presidente della Repubblica, viaggio, come ella stesso ha riconosciuto, particolarmente significativo per i contatti con le comunità italiane all'estero e perché era la prima volta che un Capo di Stato italiano si recava in visita ufficiale in Canada e in Australia, i servizi del « telegiornale » hanno assolto, io direi, ai normali e doverosi compiti di informazione su un avvenimento politico di notevole rilievo, che, del resto, è stato ampiamente seguito da tutta la stampa italiana.

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

MANCO. Come lo si può essere, signor Presidente, di una risposta del genere? Evi-

dentemente, in questo strano giuoco delle interrogazioni, o l'interrogante non è prudente, perché dovrebbe prevedere la risposta che gli verrà data, o il rappresentante del Governo che risponde non legge attentamente le interrogazioni o segue un criterio standardizzato nel rispondere: un criterio conformista, come nel conformismo si conducono gli affari politici in Italia.

Io non movevo rimproveri, onorevole Mazza, alla televisione italiana perché adempiva il suo preciso dovere, che è quello di trasmettere il resoconto dei viaggi del primo cittadino italiano. Lo stesso interrogante aveva dato atto dell'importanza della missione. Io non so quale sia stata la ragione politica del viaggio, né è questa la sede per tentare di muovere approvazione o censura nei confronti degli spostamenti del supremo magistrato della Repubblica. Non incombe a noi questo dovere di censura.

Evidentemente, se vi era una questione politica, essa toccava più le funzioni e il comportamento del Governo che non gli spostamenti del Presidente della Repubblica.

Ma lasciamo stare questo discorso, che non ci interessa in questo momento. Io muovevo un'accusa di ordine formale. Non ritiene il Governo che la ripetizione monotona e continua di certe notizie da parte della televisione costituisca un elemento controproducente? A questa domanda ella non ha risposto, onorevole Mazza. Ella ha affermato che la televisione aveva il dovere di trasmettere, nelle forme stabilite dalla legge, notizie sugli spostamenti del Capo dello Stato, il quale effettuava il primo viaggio di amicizia nei paesi citati nella interrogazione. Questo l'abbiamo capito. Ma sarebbe stato sufficiente che il « telegiornale » delle ore 20,30 o quello della notte dessero notizie circa gli spostamenti del Capo dello Stato e ce lo mostrassero una sola volta, perché l'opinione pubblica potesse essere soddisfatta.

Non vorrei usare un linguaggio sconvolgente. Ma il fatto che più volte al giorno, anche quando si mangia, si debba vedere la figura simpatica del nostro Capo dello Stato, circondato da uomini politici, mentre si sposta in paesi stranieri, non credo possa costituire un elemento produttore dal punto di vista politico e propagandistico. La gente è stanca di vedere sempre le stesse persone, le quali adempiono ad un obbligo del loro ministero. Non possiamo sentirci sommersi continuamente da motivi propagandistici che non possono appartenere istituzionalmente ad una democrazia. Queste cose sono spiegabili in

Russia o comunque nei paesi in cui esiste un regime dittatoriale; ma non sono possibili in una democrazia. Sembrava infatti, allora, di assistere a programmi pubblicitari. Ella, dunque, signor sottosegretario, non ha risposto alla mia interrogazione.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni*. Io dissento dalle sue valutazioni, ma ho risposto.

MANCO. Ella non può sdoppiarsi sempre, cioè essere una persona simpaticissima ed egregia sul piano umano e nello stesso tempo una persona ortodossamente legata a principi di conformismo politico, quali, purtroppo, sono quelli che ispirano il comportamento del Governo. Ella deve convenire con me che quando l'opinione pubblica italiana vede in televisione da mane a sera il Capo dello Stato o il presidente del Consiglio si annoia. Gli uomini di Governo responsabili è bene farli vedere solo quando adempiono a loro precisi e sostanziali doveri.

Per queste ragioni non posso dichiararmi soddisfatto.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione dell'onorevole Manco, al ministro delle poste e delle telecomunicazioni, « per conoscere sulla base di quali criteri e di quali principi di obiettività giuridica e politica la radio italiana nei suoi notiziari e nelle sue normali comunicazioni politiche, nel mentre all'attività dei parlamentari liberali si riferisce con la esatta terminologia di "deputati liberali", all'attività dei deputati del MSI si riferisce con la terminologia di "deputati di destra". Quali iniziative si intenda assumere per accreditare ai partiti ed ai rappresentanti degli stessi le funzioni e le attività congeniali e correlative al significato politico e programmatico dei partiti, quando questi hanno una precisa ed indubbia intitolazione » (6599).

L'onorevole sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni ha facoltà di rispondere.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni*. Nelle trasmissioni informative radiofoniche normalmente viene usata la locuzione « deputati del Movimento sociale italiano » oppure « parlamentari del Movimento sociale italiano ». Eccezionalmente qualche volta forse si è detto « deputati o parlamentari missini ». Soltanto (le devo dare atto, onorevole Manco) nel contesto delle trasmissioni relative al dibattito parlamentare sulla legge per le elezioni dei

consigli regionali si è usata l'espressione « gruppi della destra » o « gruppi di destra » con riferimento sia ai deputati del Movimento sociale italiano sia ai deputati del partito democratico di unità monarchica, ma soltanto nei casi di atteggiamento comune tenuto dai due gruppi.

Comunque le posso assicurare, onorevole Manco, che è stata sollecitata la RAI a dare a ciascuno il suo, intendendo quello che lei desidera: cioè la locuzione « deputati del Movimento sociale italiano ».

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

MANCO. La ringrazio. Questa volta la situazione è un po' diversa da quella precedente, e posso dichiararmi parzialmente soddisfatto.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni*. Perché soltanto parzialmente?

MANCO. Ella ha riconosciuto l'esattezza della mia contestazione. D'altra parte, ho ricevuto una simpatica e gentile lettera di un dirigente politico della televisione, il signor Jader Jacobelli, che mi dava perfettamente ragione. Come vede, il signor Jacobelli non è d'accordo con lei, onorevole Mazza, perché ella mi ha dato solo parzialmente ragione, mentre il signor Jacobelli mi dava totalmente ragione. Egli diceva cioè: sì, è vero, noi abbiamo sbagliato, abbiamo chiamato i deputati del Movimento sociale italiano « i deputati di destra »; quasi che noi, onorevole Mazza, non fossimo figli legittimi di alcuni principi, di alcune matrici, che voi potete criticare e rigettare, ma che sono matrici ideologiche e dottrinarie alle quali noi siamo legati con lo stesso affetto e la stessa passione e lo stesso convincimento con cui voi siete legati alle vostre.

Ora, ella mi dice che, durante la discussione della legge regionale, si commise questo errore: i deputati del Movimento sociale e i deputati monarchici venivano fusi in un calderone di deputati di destra. A parte il fatto che su questa topografia parlamentare ci sarebbe da vedere chi sta effettivamente a destra e chi a sinistra e che, per esempio, uno di noi potrebbe anche non ritenere di essere un deputato di destra e che questa terminologia generica non costituisce identificazione di idee e programmi, ella mi deve dire per quale motivo i deputati liberali, che durante la recente discussione della legge elettorale regionale

erano sullo stesso piano di opposizione dei deputati missini, venivano considerati deputati liberali. Evidentemente perché fa comodo al Governo incasellare i deputati liberali in una terminologia già di maggiore opportunità e di maggiore gioco politico. I deputati « missini », invece, sono anonimamente: deputati di destra.

Onorevole Mazza, io, nel dichiararmi parzialmente soddisfatto, la pregherei d'intervenire in maniera un po' più decisa nei confronti della radiotelevisione, poco italiana e forse più sua e più governativa, nel senso di dare a ciascuno il proprio nome e cognome; perché noi non siamo figli adulterini, né figli naturali. Noi riteniamo di essere figli legittimi sul piano politico e soprattutto storico, e ci teniamo a questa matrice storica che costituisce la premessa della nostra nascita, del nostro programma, del nostro nome e cognome.

Quindi dica ai capi della televisione che i deputati del MSI intendono essere chiamati deputati del Movimento sociale italiano.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione dell'onorevole Cervone al ministro delle poste e telecomunicazioni, « per sapere se intenda intervenire presso la presidenza della RAI-TV perché questa possa installare a Norma (Latina) un idoneo ripetitore che consenta una buona ricezione dei programmi televisivi. L'interrogante fa presente che la giunta comunale di Norma con atto n. 180 dell'8 ottobre 1967 ha espresso unanime motivato voto per tale installazione tenendo soprattutto presente il fortissimo numero degli utenti della RAI-TV di quell'importante centro e il non adeguato servizio reso loro dall'attuale insufficiente rete » (6582).

L'onorevole sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni ha facoltà di rispondere.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni*. Nel programma di lavori intesi all'estensione della prima rete televisiva su tutto il territorio nazionale, è già stata prevista la realizzazione di un impianto che consentirà la ricezione completa del programma nazionale televisivo nel comune di Norma. Il progetto è in corso di elaborazione e, secondo i piani previsti (non sono piani quinquennali, ma piani che saranno attuati a breve scadenza), l'opera sarà completata entro il corrente anno 1968.

Per quanto concerne la ricezione del secondo programma televisivo nella stessa zona, desidero assicurarla che l'ente televisivo, an-

che a seguito della sua giusta richiesta, è stato sollecitato a tenere in maggiore considerazione il problema nei futuri programmi di costruzione concernenti l'ulteriore estensione della seconda rete televisiva; ed io mi auguro che questo sia realizzato.

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

CERVONE. Mi dichiaro soddisfatto e ringrazio l'onorevole sottosegretario Mazza della cortesia con la quale ha voluto accompagnare le sue dichiarazioni esprimenti l'augurio che il 1968 veda realizzato quanto io avevo sollecitato.

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

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

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge, modificato dal Senato: Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera.

Come la Camera ricorda, ieri è stata chiusa la discussione generale.

Passiamo agli ordini del giorno non ancora svolti. Il primo è quello degli onorevoli Paolo Rossi, Guido Gonella, Bozzi, Cariglia e La Malfa:

« La Camera,

in riferimento al disposto del comma quinto dell'articolo 1, con il quale si prevede che " nulla è innovato alle disposizioni vigenti per quanto concerne il regime giuridico-amministrativo degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano la assistenza ospedaliera ";

riconosciuto che la situazione prevista da detto comma, al pari di quelle stabilite dal comma quarto dell'articolo medesimo, mira a mantenere inalterata nel quadro delle attività ospedaliere " la disciplina giuridico-amministrativa delle persone giuridiche riconosciute dal diritto italiano, siano esse laiche o religiose " (relazione ministeriale: 22 giugno 1966);

premesso che con il predetto disegno di legge non si vuole introdurre nella situazione ospedaliera vigente alcuna discriminazione religiosa, né in alcun modo dar luogo ad eversione degli istituti ed enti delle diverse con-

fessioni religiose che esercitano l'assistenza ospedaliera,

precisa

che il disposto del quinto comma dell'articolo 1 succitato deve intendersi comprensivo non solo degli istituti ed enti ecclesiastici cattolici ma pur anco degli istituti di altre confessioni religiose che esercitino attività ospedaliera e siano civilmente riconosciuti;

impegna il Governo

a disporre che, nelle norme regolamentari da emanarsi per l'esecuzione della nuova disciplina ospedaliera, gli ospedali evangelici di Genova, Napoli, Torino, Torrepellice-Pomaretto e l'ospedale israelitico di Roma, dove è offerta ai cittadini come agli stranieri di varie nazionalità l'opportunità di essere assistiti da personale della loro stessa fede religiosa, essendo essi gestiti da enti delle rispettive confessioni religiose civilmente riconosciute, continuino ad essere regolati dal regime giuridico-amministrativo stabilito dagli statuti che son loro propri, fatta salva la vigilanza tecnica sanitaria spettante al Ministero della sanità ».

L'onorevole Paolo Rossi ha facoltà di svolgerlo.

ROSSI PAOLO. Mi basteranno poche considerazioni per svolgere l'ordine del giorno che porta, oltre la mia firma, quella degli onorevoli Guido Gonella, La Malfa, Bozzi e Cariglia: quattro laici di varia colorazione politica e un eminente cattolico, egualmente preoccupati della tutela di un principio caro a tutti: quello della pari libertà e dignità dei cittadini a qualunque religione essi appartengano.

Il nostro ordine del giorno mira ad un doveroso chiarimento. Il quinto comma dell'articolo 1 recita: « nulla è innovato alle disposizioni vigenti per quanto concerne il regime giuridico-amministrativo degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera ».

Per istituti ed enti ecclesiastici si devono intendere i soli istituti ed enti cattolici, o anche gli istituti ed enti civilmente riconosciuti di confessione diversa da quella cattolica? Quando si parlava un tempo di diritto ecclesiastico, si alludeva al complesso di norme regolanti i rapporti tra lo Stato e la Chiesa cattolica. Ma, dopo l'entrata in vigore dell'articolo 8 della nostra Costituzione, nel diritto ecclesiastico devono rientrare anche le norme riguardanti confessioni diverse dalla cattolica: così la pensano ormai tutti gli ecclesiastici.

Sarebbe forse sufficiente questo rilievo per ritenere senz'altro che tra gli istituti e gli enti ecclesiastici di cui si parla al quinto comma dell'articolo 1 debbano essere compresi quelli di altre confessioni, sempre che siano civilmente riconosciuti; per evitare comunque eventuali incertezze interpretative, è senz'altro opportuno il chiarimento contenuto nel nostro ordine del giorno, nel quale noi indichiamo specificamente i quattro ospedali evangelici e l'ospedale israelitico, tutti civilmente riconosciuti e tutti funzionanti in modo veramente egregio.

Conosco personalmente, avendo avuto più volte occasione di visitarvi alcuni ammalati — per avventura tutti cattolici — l'ospedale internazionale evangelico di Genova; così fossero, onorevole ministro, amministratori e condotti tutti gli ospedali italiani!

Fra gli istituti ospedalieri di cui si occupa il nostro ordine del giorno, per assicurare ad essi la parità di diritti con gli istituti ospedalieri cattolici, uno, l'ospedale israelitico di Roma, ebbe autonomia e protezione dai Papi, i quali di solito sceglievano come archiatra pontificio un medico ebreo che si fosse già fatto le ossa in quell'ospedale.

Un altro ospedale, quello evangelico di Torrepellice, fu riconosciuto e autorizzato dai duchi di Savoia e re di Sardegna in epoca di dure persecuzioni religiose.

Sarebbe discriminatorio e, oserei dire, quasi incivile fare oggi a questi ospedali un trattamento diverso dagli altri benemeriti istituti appartenenti ad enti ecclesiastici cattolici. Sono sicuro che ciò non avverrà, e aspettiamo da lei, onorevole ministro, una parola che ci assicuri in merito.

PRESIDENTE. L'onorevole De Maria ha presentato il seguente ordine del giorno:

« La Camera,

al fine di evitare nuove sospensioni dei concorsi per i sanitari ospedalieri che danneggerebbero gravemente la vita degli ospedali,

impegna il Governo

perché, fino alla emanazione delle norme delegate di cui agli articoli 40 e 43 del disegno in esame, continui a fare espletare i concorsi per il personale sanitario secondo le norme attualmente vigenti, contemplate dal regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni ».

Ha facoltà di svolgerlo.

DE MARIA. Signor Presidente, vorrei ricordare ai colleghi della Camera che la vita degli ospedali è stata letteralmente paralizzata dalla sospensione dei concorsi ospedalieri in un periodo che ormai si va da noi allontanando ma che dobbiamo ricordare per la nostra opera di legislatori. L'espletamento di questi concorsi è stato cioè sospeso per circa 8 anni (dal 1940 al 1948, durante il periodo della guerra e nel primo post-bellico), fino a quanto il decreto dell'alto commissario per la sanità onorevole Perrotti (5 maggio 1948) riaprì per gli ospedali la possibilità di indire concorsi ospedalieri; questo decreto fu però sospeso dalla mozione Marconi-Zaccagnini approvata dalla Camera, onde per altri 2 anni questi concorsi non si fecero; si approvò quindi la legge Santero, che ha subito poi diverse modificazioni. Attualmente i concorsi ospedalieri sono disciplinati dal regio decreto del 1938 (la legge Petragliani) n. 1631, con le successive modificazioni introdotte dalla legge Santero e da altri provvedimenti legislativi. Attualmente i concorsi ospedalieri si stanno svolgendo in moltissimi ospedali.

In verità, il mio ordine del giorno potrebbe essere superfluo. Infatti, l'articolo 71 nel testo approvato dal Senato (che ci auguriamo venga approvato anche dalla Camera) recita: « Fino a quando non verranno emanate le norme delegate di cui all'articolo 40 continueranno ad avere vigore, per la parte non in contrasto con la presente legge, le disposizioni contenute nel regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni ». Devo ricordare ai colleghi e a me stesso che la disciplina dei concorsi ospedalieri viene esaminata dal disegno di legge all'articolo 43, laddove si parla dello stato giuridico e del trattamento economico del personale sanitario e medico, e si parla delle modalità di espletamento dei concorsi ospedalieri, che si effettueranno in maniere diverse da quelle attuali (ricordo l'albo nazionale per i primari, l'albo regionale per gli aiuti ed assistenti, ed i concorsi, a livello dell'ente locale, attraverso prove scritte e pratiche). Questo articolo 43 si richiama poi all'articolo 40, che concerne le leggi delegate che il Governo dovrà emanare.

Come ho detto, il mio ordine del giorno potrebbe essere superfluo. Ma, affinché sia chiara l'intenzione di noi legislatori che la vita degli ospedali nelle more della legge non deve essere paralizzata, mi auguro che il Governo e la Camera — ad ulteriore chiarimento dell'articolo 70 — vogliano accettare e votare questo ordine del giorno che stabilisce che, in attesa della emanazione delle norme delegate (ovvia-

mente si tratta dell'anno di tempo necessario perché queste norme siano emanate) contemplate dagli articoli 40 e 43, i concorsi per il personale sanitario (medico e non medico: ricordo i concorsi anche per le ostetriche e i farmacisti) continuino a svolgersi secondo le norme tuttora in vigore, cioè quelle contemplate dal regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni.

Ritengo che sia un chiarimento non del tutto inutile, proprio per garantire vita agli ospedali. Grazie.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Scarpa, Marcella Balconi, Alboni, Morelli, Ado Guido Di Mauro, Messinetti, Palazzeschi, Pasqualicchio, Monasterio, Carmen Zanti Tondi e Abbruzzese hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La Camera,

considerato il disagio apportato nell'ambiente universitario delle facoltà di medicina dalle norme istitutive del tirocinio obbligatorio della durata di un anno per i medici neolaureati;

ritenuta fondata l'osservazione che tale disposizione prolunga di fatto a 7 anni la durata degli studi di medicina, che essa accentua il carattere discriminatorio di classe di tali studi e che in realtà mette a disposizione delle cliniche e degli ospedali una certa quantità di manodopera laureata a condizioni di sottosalario;

ritenuto che l'attribuzione a tale norma di un carattere di indispensabilità per l'insufficiente preparazione pratica assicurata da sei anni di studi universitari conduce alla conclusione che non sugli ospedali devono essere scaricate le conseguenze delle gravi deficienze degli studi universitari, ma nella direzione invece di una adeguata riforma dell'ordinamento degli studi nelle facoltà di medicina;

invita il Governo

a garantire attraverso le norme regolamentari da emanarsi per l'esecuzione della legge l'attribuzione al tirocinio obbligatorio di un netto carattere di avvio a specializzazioni mediche, assicurando in tal modo lo sviluppo di funzioni di insegnamento e di ricerca negli ospedali ed aprendo così la possibilità di integrare il trattamento economico dei neolaureati ammessi al tirocinio mediante adeguata indennità ».

L'onorevole Scarpa ha facoltà di svolgerlo.

SCARPA. Questo nostro ordine del giorno si riferisce alla nota (nota almeno agli iniziati) questione dell'internato per i neolaureati. Quando questo argomento venne in discussione tanto in Commissione quanto in aula nel passato mese di maggio, esprimemmo in generale una opinione favorevole alla istituzione dell'internato per i neolaureati. Nello stesso tempo però ponemmo alcune questioni al ministro ed alla maggioranza. Osservammo cioè, sulla base di una affermazione generalmente sostenuta, che le attuali facoltà di medicina licenziano laureati non interamente in grado di esercitare immediatamente la professione (e questo soprattutto per la scarsità di esercitazioni pratiche, di conoscenza diretta dei malati), il che rende necessaria la concomitanza dell'istituzione dell'internato per neolaureati con la riforma dell'ordinamento degli studi delle facoltà di medicina.

Mi pare di ricordare che i colleghi della maggioranza fossero consenzienti con questa nostra osservazione. E, se non sbaglio, lo stesso ministro disse allora di concordare con il nostro punto di vista. Non vorrei andare troppo in là con la mia memoria, ma mi sembra di ricordare che il ministro dicesse allora di aver discusso della questione con il suo collega alla pubblica istruzione Gui ed assicurasse che della cosa si sarebbe tenuto conto in sede di elaborazione della legge universitaria.

In secondo luogo sostenemmo che, essendo perfettamente d'accordo sull'obbligatorietà dell'anno di tirocinio (periodo forse aumentabile a due anni, se, per l'armonizzazione delle norme comunitarie, la disciplina attualmente vigente in Francia e in Germania, sarà estesa al nostro paese), proprio per questa ragione bisognava garantire ai neolaureati, tenuti ad esercitare sotto la responsabilità del primario l'attività di assistenza medica, almeno un emolumento pari allo stipendio minimo dell'assistente.

Queste le due condizioni che ponemmo. In realtà però non potemmo vincolare il nostro voto al loro accoglimento, perché, per l'ordine delle votazioni, prima si approvò l'articolo 46 (l'istituzione dell'internato) e successivamente si esaminarono le condizioni di questa istituzione.

Ci rendiamo conto che a questo punto le cose sono in larga misura pregiudicate, perché, dopo il voto della Camera sugli articoli 45, 46 e 47 riguardanti questo argomento — voto che mi pare di rammentare unanime per l'articolo 45 e di maggioranza per gli altri

due — vi fu un voto del Senato che non modificò gli articoli stessi, onde ci è mancata la possibilità di presentare emendamenti su questa materia. Ma proprio per questo abbiamo presentato l'ordine del giorno. In esso raccogliamo molte delle osservazioni che gli studenti di medicina hanno fatto in questi giorni durante l'agitazione condotta nell'interno della loro facoltà a Roma e che ieri loro delegazioni hanno espresso ai vari gruppi parlamentari e allo stesso ministro. Si tratta di osservazioni che ci sembrano fondate, soprattutto quando fanno risalire al Governo la responsabilità del fatto che, al termine dei sei anni di studio, molti neolaureati non sono in grado di assistere un malato.

Il Governo cioè non deve limitarsi a dire a questi studenti che, al termine dei sei anni di studio, non possono essere immessi nell'esercizio della professione perché non hanno alcuna garanzia: deve farsi carico di questa situazione e garantire i rimedi idonei.

Sennonché, onorevole ministro, io nutro forti dubbi che si stia provvedendo in tal senso, perché — e probabilmente ella condividerà questo nostro giudizio — per porre riparo a questo stato di cose bisognerebbe anzitutto, come primissima cosa, che l'insegnamento universitario e le esercitazioni pratiche con gli studenti fossero rivolte essenzialmente ad obiettivi di ricerca e di insegnamento. Invece — e probabilmente ella condivide in parte l'osservazione molte volte da noi fatta — preoccupazione soverchiante dei clinici è quella di rastrellare gli assegni di cura e non di insegnare. Diversamente, non si spiegherebbe il fatto che esiste in Italia un notevole numero di posti-letto nelle cliniche universitarie, ma ciò nonostante gli studenti non vedono i malati.

Inoltre, dovete ancora spiegare come mai 15 giorni fa, nella Commissione lavori pubblici, il Governo, e quindi anche il ministro della sanità, è stato d'accordo nel sottrarre alla programmazione edilizia universitaria, che era stata stabilita con la legge del luglio scorso (1.210 miliardi stanziati per questo fine), solo le cliniche universitarie, le quali vengono così passate sotto il regime della legge n. 574 e quindi sottratte al controllo degli organi della programmazione scolastica. Sappiamo benissimo che i clinici vogliono essere liberi di costruire tanti posti-letto quanti ne occorrono per rastrellare più milioni di quanti ne rastrellino oggi; ma tanti più milioni permetterete loro di rastrellare, tante meno ore essi dedicheranno all'insegnamento.

Il Governo cioè si sta muovendo nella direzione opposta a quella desiderata dagli studenti, che invece vogliono ricevere un insegnamento più adeguato, per essere, dopo sei anni di università, in grado di esercitare la professione. Se così non è, la colpa è del Governo, il quale fa gravare su di loro le conseguenze dell'errata impostazione attuale, trattenendoli nell'ospedale un anno per imparare quello che nel normale corso universitario non hanno potuto imparare!

Oggi non siamo in grado di modificare le decisioni prese dai due rami del Parlamento; pertanto, grazie ad un ordine del giorno, chiediamo che il ministro, in sede di regolamento di attuazione della presente legge, trovi la strada per ovviare ai più grossi inconvenienti che le decisioni prese trascinano con sé.

Ad esempio, è stato obiettato (con fondamento, io credo) che i neolaureati che compiono il tirocinio si trovano in una condizione precaria, senza definizione. Essi non sono dipendenti dell'ospedale, non sono medici, non sono abilitati all'esercizio della professione; ciò nonostante devono esercitare la professione, in una certa misura, sotto la responsabilità del primario. Ma se, entro l'anno di tirocinio, accadesse qualche infortunio al neolaureato, quale norma protettiva lo garantirebbe? Evidentemente nessuna; quindi, bisogna in qualche modo sopperire a tale lacuna.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Se il controllo e la responsabilità sono del direttore o del primario, ovviamente la colpa ricade su colui che non ha esercitato il controllo.

SCARPA. Onorevole ministro, nel caso che un neolaureato perda la capacità lavorativa a causa di un infortunio accorsogli in ospedale durante l'anno considerato, chi lo garantisce? Evidentemente nessuno, perché il neolaureato non è ancora medico nel senso completo della parola, né ha l'abilitazione all'esercizio della professione; malgrado ciò, durante l'anno considerato, egli esercita nell'ospedale ed è di conseguenza esposto ad un certo numero di rischi. Questa lacuna va colmata, senza dubbio.

Tenendo presente anche il fatto che le scuole di specializzazione medica nelle università lasciano molto a desiderare (per comune ammissione), noi chiediamo al ministro, con il nostro ordine del giorno, che si valga delle possibilità che gli sono offerte sia

dal decreto previsto dall'articolo 46 sia, in generale, dal regolamento di attuazione della legge, per assicurare che questo tirocinio per i neolaureati venga svuotato dei maggiori inconvenienti che oggi trascina con sé: per esempio, che il tirocinio venga utilizzato come avvio alla specializzazione e che ci si giovi di questa caratteristica per riuscire ad aggiungere allo stipendio, che qui è stato fissato nella misura di un terzo rispetto a quello minimo degli assistenti, una indennità integrativa che consenta di dare a questi neolaureati una retribuzione adeguata. Altrimenti, è evidente che essi avrebbero tutte le ragioni di mantenere il loro giudizio: che tutto si risolve in un effettivo prolungamento degli studi di medicina da 6 a 7 anni e che questo accentua il carattere di classe degli studi stessi. Nessuno infatti vorrà negare che già oggi per loro natura gli studi di medicina sono quelli meno aperti alle categorie meno abbienti. Se poi agli attuali 6 anni di corso si aggiungesse un settimo e in futuro probabilmente anche un ottavo anno, essi diverrebbero appannaggio soltanto di quelle famiglie che possono mantenere i loro figli in condizioni di studenti fino all'età di 30 anni e oltre, cosa questa che non è giovevole né utile agli interessi della nostra società in generale.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Maria Alessi Catalano, Ceravolo, Alini e Passoni hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La Camera,

per quanto riguarda il tirocinio obbligatorio dei laureati in medicina e chirurgia di cui agli articoli 45, 46 e 47,

impegna il Governo

a riesaminare la possibilità di riconoscere ai neolaureati un più equo trattamento economico, assicurativo e previdenziale che consenta agli interessati di assolvere nelle condizioni migliori le loro mansioni ».

La onorevole Maria Alessi Catalano ha facoltà di svolgerlo.

ALESSI CATALANO MARIA. Già in occasione della prima discussione di questo disegno di legge noi avevamo presentato un emendamento volto a far sì che il compenso dovuto ai giovani neolaureati costretti a fare l'internato fosse più sostanzioso. La dizione del testo in esame, in verità, è abbastanza vaga, e può portare questa indennità a un limite veramente irrisorio. Il fatto che si dica che l'assegno mensile non potrà essere supe-

riore al terzo dello stipendio minimo attribuito all'assistente di ruolo ospedaliero fa presumere che esso possa essere anche un decimo, cioè ridursi a poche decine di migliaia di lire, dato che non è stato fissato un limite minimo: noi avevamo proposto con un emendamento che detto assegno non dovesse essere inferiore ai tre quarti.

Comunque, non potendo presentare emendamenti agli articoli che si riferiscono al tirocinio e al trattamento economico dei laureati ammessi all'internato, poiché il Senato non ha modificato questa parte del provvedimento, abbiamo presentato un ordine del giorno, facendoci interpreti del pensiero espresso dagli studenti che ieri sera sono venuti da tutti i gruppi e anche dal ministro per esprimere le loro perplessità e i loro dubbi.

Innanzitutto è da rilevare l'inidoneità attuale del corso di medicina a creare laureati che possano subito svolgere la professione. L'onorevole ministro potrebbe obiettarmi che si tratta di un problema che riguarda più il ministro della pubblica istruzione che quello della sanità; ciò non toglie, però, che è necessaria non soltanto una riforma universitaria in genere, ma una riforma della facoltà di medicina. Questa esigenza è sentita da tutti gli studenti di medicina.

Qualcuno potrebbe rispondermi che bisogna ugualmente istituire l'internato, e che questo probabilmente in avvenire, invece di un anno, durerà due anni. Non dirò, come fa qualche giovane studente, che quella di medicina è l'unica facoltà in cui è richiesto il tirocinio: dato che anche i laureati in legge devono fare una pratica di un anno per essere ammessi agli esami di abilitazione; però, mentre nella facoltà di legge gli anni di corso sono 4 e non vi è l'obbligo della frequenza, nella facoltà di medicina gli studenti sono costretti a frequentare i corsi, che durano 6 anni.

È evidente che sono favorevole al tirocinio. Ma auspico che esso possa essere iniziato già durante il corso di studi. Di qui il nostro ordine del giorno, che impegna il Governo a riesaminare la possibilità di riconoscere ai neolaureati un trattamento economico, assicurativo e previdenziale più equo, per consentire loro di assolvere nelle condizioni migliori alle loro mansioni.

LATTANZIO, Relatore. Ma il punto è già regolato dalla legge. Il Governo non può fare di più di quello che la legge prevede, purtroppo. La soluzione di questo problema non dipende più dal ministro, ma dal legislatore.

ALESSI CATALANO MARIA. Comunque, noi avanziamo questa richiesta. Vedrà il ministro se potrà accoglierla.

Con questo ordine del giorno chiediamo anche — e questo il Governo lo può fare, non essendovi nella legge alcuna norma al riguardo — di esaminare a fondo la situazione che poco fa è stata esposta dall'onorevole Scarpa. I giovani laureati compiono negli ospedali il tirocinio senza avere un preciso stato giuridico, con la conseguenza di non godere di alcuna garanzia in caso di infezioni e contagi nell'espletamento delle mansioni da loro esercitate all'interno degli ospedali. Noi chiediamo appunto che i giovani vengano almeno tranquillizzati da questo punto di vista. Ritengo che si potrebbe provvedere in proposito anche in sede di regolamento esecutivo: i giuristi che operano al Ministero della sanità per trovare il modo di raggiungere determinati obiettivi quando ciò fa comodo alla maggioranza potrebbero adoperarsi in questa occasione a favore dei giovani medici...

Ci affidiamo alla sensibilità del ministro, che forse da solo potrebbe trovare il modo per risolvere il problema col prendere in considerazione non i *desiderata* del gruppo del partito socialista italiano di unità proletaria, ma le richieste dei giovani iscritti alla facoltà di medicina, che mirano a tutelare anche gli interessi dei futuri studenti, nonché delle famiglie di giovani dotati di capacità ed anche di inclinazioni per la scienza medica, che, nelle condizioni attuali, si vedono preclusa la porta della facoltà di medicina perché le condizioni economiche non consentono loro di affrontare lunghi anni di studio.

PRESIDENTE. È così esaurito lo svolgimento degli ordini del giorno.

CARADONNA. Chiedo di parlare per un richiamo all'articolo 67 del regolamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CARADONNA. Signor Presidente, le manifestazioni in atto all'università di Roma (al riguardo sono stati presentati ordini del giorno, tra cui uno del nostro gruppo) pongono l'esigenza che la Camera riesamini gli articoli 45, 46 e 47, che prevedono il tirocinio obbligatorio. In merito ricordo che l'articolo 67 del regolamento della Camera recita al terzo comma: « Se i disegni di legge approvati dalla Camera sono emendati dal Senato, la Camera delibera di norma soltanto sulle modifiche apportate dal Senato ». Questo significa-

rebbe che la Camera non dovrebbe essere chiamata a votare gli articoli che il Senato abbia approvato nel testo trasmessogli dalla Camera. Però l'espressione « di norma », cioè salvo eccezione, dà evidentemente la possibilità, qualora la Camera lo decida, che anche articoli non modificati dall'altro ramo del Parlamento siano nuovamente discussi e votati. Ed è appunto il caso degli articoli cui ho fatto riferimento.

Perciò rispettosamente prego il signor Presidente di voler sottoporre alla Camera la mia richiesta, diretta a far sì che anche quegli articoli siano nuovamente esaminati ed eventualmente emendati.

PRESIDENTE. Onorevole Caradonna, mi duole di non poter ammettere il suo richiamo all'articolo 67, terzo comma, del regolamento, poiché l'espressione « di norma » si riferisce esclusivamente al caso in cui la Camera, modificando una norma già emendata dal Senato, introduca modifiche novative che incidano su altra disposizione del progetto di legge. Del resto, la prassi seguita dalla Camera in materia conforta tale mia interpretazione regolamentare. Perciò, onorevole Caradonna, la prego di non insistere nel richiamo.

CARADONNA. Non insisto.

Presentazione di un disegno di legge.

SCAGLIA, *Ministro senza portafoglio*. Chiedo di parlare per la presentazione di un disegno di legge.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCAGLIA, *Ministro senza portafoglio*. Mi onoro presentare, a nome del ministro delle partecipazioni statali, il disegno di legge:

« Stanziamento della somma di lire 250 milioni per le ordinarie esigenze dello Stato quale azionista ».

PRESIDENTE. Do atto della presentazione di questo disegno di legge, che sarà stampato, distribuito e trasmesso alla Commissione competente, con riserva di stabilirne la sede.

Si riprende la discussione.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il relatore onorevole Lattanzio.

LATTANZIO, *Relatore*. Signor Presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, eccoci

al termine di un laborioso impegno, assunto di fronte alla nostra coscienza prima ancora che di fronte al paese: quello di dare ai cittadini una riforma in uno dei settori più delicati e vitali della società di oggi.

Credo che guardando al lavoro compiuto, tutti, maggioranza e minoranza, Governo e relatore, non possano non avvertire l'intima soddisfazione per aver portato a compimento quanto si riteneva — e non da pochi — che si sarebbe arenato nelle secche di una difficile legislatura. Ora, ricordando le ripetute, insistenti affermazioni dell'opposizione, specie di sinistra, sull'incapacità della maggioranza a saper condurre in porto una tanto impegnativa riforma, non lo facciamo per riandare a noti motivi polemici ma per sottolineare il contributo, certo non indifferente, dato da noi, da tutti noi, in quasi due anni di studi, di dibattiti, di paziente ed operoso lavoro.

Sappiamo — ci piace ripeterlo ora ancora una volta — di non aver fatto una legge perfetta, ma sentiamo però di aver posto ordine e, soprattutto, di aver dato una nuova dimensione ad un settore che, se in alcuni casi già oggi può ritenersi efficiente ed esemplare, in molti altri casi si presenta al di sotto di ogni minimo livello desiderato. Con questa riforma sentiamo perciò che un notevole, responsabile passo avanti viene fatto perché ad ogni cittadino sia realisticamente riconosciuto il diritto a veder tutelato e salvaguardato quel bene incommensurabile per sé e la società che è la sua salute. Aggiungiamo che tutto questo è stato perseguito nel massimo di libertà e nel più doveroso rispetto non solo delle istituzioni democratiche ma della personalità di ogni cittadino.

Certo, tra il traguardo di un organico e completo sistema di sicurezza sociale per il perseguimento del quale questa legge è l'indispensabile e utile premessa e la nostra attuale situazione vi è un salto che va colmato, da oggi in avanti, senza soste e soprattutto con chiara visione dei traguardi che si vogliono raggiungere. E infatti questo lo sforzo che da anni andiamo perseguendo, essendo partiti non solo da una situazione di evidente anormalità ma anche e soprattutto in tempi di incertezza per i rapidi sviluppi che la scienza e la tecnica mediche hanno avuto in questi anni.

Il non voler perciò tornare a difendere ad oltranza alcune impostazioni che furono già nostre e che il Senato nella sua responsabilità ha voluto rivedere, non è un atto di rinuncia a una nostra battaglia o un volere affrettare tempi e decisioni, ma è con-

sapevolezza che a questa legge, così sofferta e così discussa, non affidiamo il compito di superare i decenni, ma — è bene ripeterlo senza equivoci — quello non lieve di superare il sistema e di avviare una politica della salute che deve essere diversa da quella genericamente assistenziale fin qui perseguita.

Credo di non dover ripetere perciò anche in questa replica quello che già ebbi a dire in quest'Aula il 16 maggio scorso. Mi pare però che — fermo restando quello spirito di solidarietà, di fraternità e di carità che è alla base di qualsiasi forma di assistenza che vuole raggiungere l'uomo nella sua interezza — non vi è dubbio che è nelle attese di tutti i cittadini, oltre che nei compiti affidatici dalla Costituzione, vedere riconosciuto il diritto alla salute su una base diversa da quella attuale.

Il Senato, come ho scritto nella mia breve relazione, questi principi di fondo ha pienamente condiviso ed è per questo che, rinunciando a sostenere alcune tesi particolari, noi non riteniamo infondate le nostre impostazioni di ieri, solo che esse ci paiono secondarie — anche se importanti — nei confronti di alcune linee che sono contenute integralmente nel testo da noi discusso e approvato nel maggio scorso e ora fatto proprio dal Senato.

Condivido infatti quanto è stato sostenuto, a proposito dei reparti di cardiologia degli ospedali provinciali, e sono anzi convinto che o essi saranno regolarmente consentiti dalle autorità sanitarie centrali o periferiche o il Parlamento non potrà non porre rimedio a questa lacuna con idonea iniziativa legislativa chiamata a sancire una necessità largamente avvertita non solo da un ampio settore di amministratori ospedalieri e sanitari, ma, ciò che più conta, dalle sempre più diffuse attese della pubblica opinione.

Vorrei dire però a chi con tanta passione ha ancora una volta sostenuto, nel rapido dibattito di ieri, la necessaria istituzione di simili reparti, o a chi ha voluto perfino scoprire in questo emendamento apportato dal Senato una linea di arretramento nei confronti delle impostazioni date dalla Camera alla riforma ospedaliera, che sarà l'esperienza della prima applicazione di questa legge, e soprattutto saranno i passi avanti che, proprio in queste settimane, si vanno compiendo in tutto il mondo in questa branca specialistica, a non far vedere nella costituzione di tali reparti un attentato alla visione organica e unitaria della medicina interna. Tale visione non ci sfugge, infatti, e non può sfuggirci, non fosse altro per quella vocazione e per quella atti-

vità professionale, proprio di medicina interna, che per anni abbiamo esercitato.

Egualemente vorrei poter tranquillizzare quelli che, avendo ieri sostenuto — con tutti noi — la necessità di un internato obbligatorio per i neo-laureati in medicina e avendo perfino auspicato che tale internato potesse essere biennale, hanno voluto oggi, in un certo senso, compiacere l'odierna richiesta studentesca, chiedendo di tornare indietro su quanto a suo tempo deciso. E non è solo la constatazione della necessità di una maggiore preparazione professionale o la consapevolezza di aver assicurato a tali tirocinanti un compenso che solo qualche anno fa sembrava utopia immaginare, ma è la certezza che anche in questo campo molte cose sono in movimento, per cui non potrà non giungersi al più presto a delle ponderate innovazioni migliorative.

So bene che sei anni di studi universitari per il conseguimento della laurea in medicina sono tanti! Che, se vi si aggiungesse il lungo periodo necessario per la specializzazione e il servizio militare, la prospettiva di chi si avvia a tale attività professionale non è certo delle più allettanti. Ma non è forse nella riforma degli studi universitari che si deve trovare un'indicazione valida per contemperare da un lato la sempre più indispensabile preparazione professionale e dall'altro il superamento di alcuni elementi nozionistici concordemente ritenuti inutili o comunque non indispensabili per la formazione di un medico? È in questo perciò il logico superamento di alcune incertezze manifestatesi ieri e anche oggi in quest'Aula ed è soprattutto nella consapevolezza che il Parlamento sta affrontando proprio in questi giorni problemi di ristrutturazione degli studi universitari che l'impostazione da noi unanimemente data all'internato postuniversitario trova la sua conferma e la sua inderogabile necessità.

Non si dimentichi d'altronde che l'internato rappresenta — questo sì — uno dei caposaldi della riforma in quanto è destinato ad offrire al giovane medico non solo la possibilità di approfondire nell'esercizio pratico le sue conoscenze dottrinali, ma soprattutto di inserirsi psicologicamente in quella che potremmo chiamare la nuova politica della salute che, come più volte ho affermato, trova proprio nell'ospedale la sua sede più naturale. È l'ospedale infatti che — essendo al centro della svolta sanitaria che vogliamo imprimere al paese — rappresenta la sintesi più preziosa di un incontro indispensabile fra medicina pubblica e privata, fra cura e prevenzione, fra ricerca e applicazione pratica. Ed è all'ospe-

dale perciò che non si può non affidare un compito fondamentale di esperienza, di orientamento e di scelta anche per i giovani medici.

È in questa impostazione, d'altronde, che anche i problemi d'ordine sindacale, giustamente riproposti ancora una volta all'attenzione dell'Assemblea, devono trovare la loro naturale, idonea e giusta soluzione.

Certo, chi è abituato a pensare alla riforma ospedaliera in termini di statizzazione di tutta l'assistenza sanitaria, chi cioè, per proprio convincimento politico, ha sempre avversato quell'autonomia degli enti ospedalieri che invece la maggioranza ha ritenuto di mantenere alla base della riforma, non può non trovare giusto che non di « accordi » sindacali a livello nazionale ma di regolari « contratti di lavoro » si debba parlare per il trattamento economico dei dipendenti ospedalieri.

SCARPA. Dove c'è contratto di lavoro c'è statizzazione?

LATTANZIO, *Relatore*. Se non le dispiace, onorevole Scarpa, sto sostenendo una tesi diversa, ma se vuole possiamo anche soffermarci sulla sua domanda, che del resto, non è nuova. È infatti la quarta volta che ella me la ripropone. Se me ne darà il tempo, io svilupperò perciò tutto l'argomento, diversamente proseguirò nel mio intervento di replica. Si sapeva del resto, in partenza, che ella avrebbe riproposto — come credo abbia fatto — un emendamento in questa materia.

Stavo dicendo che soltanto chi pensa alla statizzazione può naturalmente immaginare, come lei pensa e quindi immagina, che alcuni contratti di lavoro a livello nazionale siano l'unica forma per garantire il trattamento economico dei dipendenti. Ma essendosi voluto — come noi abbiamo voluto — che invece venisse conservata l'autonomia dei consigli di amministrazione e degli enti ospedalieri, mi pare indubbio che questi enti ospedalieri debbano solo recepire, come infatti recepiscono, degli accordi e non dei contratti, che vengono stipulati a livello nazionale.

SCARPA. Gli accordi sindacali sono una cosa diversa dai contratti. Il ministro dice il contrario.

LATTANZIO, *Relatore*. Sostengo esattamente questo. Se può sembrare infatti scarsamente vincolante per i singoli ospedali che un accordo sindacale a livello nazionale possa essere recepito da tutta l'articolazione pe-

riferica ospedaliera, si deve saper cercare, almeno nella precisa volontà politica delle forze che reggono il paese, la sicurezza che, così come è avvenuto finora, nessun consiglio di amministrazione potrà mai sottrarsi agli impegni assunti dalla propria rappresentanza nazionale. D'altronde, chi conosce la dinamica della formazione delle rette e i bilanci ospedalieri, sa che ogni accordo sindacale finora giunto al livello nazionale, viene automaticamente recepito dalla voce riferentesi al personale e che compone, come è noto, una parte specifica e sempre rilevante della retta ospedaliera.

La fiducia infine che noi abbiamo sempre riposta nelle forze sindacali del paese ci dà una ulteriore definitiva garanzia che il rispetto degli accordi sarà, ripeto, come nel passato, pieno ed assoluto. Si tratta, come ho detto, di una logica diversa tra chi crede che l'autonomia degli enti ospedalieri rappresenta la forza fondamentale di un'assistenza sanitaria bene accettata e chi crede invece solo nella forza nazionalizzatrice e livellatrice che si attua con gli strumenti del fondo nazionale e dei contratti nazionali di lavoro. Noi abbiamo compiuto la nostra scelta e ad essa restiamo coerentemente fedeli ancora una volta!

Che se poi si intendesse riaprire l'interessante dibattito sulla correlazione che intercorre tra stato giuridico e trattamento economico, non vi è dubbio che la questione è tuttora aperta, e la sua soluzione troverà applicazione non solo in campo ospedaliero ma in tutto il più ampio settore del pubblico impiego. Quando ciò avverrà, si dovrà ovviamente riconsiderare anche per gli ospedali quanto verrà deciso in quella sede dal Parlamento. Onorevole Palazzeschi, mi pare perciò che le mie affermazioni concordino, in questo punto, pienamente non soltanto con quanto ha detto lei nel suo discorso di ieri ma anche con quanto è stato detto in questa Camera nelle sedute del 30 e del 31 maggio scorso.

Per ora, coerenza vuole che avendo il Senato precisato che il rapporto di lavoro è stabilito solo per la parte riguardante il trattamento economico da accordi sindacali nazionali, è giusto che venga data al Governo la delega per quanto si riferisce allo stato giuridico dei dipendenti ospedalieri. Tale delega d'altronde — è bene precisarlo dopo alcune incertezze manifestate ieri da un oratore — viene esercitata non solo dopo aver sentito l'apposita Commissione parlamentare ma, come sancisce l'articolo 40 del disegno di legge, previa consultazione delle associazioni sinda-

cali delle categorie interessate e delle rappresentanze delle amministrazioni ospedaliere. Anche per la definizione dello stato giuridico, cioè, è riservato un ruolo particolare alle categorie sindacali interessate, e ciò non solo per un doveroso rispetto delle forze del lavoro, chiamate, specie nel delicato settore ospedaliero, ad un continuo, defaticante e generoso apporto di iniziative e di collaborazione, ma, mi piace sottolinearlo, per quella necessità di fusione di energie e di spiriti senza la quale è impensabile una corretta assistenza ospedaliera.

Noi non desideriamo, cioè, una « prestazione » burocratizzata, ma abbiamo sempre sollecitato una « comprensione » piena ed assoluta di tutti quelli che, sia pure con responsabilità diverse, operano al servizio degli ammalati. Solo così gli ospedali saranno veramente « umanizzati », e solo così lo sforzo rilevante, anche economico, che la società va a sopportare per una nuova politica della salute, potrà sortire gli effetti desiderati.

Se perciò è consentito esprimere un auspicio, vorrei poter dire che le asprezze, o quanto meno le diversità, che ci dividono su alcuni residui problemi relativi all'articolo 40 del disegno di legge, possono essere superate facendo appello a quella realistica visione che ci ha guidato in questi anni di impegnativo lavoro, e che ogni giorno si constata soprattutto negli ospedali attraverso l'esercizio di una abnegazione, che non è certo al servizio di questo o di quel datore di lavoro ma solo del sofferente, che chiede di essere restituito al più presto alla sua famiglia ed alla sua società.

È con tale spirito, d'altronde, che non solo i delicati problemi indicati in un ordine del giorno a proposito degli ospedali sanatoriali dipendenti dall'INPS, ma anche tutto quanto attiene al delicato trapasso dalle antiche opere pie ai nuovi enti ospedalieri deve essere affrontato e risolto.

Noi non possiamo nasconderci, infatti, che, pur nell'ansia del nuovo e nell'attesa di soluzioni moderne per la vita dei nostri ospedali, non sono poche le perplessità che non solo il personale ospedaliero (sanitario ed amministrativo, medico ed infermieristico) ma quanti operano, in forme diverse, in tali preziose istituzioni assistenziali, hanno in questo momento, forse per scarsa conoscenza o per incomprensione del contenuto di questa legge di riforma.

Anche per porre fine a tali incertezze, e per poter avviare finalmente un corso nuovo, a lungo meditato e sofferto, e non certo per

imporre a chicchessia l'accettazione in blocco degli emendamenti votati dal Senato, noi abbiamo proposto di accogliere il testo oggi in discussione.

D'altronde, questo disegno di legge, pur con i limiti entro i quali obiettivamente è stato elaborato, è certamente, in prospettiva, determinante per quella riforma più generale nella quale noi — e con noi il paese — non solo crediamo ma che abbiamo dato manifestazioni evidenti di voler concretamente attuare.

Non avrebbe infatti valore una riforma ospedaliera a sé stante, così come non avrebbe valore aver iniziato dagli ospedali una riforma che deve — in tempi ravvicinati, ma soprattutto con chiara visione di ciò che si può e si vuole realizzare — investire tutte intere le strutture sanitarie del paese.

È per questi motivi infatti che, con questa legge, non si è andato incontro soltanto alle ben note carenze quantitative o qualitative della rete ospedaliera ma si è ritenuto di dover intaccare radicalmente il sistema nel quadro di una successiva serie di interventi già previsti dal piano di sviluppo programmato. Tutto questo col preciso scopo di affidare ai cittadini, a tutti i cittadini, l'attuazione di una ben accetta politica della salute.

Se perciò il nostro dovere potrebbe ritenersi, almeno per questa prima parte, compiuto, riteniamo che proprio da oggi inizi invece un interessante periodo di attività e di lavoro destinato a dare pratica e corretta applicazione non solo alle norme ma soprattutto allo spirito della riforma.

Per questo ci permettiamo sollecitare una larga mobilitazione di energie e di esperienze che, a partire dai medici, dal personale amministrativo e da quanti nei consigli di amministrazione degli ospedali hanno dimostrato passione e fede per questi problemi, sappia rendere partecipe tutta l'opinione pubblica della nuova politica sanitaria che è stata predisposta.

A che servirebbe infatti il nostro lavoro? A che servirebbe questa legge se, superando noi stessi, le nostre divisioni di parte, gli atteggiamenti fin qui assunti non sapessimo chiedere ed ottenere la collaborazione di quanti devono aprire la strada alla attuazione della riforma?

Io so che Parlamento e Governo possono e debbono contare sul rinnovato, generoso impegno di coloro che operano nell'ambito degli ospedali; io so che si può contare soprattutto sulla sensibilità e sulla abnegazione di tutti i sanitari, fuori e dentro gli ospedali.

Al compiacimento perciò per l'opera compiuta si aggiunga — soprattutto per lei, onorevole ministro della sanità — l'augurio più fervido che non le venga mai meno quell'adesione di spiriti e di iniziative che sola può rendere operante una tanto importante ed incisiva riforma. (*Applausi al centro*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole ministro della sanità.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, onorevoli deputati, mi si permetta innanzitutto di ringraziare vivamente l'onorevole relatore e tutti gli onorevoli deputati che sono intervenuti in questo dibattito. Sono stati interventi che hanno indubbiamente contribuito a chiarire sempre più la portata e il contenuto della legge; e mi sembra che nella diversità delle idee e delle concezioni vi sia stata da parte di tutti i gruppi politici la ricerca di una sintesi che rappresenta la condizione essenziale per lo sviluppo e il progresso del paese.

Le critiche di fondo dei comunisti riguardano, mi sembra in via pregiudiziale, il disegno di legge nel suo complesso, e giungono alla conclusione (come ebbe ad affermare anche ieri nel suo discorso l'onorevole Morelli) che questa legge non rappresenta in realtà una riforma, non ha un contenuto innovatore tale da rompere il vecchio equilibrio (del resto sono espressioni, proposizioni, affermazioni che già nel precedente dibattito in questa Camera sono riecheggiate da parte dei comunisti che intervennero). Si tratterebbe al più di un semplice riordinamento o di una razionalizzazione del sistema attuale dell'assistenza sanitaria che viene erogata negli ospedali.

Di converso a questo atteggiamento, non dico distruttivo, ma che poggia su constatazioni a mio avviso non rispondenti alla realtà, ieri l'onorevole De Lorenzo, nel suo discorso, ha affermato che con questa legge siamo già in una fase avanzata del processo di nazionalizzazione del sistema sanitario italiano. Questa legge, egli ha detto, costituisce un vero e proprio attentato all'iniziativa privata. Mentre i comunisti, per quanto riguarda ad esempio le case di cura, hanno dichiarato in Commissione e anche in aula che le case di cura, gli istituti privati, gli istituti religiosi, continueranno come prima e forse più di prima a dominare tutta l'organizzazione sanitaria del paese.

L'onorevole De Lorenzo ha ritenuto di farsi per altro portatore di alcune critiche dei sa-

nitari ospedalieri, che sembrano — secondo l'onorevole collega — preoccupati perché ritengono che la riforma violi in via definitiva il libero esercizio alla professione. Mentre i comunisti, anche ieri, per bocca dell'onorevole Morelli, hanno dichiarato: troppa libera professione, noi desideriamo che negli ospedali sia introdotto l'istituto del tempo pieno, che è il solo elemento, il presupposto fondamentale perché gli ospedali possano funzionare secondo le esigenze del paese.

Come si vede, ci troviamo di fronte a due atteggiamenti completamente diversi, sul piano interpretativo della legge; però mi sembra comune l'obiettivo di fondo che le destre, il partito liberale, e i colleghi comunisti perseguono: quello di screditare di fronte all'opinione pubblica la portata innovatrice di questo strumento legislativo. Certamente non voglio ripetere l'accusa — formulata l'altro giorno, nel corso del dibattito sul SIFAR, dall'onorevole Piccoli — di un connubio, probabilmente puramente occasionale, tra comunisti e liberali; tuttavia, pur partendo da presupposti diversi, tutto quello che il centro-sinistra presenta alla coscienza del paese e all'esame degli onorevoli deputati viene dalle opposizioni screditato, annullato e distrutto, bollando, quindi, implicitamente, di incapacità il Governo di centro-sinistra, senza per altro che i liberali e i comunisti siano riusciti a presentare alternative valide che, calate nella realtà di oggi, diano perlomeno le garanzie che questa legge, a mio avviso, può dare.

ALBONI. Non siamo stati noi ad affossare il suo disegno di legge originario, onorevole Mariotti. Anzi, ne eravamo sostenitori.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Innanzitutto, devo dire che io sono soltanto uno dei ministri proponenti del disegno di legge. Comunque, devo registrare uno strano rapporto intercorrente oggi fra maggioranza e opposizione; e la considerazione riguarda anche me. In fondo, io sono stato per molti anni all'opposizione, e soltanto attraverso una esperienza di governo ho toccato con mano la realtà del paese e ho colto il senso di alcune tendenze e di alcuni fenomeni. Sono certo che tutti noi — la classe politica italiana — siamo non dico lontani, ma certamente un po' distaccati dalla concezione di una vera ed effettiva democrazia politica, che del resto è in pieno processo evolutivo. Probabilmente fra qualche anno il colloquio, il rapporto fra maggioranza e opposizione, nel momento in cui si

esaminerà un provvedimento legislativo, saranno condotti in termini diversi. L'opposizione ha una sua ragione di essere non tanto perché protesti o cerchi di distruggere un determinato strumento legislativo, ma perché offra alternative che siano valide nel momento in cui vengono calate nella realtà sociale del paese. (*Interruzione del deputato Alboni*).

Onorevole Alboni, ella mi consentirà di esprimere le mie idee. Del resto, quando coinvolgo anche me stesso nell'affermazione che, a mio avviso, nel colloquio fra maggioranza e opposizione siamo un po' distanti da una concezione perfetta della democrazia politica, non offendo alcuno, perché in realtà qui si protesta, ma non si offre mai una alternativa che, calata nella realtà, sia valida. (*Interruzione del deputato Alboni*).

È inutile, onorevole Alboni, che ella cerchi continuamente di interrompermi su questo punto. Se ella mi permette, io dimostrerò che le considerazioni e le osservazioni avanzate dai deputati comunisti a mio avviso non trovano, nella realtà di oggi, possibilità di tradursi in fatti concreti.

Certo — dicevo — il disegno di legge non può andare esente da critiche. Del resto esso tende a riformare, dopo oltre 60 anni, un settore estremamente complesso e fortemente eterogeneo. Quando abbiamo discusso in Commissione igiene e sanità pubblica, abbiamo tutti dato atto delle difficoltà di porre ordine in questo settore nel quale coesistono senza ordine istituti privati, case di cura, opere pie, ecc., il che non ha consentito di creare immediatamente un quadro uniforme dal punto di vista della struttura amministrativa e della gestione del servizio sanitario del nostro paese.

I deputati comunisti rimproverano al ministro della sanità di essersi allontanato dal suo progetto originario. Devo ammettere, sinceramente, che ciò è avvenuto. Ma debbo fare rilevare che inevitabilmente il disegno di legge è anche il frutto di un accordo tra forze politiche di diversa ispirazione. Non è che di questo non ci si possa rendere conto: quando si fa parte di una maggioranza composta di forze di diversa ispirazione ideologica e di diversa formazione politica, evidentemente o si trova una sintesi o la maggioranza non sta in piedi. D'altronde non si può non accogliere nel disegno di legge certi punti di vista e certe considerazioni che sono l'espressione del passato politico e storico dei partiti che compongono la maggioranza stessa.

Tutti noi abbiamo presente il quadro delle difficoltà, delle resistenze di forze occulte e di

forze ben individuabili. Questo dobbiamo onestamente ammetterlo, ma non si può affermare che il disegno di legge non rappresenti niente. Ritengo, invece, che esso costituisca un grande passo in avanti verso la più vasta e radicale riforma del settore, che rimane per noi una scelta politica di fondo: il servizio sanitario nazionale, e quindi il sistema di sicurezza sociale; poiché il Parlamento ha votato il suo capitolo VII che contempla e regola questi obiettivi che il centro-sinistra vuole assolutamente realizzare.

È chiaro — ripeto — che non si può concepire un servizio sanitario nazionale, un sistema di sicurezza sociale se non si supera il sistema mutualistico, di cui oggi nessuno è più contento perché non risponde a determinate esigenze. Ci si potrà riproporre la domanda: perché non l'avete sostituito?

Anche ieri da parte dell'onorevole Morelli è stato detto che era preferibile che i 470 miliardi di lire stanziati dal Governo e, se non erro, approvati dal Parlamento per il risanamento del *deficit* degli enti mutualistici, fossero trasferiti nel fondo nazionale ospedaliero. Ma, onorevoli colleghi, considerate le condizioni di paralisi in cui erano venuti a trovarsi gli ospedali, il Governo non poteva fare a meno di mettere gli enti mutualistici in condizione di far fronte ad una situazione debitoria che ormai si trascinava da tempo.

Certo, con quello stanziamento non abbiamo evitato agli inconvenienti dell'attuale sistema mutualistico, con quella sanatoria non potremo impedire che domani si determini un nuovo disavanzo nei bilanci degli enti mutualistici; però dobbiamo anche essere onesti, ammettendo che è estremamente difficile dar vita ad un'imposta che dia un gettito di 2-3 mila miliardi di lire, al fine di alimentare continuamente il fondo nazionale ospedaliero o far fronte al servizio sanitario nazionale. Infatti, un simile meccanismo di imposta produrrebbe effetti inflazionistici o una contrazione dei consumi, con tutti i fenomeni di carattere economico connessi, che possono incidere sull'occupazione o sul reddito. Sarebbe oltremodo temerario per noi porre in essere una simile imposta (che, fra l'altro, essendo di scopo, è vietata dalla Costituzione). Bisogna pertanto trovare un meccanismo che non determini quegli effetti economici deleteri cui ho fatto riferimento.

Come si può dire che non v'è alcuna innovazione in questo provvedimento? Ma, onorevoli deputati, sono scomparse o no le opere pie? Chi risponde di no a questa domanda dimostra di non cogliere il vero senso di

questo disegno di legge. Le opere pie erano enti pubblici? Certo, sul piano formale lo erano. Ma in gran parte di esse i consigli di amministrazione erano composti da famiglie gentilizie o da rappresentanze ecclesiastiche o religiose. Oggi, in realtà, l'ente ospedaliero, dopo la provincia e il comune, diventa il terzo ente pubblico che si inserisce nel tessuto connettivo dello Stato.

La costituzione dell'ente ospedaliero, con strutture e contorni esattamente definiti, viene ben prefigurata dalla legge. La democratizzazione dei consigli di amministrazione — finalmente avremo in essi una rappresentanza diretta delle collettività locali servite dagli ospedali italiani — l'ampio decentramento di poteri alle regioni, le programmazioni regionale e nazionale quali strumenti al fine del superamento degli squilibri e di una razionale utilizzazione dei mezzi finanziari dello Stato: tutto questo noi ritroviamo nella legge. Ora, dire che essa è semplicemente uno strumento di razionalizzazione dell'attuale sistema, mi sembra sia compiere una strumentalizzazione a fini politici che non trova però, a mio avviso, rispondenza nelle coscienze di una larga fascia dell'opinione pubblica.

Da parte dei colleghi comunisti si rileva, ad esempio, la compressione dei poteri della regione per quanto riguarda la formulazione dei piani regionali. Difatti l'articolo 27 nel testo approvato dalla Camera stabiliva che il ministro della sanità « recepisce i programmi regionali ospedalieri ». Il Senato ha invece modificato questa dizione, ritenendo più valida la seguente: « recepisce le indicazioni fornite dalle singole regioni... ».

Da parte dell'onorevole Scarpa mi fu sollevata in Commissione l'obiezione che il disegno di legge sulle procedure del piano in realtà conteneva disposizioni completamente diverse da quella che il Senato ha introdotto nell'articolo 27. Ma io ho una nota del 13 novembre 1967 del ministro del bilancio al riguardo: l'emendamento che riguarda il piano nazionale ospedaliero, di cui all'articolo 27, deve essere eliminato perché non ha alcun senso che un piano destinato a stabilire l'utilizzazione di fondi statali recepisca i programmi regionali. Ne può solo derivare — continua la nota — un pericoloso precedente di inversione nei rapporti fra programmazione nazionale e programmazione regionale.

Ci si rende conto, onorevoli colleghi, che cosa diverrebbe il piano nazionale se esso dovesse registrare la somma dei bisogni delle singole regioni? Se noi dovessimo riportare

nel piano nazionale tutte le esigenze ed i bisogni che vengono indicati dalle regioni del nostro paese, il piano nazionale non sarebbe in grado, nel momento in cui venisse attuato, di superare certi squilibri, onde certamente noi ci troveremmo di fronte ad una irrazionale distribuzione dei mezzi finanziari dello Stato. È proprio il disegno di legge n. 2085 sulle procedure della programmazione economica che all'articolo 9 recita: « A norma degli articoli 3 e 4 della presente legge e nell'ambito degli obiettivi e delle ipotesi di sviluppo in essi indicati, il comitato interministeriale della programmazione economica con la partecipazione delle giunte regionali formula le indicazioni e i criteri metodologici per l'articolazione regionale del programma o del piano. Avvalendosi di tali indicazioni ciascuna regione formula uno schema di sviluppo per il proprio territorio. Nello schema dovranno essere indicati gli interventi che la regione intende programmare nelle materie di sua competenza e le risorse necessarie per il finanziamento di tali interventi ».

Quindi, quando si afferma «recepisce le indicazioni fornite dalle singole regioni», si intende che da parte di queste vengono formulati schemi di sviluppo di cui nell'elaborazione del piano nazionale si dovrà tener conto. Cioè a dire, quando si afferma nella legge, secondo la modifica introdotta dal Senato, che si recepiscono le indicazioni delle singole regioni, non si può pensare a edificazioni cervelotiche, ma evidentemente a schemi di sviluppo che non possono che essere preceduti da ricerche nell'ambito del programma sulle necessità dei presidi sanitari che devono essere collocati territorialmente nell'ambito giurisdizionale della regione.

In sostanza io credo che sia logico che il programma nazionale rappresenti un *prìus* cronologico, al quale seguano i piani regionali, pienamente autonomi, ma nel rispetto dei principi globali e settoriali stabiliti dal programma economico nazionale. Questo afferma l'articolo 10 del citato disegno di legge n. 2085. Mi spiace, ripeto, che non ci sia qui l'onorevole Scarpa, che ne ha fatto una questione assai aspra e pesante in Commissione, come se il Ministero della sanità, nell'elaborazione della legge e nelle modificazioni successivamente apportate dal Senato, avesse violato quel progetto che attende appunto l'approvazione dell'altro ramo del Parlamento.

Si è anche poi chiesto se la redistribuzione dei mezzi finanziari sia un atto che rientri nelle competenze del potere esecutivo. Io credo che questo sia il compito di una ammini-

strazione attiva, e non del potere esecutivo, il quale fissa già in sede di approvazione della legge di programma le linee direttrici: a queste i ministri interessati all'elaborazione del piano devono rigidamente attenersi, perché è nel momento in cui il piano viene portato alla coscienza e all'esame del Parlamento che si fissano i mezzi finanziari e la distribuzione delle strutture ospedaliere sul piano regionale. Quanto ai poteri del ministro, quei mostruosi poteri a cui faceva cenno l'onorevole Scarpa, vi è da dire che il ministro non compie alcun atto da solo, poiché ogni atto è di concerto, anzi è collegiale con i ministri del bilancio, del tesoro, dei lavori pubblici e della pubblica istruzione; senza dire che ai ministri compete solamente la predisposizione del programma, occorrendo poi l'approvazione del CIPE che può modificare o approvare il piano stesso.

Quindi mi sembra che vi siano garanzie a sufficienza e che le preoccupazioni dell'onorevole Scarpa e dei suoi colleghi del gruppo comunista in ordine a questi poteri del ministro non abbiano ragion d'essere di fronte a tutte le norme che caratterizzeranno la legge sulle procedure della programmazione e che sono fin d'ora trasferite in parte anche nella legge ospedaliera.

A questo punto desidererei rispondere, sia pure brevemente, all'onorevole Palazzeschi, che si è intrattenuto lungamente sugli articoli 40 e 42. Io non vedo, onorevole Palazzeschi, questa limitazione dell'autonomia contrattuale, non ritengo che sia svuotata di contenuto l'opera dei sindacati per quanto attiene alla determinazione del trattamento economico e giuridico del personale dipendente. Intanto vorrei dire che già il Governo, nel testo originario, non parlò di contratto collettivo di lavoro: si demandava anzi ai decreti delegati sia il trattamento economico sia il trattamento giuridico. La norma venne modificata qui alla Camera, ma forse per la fretta non avemmo la possibilità di meditare, di riflettere a fondo su questo articolo 40: d'altra parte si trattò di un dibattito che necessariamente, data l'importanza della legge, assunse aspetti piuttosto pesanti, aspri. A me sembra che il Senato abbia fatto bene ad introdurre questo emendamento, demandando tutti i rapporti giuridici ai decreti delegati e demandando ad un accordo nazionale tra sindacati e FIARO il trattamento economico e tutti gli aspetti normativi attinenti al trattamento economico stesso.

Ella, onorevole Palazzeschi, sa meglio di me, per l'esperienza che ha fatto in tanti anni

come segretario della camera del lavoro di Firenze, che il sindacato, allo stato attuale della legislazione, non ha potestà di stipulare contratti con efficacia *erga omnes*. Non è stata data infatti applicazione alla norma costituzionale (articolo 39) che subordina siffatta efficacia alla realizzazione dei sindacati. Quando leggo la *Rassegna sindacale*, apprendo dalle confederazioni generali del lavoro o dai sindacati di categoria che certi contratti collettivi di lavoro stipulati fra le aziende private o loro associazioni e i lavoratori molto spesso non sono osservati. Non ho mai sentito, però, che in base a questi contratti i lavoratori abbiano potuto adire il giudice ordinario, per la osservanza di certe norme che esistono nel contratto stesso. Per altro, voglio anche dire che gli enti ospedalieri sono enti pubblici per definizione e cadono anche sotto il disposto dell'articolo 97 della Costituzione.

Ella, onorevole Palazzeschi, ha sostenuto che l'articolo 97, riservando alla legge l'« organizzazione » dei pubblici uffici, prescinde completamente dal trattamento economico. Io le faccio osservare che l'articolo 97 della Costituzione ingloba non solo i rapporti giuridici e l'organizzazione degli uffici, ma, ovviamente, anche l'aspetto economico.

Guardiamo ora la stipulazione dell'accordo nazionale tra FIARO e sindacati. Credo che sia la prima volta, onorevole Palazzeschi, che viene fissato il principio in tema di pubblico impiego. Ella mi ha rivolto una domanda: e cioè se sarà rispettato questo accordo fra sindacati di categoria e FIARO. Devo dirle che fino ad oggi ella non è stato in grado di citarmi un caso, un solo caso, nel quale un consiglio di amministrazione abbia derogato ad un accordo fatto tra FIARO e sindacato. Per questo non vedo la ragione per cui, nel momento stesso in cui la FIARO, sentiti tutti i consigli di amministrazione...

PALAZZESCHI. I miglioramenti retributivi sono subordinati all'aumento della retta.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. ...abbia perfezionato l'accordo stipulato, vi sia un consiglio di amministrazione che non intenda trasferirlo nelle delibere (che poi debbono essere soggette all'approvazione del comitato di assistenza e beneficenza).

Per altro, voglio anche dirle che attraverso queste delibere dei consigli di amministrazione, nel caso di inosservanza del contratto o dell'accordo, i dipendenti degli enti ospedalieri hanno la possibilità di ricorrere

al Consiglio di Stato. Così non è certamente negli enti pubblici a carattere economico produttivo. Ella mi può fare osservare che sono stati stipulati contratti collettivi con l'ENEL e con le aziende municipalizzate e sono considerati privati, tanto è vero che le questioni di lavoro non sono demandate al Consiglio di Stato — come avviene invece per gli enti pubblici e quindi anche per gli enti ospedalieri — ma al giudice ordinario (pretura o tribunale).

In sostanza, intervenendo una delibera, sottoposta al controllo di legittimità e di merito da parte del comitato, chi viene leso nei suoi diritti e nei suoi interessi può produrre ricorso al Consiglio di Stato: ciò che non avviene in base ai contratti collettivi di lavoro, che, non avendo, per altro, efficacia giuridica, possono essere impugnati anche da terzi. E perciò evidente il perfezionamento di carattere giuridico insito nella soluzione adottata per i dipendenti ospedalieri. Ritengo che in ciò non vi sia uno svuotamento dei sindacati, bensì un loro rafforzamento. E non riesco veramente a comprendere le ragioni che hanno portato una parte dell'organizzazione degli assistenti e degli aiuti a prendere una posizione contraria a questa linea. Può anche darsi, come ella ha affermato ieri sera, onorevole Palazzeschi, che anche nell'ambito del pubblico impiego si desideri un'autonomia da parte dei sindacati e quindi si auspichino contratti collettivi di lavoro. Ma qual è la situazione oggi nel pubblico impiego? Gli interlocutori sono il Governo e i lavoratori degli enti pubblici o del settore del pubblico impiego, e l'accordo dovrà poi essere ratificato per la copertura finanziaria dal Parlamento per poter essere tradotto in fatti concreti.

Un'altra osservazione si è fatta per quanto riguarda la soppressione dell'ultimo comma dell'articolo 43. Ovviamente, l'articolo 43 si riferisce ai rapporti giuridici regolati con la legge, e poiché l'ultimo comma riguarda il trattamento economico, che è oggetto dell'accordo nazionale tra la FIARO e i sindacati, il Senato ha giustamente ritenuto opportuno sopprimerlo.

L'onorevole De Lorenzo ha affermato che si compie, con questo provvedimento, un vero e proprio attentato all'iniziativa privata nel settore sanitario. Il Senato ha soppresso, nel terzo comma dell'articolo 52, l'inciso: « ove non violi le finalità e le statuizioni del piano di programmazione regionale », perché, approfondendo la questione, ha ritenuto che la norma fosse anticostituzionale. Infatti, quando una casa di cura voglia sorgere in un

determinato punto del nostro paese a proprio rischio e pericolo, nessuna norma può assolutamente vietarlo; però, poiché le case di cura sono legate alle mutue che corrispondono loro le rette dei propri associati, e poiché nell'articolo 52 è già stabilito che il medico provinciale deve constatare se le convenzioni rispondano ad un interesse pubblico, è evidente che il medico provinciale stesso deve rendersi conto della consistenza dell'attrezzatura, dei servizi, dei laboratori, del personale qualificato.

DE LORENZO. Sono d'accordo su questo.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Potremmo citare molti esempi di case di cura nelle quali la salute rappresenta un fatto puramente contabile. Se non si guadagna, si tende a diminuire il personale infermieristico, a sopprimere il medico di guardia e il direttore sanitario, od altri servizi necessari alla salvaguardia della vita dei ricoverati.

Il Parlamento non può disinteressarsi di questi aspetti, ma deve invece assicurarsi che le case di cura rispondano, sotto il profilo igienico e sanitario, a tutte le necessarie garanzie per coloro che vengono ricoverati.

C'è poi l'articolo 54, a proposito del quale anche qui si è detto che esso dà poteri illimitati ai due ministri: della sanità e dell'interno. Ma veramente non comprendo come si possa pensare di varare una legge che sia operante soltanto nel momento in cui le regioni a statuto ordinario verranno create. Non si poteva in una legge di questa portata non inserire delle norme transitorie e non attribuire ai due ministri competenti la possibilità della trasformazione delle attuali opere pie e in genere di tutti gli ospedali in enti ospedalieri. Anzi, la legge prevede che questa trasformazione dev'essere attuata entro sei mesi. Mi sembra dunque che si tratti di atti obbligatori. Del resto, se il ministro della sanità non avesse queste attribuzioni, la legge rimarrebbe inoperante fino alla creazione delle regioni a statuto ordinario.

Si potrebbe in verità fare uno sforzo di interpretazione. Nel vuoto dei poteri dei ministri, quale potrebbe essere l'autorità munita del potere di far questo? Forse i prefetti? Ecco un'interpretazione molto estensiva, che tuttavia potrebbe porsi appellandosi ad una specie di fonte sussidiaria del diritto, anche pubblico, che appunto è la consuetudine e la prassi cui faceva riferimento anche il signor Presidente.

C'è poi l'articolo 6: nuovi enti ospedalieri. Quando il ministro della sanità propone l'istituzione di nuovi enti ospedalieri? Lo può fare soltanto in base alle indicazioni contenute nei piani regionali ospedalieri, in armonia col piano nazionale ospedaliero transitorio. Cioè, nel momento in cui si vogliono costituire nuovi enti ospedalieri, la legge fa esplicito richiamo all'obbligo di sentire i comitati regionali (e naturalmente l'articolo 54 cadrà nel momento stesso in cui le regioni saranno operanti). Quindi non è che anche per l'istituzione di nuovi enti ospedalieri il ministro possa prescindere dalle indicazioni dei comitati regionali, perché altrimenti verrebbe a mancare l'efficacia giuridica che è prevista dalla norma cui ho fatto riferimento.

L'articolo 17 parla dello scioglimento dei consigli di amministrazione. È chiaro che, in mancanza delle regioni a statuto ordinario, sarebbe finora spettato ai prefetti il potere di sciogliere i consigli di amministrazione.

Quando ci si lamenta delle lunghe gestioni commissariali — ad esempio dodici anni di gestione commissariale degli ospedali riuniti di Roma, i 22 anni di gestione commissariale dell'ONMI — si dovrebbe prendere atto con soddisfazione del fatto che ora questa legge attribuisce al ministro della sanità, sottraendolo ai prefetti, il potere di sciogliere i consigli d'amministrazione, con l'obbligo però di ricostituirli entro sei mesi. Lo scioglimento è infatti non un atto formale, ma una decisione frutto di responsabili interpretazioni e ricca di delicate implicazioni.

PRESIDENTE. Passiamo agli ordini del giorno. Se ne dia lettura.

VESPIGNANI, *Segretario*, legge:

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.

Usvardi.

La Camera,

in riferimento al disposto del comma quinto dell'articolo 1, con il quale si prevede che " nulla è innovato alle disposizioni vi-

genti per quanto concerne il regime giuridico-amministrativo degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera";

riconosciuto che la situazione prevista da detto comma, al pari di quelle stabilite dal comma quarto dell'articolo medesimo, mira a mantenere inalterata nel quadro delle attività ospedaliere "la disciplina giuridico-amministrativa delle persone giuridiche riconosciute dal diritto italiano, siano esse laiche o religiose" (relazione ministeriale: 22 giugno 1966);

premesso che con il predetto disegno di legge non si vuole introdurre nella situazione ospedaliera vigente alcuna discriminazione religiosa, né in alcun modo dar luogo ad eversione degli istituti ed enti delle diverse confessioni religiose che esercitano l'assistenza ospedaliera,

precisa

che il disposto del quinto comma dell'articolo 1 succitato deve intendersi comprensivo non solo degli istituti ed enti ecclesiastici cattolici ma pur anco degli istituti di altre confessioni religiose che esercitano attività ospedaliera e siano civilmente riconosciuti;

impegna il Governo

a disporre che, nelle norme regolamentari da emanarsi per l'esecuzione della nuova disciplina ospedaliera, gli ospedali evangelici di Genova, Napoli, Torino, Torrepellice-Pomaretto e l'ospedale israelitico di Roma, dove è offerta ai cittadini come agli stranieri di varie nazionalità l'opportunità di essere assistiti da personale della loro stessa fede religiosa, essendo essi gestiti da enti delle rispettive confessioni religiose civilmente riconosciute, continuino ad essere regolati dal regime giuridico-amministrativo stabilito dagli statuti che son loro propri, fatta salva la vigilanza tecnica sanitaria spettante al Ministero della sanità.

Rossi Paolo, Gonella Guido, Bozzi, Cariglia, La Malfa.

La Camera,

al fine di evitare nuove sospensioni dei concorsi per i sanitari ospedalieri che danneggerebbero gravemente la vita degli ospedali,

impegna il Governo

perché, fino alla emanazione delle norme delegate di cui agli articoli 40 e 43 del disegno in esame, continui a fare espletare i concorsi per il personale sanitario secondo le

norme attualmente vigenti, contemplate dal regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni.

De Maria.

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.

Barba, Usvardi, Ruffini, Capua.

La Camera,

considerato il disagio apportato nell'ambiente universitario delle facoltà di medicina dalle norme istitutive del tirocinio obbligatorio della durata di un anno per i medici neolaureati;

ritenuta fondata l'osservazione che tale disposizione prolunga di fatto a 7 anni la durata degli studi di medicina, che essa accentua il carattere discriminatorio di classe di tali studi e che in realtà mette a disposizione delle cliniche e degli ospedali una certa quantità di manodopera laureata a condizioni di sottosalario;

ritenuto che l'attribuzione a tale norma di un carattere di indispensabilità per l'insufficiente preparazione pratica assicurata da sei anni di studi universitari conduce alla conclusione che non sugli ospedali devono essere scaricate le conseguenze delle gravi deficienze degli studi universitari, ma nella direzione invece di una adeguata riforma dell'ordinamento degli studi nelle facoltà di medicina;

invita il Governo

a garantire attraverso le norme regolamentari da emanarsi per l'esecuzione della legge

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 6 FEBBRAIO 1968

l'attribuzione al tirocinio obbligatorio di un netto carattere di avvio a specializzazioni mediche, assicurando in tal modo lo sviluppo di funzioni di insegnamento e di ricerca negli ospedali ed aprendo così la possibilità di integrare il trattamento economico dei neolaureati ammessi al tirocinio mediante adeguata indennità.

Scarpa, Balconi Marcella, Alboni, Morelli, Di Mauro Ado Guido, Messinetti, Palazzeschi, Pasqualicchio, Monasterio, Zanti Tondi Carmen, Abbruzzese.

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, facendo subordinare l'approvazione della convenzione.

Cruciani.

La Camera,

per quanto riguarda il tirocinio obbligatorio dei laureati in medicina e chirurgia di cui agli articoli 45, 46 e 47,

impegna il Governo

a riesaminare la possibilità di riconoscere ai neolaureati un più equo trattamento economico, assicurativo e previdenziale che consenta agli interessati di assolvere nelle condizioni migliori le loro mansioni.

Alessi Catalano Maria, Ceravolo, Alini, Passoni.

La Camera,

considerato l'alto costo degli studi necessari al conseguimento della laurea in medicina;

considerati gli oneri conseguenziali all'espletamento del tirocinio e degli altri adempimenti previsti dagli articoli 45, 46 e 47 del disegno di legge in esame,

impegna il Governo

con opportune norme regolamentari a valutare il tirocinio obbligatorio come compreso

nel periodo utile a conseguire la specializzazione e a predisporre un più adeguato trattamento economico per i neolaureati.

Santagati, Caradonna, Cruciani, Di Nardo Ferdinando, Franchi, Grilli, Guarra, Turchi, Abelli, Marino.

La Camera,

allo scopo di evitare nuove sospensioni di concorsi per i sanitari ospedalieri che finirebbero per intralciare gravemente la vita degli ospedali,

impegna il Governo

perché fino alla emanazione delle norme previste dagli articoli 40 e 43 del disegno di legge in esame provveda ad espletare i concorsi per il personale sanitario secondo le norme attualmente vigenti, contemplate dal regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni.

Caradonna, Cruciani, Santagati, Franchi, Abelli, Marino, Di Nardo Ferdinando, Sponziello, Servello, Calabrò.

La Camera,

riconosciuta l'importanza della presenza di un'assistenza cardiologica negli ospedali generali, provinciali e di zona,

impegna il Governo

a predisporre un piano adeguato per l'attuazione della superiore inderogabile esigenza.

Franchi, Santagati, Caradonna, Cruciani, Abelli, Delfino, Sponziello, Turchi, Romeo, Almirante.

PRESIDENTE. Gli ultimi tre ordini del giorno sono stati presentati dopo la chiusura della discussione generale. Qual è il parere del Governo sugli ordini del giorno presentati?

MARIOTTI, Ministro della sanità. L'onorevole Usvardi, nel suo ordine del giorno, si è preoccupato che tutto il personale sanitario che oggi presta la propria opera nei sanatori non abbia nocumento da questa legge. Devo ricordare all'onorevole Usvardi che l'articolo 59 della legge dice: « conservando in ogni caso le posizioni economiche e giuridiche acquisite al momento del trasferimento ». Si tratta quindi di un principio generale su cui non c'è discussione. Pertanto, questo ordine del giorno, che si fa eco delle giuste preoccupazioni di questi lavoratori, trova nella legge la soddisfazione di tali esigenze.

Per quanto riguarda l'ordine del giorno dell'onorevole Paolo Rossi, devo dire che saranno trasformate in enti ospedalieri tutte le opere pie; a proposito degli enti religiosi che sono riconosciuti civilmente, che mantengono oggi il loro statuto e il loro consiglio di amministrazione, il problema è stato studiato per cercare di accontentare le richieste.

Per quanto concerne l'impegno chiesto al Governo di applicare agli ospedali appartenenti a religioni diverse dalla cattolica lo stesso regime giuridico stabilito per gli enti e gli istituti ecclesiastici civilmente riconosciuti (articolo 1 del disegno di legge), occorre precisare che presupposto generale agli effetti del riconoscimento giuridico delle varie categorie degli enti ecclesiastici è l'appartenenza del singolo ente all'organizzazione giuridica della Chiesa cattolica. Questo principio è autorevolmente sostenuto dal Mauro, nell'*Enciclopedia del diritto*. Da tale premessa discende l'impossibilità di riservare lo stesso trattamento giuridico ad organismi che per mancanza dei presupposti non possono essere inquadrati, in base al nostro diritto positivo, tra gli enti ecclesiastici.

Da siffatta premessa e dalla considerazione che il disegno di legge non muta la natura giuridica degli enti che esplicano l'assistenza ospedaliera, nel senso che essi continueranno a vivere sotto un regime pubblico o privato a seconda delle norme che attualmente li disciplinano, non possono derivare che due conseguenze. La prima è che, se gli istituti di cura sono gestiti da persona giuridica privata, saranno assoggettati alla disciplina propria delle case di cura private e nei loro confronti non vi sarà altro che un controllo igienico-sanitario, salve l'autonomia e la disciplina statutaria. Se, per converso, siffatta categoria di ospedali è gestita da enti pubblici già sottoposti al regime giuridico previsto dalla legge 17 luglio 1890 sulle opere pie, essa sarà vincolata al rispetto delle norme contenute nel provvedimento. Del resto ciò vale anche per gli ospedali retti da religiosi cattolici se tali ospedali sono pubblici: perché in tal caso essi si inquadrano nell'ambito delle norme della legge ospedaliera; mentre, se sono privati, conservano la loro autonomia.

In questo senso posso citare qualche esempio. Al Senato c'è stato un tentativo da parte dell'onorevole Gava di sottrarre tutti gli ospedali retti da religiosi alla trasformazione in enti ospedalieri: il che denotava consapevolezza del carattere pubblico di taluno di essi. Noi non facciamo quindi una discriminazione tra ospedali gestiti da ecclesiastici cattolici ed

altri ospedali; possono essere trasformati in enti ospedalieri solo istituti che hanno carattere di opera pia, perché in caso contrario, ripeto, tali istituti manterranno la loro autonomia, la loro struttura giuridica, ed avranno la possibilità di scegliere il consiglio di amministrazione che crederanno. Tutti gli istituti che attualmente sono opere pie, pertanto, rientrano in questo provvedimento, sia che si tratti di istituti gestiti da ecclesiastici cattolici, sia che si tratti di istituti gestiti da ecclesiastici di altre confessioni.

PRESIDENTE. Onorevole ministro, ella è quindi contrario all'ordine del giorno?

MARIOTTI, Ministro della sanità. Vorrei precisare che non sarà fatta alcuna discriminazione.

PRESIDENTE. Onorevole ministro, dovrò poi chiedere al proponente dell'ordine del giorno se insiste o no per la votazione. Personalmente ho seguito attentamente, perché il Presidente è sempre uditore diligente, ma la pregherei di precisare meglio la posizione del Governo nei confronti di questo ordine del giorno.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Se gli istituti sono opere pie, qualunque sia la confessione degli ecclesiastici che li gestiscono, rientreranno in questa legge, e diventeranno pertanto enti ospedalieri; qualora non si tratti invece di enti pubblici, anche se civilmente riconosciuti, questi istituti manterranno integra la loro posizione giuridica. Ad esempio, l'ospedale « dei pellegrini » di Napoli, che è retto da religiosi, diventerà un ente ospedaliero; l'unica eccezione che noi abbiamo fatta. L'abbiamo fatta per l'ospedale « Galliera » di Genova, perché, nel caso in cui questo ospedale fosse stato trasformato in ente ospedaliero a circa 25 miliardi, sarebbe stato trasferito al comune.

Non sarà comunque effettuata alcuna discriminazione fra ospedali retti da religiosi cattolici e ospedali retti da religiosi di altra confessione.

ROSSI PAOLO. Ma se il quinto comma dell'articolo 1 ha un senso, questo senso deve giovare anche agli istituti appartenenti a enti non cattolici, purché civilmente riconosciuti.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Su questo non vi è dubbio.

ROSSI PAOLO. Grazie del chiarimento.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi pare che l'ordine del giorno De Maria non abbia ragion d'essere, perché nella legge si dice chiaramente che, fino a che non entrerà in vigore il decreto delegato che sarà emanato ai sensi degli articoli 40 e 43, restano in vigore le vigenti disposizioni.

DE MARIA. Nella legge si parla di norme delegate soltanto all'articolo 40, mentre i concorsi sono contemplati nell'articolo 43.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Voglio comunque darle la garanzia che i concorsi saranno fatti e in base alle vigenti disposizioni di legge, cioè in riferimento al decreto-legge del 1938 a cui ella ha fatto riferimento.

Per quanto riguarda gli emendamenti aggiuntivi, all'articolo 22, delle parole « cardio-angiopatia » e « emotrasfusione », mi sembra che l'osservazione fatta dall'onorevole De Maria in Commissione abbia un fondamento giuridico. Vengono elencate le specialità mediche che portano alla classificazione di « ospedali generali provinciali », ma è facoltà del consiglio di amministrazione di istituire sezioni di cardiologia o di cardio-angiopatia. Proprio stamani mi è giunto un ordine del giorno a favore dell'emendamento introdotto dal Senato da parte degli internisti di tutta Italia. Ritengo comunque che con l'ordine del giorno Barba possiamo dare una interpretazione estensiva alle norme della legge; si lascia così in facoltà ai consigli di amministrazione di istituire sezioni di cardiologia e quindi di cardio-angiopatia. L'emotrasfusione — là dove esistono i centri di rianimazione — viene compresa in questo servizio. Devo però dire all'onorevole De Maria che, laddove i centri di rianimazione non esistano, quello dell'emotrasfusione deve essere un servizio indispensabile per gli ospedali.

Per quanto concerne l'istituto dell'internato obbligatorio, nell'incontro che avemmo ieri gli studenti hanno riconosciuto di uscire dall'università non certamente in condizioni di essere in grado di porsi a contatto con la realtà del malato, e come sia per loro difficile fare una diagnosi senza aver raggiunto, nel corso universitario della facoltà medica, la possibilità di fare pratica nella visita dei malati. Gli stessi studenti lo hanno ammesso. Nelle mie peregrinazioni nel paese per far prendere coscienza all'opinione pubblica del contenuto di questa legge mi son trovato molto spesso a contatto di giovani laureati, turbati profon-

damente nella loro coscienza per non saper distinguere a volte, in caso di determinate malattie, se si trattasse di malattie organiche o funzionali, in quanto l'università aveva consentito loro di esaminare, in tutti i sei anni di studio, soltanto dai 15 ai 20 malati. Il ministro della sanità non poteva ovviamente non preoccuparsi, essendo la vita umana un valore di cui tutti dobbiamo tener conto, di creare l'istituto dell'internato obbligatorio, proprio per consentire a questi giovani laureati di fare negli ospedali quella pratica necessaria ad acquisire gli elementj indispensabili per stabilire una diagnosi e prescrivere le cure del caso.

SPALLONE. E ciò vuol forse dire che oggi, data la nostra struttura ospedaliera, questo internato serve?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Certo che serve; perché non deve servire? Desidero dire che non ritengo priva di fondamento la richiesta degli studenti, in previsione dei rischi che essi corrono nella cura di determinate malattie (ad esempio quelle infettive). In realtà essi non sono coperti dal rischio e dobbiamo dire che l'indennità che viene loro corrisposta non rappresenta un rapporto di impiego tra essi e l'ospedale. Infatti, finito l'anno di tirocinio e di internato, essi sono abilitati alla professione e seguono singolarmente la propria strada.

Ma in questo momento io devo dire — proprio in ordine a quanto affermava l'onorevole Lattanzio: che ormai il compenso è fissato per legge — che non è scritto nel testo al nostro esame che questi studenti abbiano diritto ad una indennità di rischio o a somme addizionali. Occorrerebbe presentare una nuova legge, perché in sede di regolamento è materialmente impossibile creare una norma che abbia forza di diritto positivo, una norma cogente, obbligatoria quindi per i consigli di amministrazione. Il problema potrà essere affrontato, secondo me, nella prossima legislatura. Oltre tutto il disegno di legge al nostro esame entrerà in vigore nel 1970: ora in questi due-tre anni che ci separano da quella data si potrà varare una legge a garanzia delle richieste degli studenti, affinché questi non siano sacrificati nel mancato esercizio della professione durante il periodo di tirocinio post-laurea. Ritengo, comunque, che sia estremamente giusta l'introduzione dell'internato obbligatorio.

Ella, onorevole Scarpa, di fronte alla richiesta degli studenti di una profonda rifor-

ma della facoltà medica, potrà dire che è colpa del Governo se questa riforma non ha affrontato: e questa sua osservazione può anche esser vera, ed io non so a quali ragioni ciò sia dovuto. Comunque, ella sa che questa legislatura è stata caratterizzata da un rodaggio politico: abbiamo avuto dei conflitti politici, come del resto avviene in una democrazia in formazione.

SCARPA. Ma il paese non è in rodaggio.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Onorevole Scarpa, parliamoci chiaramente: le agitazioni degli studenti per la riforma universitaria avvengono ormai da sei mesi o un anno a questa parte; e una legge di riforma universitaria è all'esame del Parlamento. Perché il Parlamento non può eventualmente inserire un diverso piano di studi per la facoltà di medicina o per altre facoltà? Il Parlamento è sovrano e può quindi introdurlo attraverso emendamenti. Mi sembra che, ad un certo momento, talune esigenze prospettate dagli studenti possono trovare soddisfazione da parte di questo ramo del Parlamento.

Perciò, signor Presidente, sono d'accordo, ma non possiamo provvedere in questa sede. Il problema esula dalle mie competenze; e il Parlamento, in sede di legge per la riforma universitaria, può proporre emendamenti che tocchino il piano di studi della facoltà di medicina.

PRESIDENTE. Onorevole ministro, voglia esprimere il parere del Governo sugli ordini del giorno che non sono stati svolti perché presentati dopo la chiusura della discussione generale.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. L'ordine del giorno Cruciani ritengo che possa eventualmente trovare soddisfazione presso il Ministero del lavoro, dal momento che la materia è di stretta competenza degli ispettorati del lavoro, e non del Ministero della sanità.

Mi dichiaro contrario all'ordine del giorno Alessi Catalano Maria, nonché all'ordine del giorno Santagati.

Dichiaro di accettare l'ordine del giorno Caradonna, che, in sostanza, riecheggia l'ordine del giorno De Maria.

Circa l'ordine del giorno Franchi, ho già detto che è in facoltà dei consigli di amministrazione istituire sezioni di cardioangiopatia, secondo quanto auspicato dal proponente.

Per concludere, credo che ognuno di noi, se vuol essere fedele alla scelta politica che

il Parlamento ha già fatto approvando il programma economico nazionale, sente che l'approvazione della legge ospedaliera non significa fermarsi, ma continuare una lotta che sarà aspra e pesante, quando per un momento si pensi alla complessità del settore, agli interessi in gioco, alle tante posizioni di privilegio che si sono venute formando nel corso di decine di anni nel vuoto di una legislazione sanitaria sempre resistente ad adeguarsi alle esigenze del nostro tempo.

Il Governo è fiducioso che la prossima legislatura vedrà affermarsi il servizio sanitario nazionale e il sistema di sicurezza sociale, estendendo all'intera popolazione la protezione della salute pubblica e comprendendo nell'oggetto della tutela sanitaria anche quel momento della prevenzione delle malattie che caratterizza le forme più elevate di organizzazione sociale.

Con questo spirito mi permetto di chiedere agli onorevoli deputati di voler approvare le modifiche apportate dal Senato alla legge ospedaliera, per renderla definitivamente legge operante dello Stato.

PRESIDENTE. Chiederò ora se, dopo le dichiarazioni del Governo, i presentatori insistano a che i loro ordini del giorno siano posti in votazione.

Onorevole Usvardi?

USVARDI. Vorrei chiedere all'onorevole ministro se può accettare il mio ordine del giorno come raccomandazione.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Lo accetto come raccomandazione.

USVARDI. Ne prendo atto e non insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Onorevole Paolo Rossi?

ROSSI PAOLO. Insisto.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno Rossi Paolo.

(È approvato).

Onorevole De Maria?

DE MARIA. A me importa la sostanza, non la forma. Avevo già detto anch'io che il mio ordine del giorno poteva considerarsi superfluo. Ma siccome mi preme che la vita degli ospedali non sia paralizzata e i concorsi

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 6 FEBBRAIO 1968

continuino ad essere espletati, vorrei insistere perché l'onorevole ministro desse assicurazione formale in questo senso. In tal caso non insisterò per la votazione.

PRESIDENTE. Onorevole ministro ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Do assicurazione formale che i concorsi saranno espletati.

PRESIDENTE. Onorevole Barba ?

BARBA. Poiché il Governo lo ha accettato, non insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Onorevole Scarpa ?

SCARPA. Insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno Scarpa, non accettato dal Governo.

(È respinto).

Poiché i firmatari degli ordini del giorno Cruciani e Maria Alessi Catalano non sono presenti, si intende che abbiano rinunciato alla votazione.

Onorevole Santagati ?

SANTAGATI. Insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Voteremo ora l'ordine del giorno Santagati.

CARADONNA. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CARADONNA. Questo ordine del giorno cerca di alleviare le conseguenze negative del provvedimento sugli studenti e sui laureati in medicina. Non c'è dubbio che, con gli articoli 45, 46 e 47 del disegno di legge, in pratica, si innova il testo di legge sulla professione sanitaria in Italia. E, questo, un modo ben strano di legiferare. In questa maniera, infatti, non si dà certo vita a leggi organiche.

Comunque la pesante realtà sottolineata dalle agitazioni degli studenti che hanno occupato l'università di Roma ed hanno manifestato anche qui dinanzi a Montecitorio è questa: gli studi di medicina, già di per sé assai faticosi, vengono ulteriormente aggravati da un anno di internato. Vorrei ripren-

dere e sottolineare talune osservazioni critiche che non dovrebbero lasciare insensibile un ministro socialista. La colpa di una certa impreparazione dei laureati in medicina non può oggi certamente essere addebitata agli studenti, ma ricade interamente sullo Stato, che non ha fornito le adeguate attrezzature universitarie che avrebbero consentito agli studenti di acquisire anche quelle nozioni pratiche che un tempo erano normalmente acquisite dagli allievi durante gli studi universitari. È veramente assurdo che si prolunghi in pratica di un anno il corso degli studi lasciando i giovani in una condizione economica pesante e mortificante. (*Interruzione del deputato Fada*).

Onorevole ministro, la realtà è questa: molti studenti in medicina arrivano alla laurea con il fiato grosso e le loro famiglie vi giungono estenuate dal punto di vista economico. Un anno di tirocinio significa in pratica un altro anno di spese, perché una retribuzione di 30 mila lire al mese in una grande città può servire a ben poco. In pratica pertanto si impone un altro anno di sacrifici prima dell'inizio dell'attività professionale.

Con questo ordine del giorno quindi noi chiediamo che per lo meno con opportune norme regolamentari si possa alleviare il disagio economico di questo anno di attesa concedendo delle indennità superiori al miserrimo rimborso di spese (tranviarie ?!) di 30 mila lire, con il quale si vogliono mortificare dei laureati che per sei anni hanno sostenuto l'onere degli studi.

Onorevole ministro, ci appelliamo alla sua sensibilità sociale, perché ella possa dichiararsi favorevole a questo ordine del giorno, anche se all'inizio vi si è dichiarato contrario. Noi ci rivolgiamo alla sua coscienza sociale, non ritenendo che un ministro del partito socialista possa proporre provvedimenti così iugulatori e mortificanti della dignità umana, oltretutto gravosi dal punto di vista economico, nei confronti di persone che dovrebbero ricevere un sia pur minimo riconoscimento da parte della società.

PRESIDENTE. Onorevole ministro ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ho già fatto le mie considerazioni, che non ripeterò certamente. Preciso comunque che questo anno di internato obbligatorio in sostanza si limita ad aggiungere 6 mesi, perché ella sa, onorevole Caradonna, che per legge (tabella 18 del regio decreto n. 1932 del 1938) i laureati in medicina dovrebbero già fare 6 mesi

di praticantato nelle cliniche universitarie (non so come si creda di potervi supplire con attestazioni degli insegnanti agli studenti, posto che la legge prevede che i sei mesi devono essere fatti dopo la laurea). Se la legge del 1938 fosse osservata, l'internato si ridurrebbe dunque soltanto a 6 mesi.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno Santagati, non accettato dal Governo.

(*È respinto*).

Onorevole Caradonna ?

CARADONNA. Insisto.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Onorevole Caradonna, come ho già detto all'onorevole De Maria i concorsi saranno effettuati in base alla legge del 1938 finché non entreranno in vigore i decreti delegati di cui a questa legge. Credo quindi di averle dato una assicurazione a questo proposito.

CARADONNA. Ma ella domani può non essere più ministro !

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno Caradonna.

(*È respinto*).

Onorevole Santagati, insiste per l'ordine del giorno Franchi, di cui ella è cofirmatario ?

SANTAGATI. Insisto.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Accetto l'ordine del giorno Franchi, sostanzialmente analogo a quello dell'onorevole Barba, a condizione, però, che i presentatori rinuncino a menzionare gli ospedali di zona: infatti si è sempre parlato di ospedali provinciali.

SANTAGATI. Accetto la modifica suggerita dal ministro: resta inteso pertanto che dal testo dell'ordine del giorno sono soppresse le parole « e di zona ».

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno Franchi, modificato dai presentatori nel senso dianzi indicato e accettato dal ministro:

« La Camera,

riconosciuta l'importanza della presenza di un'assistenza cardiologica negli ospedali generali e provinciali,

impegna il Governo

a predisporre un piano adeguato per l'attuazione della superiore inderogabile esigenza ».

(*È approvato*).

È così esaurita la trattazione degli ordini del giorno.

Presentazione di un disegno di legge.

REALE, *Ministro di grazia e giustizia*. Chiedo di parlare per la presentazione di un disegno di legge.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

REALE, *Ministro di grazia e giustizia*. Mi onoro presentare il disegno di legge:

« Modificazioni al codice penale ».

PRESIDENTE. Do atto della presentazione di questo disegno di legge, che sarà stampato, distribuito e trasmesso alla Commissione competente, con riserva di stabilirne la sede.

Si riprende la discussione.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli modificati dal Senato. Avverto che la Commissione ha accettato tutte le modificazioni. L'articolo 9, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende almeno un ospedale regionale, è composto:

1) da sei membri eletti dal consiglio regionale con schede limitate a quattro nomi;

2) da un membro eletto dal consiglio comunale del comune ove ha sede l'ente ospedaliero;

3) per gli enti ospedalieri dichiarati tali ai sensi dell'articolo 4 della presente legge, da due membri in rappresentanza degli originali interessi dell'ente, designati e nominati nei modi previsti dai rispettivi statuti e dalle tavole di fondazione e, per gli enti ospedalieri costituiti ai sensi dell'articolo 5, da due membri designati dall'ente pubblico cui appar-

tenevano originariamente l'ospedale o gli ospedali.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende almeno un ospedale provinciale, è composto:

1) da cinque membri eletti dal consiglio provinciale della provincia ove ha sede l'ente ospedaliero, con schede limitate a tre nomi;

2) da due membri eletti dal consiglio comunale del comune ove ha sede l'ente ospedaliero;

3) per gli enti ospedalieri dichiarati tali ai sensi dell'articolo 4 della presente legge, da due membri in rappresentanza degli originari interessi dell'ente, designati e nominati nei modi previsti dai rispettivi statuti e dalle tavole di fondazione e, per gli enti ospedalieri costituiti ai sensi dell'articolo 5, da due membri designati dall'ente pubblico cui appartenevano originariamente l'ospedale o gli ospedali.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende uno o più ospedali di zona, è composto:

1) da un membro eletto dal consiglio provinciale della provincia in cui ha sede l'ente ospedaliero;

2) da tre membri eletti dal consiglio comunale del comune ove ha sede l'ente ospedaliero, con schede limitate a due nomi;

3) da un membro eletto da ciascuno dei consigli comunali dei comuni nei quali sono situati ospedali dipendenti dall'ente;

4) per gli enti ospedalieri dichiarati tali ai sensi dell'articolo 4 della presente legge, da due membri in rappresentanza degli originari interessi dell'ente, designati e nominati nei modi previsti dai rispettivi statuti e dalle tavole di fondazione e, per gli enti ospedalieri costituiti ai sensi dell'articolo 5, da due membri designati dall'ente pubblico cui appartenevano originariamente l'ospedale o gli ospedali.

I componenti dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri di cui al primo comma devono essere scelti tra persone estranee ai consigli regionali.

Partecipano alle sedute del consiglio di amministrazione con voto consultivo il sovrintendente sanitario e, in mancanza, il direttore sanitario e il direttore amministrativo.

Il direttore amministrativo svolge le funzioni di segretario.

Il consiglio dei sanitari è sentito obbligatoriamente in tutti i casi in cui occorra decidere su questioni che interessano la vita

interna degli ospedali, esclusivamente per gli aspetti sanitari, la regolamentazione dei servizi sanitari, il trattamento del malato.

Il consiglio di amministrazione dura in carica cinque anni.

Nulla è innovato in rapporto allo statuto ed alle tavole di fondazione per quanto riguarda la composizione del consiglio di amministrazione dell'ospedale Galliera di Genova.

Al presidente ed ai componenti del consiglio di amministrazione con voto deliberativo è corrisposta una indennità di funzione, determinata nei modi di legge dalla regione, tenuto conto della classificazione e dell'importanza dell'ente ospedaliero.

In caso di fusione o concentrazione di più enti ospedalieri, nel consiglio di amministrazione del nuovo ente entrano a far parte un rappresentante degli originari interessi di ciascuno degli enti che vengono a fusione o concentrazione. Ove la fusione o concentrazione avvenga tra tre o più enti ospedalieri, i membri eletti dal consiglio regionale, per gli enti comprendenti ospedali regionali, dal consiglio provinciale, per gli enti comprendenti ospedali provinciali, e dal consiglio comunale del comune ove ha sede l'ente comprendente ospedali di zona, vengono aumentati delle unità necessarie a mantenere inalterato il rapporto tra il numero complessivo dei rappresentanti eletti e quello dei rappresentanti degli originari interessi, stabilito dalle altre disposizioni del presente articolo; se dall'operazione residui una frazione, questa è riportata all'unità superiore. I consigli regionali, provinciali o comunali procedono alla votazione con schede limitate alla metà più una unità, o, se il numero è dispari, alla metà arrotondata al numero intero immediatamente superiore del numero dei rappresentanti da eleggere ».

Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al decimo comma, sostituire le parole: determinata nei modi di legge dalla regione, *con le seguenti:* nella misura stabilita dal consiglio di amministrazione.

Subordinatamente, sostituire il decimo comma con il seguente:

Al presidente ed ai componenti del consiglio di amministrazione del nuovo ente con voto deliberativo è corrisposta una indennità di funzione, determinata con legge della regione, tenuto conto della classificazione e dell'importanza dell'ente ospedaliero. Con la

stessa legge di cui sopra è determinata anche la somma da detrarre dalla indennità di funzione per ogni assenza.

9. 1. De Lorenzo, Capua, La Spada, Cassandro, Pierangeli.

L'onorevole De Lorenzo ha facoltà di svolgerli.

DE LORENZO. Abbiamo presentato al decimo comma dell'articolo 9 due emendamenti, uno in via principale e l'altro in via subordinata. Quello principale tende a sostituire le parole: « determinata nei modi di legge dalla regione » (ci si riferisce all'indennità di funzione per i consiglieri di amministrazione) con le altre: « nella misura stabilita dal consiglio di amministrazione », formula approvata dalla Camera. Noi liberali ci siamo sempre battuti per eliminare qualsiasi indennità o compenso, comunque denominati, sia al presidente sia ai consiglieri di amministrazione. Ciò per evitare che si creino altri comodi ed ambiti posti di « sottogoverno » e per scongiurare il grave (e nel nostro paese sempre presente) pericolo di dar vita ad una nuova e ben remunerata professione: quella dei consiglieri di amministrazione degli ospedali. E non si dica che non si tratta di posti di sottogoverno perché, se si fa un calcolo di quanti sono i consiglieri di amministrazione degli enti ospedalieri, si ha immediatamente chiara la visione della situazione. Da una statistica del Ministero della sanità risulta infatti che in Italia gli ospedali sono 1.500. Tenendo presente che la media dei consiglieri di amministrazione per gli ospedali regionali, provinciali e sezionali è di nove — media che sale a dodici o tredici — se si calcolano anche i consiglieri per gli enti originari — e calcolando in media 100 mila lire per ciascun consigliere, ci si accorge come la spesa per gli stipendi sia piuttosto rilevante, aggirandosi sull'ordine di miliardi (non calcolando poi i collegi dei revisori di conti).

Ora, però, che anche il Senato ha approvato il principio della corresponsione dell'indennità in parola siamo costretti ad accettare la volontà della maggioranza. Tuttavia, tra il testo dell'articolo 9 che si riferisce a tale indennità approvato dalla Camera e quello modificato dal Senato, noi liberali preferiamo di gran lunga il primo perché, se non altro, è nel rispetto della « autonomia » degli enti ospedalieri, autonomia che la maggioranza mostra di voler salvaguardare ma che di fatto agisce in modo da comprimerla in tutti i sensi.

Il nostro emendamento è diretto appunto a ripristinare, alla luce di queste considerazioni, il testo approvato dalla Camera.

Se questo emendamento viene respinto, noi ne proponiamo un altro che trova il suo fondamento nelle considerazioni seguenti.

I liberali constatano con un certo rammarico come stia diventando una caratteristica del momento la troppo benevola concessione di indennità di funzione o di altri compensi a carattere fisso comunque denominati alle persone che ricoprono presso i vari enti pubblici cariche che ancora oggi si definiscono onorarie. Fino a qualche tempo fa si preferiva in linea di massima concedere i cosiddetti gettoni di presenza piuttosto che indennità di funzioni, e ciò proprio perché si desiderava dare alle persone in questione più un rimborso spese che un compenso vero e proprio.

Per quello che riguarda i componenti del consiglio di amministrazione degli enti ospedalieri, sia la Camera sia il Senato hanno stabilito nella presente legge la concessione, appunto anche ad essi, di una indennità di funzione. Noi temiamo che tale indennità, che dovrebbe essere stabilita con legge della regione in misura fissa, sia per questa sua stessa caratteristica un incentivo per il consigliere di amministrazione a disertare più che a frequentare assiduamente le sedute del proprio consiglio di amministrazione.

Perciò, per evitare questa possibilità o, quanto meno, per attenuarla noi proponiamo di decurtare tale indennità di una somma fissa, stabilita anch'essa con legge della regione, per ogni assenza.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione?

LATTANZIO, Relatore. La Commissione non accetta l'emendamento principale ritenendo che, quanto meno nella prima applicazione della legge, sia opportuna l'esistenza di un parametro a carattere regionale.

Esprimo parere contrario anche all'emendamento subordinato, perché pare eccessivo che la legge regionale debba determinare le modalità più dettagliate della corresponsione dell'indennità di cui trattasi.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, Ministro della sanità. Concordo con il relatore.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole De Lorenzo, mantiene il suo emendamento principale, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

DE LORENZO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(È respinto).

Onorevole De Lorenzo, mantiene il suo emendamento subordinato, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

DE LORENZO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 9 nel testo del Senato.

(È approvato).

L'articolo 10 nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

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

Lo statuto deve prevedere che spetta al consiglio di amministrazione:

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

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

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

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

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

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

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

i) deliberare la misura della retta di degenza in conformità al disposto del successivo articolo 32, nonché le tariffe per le prestazioni sanitarie per i paganti in proprio;

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

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

n) deliberare tutti i provvedimenti demandati al consiglio di amministrazione dalle leggi, dai regolamenti e dallo statuto nonché i provvedimenti indicati nell'ultimo comma dell'articolo 40.

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

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

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

È stato presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma, lettera n), sopprimere le parole: nonché i provvedimenti indicati nell'ultimo comma dell'articolo 40.

10. 1. **Palazzeschi, Morelli, Di Mauro Ado Guido, Pasqualicchio, Balconi Marcella, Monasterio, Messinetti, Scarpa, Abbruzzese, Alboni, Zanti Tondi Carmen.**

L'onorevole Palazzeschi ha facoltà di illustrarlo.

PALAZZESCHI. Siamo contrari alla modificazione apportata dal Senato e chiediamo il ripristino del testo della Camera. Infatti, come già avemmo modo di spiegare diffusamente ieri, noi rivendichiamo alla categoria dei lavoratori ospedalieri il riconoscimento del diritto costituzionale all'autonoma stipulazione di un contratto nazionale di lavoro, completo in tutte le sue parti economiche e normative e capace di assicurare un trattamento minimo uguale a tutto il personale ospedaliero su tutto il territorio nazionale.

L'innovazione apportata dal Senato nega, a nostro avviso, questo diritto all'autonomia contrattuale e spezza l'unitarietà di trattamento della categoria. Del resto, lo ha confermato lo stesso relatore, in leggera contraddizione con il ministro.

LATTANZIO, *Relatore*. Non ho detto nulla in merito.

PALAZZESCHI. La nostra richiesta muove quindi dal riconoscimento della necessità di stabilire un corretto rapporto tra i lavoratori e le amministrazioni ospedaliere e mira, in definitiva, ad assicurare un'erogazione della assistenza sanitaria ospedaliera uguale per tutti i cittadini in tutto il paese.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione ?

LATTANZIO, *Relatore*. Non accetto l'emendamento Palazzeschi per i motivi già esposti in sede di replica e perché (posso senz'altro anticiparlo fin d'ora) siamo contrari all'emendamento presentato dallo stesso onorevole Palazzeschi all'articolo 40.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Palazzeschi, mantiene il suo emendamento 10. 1, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

PALAZZESCHI. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(*E respinto*).

Pongo in votazione l'articolo 10 nel testo del Senato.

(*E approvato*).

L'articolo 16 nel testo modificato dal Senato è del seguente tenore:

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

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

Sono sottoposte al controllo di merito del comitato le deliberazioni dello statuto, quelle previste alle lettere a), b), c), d), e), g) ed i) del precedente articolo 10 e nell'ultimo comma dell'articolo 40, nonché le deliberazioni relative a contratti di locazione di durata superiore a nove anni ».

È stato presentato il seguente emendamento:

Al terzo comma sopprimere le parole: e nell'ultimo comma dell'articolo 40.

16. 1. **Palazzeschi, Morelli, Di Mauro Ado Guido, Pasqualicchio, Balconi Marcella, Monasterio, Messinetti, Scarpa, Abbruzzese, Alboni, Zanti Tondi Carmen.**

SCARPA. Chiedo di svolgere io questo emendamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCARPA. Contro quest'altra modificazione introdotta dal Senato la nostra opposizione è ancor più rigorosa che contro la precedente, poiché qui si tratta dell'esercizio di una funzione di vigilanza e tutela sul merito delle deliberazioni dei consigli d'amministrazione degli ospedali a proposito del trattamento economico dei dipendenti ospedalieri. Noi cogliamo in flagrante contraddizione il Governo e la maggioranza a questo riguardo, avendo essi sostenuto (il relatore, per la verità, con tinte molto più sfumate) che il riferimento delle amministrazioni ospedaliere agli accordi sindacali vincola in una certa misura queste amministrazioni a dare tutti i medici e agli altri dipendenti ospedalieri un trattamento economico uguale in tutto il territorio nazionale. Ma, se noi consentiamo una censura di merito sulla questione, consentiamo anche evidentemente a questi organi tutori di negare esecutorietà alle deliberazioni dei consigli d'amministrazione, rendendo possibile (contrariamente alla nostra impostazione, che sei mesi fa anche il ministro condivideva) di praticare ai medici e agli altri dipendenti ospedalieri un trattamento economico diverso da ospedale a ospedale. Questo è il pericolo grave cui andiamo incontro. Una volta ci si diceva: noi vogliamo che in tutti gli ospedali i medici abbiano uguale trattamento. Adesso viene stabilito, in primo luogo, che i consigli d'amministrazione deliberano il trattamento economico dei medici e degli altri dipendenti, con ciò aprendo la possibilità di una diversità di trattamento. In secondo luogo, si introduce la possibilità di un'indagine di merito su questa deliberazione, aprendo la strada all'invalidazione di certe delibere.

Oltre tutto, anche per un'altra via il Governo invita le amministrazioni ospedaliere a procedere per la strada opposta a quella giusta, cioè a negare i miglioramenti economici ai medici. È stato infatti recentemente convertito in legge un decreto-legge del 30 ottobre

1967 che ha stanziato 476 miliardi per coprire i deficit delle mutue. Due articoli di quel decreto-legge, il 5 e il 6, dispongono che gli aumenti delle rette ospedaliere sono consentiti soltanto se approvati da una commissione centrale incaricata di vagliarli. Dunque, è anche possibile che le amministrazioni ospedaliere neghino l'aumento del trattamento economico dei loro dipendenti trincerandosi dietro l'esistenza di questa sorta di censura superiore, di livello praticamente ministeriale.

In secondo luogo, l'articolo 6 del medesimo decreto-legge dispone altresì che le mutue non possono prevedere aumenti delle loro spese sanitarie, se non hanno una corrispettiva entrata. Ora, le entrate delle mutue sono pressoché bloccate; gli accordi sindacali che aumenteranno gli stipendi dei medici e degli altri dipendenti (sappiamo che i dipendenti ospedalieri dovrebbero essere in trattative presso la Presidenza del Consiglio e sono in agitazione per non essere stati convocati) presuppongono un aumento delle rette, quindi un aumento della spesa mutualistica. Ma l'articolo 6 del decreto-legge 30 ottobre 1967 vieta aumenti di spese sanitarie in mancanza di nuove entrate.

Il Governo è chiaramente in contraddizione con se stesso. Elimini dunque almeno questi vincoli, che sono altrettanti impacci alla libertà sindacale dei dipendenti ospedalieri.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sull'emendamento Palazzeschi 16. 1 ?

LATTANZIO, *Relatore*. Non lo accetto per i motivi detti durante l'ampia discussione in Commissione, ripetuti in occasione della mia breve replica e richiamati già all'articolo 10.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Io non vedo i pericoli così drammaticamente prospettati dall'onorevole Scarpa. Del resto, questa mia opinione è stata confortata dal parere di coloro che chiamerei gli interpreti più autorevoli del pensiero del sindacalismo italiano: cioè dei segretari delle confederazioni generali del lavoro. (*Interruzione del deputato Scarpa*). Onorevole Scarpa, ella mi può smentire soltanto se dico cose che non rispondono a verità. E la verità è che c'è stata una riunione, ovviamente non vincolante per il Parlamento, nel corso della quale la CGIL, la CISL, l'UIL e anche la CISNAL, oltre a taluni altri rappresentanti, hanno suggerito l'attuale formulazione dell'articolo 40 in ordine ai contratti collettivi di lavoro. Queste norme sono state concordate da tutti, per cui non riesco a

comprendere perché ella tanto paventi l'impossibilità di corrispondere le indennità ai medici e agli altri dipendenti. I tre rappresentanti delle tre grandi confederazioni del lavoro, fino a prova contraria, rappresentano gli interessi dei lavoratori italiani.

SCARPA. Non rappresentano però i medici !

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Scarpa, mantiene l'emendamento Palazzeschi, di cui ella è cofirmatario, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

SCARPA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. (*E respinto*).

Pongo in votazione l'articolo 16 nel testo del Senato.

(*E approvato*).

L'articolo 17, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

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

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

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

Non sono stati presentati emendamenti. Lo pongo pertanto in votazione.

(*E approvato*).

L'articolo 22, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Sono ospedali generali provinciali quelli dotati di distinte divisioni di medicina generale, chirurgia generale, ostetricia e ginecologia, pediatria, ortopedia-traumatologia; di distinte divisioni o almeno sezioni di oculistica, otorinolaringoiatria, urologia, neurologia, dermosifilopatia, odontoiatria e stomatologia, malattie infettive, geriatria e per ammalati lungodegenti, salvo che ad alcune di dette specialità non provvedano ospe-

dali specializzati viciniori. Gli ospedali generali provinciali devono inoltre essere dotati di distinti servizi di: radiologia e fisioterapia; anatomia e istologia patologica; analisi chimico-cliniche e microbiologia; anestesia e rianimazione con letti di degenza; farmacia interna.

Possono inoltre avere: servizi di recupero e rieducazione funzionale, servizi di neuropsichiatria infantile, servizi di dietetica, servizi di assistenza sanitaria e sociale, servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali; scuole convitto per infermieri professionali e scuole per infermieri generici ed altri centri e scuole per l'addestramento del personale ausiliario e tecnico. Ciascun ospedale generale provinciale dovrà provvedere in ogni caso ad istituire uno o più di tali od altri servizi o scuole ritenuti necessari secondo le prescrizioni del piano regionale.

Devono, altresì, provvedere all'assistenza dei convalescenti che può essere affidata anche ad ospedali viciniori ».

È stato presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, dopo le parole: geriatria e per ammalati lungodegenti, aggiungere le seguenti: cardio-angiopatia.

22. 1. De Lorenzo, Capua, La Spada, Cassandro, Pierangeli.

L'onorevole De Lorenzo, ha facoltà di svolgerlo.

DE LORENZO. Lo ritiriamo, signor Presidente, in quanto è stato accettato dal Governo un ordine del giorno Barba ispirato dallo stesso intendimento.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, dopo le parole: geriatria e per ammalati lungodegenti, aggiungere le parole: cardio-angiopatia e dopo le parole: anestesia e rianimazione con letti di degenza, aggiungere le parole: emotrasfusione.

22. 2. Di Mauro Ado Guido, Scarpa, Morelli, Balconi Marcella, Pasqualicchio, Messinetti, Alboni, Palazzeschi, Abbruzzese, Monasterio, Zanti Tondi Carmen.

MORELLI. Chiedo di svolgerlo io.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MORELLI. Ho già avuto occasione di parlare in sede di Commissione sulle modifiche

approvate dal Senato all'articolo 22. Dissi allora che non comprendevo le ragioni in base alle quali si era deciso di sopprimere la divisione di cardio-angiopatia e il servizio di emotrasfusione. Oggi, presa conoscenza dell'ordine del giorno della associazione dei medici internisti, comprendo che i miei sospetti di allora erano fondati, perché il primo punto di questo ordine del giorno afferma che gli ammalati di cardio-angiopatia costituiscono un settore larghissimo, e spesso preponderante, dei degenti nelle divisioni di medicina generale. Gli internisti, evidentemente, hanno esercitato una forte pressione affinché fosse eliminata questa divisione, pressione che indubbiamente ha influito sul potere di decisione del Senato.

Ho sentito quanto ha detto l'onorevole ministro e prendo atto delle sue dichiarazioni rassicuranti, ma devo dire che non ci si può assolutamente fidare delle amministrazioni ospedaliere, che, fino a prova contraria, sono per la maggior parte dirette da internisti. Le amministrazioni, quindi, non sono mai completamente libere. Quale sarà l'amministrazione che vorrà introdurre nell'ospedale la specializzazione di cardio-angiopatia contro il parere degli internisti? Noi tutti sappiamo che moltissimi sono gli ammalati di cardio-angiopatia; in questi giorni abbiamo, del resto, assistito ad avvenimenti di risonanza mondiale in questo campo, ed anche per questa ragione non possiamo dimenticare questa importantissima specializzazione, che deve assolutamente essere prevista anche negli ospedali provinciali.

Con il nostro emendamento chiediamo, pertanto, che vengano reinseriti la divisione di cardio-angiopatia e il servizio di emotrasfusione. Anche altri colleghi, del resto, hanno sostenuto la stessa cosa. C'è stato assicurato che gli ospedali potranno avere anche questi reparti, ma restano sempre vive le nostre perplessità, perché, per lo stesso motivo per il quale si sono sopprese al Senato queste due voci, evidentemente, si impedirà la creazione di questa divisione e di questo servizio.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al primo comma, dopo le parole: ammalati lungo-degenti, aggiungere la parola: cardio-angiopatia.

22. 4. Santagati, Caradonna, Cruciani, Turchi, Franchi, Sponziello, Marino, Grilli, Abelli, Di Nardo Ferdinando.

Al primo comma, dopo le parole: letti di degenza, aggiungere: emotrasfusione.

22. 3. **Caradonna, Cruciani, Santagati, Turchi, Marino, Di Nardo Ferdinando, Sponziello, Romeo, Abelli, Franchi.**

CARADONNA. Chiedo di svolgere io questi emendamenti.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CARADONNA. Mi sembra inutile sottolineare la necessità di ripristinare il testo originario della Camera. Non so quali considerazioni abbiano indotto il Senato ad approvare la soppressione della parola « cardio-angiopatia », quando è risaputo che le malattie cardiovascolari sono talmente diffuse nel nostro paese da rendere veramente necessario, sul piano sociale della medicina, il diffondersi di una simile assistenza ospedaliera, che è molto più importante di tante altre previste dall'articolo 22.

Non so neppure perché il Senato abbia ritenuto che gli ospedali generali provinciali non debbano essere dotati di distinti servizi di emotrasfusione. In questo senso suonava, del resto, l'originario testo ministeriale. L'esistenza di questo servizio, propugnata dal testo della Camera, voleva restituire agli ospedali l'indispensabile dignità, evitando il diffondersi delle cosiddette « banche del sangue » (sulla cui gestione vi sarebbe molto da dire) che in Italia rappresentano inammissibili monopoli. L'onorevole ministro dovrebbe conoscere ciò che accade negli ospedali. Spesso i degenti devono chiedere ad amici il sangue necessario alle trasfusioni, dato che gli ospedali non ne dispongono; e talvolta devono ricorrere ad enti ed istituti oggi non ancora all'altezza di disimpegnare pienamente l'indispensabile servizio. Ogni ospedale dovrebbe avere il suo centro di emotrasfusione, per essere veramente all'altezza dei tempi moderni. Insisto su questo emendamento, che ritengo essenziale. Perché volere a tutti i costi varare la legge nel testo del Senato? Cerchiamo, almeno in questi punti fondamentali, di mantenerci fedeli a ciò in cui noi membri di questa Camera abbiamo creduto, a ciò in cui ella stessa, onorevole ministro, ha creduto.

SCARPA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCARPA. Signor Presidente, mi preme richiamare l'attenzione dell'Assemblea sul

fatto che un'eventuale interpretazione da parte del Governo (sono convinto che il relatore non la condividerebbe, perché egli ci ha già anticipato il suo giudizio in Commissione) che dicesse: il testo dell'articolo 22 consente alle amministrazioni ospedaliere, che lo vogliono, di istituire anche i reparti di cardio-angiopatia, ancorché non citati dalla norma (cioè anche se l'emendamento Di Mauro Ado Guido non verrà accolto), sarebbe un'interpretazione infondata. Infatti il primo comma dell'articolo 22 è estremamente rigido: esso afferma che sono ospedali generali provinciali quelli che possiedono le seguenti divisioni: (e le elenca). Non dice, cioè, « che possiedono almeno » queste divisioni. Devono possedere quelle e non altre, né una di più né una di meno. È vero, infatti, che a un certo punto vi è la parola « almeno ». Ma questa parola non si riferisce al numero delle specialità; si riferisce a una possibile sottoqualificazione dei reparti specializzati (sezioni anziché divisioni). Cioè intende dire: l'ospedale deve avere obbligatoriamente per queste specialità (e segue l'elenco, che è un elenco rigido) divisioni o almeno sezioni. Ciò equivale a dire (e il relatore lo ha riconosciuto in Commissione; e perciò io ho chiesto la parola: per domandare alla correttezza del relatore di ripetere questa sua dichiarazione in Assemblea) che l'approvazione di questo primo comma dell'articolo 22, così come è formulato, comporta l'esclusione rigorosa delle divisioni o sezioni di cardio-angiopatia dagli ospedali provinciali. La ragione, già abbastanza chiara a tutti i colleghi, è stata resa ancora più evidente da una lettera che il ministro — a mio parere un po' inopportunamente — ha voluto citare. La lettera dell'associazione degli internisti dice infatti in modo molto chiaro che questa categoria di medici non vuol vedere ridotta l'affluenza del numero di malati nelle sue divisioni. Tutti sanno che il numero dei malati condiziona strettamente l'entità dei compensi mutualistici che i medici incassano: si tratta pertanto di un'esclusiva ragione di « cassetta », alla quale dobbiamo opporre le imprescindibili ragioni di carattere scientifico che ci fanno obbligo assoluto di introdurre negli ospedali provinciali divisioni o sezioni di cardio-angiopatia.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 22?

LATTANZIO, *Relatore*. Come l'Assemblea ha notato, ieri ed oggi si è discusso larga-

mente sul problema dei reparti di cardio-angiopatia. A questo proposito vorrei ricordare all'onorevole Scarpa che nella mia replica ho chiaramente detto che o questi reparti saranno consentiti dall'autorità tutoria centrale e periferica, oppure bisognerà provvedere con apposita legge.

La Camera ha già approvato sull'argomento un apposito ordine del giorno; ora, proprio per non diminuire il valore e il significato di quell'ordine del giorno, che è stato accettato dal Governo, vorrei pregare i colleghi Ado Guido Di Mauro e Caradonna di ritirare i loro rispettivi emendamenti, come con molta cortesia ha fatto il collega De Lorenzo. Diversamente, l'accettazione dell'ordine del giorno Barba sarebbe immediatamente contraddetta dal voto negativo che chiedo all'Assemblea sui detti emendamenti.

Per quanto riguarda, invece, il problema dell'emotrasfusione, mi permetto di ricordare al collega Caradonna che la Camera e il Senato hanno recentemente approvato un apposito disegno di legge per definire, proprio nei termini che egli ha indicato, questa materia; e pertanto credo che sia superfluo insistere anche in occasione di questa legge per l'istituzione di tali centri.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Respingo innanzitutto l'affermazione dell'onorevole Scarpa circa l'inopportunità del mio riferimento alla lettera degli internisti: ho citato quella lettera mettendola in connessione con l'ordine del giorno Barba, che ho accettato. A me pare che l'accettazione dell'ordine del giorno Barba voglia significare proprio la volontà del Governo di non tener conto della lettera inviata.

SCARPA. Un ordine del giorno non modifica la legge !

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. A parte questo, sono ancora convinto che l'« almeno » consente alle amministrazioni ospedaliere la facoltà di istituire sezioni di cardio-angiopatia. Nella malaugurata ipotesi che ciò non avvenga, data la validità delle considerazioni che sono state svolte, presenteremo un apposito disegno di legge affinché sia resa obbligatoria l'istituzione di queste sezioni. Finché tuttavia l'esperienza non avrà smentito la mia convinzione, resto contrario alla menzione in questo articolo dei reparti di cardio-angiopatia in oggetto.

Parere contrario altresì agli emendamenti relativi al servizio di emotrasfusione.

PRESIDENTE. Sull'emendamento Di Mauro Ado Guido mi è pervenuta una richiesta di votazione a scrutinio segreto corredata dal prescritto numero di firme. Poiché per accordi intervenuti le votazioni a scrutinio segreto avranno luogo nella seduta di domani, le votazioni sull'articolo 22 sono rinviate a domani.

L'articolo 23, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Gli ospedali regionali, che devono servire una popolazione di almeno un milione di abitanti, sono quelli che, per l'organizzazione tecnica, per la dotazione strumentale diagnostica e terapeutica e per le prestazioni che sono in grado di assicurare, operano prevalentemente con caratteristiche di alta specializzazione.

Essi, oltre a possedere le unità di ricovero e cura e i servizi previsti per gli ospedali provinciali, dovranno anche disporre di almeno tre divisioni di alta specializzazione medica o chirurgica, quali cardiologia, ematologia, cardiocirurgia, neurochirurgia, chirurgia plastica, chirurgia toracica o altre specializzazioni riconosciute dal Ministero della sanità, secondo le indicazioni contenute nel piano regionale ospedaliero.

Inoltre gli ospedali regionali devono possedere distinti servizi di virologia, di prelevamento e conservazione di parti di cadavere, di medicina legale e delle assicurazioni sociali; attrezzature idonee a collaborare nella ricerca scientifica ed a contribuire alla preparazione professionale e all'aggiornamento del personale medico nonché scuole per l'addestramento del personale ausiliario e tecnico.

Ogni Regione deve avere almeno un ospedale regionale ».

Non sono stati presentati emendamenti. Lo pongo in votazione.

(E approvato).

L'articolo 27, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Il Ministro della sanità, attenendosi alle direttive del programma economico nazionale, della presente legge, della legge di programma di cui al precedente articolo 26, nonché, limitatamente ai territori meridionali, alle direttive del piano di coordinamento di cui alla legge 26 giugno 1965, n. 717, recepisce le indicazioni fornite dalle singole Regioni ed

elabora d'intesa con i Ministri del bilancio e della programmazione economica, del tesoro, dei lavori pubblici e della pubblica istruzione, per la parte di relativa competenza, il piano nazionale ospedaliero, previo parere del Comitato nazionale per la programmazione ospedaliera di cui al successivo articolo 28, e lo sottopone all'approvazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica. Il predetto piano è emanato con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione, per la parte di sua competenza.

Il piano nazionale ospedaliero, con riferimento al periodo di durata della legge di programma di cui al precedente articolo 26, stabilisce i criteri per l'impiego dei mezzi finanziari statali di cui al secondo comma dell'articolo precedente e dei mezzi di cui dispongono gli enti ospedalieri a norma del successivo articolo 34.

A tale fine il piano:

a) determina la ripartizione regionale quantitativa e qualitativa dei posti-letto da istituire a spese dello Stato;

b) definisce i criteri territoriali e qualitativi per la utilizzazione del fondo nazionale ospedaliero di cui al successivo articolo 33.

Al piano nazionale ospedaliero, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione, possono essere apportate, nel corso del quinquennio, per riconosciute esigenze sopraggiunte, varianti relativamente al fabbisogno di posti-letto stabilito per le università.

Tali varianti possono comprendere aumenti dei posti-letto in misura non superiore al 15 per cento del fabbisogno stabilito per le università. Al finanziamento della spesa occorrente per la realizzazione di tale eccedenza, si provvede con i fondi a disposizione del Ministero della pubblica istruzione ».

È stato presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, sostituire le parole: recepisce le indicazioni fornite dalle singole regioni, con le seguenti: recepisce i programmi regionali ospedalieri.

27. 1. De Lorenzo, Capua, La Spada, Cassandro, Pierangeli.

L'onorevole De Lorenzo ha facoltà di svolgerlo.

DE LORENZO. Questo emendamento è inteso a ripristinare il testo del primo comma approvato precedentemente dalla Camera. Sulla modificazione introdotta dal Senato mi sono già soffermato in sede di discussione generale, ma vorrei aggiungere ora qualche osservazione.

Circa la formulazione del piano nazionale ospedaliero, il testo approvato dal Senato svincola, se così si può dire, il ministro della sanità dall'obbligo di attenersi ai programmi ospedalieri delle regioni, programmi che le medesime sono tenute a predisporre ai sensi dell'articolo 29, primo comma. Questa modifica ci sembra che non sia in armonia con le altre disposizioni, né con il criterio informatore della legge stessa, che è quello di incastonare la riforma nell'istituto regionale; né per la verità ci ha convinto quanto ha detto poco fa l'onorevole ministro.

Noi liberali — è superfluo dirlo — siamo contrari per i motivi già detti alla costituzione delle regioni a statuto ordinario e ci siamo battuti anche in questa sede perché la riforma ospedaliera non venisse « regionalizzata ». Però, dal momento che l'attuale maggioranza, irrobustita dal massiccio appoggio dei consensi dell'estrema sinistra, ha ritenuto opportuno di fare il contrario, noi siamo del parere che non si debba comprimere o disattendere i piani formulati dalle regioni per dare al ministro della sanità poteri più ampi di quelli che gli spetterebbero nel campo in questione con l'attuazione delle regioni.

Per questi motivi abbiamo presentato lo emendamento. Non ci illudiamo che esso sarà approvato. Comunque, abbiamo voluto dissociare la nostra responsabilità da quella della maggioranza.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al primo comma sostituire le parole: recepisce le indicazioni fornite dalle singole regioni, con le seguenti: recepisce i programmi regionali ospedalieri.

27. 2. Accreman, Scarpa, Alboni, Morelli, Palazzeschi, Di Mauro Ado Guido, Messinetti, Monasterio, Pasqualicchio, Zanti Tondi Carmen, Balconi Marcella, Abbruzzese.

L'onorevole Accreman ha facoltà di svolgerlo.

ACCREMAN. Il Senato ha modificato l'articolo 27 in un punto di rilevante importanza. La Camera ricorderà che, quando si trattò di discutere, in occasione del primo esame del

provvedimento, questo articolo, il Governo insisté sul fatto che anche le opposizioni dovevano approvare quanto era previsto da detto articolo per la formazione del piano nazionale ospedaliero, perché il ministro della sanità non era chiamato a fare se non una specie di coordinamento dei piani ospedalieri che le regioni avrebbero elaborato per loro conto. Il ministro, dunque, non avrebbe fatto altro che riassumere in una sintesi ciò che le regioni, secondo la loro competenza, avevano il diritto di elaborare.

La modificazione introdotta dal Senato muta totalmente la situazione, perché, in forza di essa, il ministro della sanità non recepisce più i programmi regionali ospedalieri — così come era disposto nel testo originario approvato dalla Camera — ma recepisce le indicazioni fornite dalle singole regioni. È evidente che si tratta di modificazioni qualitative di importanza basilare.

Secondo il testo approvato dal Senato, dunque, non sono più le regioni che formulano i piani ospedalieri, i quali, dopo una sintesi, vanno a formare poi il piano nazionale ospedaliero, ma è il ministro della sanità che, secondo la propria volontà (e potrebbe, per avventura, trattarsi di una volontà arbitraria) è abilitato a disattendere i piani regionali ospedalieri che le regioni, in base all'articolo 117 della Costituzione, hanno il potere di elaborare.

La modificazione è sostanziale. Perché è stata introdotta? Il ministro della sanità, per giustificarla, afferma che essa è stata resa necessaria dal fatto che, se si fosse lasciato alle singole regioni il compito di redigere, per conto proprio, piani regionali ospedalieri, ci si sarebbe potuti trovare in presenza di piani regionali fantasiosi, addirittura irrealizzabili, dei quali egli stesso non avrebbe potuto prendere atto.

Ma, onorevole ministro, tutto questo non è vero. La sua affermazione rivela — mi sia consentito dirlo — un atteggiamento che è almeno strano in un uomo di Governo. Come si può ignorare, infatti, che, nel nostro sistema costituzionale, le regioni sono soggette, nell'esercizio dei loro poteri, a controlli che rendono impossibile l'ipotesi da lei fatta? Come si può ignorare che, secondo la nostra Costituzione, non è vero che una regione possa presentare un programma regionale ospedaliero irrealizzabile, facendo previsioni fantasiose, senza che accada nulla? L'articolo 127 della Costituzione dispone che, se il Governo ritenga che una legge approvata dal consiglio regionale contrasti con l'interesse nazionale o

con quello di altre regioni, ha innanzi tutto il potere di rinviarla per un nuovo esame al consiglio regionale che l'ha approvata. Se esso l'approva nuovamente, il Governo può promuovere la questione di legittimità davanti alla Corte costituzionale o la questione di merito per contrasto di interessi davanti al Parlamento. Il che significa che non può mai verificarsi che una regione approvi una legge di programma fantasiosa, in qualsiasi settore, senza che si possa compiere, poi, una valutazione delle reali esigenze.

Il punto è un altro, onorevole ministro. Cosa accadrà se non verrà accolta la modificazione apportata dal Senato? Non certo che qualche regione potrà varare un programma ospedaliero fantasioso, da lei non accettabile: se una regione approverà un programma e il Governo non sarà ad esso favorevole, quest'ultimo lo impugnerà dinanzi alla Corte costituzionale o dinanzi al Parlamento. Allora, due potranno essere i risultati: o il Parlamento o la Corte costituzionale daranno ragione al Governo; o avverrà il contrario, onorevole ministro. E in tal caso non vedo come ella, in base al nostro sistema costituzionale, potrà pretendere, nonostante che l'organo competente abbia dato torto al Governo e ragione alla regione, che il Governo non tenga conto di questo verdetto e continui, a suo arbitrio, a comportarsi come meglio ritiene in ordine a questo programma.

Onorevole ministro, la modifica introdotta al Senato è un fatto costituzionalmente eversivo, perché in pratica significa questo: le garanzie stabilite dalla Costituzione esistono sulla carta, ma il Governo può continuare ad operare a sua libito quand'anche non ne abbia il diritto. E ciò non è ammissibile.

La riprova che si tratta di una modificazione incostituzionale si ha dando uno sguardo appena alla famosa legge sulle procedure del piano che almeno la formalità costituzionale si preoccupa di rispettare. Legga, onorevole ministro, l'articolo 10 di quella legge: « Entro sei mesi dall'entrata in vigore del programma economico nazionale sono approvate con leggi regionali le norme per gli interventi che le regioni intendano attuare nel quinquennio nelle materie in cui hanno potestà legislativa a norma dell'articolo 117 della Costituzione ». Il secondo comma recita: « In proposito dovrà essere sentito il parere del Comitato interministeriale per la programmazione economica ». Ella vede, onorevole ministro, che, ai sensi della Costituzione, la stessa legge sulle procedure del piano prevede che nella loro autonomia gli organi re-

gionali elaborino essi il programma ospedaliero regionale. Se deve esser sentito un organo consultivo prima che ciascuna regione approvi la propria legge, questo è il CIPE, organo coordinatore di diversi ministeri. Ma ella, onorevole ministro, con la modificazione introdotta al Senato ha preteso che si facesse esattamente il contrario: con tale modificazione l'autonomia regionale è sparita; sono le regioni che acquistano carattere consultivo rispetto alla volontà del ministro e del Governo. Ma questo è il sovvertimento della nostra Costituzione. Come si può chiedere alla Camera che approvi una disposizione di questo genere? Come può insistere ella nel chiedere alla Camera una votazione di questo tipo?

Il primo dovere, onorevole ministro, del Parlamento e del Governo, il dovere più alto, è quello di rispettare le norme costituzionali. Ecco perché, onorevoli colleghi, noi vi chiediamo, in ossequio a questo prioritario dovere di rispettare le norme costituzionali, di votare contro questa modificazione, chiaramente incostituzionale.

Presentazione di un disegno di legge.

SCAGLIA, *Ministro senza portafoglio*. Chiedo di parlare per la presentazione di un disegno di legge.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCAGLIA, *Ministro senza portafoglio*. Mi onoro presentare, a nome del ministro delle finanze, il disegno di legge:

« Cessione in favore del comune di Lecco dell'edificio demaniale sito in piazza XX Settembre di quella città, già sede degli uffici finanziari, e di due terreni in riva al fiume Adda, a titolo di permuta con porzione di un edificio di proprietà comunale sito in Lecco tra le vie Dante e Fratelli Cairoli, da destinare a nuova sede degli uffici finanziari ».

PRESIDENTE. Do atto della presentazione di questo disegno di legge, che sarà stampato, distribuito e trasmesso alla Commissione competente, con riserva di stabilirne la sede.

Si riprende la discussione.

PRESIDENTE. All'articolo 27, nel testo modificato dal Senato, è stato inoltre presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, sostituire le parole: recepisce le indicazioni fornite dalle singole Re-

gioni, con le seguenti: recepisce i programmi regionali ospedalieri.

27. 3. **Alessi Catalano Maria, Alini, Ceravolo, Passoni, Minasi, Raia, Pigni, Naldini, Curti Ivano, Franco Pasquale.**

L'onorevole Maria Alessi Catalano ha facoltà di svolgerlo.

ALESSI CATALANO MARIA. Poiché questo nostro emendamento è uguale agli altri due attinenti allo stesso articolo 27, che sono già stati svolti, e poiché d'altra parte concordo perfettamente con gli argomenti addotti dal collega Accreman, aggiungerò solo poche osservazioni per non aduggiare lei, signor Presidente, e i colleghi.

A me pare che il Senato, nella sua frettolosa volontà di privare le regioni della potestà di formulare i piani regionali ospedalieri, abbia commesso un errore usando lo stesso verbo (« recepisce ») che figurava nel testo approvato dalla Camera; infatti quando si dice: « recepisce i programmi regionali », il verbo « recepire » è usato correttamente, mentre il dire: « recepisce le indicazioni » non ha senso. Ci ha spiegato infatti poco fa il ministro Mariotti che la regione formula delle indicazioni e poi il Ministero opera le scelte. Ma « recepire » non significa « scegliere »: si deve quindi pensare che il verbo sia stato usato a ragione veduta, per trarre in inganno chi si limita ad un esame superficiale della legge.

Noi dichiariamo pertanto fin da ora che insisteremo affinché il nostro emendamento sia votato: noi vogliamo infatti che le regioni non siano semplicemente consultate, ma abbiano per legge la facoltà di predisporre piani regionali ospedalieri che corrispondano alle necessità delle varie regioni.

Dico questo anche perché noi abbiamo un timore: che cioè il Ministero, come spese volte è capitato, si preoccupi di potenziare i piani regionali ospedalieri delle regioni ricche a scapito delle regioni povere: e tali sono quasi le regioni del sud e delle isole.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti all'articolo 27?

LATTANZIO, *Relatore*. Signor Presidente, ho chiaramente indicato nella mia relazione scritta il valore e il significato da dare alla modifica apportata dal Senato all'articolo 27. In particolare, ho sottolineato che nessun piano nazionale può imporre alle regioni delle scelte che spetta ad esse di adottare con legge regionale. Per questi motivi e con

tale precisazione dichiaro di non accettare gli emendamenti presentati all'articolo 27. (*Commenti all'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Innanzitutto, onorevole Accreman, vorrei precisarle che credo di non aver parlato di « piani fantasiosi » delle regioni. Ho soltanto fatto presente — chi abbia, come me e probabilmente come lei, dimestichezza con gli enti locali (province, comuni e domani regioni), può facilmente rendersi conto della fondatezza di questo mio rilievo — che per istinto gli amministratori locali sono portati a effettuare le maggiori richieste possibili, per quanto riguarda la collocazione dei presidi sanitari e, in genere, nell'elaborazione di un programma di sviluppo economico e sociale su base regionale o su base intercomunale. Non si tratta dunque di piani fantasiosi; non si tratta della fantasia più o meno malata degli amministratori o dei deputati regionali, ma del fatto che ciascuno di noi, nell'ambito del proprio comune o della propria provincia o della propria regione, richiede il più possibile, trascurando le necessità e le esigenze che hanno le altre regioni.

Del resto, se questo non fosse vero (a parte il fatto che ancora non c'è la programmazione regionale ed altri istituti connessi), oggi non vi sarebbero, se fosse mancato il concorso di altri elementi, quegli squilibri così profondi che purtroppo caratterizzano, non solo sociologicamente ma anche economicamente, il nostro paese.

Dunque, non piani fantasiosi, ma richieste che non possono essere recepite *sic et simpliciter* e che vanno vagliate con tutti gli altri piani, o indicazioni o schemi di sviluppo, da parte del ministro della sanità. Il ministro della sanità, come è ovvio, non opera isolatamente, ma di concerto con i ministri dei lavori pubblici, del bilancio e programmazione economica, del tesoro e della pubblica istruzione: egli esamina le indicazioni o schemi di sviluppo che vengono presentati dalla regione e pervengono sul suo tavolo. Non si tratta quindi di « non recepire ».

È necessario leggere a questo proposito lo articolo 9 del disegno di legge « Norme sulla programmazione economica », dal quale si evince che il programma economico nazionale, la cui approvazione spetta al Parlamento, dovrebbe recepire appunto tutte le indicazioni e i criteri formulati dalle regioni in ordine alla

distribuzione ed utilizzazione dei mezzi finanziari dello Stato.

Se invece recepissimo, come ella dice, tutti i piani regionali ospedalieri nel piano nazionale ospedaliero, se cioè quelli fossero vincolanti nei confronti di questo, è veramente persuaso, onorevole Accreman, che noi potremmo operare in questo settore una razionale distribuzione dei mezzi finanziari dello Stato ? Ella deve rispondere a questa domanda, perché si tratta di una questione piuttosto importante.

Ella ha citato l'articolo 10 del disegno di legge recante norme sulla programmazione economica. In detto articolo è stabilito che « entro sei mesi dall'entrata in vigore del programma economico nazionale » (cioè dopo che il Parlamento ha approvato il programma economico nazionale che deve recepire le indicazioni o schemi di sviluppo delle regioni) « sono approvate con leggi regionali le norme per gli interventi che le regioni intendono attuare nel quinquennio nelle materie », ecc.

Come vede, intervengono due fatti: c'è il programma economico nazionale che recepisce queste indicazioni e che viene approvato dal Parlamento; e vi sono, con impegni di spesa sul bilancio regionale, gli interventi delle regioni che possono operare nel senso da lei detto con i mezzi finanziari forniti dallo Stato.

Ebbene, devo pertanto farle osservare che la sua proposta mira a produrre una inversione nell'ordine procedurale, facendo sì che il piano nazionale ospedaliero risulti vincolato ai piani delle regioni, che quindi dovrebbero essere elaborati prima del piano nazionale ospedaliero.

ACCREMAN. Non ho detto questo.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ella così si è espresso. Invece il piano regionale viene formulato entro sei mesi dall'entrata in vigore del programma economico nazionale. (*Interruzione del deputato Accreman*). In realtà, il piano nazionale ospedaliero deve recepire le indicazioni, gli schemi di sviluppo o, se vuole, la collocazione territoriale dei presidi sanitari che le regioni ritengono necessari in parte con copertura finanziaria delle regioni e in parte con richiesta di mezzi finanziari dello Stato. Cosicché i piani regionali ospedalieri, in parte basati su impegni di spesa delle regioni e in parte su interventi finanziari dello Stato, diventano autonomi e operanti soltanto successivamente quando vengono approvati dalle regioni.

Ma, prima, deve essere operante il piano nazionale ospedaliero. E questo, ripeto, non è

opera esclusiva del ministro della sanità. Oltre all'intervento — già ricordato — degli altri ministri che ho citato, il piano nazionale ospedaliero deve essere approvato dal CIPE. Desidero infine precisare che le modifiche introdotte al riguardo sono state suggerite dal Ministero del bilancio, con nota in data 13 novembre 1967, che l'onorevole Accreman potrà leggere, se vorrà.

In base a queste considerazioni, dichiaro di non accettare gli emendamenti in questione.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole De Lorenzo, mantiene il suo emendamento 27. 1, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

DE LORENZO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento De Lorenzo 27. 1.

(È respinto).

Sono pertanto preclusi gli emendamenti Accreman 27. 2 e Alessi Catalano Maria 27. 3, di identico contenuto.

Pongo in votazione l'articolo 27 nel testo del Senato.

(È approvato).

L'articolo 29, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Ciascuna Regione provvede a programmare i propri interventi nel settore ospedaliero con la legge di approvazione del piano quinquennale degli interventi relativi alle materie in cui la Regione stessa ha potestà legislativa.

La predetta legge si uniforma alle scelte del programma economico nazionale nonché ai principi della presente legge e della legge di programma di cui al precedente articolo 26 e indica la previsione degli interventi regionali relativi all'impianto di nuovi ospedali, all'impianto, trasformazione, ammodernamento o soppressione degli ospedali esistenti in relazione al fabbisogno dei posti-letto distinti per acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti, alla efficienza delle attrezzature, alla rete viabile ed alle condizioni geomorfologiche ed igienico-sanitarie della popolazione.

Parimenti, nessuna opera di costruzione, ampliamento, trasformazione, salvo adattamenti dovuti ad esigenze di funzionalità, potrà essere realizzata se non sia prevista nella predetta legge.

Il piano prevede l'esistenza di almeno un ospedale di zona che sia in grado di servire

una popolazione da venticinquemila fino a cinquantamila abitanti; di almeno un ospedale provinciale che sia in grado di servire una popolazione fino a quattrocentomila abitanti e di almeno un ospedale regionale per ogni Regione.

La legge regionale prevede la costituzione di nuovi Enti ospedalieri, la fusione e la concentrazione di quelli esistenti in relazione alle esigenze di cui ai precedenti commi e tenuto anche conto dei criteri di economicità di gestione.

Nessun ente pubblico, né alcuno degli enti o istituti ecclesiastici, che abbiano ottenuto la classificazione di propri ospedali ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 1, potrà istituire nuovi stabilimenti di ricovero e cura che non siano previsti nella legge di cui ai commi precedenti, salvo, per le università, quanto previsto dall'articolo 27, ultimo comma.

Parimenti, nessuna opera di costruzione, ampliamento, trasformazione o ammodernamento potrà essere realizzata se non sia prevista nella predetta legge ad eccezione degli istituti e cliniche universitarie di ricovero e cura, per trasformazioni, ammodernamenti e costruzioni, purché non comportino aumenti di posti-letto.

Nella legge regionale devono essere indicati i mezzi finanziari per la costruzione di nuovi ospedali, l'ampliamento, la trasformazione o l'ammodernamento di quelli esistenti e per l'acquisto delle relative attrezzature di primo impianto, e la loro ripartizione in relazione agli obiettivi indicati dalla legge stessa per il settore ospedaliero.

Qualora la Regione non provveda a quanto disposto dal presente articolo il Ministro della sanità promuove gli atti necessari per la convocazione d'ufficio del Consiglio regionale ».

Non sono stati presentati emendamenti. Lo pongo pertanto in votazione.

(È approvato).

L'articolo 32, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« La retta giornaliera di degenza è determinata con apposita deliberazione del consiglio di amministrazione di ciascun ente ospedaliero.

La retta giornaliera di degenza è determinata sulla base del costo complessivo dell'assistenza sanitaria ospedaliera prestata agli infermi.

La retta deve comprendere tutte le spese sostenute dall'ente per la retribuzione del dipendente personale, per la diagnosi, la cura e il mantenimento degli infermi, quelle necessarie per assolvere i compiti previsti dagli articoli 2, primo e secondo comma, e 47 della presente legge, nonché ogni altra spesa che concorra a formare il costo complessivo dell'assistenza ospedaliera.

Nella retta devono essere comprese, altresì, le spese a carico dell'ente ospedaliero iscritte nel bilancio dell'anno cui si riferiscono le spedalità, per l'ammortamento, il rinnovo e l'ammmodernamento delle attrezzature ospedaliere per una quota non superiore complessivamente al quattro per cento della retta determinata a norma dei precedenti commi.

Le spese di gestione dei centri per le malattie sociali e del lavoro non possono determinare aggravii sulla retta di degenza in misura superiore al venti per cento del loro importo e, comunque, in misura eccedente l'uno per cento dell'ammontare della retta.

I proventi delle rette ospedaliere possono, solo e fino ad un ventesimo del loro ammontare, essere ceduti in delegazione per la stipulazione di mutui destinati al finanziamento delle opere previste al successivo articolo 34.

Per i ricoverati in camere speciali il Consiglio di amministrazione di ciascun ente ospedaliero determina una retta differenziata riferita al ricovero e al mantenimento dei pazienti.

Le tariffe per le prestazioni professionali nei riguardi dei ricoverati in sale speciali sono di massima quelle previste dalla tariffa minima nazionale per le prestazioni medicochirurgiche ».

È stato presentato il seguente emendamento:

All'ultimo comma sopprimere le parole: di massima.

32. 1. Pasqualicchio, Di Mauro Ado Guido, Morelli, Alboni, Balconi Marcella, Zanti Tondi Carmen, Monasterio, Messinetti.

L'onorevole Pasqualicchio ha facoltà di svolgerlo.

PASQUALICCHIO. Lo considero già svolto, signor Presidente.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sull'emendamento proposto all'articolo 32 ?

LATTANZIO, Relatore. La Commissione è contraria.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, Ministro della sanità. Il Governo è contrario.

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

PASQUALICCHIO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(*E respinto*).

Pongo in votazione l'articolo 32 nel testo del Senato.

(*E approvato*).

L'articolo 36, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Negli ospedali generali la sezione è l'unità funzionale che deve comprendere non meno di 25 e non più di 30 posti-letto.

Negli stessi ospedali le sezioni di specialità possono comprendere anche un numero di posti-letto che in ogni caso non può essere inferiore a 15. Queste sezioni, ove non esista la relativa divisione, sono di regola aggregate ad una divisione affine.

La divisione è composta da 2 o più sezioni e comprende non meno di 50 e non più di 100 posti-letto.

Negli stessi ospedali le divisioni di specialità possono comprendere anche un numero inferiore di posti-letto che in ogni caso non può essere inferiore a trenta.

I servizi speciali di diagnosi e cura forniscono prestazioni specializzate e di norma non dispongono di letti di degenza o ne hanno un numero che, comunque, non può essere superiore a quello previsto per le sezioni di specialità ».

È stato presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma, dopo le parole: possono comprendere anche un, aggiungere la parola: minor e dopo le parole: divisione affine, aggiungere le parole: oppure per eccezionali esigenze organizzative e funzionali possono essere autonome.

36. 1. Scarpa, Morelli, Palazzeschi, Pasqualicchio, Messinetti, Monasterio, Alboni, Di Mauro Ado Guido, Zanti Tondi Carmen, Balconi Marcella, Abbruzzese.

L'onorevole Scarpa ha facoltà di svolgerlo.

SCARPA. Questo emendamento ci è stato suggerito da ragioni analoghe a quelle che ci hanno fatto presentare poc'anzi un emendamento relativo alle sezioni di cardio-angiopatia. Il testo che la Camera aveva approvato nel maggio scorso ammetteva che certe sezioni di specialità potessero esser poste in una condizione di autonomia: il che equivaleva a dire che si potevano creare nuovi primari in sezioni che avessero una ragione particolare per esser dotate di autonomia. Il caso delle sezioni di cardio-angiopatia è uno di questi.

Che cosa è avvenuto al Senato, onorevole Mariotti (ci auguriamo, contro la sua volontà)? È avvenuto che i primariati più potenti, le «baronie bianche» più solide hanno esercitato tutte le loro possibili pressioni per impedire che fastidiosi concorrenti si presentassero. È il caso dei cardiologi, i quali davano fastidio ai medici internisti per una volgare ragione di cassetta, unicamente in ordine al rastrellamento di compensi mutualistici; e gli internisti hanno negato un obiettivo così valido quale è quello di garantire che in ogni ospedale provinciale vi sia almeno una sezione di cardio-angiopatia.

Qui il problema diventa più generale: non si riferisce ad una singola specialità, ma si riferisce al fatto che noi, membri della Camera dei deputati, avevamo detto che là dove particolari ragioni suggeriscano che una certa specialità sia autonoma, tale autonomia venga realizzata. Il Senato ha cancellato queste parole.

Ho bisogno di dirle, onorevole ministro, chi sono i senatori, la cui voce è molto ascoltata in altissimo loco, che hanno da un lato voluto abolire le sezioni di cardio-angiopatia e che d'altro lato hanno voluto scartare pericolosi concorrenti nella divisione della torta?

Quello che noi non accettiamo è che lei abbia piegato il capo a queste pretese dei «baroni bianchi». Per questo noi domandiamo col nostro emendamento che venga ripristinata la garanzia predisposta dalla Camera, riconoscendo che certe sezioni di specialità possano essere autonome.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al terzo comma, dopo le parole: 100 posti letto, *aggiungere:* e costituisce l'unità ospedaliera in grado, per attrezzatura e servizi, di funzionare autonomamente.

36. 3. **Cruciani, Caradonna, Santagati, Franchi, Abelli, Turchi, Delfino, Nicosia, Sponziello, Marino.**

All'ultimo comma, dopo le parole: letti di degenza, *sopprimere le parole:* o ne hanno un numero che, comunque, non può essere superiore a quello previsto per le sezioni di specialità.

36. 2. **Caradonna, Cruciani, Santagati, Turchi, Franchi, Sponziello, Abelli, Almirante, Marino, Di Nardo.**

CARADONNA. Signor Presidente, consideriamo già svolti questi nostri emendamenti.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 36?

LATTANZIO, *Relatore*. Mi sia consentito innanzitutto ricordare all'onorevole Scarpa che anche alla Camera, per la verità, si discusse a lungo sull'opportunità o meno che, per esigenze organizzative, alcune sezioni potessero essere autonome. Il collega Scarpa ricorderà che su questa materia non c'era una divisione fra i partiti, ma che contrastanti erano i giudizi all'interno dei vari partiti. Si trattava infatti di una materia non fondamentale, che non lede i principi della riforma ospedaliera, e pertanto ampiamente opinabile.

Io non vorrei esprimere parere contrario in merito all'emendamento Scarpa 36. 1 soltanto perché sono nel fondo contrario ad esso, ma vorrei pregare lo stesso collega Scarpa di rendersi conto che si tratta di una questione che non giustifica certamente un ulteriore rinvio del disegno di legge al Senato. Lo prego pertanto, ove fosse possibile, di ritirarlo.

Sono contrario inoltre, per analoghi motivi, agli emendamenti 36. 3 e 36. 2 degli onorevoli Cruciani e Caradonna.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Per le stesse considerazioni il Governo è contrario a tutti e tre gli emendamenti presentati all'articolo 36 del testo del Senato. Nel contempo rivolge anch'esso all'onorevole Scarpa, la preghiera di ritirare il suo emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Scarpa, mantiene il suo emendamento non accettato dalla Commissione né dal Governo?

SCARPA. No, signor Presidente, e confido che in tal modo il Governo e il relatore siano invogliati ad essere altrettanto cortesi nei nostri confronti quando si esamineranno altre nostre proposte di modifica del disegno di legge, basate su ragioni molto più valide.

PRESIDENTE. Onorevole Caradonna, mantiene il suo emendamento 36. 2 e quello Cruciani 36. 3, di cui ella è cofirmatario, ambedue non accettati dalla Commissione nè dal Governo?

CARADONNA. No, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 36 nel testo del Senato.

(È approvato).

L'articolo 39, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Il personale degli enti ospedalieri è costituito dal personale sanitario, amministrativo, tecnico, sanitario ausiliario, esecutivo e di assistenza religiosa.

Il personale sanitario è costituito dai medici e dai farmacisti.

Il personale amministrativo è costituito dal segretario generale o direttore amministrativo, dal personale dirigente, di concetto e d'ordine.

Il personale sanitario ausiliario è costituito dalle ostetriche, dalle assistenti sanitarie visitatrici, dagli infermieri professionali, dalle vigilatrici dell'infanzia, dalle assistenti sociali, dai terapisti della riabilitazione, dai dietisti, dagli infermieri generici e dalle puericultrici.

Il personale tecnico è costituito dai tecnici specializzati per i laboratori di indagine e diagnosi e di terapie speciali.

Il personale esecutivo è costituito dai portantini, dal personale di cucina, pulizia, custodia e degli altri servizi similari.

Possono essere istituiti altri ruoli speciali di personale sanitario e tecnico con compiti rispettivamente direttivi e ausiliari in relazione alle reali esigenze dell'ente ospedaliero.

Il personale di assistenza religiosa è costituito da ministri del culto cattolico, per l'assistenza religiosa agli infermi di confessione cattolica. Gli infermi di altre confessioni hanno diritto all'assistenza dei ministri dei rispettivi culti ».

A questo articolo non sono stati presentati emendamenti. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

L'articolo 40, nel testo modificato dal Senato è del seguente tenore:

« Il Governo della Repubblica, sentita una Commissione parlamentare di 10 senatori e di 10 deputati, nominati rispettivamente dal

Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati, è autorizzato ad emanare, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, su proposta del ministro della sanità di concerto con il ministro del tesoro, e, per la parte di sua competenza, con il ministro della pubblica istruzione, previa consultazione delle associazioni sindacali delle categorie interessate, compresi i rappresentanti dei clinici e degli assistenti universitari, e dei rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere designati dalla relativa associazione, uno o più decreti aventi forza di legge ordinaria nelle seguenti materie:

1) ordinamento interno dei servizi ospedalieri;

2) ordinamento interno dei servizi di assistenza delle cliniche e degli istituti universitari di ricovero e cura;

3) stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri, salvo quanto stabilito nel comma seguente.

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 ».

Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al primo comma sopprimere il n. 3).

40. 2. Palazzeschi, Morelli, Di Mauro Ado Guido, Pasqualicchio, Balconi Marcella, Monasterio, Messinetti, Scarpa, Abbruzzese, Alboni, Zanti Tondi Carmen.

Sostituire il secondo comma con il seguente:

Il rapporto di lavoro è regolato dal contratto nazionale stipulato tra i sindacati e le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri.

40. 3. Palazzeschi, Morelli, Di Mauro Ado Guido, Pasqualicchio, Balconi Marcella, Monasterio, Messinetti, Scarpa, Abbruzzese, Alboni, Zanti Tondi Carmen.

L'onorevole Palazzeschi ha facoltà di svolgerli.

PALAZZESCHI. I nostri emendamenti sono diretti al ripristino del testo dell'articolo 40 approvato dalla Camera dopo una lunga discussione. Non desidero abusare troppo

della pazienza degli onorevoli colleghi, ma ritengo opportuno riassumere le ragioni per le quali noi insistiamo affinché sia ripristinato il testo approvato dalla Camera.

La prima ragione è quella relativa al riconoscimento alla categoria dei lavoratori ospedalieri dell'autonomia contrattuale in forza dell'articolo 36 della Costituzione. Tale articolo riconosce ai lavoratori il diritto a una retribuzione proporzionata alla quantità ed alla qualità del proprio lavoro, e non può, quindi, a nostro avviso, non riconoscere che a determinare il valore della quantità e della qualità del lavoro sia una trattativa democratica ed autonomia tra le parti sindacali. Tale valore non può essere determinato con un decreto del Governo, sentita una Commissione parlamentare ed ascoltate le organizzazioni sindacali.

Fino ad oggi, in realtà, gli accordi sindacali per aumenti delle retribuzioni e per i miglioramenti normativi sono sempre stati subordinati all'aumento delle rette ospedaliere. È un punto, questo, sul quale devo richiamare l'attenzione degli onorevoli colleghi, e sul quale ritengo sia opportuno riflettere. In futuro, la situazione, da questo punto di vista, sarà ancora più rigida. L'onorevole Scarpa ha già illustrato l'influenza che avrà in questa materia il decreto-legge relativo al ripianamento dei *deficit* delle mutue. La trattativa sarà condizionata da questa situazione, nel senso che gli ospedali e la FIARO si trincereranno dietro tale comodo paravento senza tener conto delle esigenze di una sana amministrazione, spingendo i lavoratori a sostenere una lotta, non per la riduzione delle spese o per il miglioramento della gestione, ma per un aumento delle rette a danno della collettività.

La seconda ragione per la quale noi insistiamo è costituita dal fatto che noi riteniamo che si debba riconoscere alla categoria il diritto di stipulare contratti collettivi di lavoro completi sia in ordine alla parte economica sia in ordine alla parte normativa, capaci di assicurare trattamenti minimi eguali per tutto il territorio nazionale e per tutto il personale.

La terza ragione concerne la necessità del riconoscimento dei diritti costituzionali e sindacali dei lavoratori e della realizzazione di un rapporto il più corretto possibile tra lavoratori e amministrazioni ospedaliere. Un rapporto non solo capace di eliminare elementi di confusione, generatori spesso di scontri aspri, che in un ambiente delicato come quello ospedaliero dovrebbero sempre essere evitati

al massimo, ma anche suscettibile di porre i lavoratori nelle migliori condizioni per operare, oltre che in difesa dei loro interessi di categoria, in direzione dello sviluppo e del miglioramento del servizio sanitario ospedaliero, nell'interesse della collettività nazionale.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al primo comma, sopprimere il n. 3).

40. 4. **Alessi Catalano Maria, Alini, Ceravolo, Passoni, Minasi, Raia, Pigni, Naldini, Curti Ivano, Franco Pasquale.**

Sostituire il secondo comma con il seguente:

Il rapporto di lavoro è regolato dal contratto nazionale stipulato tra i sindacati e le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri.

40. 5. **Alessi Catalano Maria, Alini, Ceravolo, Passoni, Minasi, Raia, Pigni, Naldini, Curti Ivano, Franco Pasquale.**

L'onorevole Maria Alessi Catalano ha facoltà di svolgerli.

ALESSI CATALANO MARIA. I nostri emendamenti non hanno bisogno di particolare illustrazione. Noi chiediamo semplicemente il ripristino del testo approvato a suo tempo dalla Camera, poiché ci sembra che quel testo meglio corrisponde al principio della contrattazione democratica cui hanno diritto i lavoratori ospedalieri.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al primo comma, sostituire il n. 3) del primo comma e il secondo comma con il seguente:

Il rapporto di lavoro è regolato dal contratto nazionale stipulato tra i sindacati e le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri.

Subordinatamente sostituire il secondo comma con il seguente:

Il rapporto di lavoro, per quanto riguarda il trattamento e gli istituti normativi di carattere economico, è stabilito dai singoli enti ospedalieri con delibere soggette ai controlli di legge, previ accordi nazionali tra le Federazioni degli ordini sanitari, i sindacati ospedalieri e le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri.

Subordinatamente ancora, al primo comma, sopprimere il n. 3) e aggiungere il seguente comma:

Allo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri si provvede con legge formale.

40. 1. **De Lorenzo, Capua, La Spada, Cassandro, Pierangeli.**

L'onorevole De Lorenzo ha facoltà di svolgerli.

DE LORENZO. Per comprendere le ragioni di questi emendamenti è necessario ricordare in sintesi la differenza che esiste tra il testo dell'articolo 40 approvato dalla Camera e quello approvato dal Senato.

Alla Camera il ministro della sanità sostiene che lo stato giuridico dei dipendenti degli enti locali doveva essere regolato per legge, perché, avendo ottenuto tali dipendenti la stabilità di carriera, hanno assunto automaticamente la veste di dipendenti pubblici. La disciplina del loro stato giuridico, pertanto, non può essere affidata alla contrattazione collettiva privata a carattere nazionale. Molti deputati furono, però, di diverso avviso e sostennero che non sarebbe stato possibile dare ai dipendenti degli enti ospedalieri una contrattazione privata per la parte economica ed una certezza tipica dello *status* degli statali per lo stato giuridico. L'onorevole Armato disse che altrimenti si sarebbe voluto « la botte piena e la moglie ubriaca ». Alla fine prevalse la tesi dei deputati, e il testo dell'articolo 40 approvato dalla Camera stabiliva unicamente che il rapporto di lavoro doveva essere regolato dal contratto nazionale.

Al Senato, il ministro della sanità è riuscito ad imporre la sua tesi. Infatti, il testo dell'articolo 40 è stato modificato nel senso che lo Stato giuridico deve essere determinato per legge e che soltanto la parte economica deve essere affidata alla contrattazione privata. I liberali sono favorevoli al testo che era stato approvato alla Camera perché ritengono inesatta la tesi del ministro, accolta dal Senato, circa la necessità di dare ai dipendenti ospedalieri la qualifica di dipendenti pubblici e uno stato giuridico tipico degli impiegati statali. Infatti, in primo luogo faccio osservare che non tutti i dipendenti di enti pubblici hanno la qualifica di impiegati pubblici ed uno stato giuridico di impiegati pubblici. Per esempio, gli impiegati dell'ENI, ente di diritto pubblico, non sono pubblici dipendenti. Infatti, il rapporto di lavoro dei dipendenti degli enti pubblici economici, senza distinzioni tra parte economica e parte normativa, è

di natura privatistica e perciò è lasciato alla contrattazione delle parti. Per gli enti ospedalieri la situazione è pressoché la stessa. È giusto che tali enti siano di diritto pubblico, però non si vede perché il personale dei medesimi debba essere considerato pubblico dipendente, come vuole il ministro.

Inoltre, noi liberali siamo sempre del parere che l'ente ospedaliero dovrebbe essere il più possibile autonomo e dovrebbe avere una struttura il più possibile a carattere aziendale. Di conseguenza, ci sembrerebbe più giusto ripristinare il testo dell'articolo 40 approvato dalla Camera, il quale affida alla contrattazione privata nazionale la disciplina sia della parte economica sia di quella normativa del personale ospedaliero.

Il ministro della sanità sostiene che ciò non è possibile, perché il personale in questione ha ottenuto la stabilità. A prescindere dal noto atteggiamento dei liberali circa la legge con la quale si approvò la stabilità, faccio presente che la medesima riguarda, eventualmente, soltanto il personale medico, e quindi soltanto una parte del personale ospedaliero. La verità è che il ministro della sanità ha come meta finale la nazionalizzazione della medicina e perciò si è adoperato e si adopera perché in qualche modo si cominci a qualificare il personale ospedaliero, e in particolare quello medico, come pubblico dipendente.

Per tutti questi motivi, i liberali desiderano che sia ripristinato il testo dell'articolo 40 già approvato dalla Camera. Comunque, se al personale degli enti ospedalieri si vuole dare uno stato giuridico (che rappresenta la caratteristica peculiare degli impiegati dello Stato) con legge dello Stato, i liberali sono del parere che tale legge debba essere votata dal Parlamento e non delegata al Governo. I liberali, cioè, auspicano che lo stato giuridico in questione sia approvato direttamente dal Parlamento, per evitare che il Governo dia ad esso soluzioni insoddisfacenti per il buon funzionamento degli ospedali e rispondenti più al sodisfacimento di certi « traguardi » politici che alle esigenze degli enti ospedalieri e del personale dipendenti dai medesimi.

Il problema riguardante il trattamento degli enti ospedalieri non riguarda soltanto i sindacati delle varie categorie di dipendenti e le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri. Esso riguarda in generale anche le federazioni nazionali degli ordini sanitari, ed in particolare la Federazione nazionale degli ordini dei medici, che rappresentano unitariamente, rispettivamente, i sanitari ed i medici italiani. Nel passato sono sempre state le fe-

derazioni in questione ad esaminare e ad approvare gli accordi vertenti anche su problemi di carattere economico riguardanti le varie categorie di sanitari. In questi ultimi tempi, però (e la cosa ha coinciso con l'assunzione del dicastero della sanità da parte di ministri socialisti), si nota una tendenza ministeriale diretta ad esautorare le federazioni in questione ed a provvedere direttamente alla disciplina ed all'appianamento di problemi normativi ed economici delle categorie interessate. Lo si è visto in particolare per alcuni problemi dei medici ospedalieri.

I liberali si oppongono a tentativi del genere ed auspicano che alle federazioni in genere, ed a quella dei medici in particolare, si restituiscano il posto e le funzioni che per natura e per legge loro competono.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 40?

LATTANZIO, Relatore. Come ha ricordato l'onorevole Palazzeschi, su questo argomento si è largamente discusso, non soltanto nelle sedute di ieri e di oggi qui in aula, ma anche, e lungamente, in Commissione la settimana scorsa, e pertanto sono note le posizioni della maggioranza e dei vari gruppi di opposizione.

Vorrei soltanto far presente che in realtà non è che la Camera avesse votato in maniera diversa nel 1967, ma votò la disposizione questa sera ancora una volta sottoposta alla nostra approvazione: soltanto che in sede di coordinamento, prima che il disegno di legge fosse votato a scrutinio segreto, il Presidente della Commissione igiene e sanità fece rilevare una contraddizione esistente fra il numero 3 del secondo comma e l'ultimo comma dell'articolo in questione. Soltanto per questo motivo venne a cadere il numero 3 del secondo comma dell'articolo 40. Perciò, oggi, in realtà, si tratta di ripristinare la delega che la Commissione igiene e sanità aveva proposto all'aula lo scorso anno, se non vado errato su proposta specifica della Commissione lavoro.

Pertanto, è chiaro che, in questa situazione, non posso accettare alcuno degli emendamenti. Quanto in particolare al primo emendamento subordinato De Lorenzo, debbo ricordare che la Federazione nazionale degli ordini dei medici non può entrare nel merito degli accordi sindacali, perché sono i sindacati dei medici che hanno tale competenza. Al secondo emendamento subordinato De Lorenzo la Commissione è contraria per le difficoltà nelle quali si troverebbe il Parlamento a dover provvedere con una sua legge in

una materia quasi strettamente regolamentare.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, Ministro della sanità. Il Governo è contrario a tutti gli emendamenti.

PRESIDENTE. Sugli emendamenti all'articolo 40 mi sono pervenute richieste di votazione a scrutinio segreto. Poiché per accordi intervenuti le votazioni segrete avranno luogo domani, le votazioni sugli emendamenti e sull'articolo 40 sono rinviate a domani.

L'articolo 42, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Le norme delegate di cui all'articolo 40 concernenti l'assunzione e lo stato giuridico del personale dipendente degli enti ospedalieri dovranno stabilire la disciplina fondamentale del rapporto di impiego, ispirandosi ai seguenti principi:

1) che le assunzioni devono aver luogo esclusivamente per pubblico concorso nel limite delle piante organiche; deroghe alle assunzioni per pubblico concorso possono essere consentite solo per speciali categorie del personale esecutivo. Resta la facoltà dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri di stipulare convenzioni con gli ordini religiosi per l'espletamento di particolari servizi con personale idoneo alle funzioni rispettivamente assegnate;

2) che lo stato giuridico e le attribuzioni siano regolati con criteri di uniformità e in conformità dei principi delle leggi vigenti che regolano il rapporto di pubblico impiego; ad esse dovrà adeguarsi il regolamento del personale di ciascun ente ospedaliero.

In ogni caso dovranno essere riconosciute le posizioni giuridiche ed economiche acquisite dal personale già in servizio ».

È stato presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, n. 1), sopprimere le parole: Resta la facoltà dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri di stipulare convenzioni con gli ordini religiosi per l'espletamento di particolari servizi con personale idoneo alle funzioni rispettivamente assegnate.

42. 1. Scarpa, Di Mauro Ado Guido, Alboni, Palazzeschi, Morelli, Pasqualicchio, Messinetti, Monasterio, Zanti Tondi Carmen, Balconi Marcella, Abruzzese.

L'onorevole Scarpa ha facoltà di svolgere questo emendamento.

SCARPA. Con la modifica apportata dal Senato all'articolo 42, ritorna una questione che già ha fatto discutere parecchio la Camera lo scorso anno.

Il disegno di legge stabilisce in linea di principio che i posti ospedalieri siano coperti esclusivamente attraverso pubblico concorso. Dopo di che è rimasta, a mio parere, una nota non chiarita. In proposito ho chiesto chiarimenti nel corso della precedente discussione (si dice che io l'abbia fatto con tono faceto o sarcastico), ma ancora oggi non ho avuto risposta. Poiché voi avete stabilito l'esistenza di un nuovo dipendente ospedaliero, il ministro del culto, ho domandato al relatore e al ministro se detto ministro del culto avrebbe occupato il suo posto in ospedale attraverso un pubblico concorso. Ma la risposta a tale interrogativo non mi è ancora stata data.

LATTANZIO, *Relatore*. La risposta è ovvia, onorevole Scarpa: entra senza concorso perché non è un dipendente.

SCARPA. Al contrario, egli è un dipendente. Infatti, tra i dipendenti ospedalieri, all'articolo 39, sono elencati anche i ministri del culto. Poiché esiste un articolo che stabilisce che tutti i dipendenti ospedalieri vengono assunti mediante pubblico concorso, dovrete rispondere al mio quesito.

All'articolo 42, in cui si dispone che le assunzioni avvengano esclusivamente per pubblico concorso, voi avete chiesto di introdurre la seguente modificazione: « Resta la facoltà dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri di stipulare convenzioni con gli ordini religiosi per coprire temporaneamente i posti di ruolo di particolari categorie di personale infermieristico ed esecutivo ». Il relatore, al momento di discutere tale modifica, mi usò una certa scortesia, affermando che con le mie obiezioni intendevo privare gli ospedali dell'apporto, preziosissimo e importante, delle suore infermiere. Io ho detto allora, e ci tengo a ripeterlo oggi, che non esiste alcuna idea più lontana di questa dalla mia mente. Spero davvero che le suore rimangano negli ospedali. Chiedo, però, ovviamente, alla Camera che, restando fermo il principio stabilito dalla Costituzione secondo il quale tutti i cittadini sono uguali davanti alla legge, anche le suore entrino negli ospedali mediante pubblico concorso. Non può essere stabilita una eccezione in questo campo.

Ha obiettato il relatore (e mi duole di aver sentito per la seconda o terza volta anche il ministro muovere le stesse obiezioni) che gli

ordini religiosi hanno una particolare conformazione. Ma, onorevole ministro, essi hanno tale conformazione non nei confronti dello Stato italiano, bensì nei confronti della Chiesa. Poiché lo Stato e la Chiesa sono ciascuno nel proprio ordine indipendenti e sovrani, ciò che rappresentano gli ordini religiosi nei confronti della Chiesa non riguarda nel modo più assoluto l'ordinamento dello Stato, né può variare la circostanza per cui, essendo i cittadini uguali di fronte alla legge, tutti devono, se vogliono occupare un posto ospedaliero, sostenere un pubblico concorso e vincerlo.

Onorevole ministro, ella sa benissimo che questo espediente serve a fare occupare posti infermieristici a personale che non ha la specializzazione. Ella afferma che vi è un numero insufficiente di infermieri. Cominci a rivolgerti alle organizzazioni mutualistiche, alle case di cura che assorbono un notevole numero di infermieri: si accorgerà che, se gli ospedali pagheranno meglio, potranno avere sicuramente un numero molto maggiore di infermieri.

L'ultimo argomento che l'onorevole relatore ha portato a favore delle convenzioni con gli ordini religiosi, e al quale si è riferito anche lei, onorevole ministro, è che tutto sommato gli ordini religiosi accettano di lavorare a sottosalarario, e quindi gli ospedali sono fortemente avvantaggiati.

Orbene, onorevole ministro, questa non è una spiegazione decorosa e accettabile, soprattutto per l'onorevole ministro.

LATTANZIO, *Relatore*. Infatti, nessuno l'ha addotta.

SCARPA. L'ha sostenuta lei.

LATTANZIO, *Relatore*. Ho fatto soltanto una notazione *en passant*.

SCARPA. In Commissione il ministro ha fatto propria questa argomentazione. Ha detto: vi sono ospedali, anche ospedali amministrati da comunisti (il ministro dice sempre così, ma questa è una specificazione che non conta proprio niente, perché quello che vale è il concetto), che sono lietissimi di avere le suore a questa condizione particolare: cioè non attraverso il concorso, ma mediante convenzioni, perché ottengono di utilizzare questa manodopera con salari estremamente inferiori. Ma come, un Governo della Repubblica che conosce la Costituzione e le leggi dello Stato e sa che non è consentito di utilizzare la manodopera per il solo fatto che si

presti al sottosalario, ci presenta ciò addirittura come una giustificazione per il fatto che sia violato il principio d'uguaglianza di tutti i cittadini?

Quindi, onorevole ministro, non si serva ancora di questo argomento, perché è inammissibile per il Governo; e soprattutto non è decoroso. Un ministro socialista dovrebbe essere il primo a dire: di qui in avanti, badate bene, cari colleghi della democrazia cristiana, le suore devono esserci negli ospedali, ma pagate come gli altri infermieri e non a sottosalario, perché questa è una condizione di sfruttamento inammissibile. Lo dica, onorevole ministro, ed accetti un emendamento per il quale alle suore sia assicurato l'ingresso negli ospedali, perché la loro opera preziosa continui ad essere svolta, ma alla condizione che esse affrontino il pubblico concorso, lo vincano ed entrino in servizio a questo titolo, come tutti gli altri cittadini italiani.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al primo comma, n. 1 sopprimere le parole: Resta la facoltà dei Consigli di amministrazione degli enti ospedalieri di stipulare convenzioni con gli ordini religiosi per l'espletamento di particolari servizi con personale idoneo alle funzioni rispettivamente assegnate.

42. 2. Alessi Catalano Maria, Alini, Ceravolo, Passoni, Minasi, Raia, Pigni, Naldini, Curti Ivano, Franco Pasquale.

Al primo comma, n. 1), sostituire le parole da: Resta la facoltà, *sino ad:* assegnate, *con le seguenti:* Resta la facoltà dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri di stipulare convenzioni con gli ordini religiosi per coprire temporaneamente i posti di ruolo di particolari categorie di personale infermieristico ed esecutivo.

42. 3. Alini, Alessi Catalano Maria, Ceravolo, Passoni, Minasi, Raia, Pigni, Naldini, Curti Ivano, Franco Pasquale.

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

ALESSI CATALANO MARIA. Dichiaro subito che ritiriamo l'emendamento Alini 42. 3. Il nuovo testo approvato dal Senato in effetti migliora quello approvato dalla Camera, nel quale era contenuto un principio grave, in quanto si consentiva di stipulare convenzioni con gli enti religiosi non soltanto

in relazione al personale infermieristico, ma anche in relazione al personale esecutivo, il che era veramente una cosa abnorme. Il senatore Trabucchi aveva presentato un emendamento che per fortuna ha successivamente ritirato. Si trattava di un emendamento che introduceva una norma peggiorativa. Così è stato approvato l'attuale testo dell'articolo 42.

Per altro, noi siamo contrari alla disposizione per cui le suore infermiere sono assunte in base ad una convenzione particolare e non sulla base di quel pubblico concorso al quale devono partecipare tutti i dipendenti ospedalieri. Le argomentazioni portate a sostegno di questa discriminazione, come quella citata *en passant* dal relatore (il fatto, cioè, che alle suore infermiere vengono corrisposti soltanto il vitto e una modica retribuzione, versata alle case madri), non ci sembrano valide.

D'altra parte, quanto ha dichiarato l'onorevole ministro circa il testo approvato dal Senato, e cioè che in sede di norme delegate saranno precisati questi servizi, non ci tranquillizza affatto, perché rimane il fatto fondamentale che per stipulare queste convenzioni si deroga al generale principio del concorso.

E non ci si venga a dire che siamo per vocazione contro il Vaticano o contro gli ordini religiosi o, come ha affermato il relatore al Senato, che facciamo del gratuito laicismo, perché a queste osservazioni possiamo rispondere che siamo cittadini della Repubblica italiana e non dello Stato della Città del Vaticano.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 42?

LATTANZIO, Relatore. La Commissione è contraria ad entrambi gli emendamenti, perché accoglierli vorrebbe dire di fatto negare la possibilità di una simile assistenza negli ospedali italiani.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, Ministro della sanità. Desidero innanzi tutto precisare che costituisce una facoltà dei consigli di amministrazione l'assumere temporaneamente, attraverso convenzioni, questo personale religioso; ed il contratto (o convenzione) lega l'ordine religioso al consiglio di amministrazione. Vorrei anche ricordare all'onorevole Scarpa che la convenzione è un istituto contrattuale sempre limitato nel tempo.

DI MAURO ADO GUIDO. La parola « temporaneamente » che era contemplata nel testo della Camera è stata però soppressa dal Senato !

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ella, onorevole Ado Guido Di Mauro, è un medico. Io sono un modesto dottore commercialista, ma di contratti e di convenzioni, quando esercitavo la professione, ne ho trattati molti, e pertanto posso dirle che la temporaneità è uno degli elementi costitutivi delle convenzioni che legano gli ordini religiosi ai consigli di amministrazione.

Per altro, avevo il dubbio che per l'esplicitamento dei relativi servizi potessero venire assunti sanitari, ma le mie perplessità sono scomparse quando ho accertato che i religiosi non possono esercitare professioni liberali e quindi non possono far parte del personale degli ospedali ove siano, ad esempio, medici.

Non si pone qui un problema di salario o « sottosalario ». Potrei anche suggerire la costituzione di un sindacato del personale religioso che possa eventualmente contrattare il livello salariale o delle indennità stabilito dal consiglio di amministrazione. È una lotta che le suore possono fare, e non c'è niente di male, dato che dal punto di vista del rapporto di lavoro si ha ragione di dire che tutti i cittadini hanno eguali diritti e doveri.

In sede di regolamento, noi limiteremo al personale esecutivo ed infermieristico l'assunzione di questi religiosi, che ritengo, per esperienza diretta, acquisita visitando gli ospedali e sentendo i vari amministratori, senza dire di quale colore politico, di grande utilità: non tanto perché si pagano meno, quanto perché hanno una esperienza e una vocazione particolare che consente loro di prestare un'opera assidua e volenterosa.

Per queste ragioni il Governo è contrario, sapendo in realtà di non compromettere, agendo in questo senso, l'ente pubblico anche nella sua componente laica, cui ha fatto riferimento l'onorevole Maria Alessi Catalano.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Scarpa, mantiene il suo emendamento 42. 1, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

SCARPA. Sì signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*E respinto*).

L'identico emendamento Alessi Catalano Maria 42. 2 è precluso.

Pongo in votazione l'articolo 42 nel testo del Senato.

(*E approvato*).

L'articolo 43, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Le norme delegate di cui all'articolo 40 dovranno altresì disciplinare l'assunzione e lo stato giuridico dei medici distinti in due categorie: medici con funzioni igienico-organizzative e cioè ispettori sanitari, vicedirettori sanitari, direttori e sovrintendenti sanitari, e medici con funzioni di diagnosi e cura e cioè assistenti, aiuti e primari, ispirandosi ai seguenti principi:

a) l'assunzione in ogni singolo ente ospedaliero deve aver luogo esclusivamente per pubblico concorso per titoli, stabiliti con criteri uniformi e rigorosamente determinati, nonché mediante esami consistenti in una relazione scritta su un caso clinico e in prove pratiche; con previsione che gli atti del concorso e le valutazioni, che devono essere motivate, possono essere dati in visione a chiunque ne abbia interesse. Il punteggio a disposizione della commissione esaminatrice sarà assegnato per tre quinti ai titoli e per i rimanenti due quinti alle prove di esame. A tale concorso sono ammessi coloro che abbiano superato una prova di idoneità per esami, uguali per tutte le categorie di ospedali e per ciascuna qualifica e specialità, su base nazionale per i primari e i direttori sanitari, e su base regionale per gli altri sanitari. L'assunzione dei sovrintendenti ha luogo esclusivamente per concorso per titoli tra i direttori sanitari. I direttori, i vicedirettori e gli ispettori sanitari, i primari, gli aiuti e gli assistenti in servizio di ruolo al momento dell'entrata in vigore delle norme delegate di cui al presente articolo, possono adire direttamente i concorsi a posti di pari qualifica e specialità presso altri enti ospedalieri della stessa categoria;

b) agli esami di idoneità per direttore e vicedirettore sanitario sono ammessi i medici, dopo un determinato numero di anni di laurea e di carriera come medici negli ospedali e nelle cliniche universitarie o negli istituti universitari d'igiene ovvero in talune amministrazioni dello Stato o di enti pubblici espressamente determinate, che abbiano anche conseguito l'idoneità come ispettori; agli esami di idoneità ad ispettore sono ammessi i medici abilitati all'esercizio professionale.

Agli esami di idoneità per primario sono ammessi i medici dopo un determinato numero di anni di laurea e di carriera in qualità di aiuto o assistente di ruolo negli ospedali o nelle cliniche universitarie; agli esami di idoneità per aiuto sono ammessi i medici dopo un determinato numero di anni di laurea e di carriera in qualità di assistente di ruolo negli ospedali o nelle cliniche universitarie; agli esami di idoneità per assistente sono ammessi i medici abilitati all'esercizio professionale. L'esame di idoneità è svolto con prova scritta su temi o tesi scelti per sorteggio da un elenco prefissato e pubblicato a cura del Ministero della sanità e comporta un punteggio della prova da valutarsi adeguatamente nei titoli del concorso locale;

c) le commissioni per gli esami di idoneità annuali a direttore, vicedirettore e ispettore sanitario sono nominate annualmente dal ministro della sanità e sono costituite da tre sovrintendenti o direttori sanitari, da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di igiene e da un funzionario medico del Ministero della sanità; le commissioni per gli esami di idoneità annuali a primario, aiuto e assistente sono nominate annualmente dal ministro della sanità e sono costituite da tre primari della materia, di cui uno designato dalla Federazione nazionale dell'ordine dei medici o dall'ordine competente per territorio, mediante sorteggio; da un professore universitario della materia o, in mancanza, di materia affine di ruolo o fuori ruolo e da un funzionario medico del Ministero della sanità. Le commissioni di concorso per l'assunzione dei sovrintendenti, direttori, vicedirettori ed ispettori sanitari sono nominate dal consiglio di amministrazione e costituite dal presidente dell'ente ospedaliero o da un suo delegato, da due sovrintendenti o direttori sanitari e da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di igiene, nonché da un funzionario medico del Ministero della sanità; le commissioni di concorso per l'assunzione dei primari, aiuti ed assistenti sono nominate dal consiglio di amministrazione e costituite dal presidente dell'ente ospedaliero o da un suo delegato, da due primari appartenenti a ospedali di categoria pari o superiore a quella dell'ospedale per cui il concorso è bandito, della materia messa a concorso, di cui uno nominato dall'ordine dei medici competente per territorio, mediante sorteggio provinciale, e da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della materia stessa, o, qualora sia necessario per assicurare una scelta effettiva, di materia affine e di materia che

la comprenda, nonché da un funzionario medico del Ministero della sanità.

I primari ospedalieri ed i professori universitari componenti le commissioni di esame saranno prescelti per sorteggio da elenchi prefissati con eguali criteri. Gli elenchi dei primari ospedalieri e dei professori universitari saranno compilati dal Ministero della sanità di concerto, per quanto riguarda i professori universitari, col Ministero della pubblica istruzione: il sorteggio su di essi sarà effettuato presso il Ministero della sanità per gli esami a base nazionale e regionale e presso i consigli di amministrazione dei singoli enti ospedalieri per gli esami a base locale;

d) lo stato giuridico deve prevedere il "tempo definito" con determinazione degli obblighi relativi, anche per i medici con funzioni di diagnosi e cura, e l'incompatibilità con l'assunzione di altri rapporti di impiego presso enti pubblici e con l'esercizio professionale in case di cura private, consentendo, però, nelle ore libere, l'esercizio professionale, anche nell'ambito dell'ospedale, entro limiti rigorosamente determinati e con previsione che una parte del compenso dovuto al sanitario — compenso da stabilirsi dal consiglio di amministrazione dell'ente, su proposta del consiglio dei sanitari e del consiglio sanitario centrale — sia devoluta all'ente. La amministrazione dell'ente può, su richiesta del medico, consentire il "tempo pieno". Le medesime norme, comprese quelle riguardanti l'incompatibilità con l'assunzione di altri rapporti d'impiego presso altri enti pubblici e con l'esercizio professionale presso le case di cura private, valgono per il personale sanitario medico dipendente dagli ospedali clinicizzati o convenzionati.

Le norme limitative dell'esercizio dell'attività professionale nelle case di cura private, di cui al precedente comma, si applicano, fino alla fine dell'anno 1975, solo ove, a giudizio delle amministrazioni interessate, risulti la disponibilità di appositi ambienti qualitativamente idonei per il libero esercizio dell'attività professionale, secondo le norme che saranno stabilite nel decreto delegato di cui all'articolo 40, salvo l'applicazione per tutti i sanitari delle disposizioni di cui all'articolo 3 della legge 10 maggio 1964, n. 336;

e) nel passaggio da un ospedale ad un altro, il servizio di ruolo precedentemente prestato dal personale ospedaliero deve essere valutato per intero ai fini degli aumenti periodici di stipendio, nonché ai fini del trattamento di quiescenza;

f) ai sanitari ospedalieri eletti a cariche pubbliche si applicano le stesse norme che regolano il collocamento in aspettativa dei professori universitari ».

Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Alla lettera a), primo periodo, sopprimere le parole: nonché mediante esami consistenti in una relazione scritta su un caso clinico e in prove pratiche.

43. 1. Scarpa, Di Mauro Ado Guido, Alboni, Palazzeschi, Morelli, Pasqualicchio, Messinetti, Monasterio, Zanti Tondi Carmen, Balconi Marcella, Abbruzzese.

Alla lettera d), ultimo periodo, dopo le parole: valgono per il personale sanitario medico, *sostituire la parola:* dipendente, *con le parole:* in servizio *ed aggiungere alla fine del periodo le parole:* da qualunque amministrazione dipenda.

43. 2. Scarpa, Di Mauro Ado Guido, Morelli, Palazzeschi, Pasqualicchio, Alboni, Messinetti, Monasterio, Balconi Marcella, Zanti Tondi Carmen, Abbruzzese.

L'onorevole Scarpa ha facoltà di svolgerli.

SCARPA. L'articolo 43 si riferisce alle modalità di espletamento dei concorsi per l'assunzione dei medici negli ospedali. Noi abbiamo già avuto occasione di dolerci della rinuncia effettuata dal ministro al diverso sistema di assunzione previsto nella originaria formulazione dei cosiddetto « schema Mariotti » (oso sperare che il ministro non vorrà più prestare il suo nome a questo disegno di legge la cui paternità evidentemente non è più sua, perché tutte le parti qualificanti sono state eliminate. Bisognerebbe rimettere insieme quelle parti qualificanti: forse i parlamentari della prossima legislatura approveranno allora il « disegno di legge Mariotti »).

Una delle rinunce del ministro è esattamente questa. Egli aveva proposto che i medici venissero assunti negli ospedali in seguito all'effettuazione di concorsi su scala nazionale per l'idoneità, e che l'assunzione da parte dell'ente ospedaliero avvenisse unicamente sulla base del punteggio, escludendo quindi colloqui, prove pratiche, ecc., che come è noto lasciano una certa latitudine di scelta ai componenti la commissione costituita dal consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero. Una tale discrezionalità comporta infatti conseguenze ben note, come ripetute volte è stato evidenziato da documenti dell'associazione de-

gli aiuti e degli assistenti ospedalieri: normalmente, infatti, le amministrazioni ospedaliere, quando vogliono assumere un certo medico, si mettono d'accordo con il cattedratico adatto, in modo che l'esame sia *ad personam*, su misura.

Con le modifiche che furono introdotte già dalla Camera lo scorso anno, il primitivo progetto formulato dal ministro è stato completamente modificato: è rimasta, però, qualche parziale formula atta a garantire la minore latitudine possibile di discrezionalità alla commissione d'esame. Il Senato, dal canto suo, ha introdotto modificazioni che possono sembrare parziali, ma che tuttavia hanno un certo significato.

La Camera aveva stabilito che gli esami per l'assunzione presso il singolo ente ospedaliero dovevano consistere nella redazione, da parte dei candidati, di una relazione scritta su un caso clinico e sulla prova pratica. La grammatica italiana non lascia dubbi: « relazione scritta su un caso clinico e sulla prova pratica ». Tutto l'esame, quindi, si riduceva ad una prova scritta. Ella, onorevole ministro, ricorderà quanto abbiamo discusso su questo punto, e come alla fine abbiamo giudicato inopportuno il colloquio che lascia una latitudine eccessiva all'esaminatore, mentre abbiamo ritenuto che la relazione scritta desse una garanzia maggiore.

Il Senato ha deliberato invece che gli esami debbono consistere in una relazione scritta su un caso clinico e in prove pratiche. Dunque il Senato ha stabilito che gli esami non si risolvano in una relazione scritta sulle due questioni, ma che vi siano due esami separati: un esame scritto e delle prove pratiche. Fra l'altro il testo del Senato parla di « prove pratiche », usa cioè il plurale, e pertanto la prova pratica non è più una. Sono più prove, il cui numero non è definito. (*Interruzione del Ministro Mariotti*). È evidente che, se il Senato ha modificato il singolare in plurale, mettendo al posto di « prova pratica » « prove pratiche », ha inteso dire che si devono sottoporre i candidati a diverse forme di prove pratiche durante l'esame; non ad una sola, questo è evidente.

Ciò che soprattutto sostengo è che la Camera aveva deciso che vi dovesse essere soltanto una relazione scritta su un caso clinico e sulla prova pratica. Il che voleva dire che vi era solo uno scritto. Ella, onorevole ministro, infatti sa benissimo che il giudizio sulla relazione scritta può essere meno lato, meno elastico. Invece, il Senato ha voluto che vi fosse una relazione scritta su un caso cli-

nico e poi, separatamente, delle prove pratiche, con le quali si istituisce nuovamente il famigerato colloquio. A mio avviso, la modificazione introdotta dal Senato allarga ulteriormente la discrezionalità di scelta della commissione (commissione che una volta non esisteva e che successivamente si è dispo- sto dovesse comprendere anche un cat- tedratco), e quindi, tutto sommato, concorre a mantenere la camorra oggi esistente, ca- morra che è causa di immoralità nei concorsi.

Per quanto poi riguarda l'emendamento 43. 2 sostitutivo alla lettera d), il suo signi- ficato è veramente elementare, e pertanto non occorre illustrarlo.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i se- guenti emendamenti:

Al primo comma, lettera a), dopo le pa- role: in prove pratiche, aggiungere le parole: predeterminate con chiarezza e con criteri uniformi.

43. 6. Santagati, Caradonna, Cruciani, Turchi, Abelli, Franchi, Sponziello, Almirante, Marino, Di Nardo Ferdinando.

Al primo comma, lettera b), sostituire le parole: che abbiano anche conseguito l'ido- neità come ispettori, con le parole: che ab- biano anche superato il concorso di primario in qualsiasi branca.

43. 7. Santagati, Cruciani, Caradonna, Franchi, Turchi, Abelli, Sponziello, Nicosia, Almirante.

CARADONNA. Chiedo di svolgere io que- sti emendamenti.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CARADONNA. I nostri emendamenti ri- guardano le prove pratiche. Il primo tende ad aggiungere alla lettera a), dopo le parole « in prove pratiche », le altre « predeterminate con chiarezza e con criteri uniformi ». Questa modifica è stata suggerita dal fatto che le prove pratiche diventano sovente la facile scap- patoia per favoritismi nei concorsi, che già sappiamo in quali condizioni si svolgono. È evidente che queste prove pratiche debbono essere predeterminate, chiarite in termini pre- cisi, di carattere generale, e con criteri uni- formi per tutto il territorio nazionale. In caso contrario, i concorsi diventerebbero una vera e propria « barzelletta » e nessuna garanzia vi sarebbe perché il livello di capacità dei primari ospedalieri possa essere adeguata- mente alto in tutti gli ospedali.

Se questa legge vuole realizzare effettiva- mente una riforma di carattere nazionale del- la organizzazione ospedaliera atta a garantire una certa uniformità nell'esercizio della pro- fessione medica e dell'assistenza medico-ospe- daliera, ci sembra che le specificazioni da noi richieste siano necessarie per cercare quanto meno di dare domani la possibilità alle auto- rità di intervenire per correggere determinate storture che, lasciando la legge così come è, fatalmente sarebbero commesse da alcune commissioni di concorso.

Quanto alla direzione degli ospedali, abbia- mo presentato un emendamento per sostituire, alla lettera b) del primo comma, le parole: « che abbiano anche conseguito l'idoneità come ispettori » con le seguenti: « che abbia- no anche superato il concorso di primario in qualsiasi branca », perché la figura dell'ispet- tore (si può diventare ispettore semplicemente per aver svolto la professione di medico per al- cuni anni) è una figura strana, abnorme nel- l'ambito delle gerarchie professionali.

Dire che per concorrere al posto di diret- tore di ospedale basta essere ispettore, signi- fica creare situazioni strane, anche perché noi sappiamo che a volte tra i primari e i diret- tori delle cliniche insorgono gravi contrasti per ragioni anche di mezzi, per dislocazione di posti, per ragioni di carattere tecnico.

Occorre perciò che il direttore di ospedale sia un medico che abbia quanto meno supe- rato il concorso per primario, che sia cioè professionalmente sullo stesso piano dei pri- mari con i quali ha a che fare nella direzione della clinica; altrimenti si crea un conflitto che fatalmente diventerà pesante, perché sul piano professionale il primario avrebbe mag- giore dignità di quella di un direttore di cli- nica che fosse soltanto ispettore.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i se- guenti emendamenti:

Alla lettera c), secondo capoverso, soppri- mere le parole: di concerto, per quanto ri- guarda i professori universitari, col Ministero della pubblica istruzione:.

43. 4. Alessi Catalano Maria, Alini, Ceravolo, Passoni, Minasi, Raia, Pigni, Naldini, Curti Ivano, Franco Pasquale.

Alla lettera d), sopprimere le parole da: consentendo, però, nelle ore libere, fino a: sia devoluta all'ente.

43. 5. Alessi Catalano Maria, Alini, Ceravolo, Passoni, Minasi, Raia, Pigni, Naldini, Curti Ivano, Franco Pasquale.

L'onorevole Maria Alessi Catalano ha facoltà di svolgerli.

ALESSI CATALANO MARIA. Il primo emendamento si riferisce all'aggiunta apportata dal Senato al testo approvato dalla Camera, modificato come segue: « Gli elenchi dei primari ospedalieri e dei professori universitari saranno compilati dal Ministero della sanità di concerto, per quanto riguarda i professori universitari, col Ministero della pubblica istruzione ». Noi non comprendiamo il motivo di questo concerto con il Ministero della pubblica istruzione per iscrivere i professori universitari negli elenchi relativi ai concorsi medici, perché io non credo che, quando un ministero voglia conferire un incarico ad un professionista che sia anche professore universitario, abbia bisogno di agire di concerto con il Ministero della pubblica istruzione.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il professore universitario non può essere scelto dal ministro della sanità, ma è necessario il sorteggio.

ALESSI CATALANO MARIA. Se c'è il sorteggio, non c'è bisogno del concerto.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. L'elenco dei professori è presso il Ministero della pubblica istruzione.

ALESSI CATALANO MARIA. Questa mi pare una giustificazione un po' debole.

Quanto all'emendamento 43. 5, osservo che alla lettera d) dell'articolo 43, alla previsione del « tempo definito » dei medici ospedalieri seguono queste parole: « consentendo, però, nelle ore libere, l'esercizio professionale, anche nell'ambito dell'ospedale, entro limiti rigorosamente determinati e con previsione che una parte del compenso dovuto al sanitario — compenso da stabilirsi dal consiglio di amministrazione dell'ente, su proposta del consiglio dei sanitari e del consiglio sanitario centrale — sia devoluta all'ente ».

Nel corso della discussione generale, ieri, qualche collega ha parlato di tale argomento. A me non sembra ammissibile consentire ai medici, dopo aver fissato il « tempo definito », l'esercizio della professione entro l'ospedale. Non capisco come faranno i dgenti a sapere quando il medico sia a pagamento e quando invece sia dell'ospedale; almeno che non s'intenda dire che vi sarà un

reparto dell'ospedale riservato ai medici che cureranno a pagamento nelle ore libere.

Per l'altro punto, e cioè che una parte degli emolumenti percepiti attraverso la libera professione andrà all'ospedale, ci sembra che si tratti di un ulteriore modo di sfruttare chi lavora. Non è che io pensi che i medici facciano la fame, nemmeno gli ospedalieri; tuttavia non mi pare che questa norma sia da inserire in una legge, perché sostanzialmente iniqua.

Per questi motivi siamo contrari alle suddette modificazioni introdotte dal Senato.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

Il trattamento economico deve essere costituito dallo stipendio e dai compensi per lavoro straordinario, fissati su base nazionale per categoria e per contratto nazionale.

43. 3. **Di Mauro Ado Guido, Palazzeschi, Morelli, Pasqualicchio, Monasterio, Messinetti, Alboni, Balconi Marcella, Zanti Tondi Carmen, Abbruzzese, Scarpa.**

L'onorevole Ado Guido Di Mauro ha facoltà di svolgerlo.

DI MAURO-ADO GUIDO. Mi rendo conto del ritardo che deriverebbe per il varo del disegno di legge dall'approvazione di questo emendamento, ma se non si apporta questa modifica alla legge ospedaliera, veramente non solo non si realizzerà una riforma, ma neppure si contribuirà a razionalizzare l'organizzazione sanitaria italiana. E mi perdoni l'onorevole ministro se ritorno su questo concetto anche se proprio stasera egli ha fatto una lunga disamina e ha rimproverato ai comunisti di denigrare questa legge definendola « razionalizzatrice » e basta.

Non so se il ministro abbia preso ieri sera un abbaglio o se invece si rivolgeva a nuora perché suocera intendesse. Mi riferisco a quella parte della sua replica di oggi, in cui spesso si è rivolto a noi dicendoci che continuamente parliamo di razionalizzazione volendo svuotare di ogni significato innovatore questa legge.

I casi sono due: o ieri il ministro non ha ascoltato con attenzione il collega Barba, oppure si è rivolto a noi perché sentissero anche gli altri. Ieri infatti l'onorevole Barba ha parlato di filo conduttore dell'azione meritoria e appassionata svolta dalla Commissione igiene e sanità della Camera e dall'As-

semblea, « per razionalizzare i servizi, le funzioni e le strutture degli ospedali ». Oggi la parola « razionalizzazione » è risuonata anche sulle labbra del relatore che, tra l'altro, l'ha scritta a tutte lettere nella prima relazione alla nostra Assemblea sul disegno di legge.

Sgombrato il terreno su questo punto, veniamo alla sostanza del nostro emendamento.

Di fronte a due emendamenti miranti a correggere i cambiamenti apportati dal Senato, stasera il relatore e il ministro hanno detto che, pur ritenendoli validi o non infondati non potevano accettarli, perché altrimenti il disegno di legge sarebbe dovuto tornare al Senato. Il primo emendamento riguardava l'articolo 22: si è riconosciuto che l'emendamento era in sé opportuno, però non era il caso di modificare la legge; è stato approvato un ordine del giorno, e ci si propone perfino di fare una « leggina » nella prossima legislatura qualora non fosse possibile ricorrere ad un altro espediente tecnico. Il secondo emendamento era stato presentato all'articolo 36 dal collega Scarpa: relatore e Governo hanno chiesto la stessa cosa, e cioè che fosse ritirato quell'emendamento perché, anche se esso non è infondato, non è sembrato opportuno rimandare al Senato la legge per una piccola modifica.

Tutte e due queste modifiche apportate dal Senato da che cosa traggono origine? Traggono origine (soprattutto per quanto riguarda la questione delle cardioangiopatie, e non voglio illustrare ancora l'importanza scientifica e sociale di quei reparti) dalle modalità in base alle quali i medici ospedalieri percepiscono i loro emolumenti. E lì la piaga generale dell'attuale situazione ospedaliera italiana. Se non mettiamo il dito su questa piaga, noi non modificheremo nulla, perché, signor ministro, non era soltanto e non tanto relativamente ai consigli di amministrazione che la struttura ospedaliera italiana andava riformata.

Noi dobbiamo chiederci, nel fare una legge ospedaliera, a chi servirà. Servirà ai malati, servirà all'economia nazionale? Ora, finché sarà conservato il sistema di pagamento a gettone, i secondari ospedalieri continueranno ad essere sguinzagliati dai primari nei vari ambulatori delle mutue a racimolare ricoverati. C'è infatti alla base di ciò una importante moltiplicazione: tanti ricoverati, tanti gettoni.

Questo tipo di remunerazione deve essere eliminato, altrimenti non introdurremo nessuna innovazione all'interno degli ospedali, e tutto procederà sulla strada della degrada-

zione del settore medico. Si assiste ad un declassamento generale della nostra classe medica, e lo dico con dolore perché sono un medico. E la responsabilità fondamentale non è dei medici, ma delle strutture sanitarie esistenti. Nel momento in cui si parla di un inizio della riforma generale, si lasciano insoluti questi problemi, senza progredire nemmeno di un millimetro verso l'applicazione del capitolo settimo.

Noi non pretendiamo troppo, pretendiamo pochissimo; ma nemmeno questo pochissimo ci è stato dato nel corso della battaglia parlamentare che abbiamo intrapreso. Dal punto di vista delle strutture mutualistiche, del concetto assicurativo, non viene intaccato nulla. Dal punto di vista della retribuzione, della collocazione del medico non viene intaccato nulla. Che cosa viene modificato? Oggi il ministro, nella sua replica, ha detto che era assolutamente infondata la nostra richiesta di devolvere i 476 miliardi stanziati per il ripianamento delle gestioni mutualistiche al fondo ospedaliero, in quanto oggi le mutue stanno soffrendo: non sarebbe perciò stato possibile rimandare la soluzione del problema a quando entrerà in vigore la legge proprio perché oggi e non domani gli ospedali hanno bisogno di essere pagati e non quando, fra qualche anno, comincerà a funzionare questa legge.

Ma se questa fosse veramente la ragione, il problema troverebbe facilmente soluzione tenuto conto che i 476 miliardi verranno erogati in cinque rate annuali; ebbene, le prime due rate potrebbero essere concesse alle mutue, mentre le successive tre rate potevano essere attribuite al fondo ospedaliero.

Per queste ragioni raccomando alla Camera di approvare il nostro emendamento, poiché se non verrà modificato il sistema di retribuzione dei sanitari rimarrà, per così dire, innescata la mina che farà ancora più degradare l'assistenza medica ospedaliera anziché migliorarla.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 43?

LATTANZIO, Relatore. Non accetto lo emendamento Scarpa 43. 1, poiché, come è emerso chiaramente, soprattutto durante la prima discussione di questo disegno di legge, è necessario che l'assunzione dei sanitari avvenga non solo per titoli ma anche per esami. Mi rendo conto della sottile differenza giustamente sottolineata dal collega Scarpa, però non mi pare che lo spirito dell'emenda-

mento apportato dal Senato sia contrario a quanto precedentemente fu definito da questa Camera. Per questo motivo pregherei l'onorevole Scarpa di volere ritirare l'emendamento.

Per quanto riguarda l'emendamento Alessi Catalano Maria 43. 4, la Commissione è contraria perché, come ha già detto il ministro in una interruzione, ovviamente i professori universitari dipendono gerarchicamente dal Ministero della pubblica istruzione.

Non accetto neppure l'altro emendamento Alessi Catalano Maria 43. 5 né gli emendamenti Scarpa 43. 2 e Ado Guido Di Mauro 43. 3. Per quanto riguarda quest'ultimo emendamento vorrei fare osservare che proprio ora fa abbiamo stabilito, salvo la votazione che avverrà domani a scrutinio segreto secondo la richiesta del gruppo comunista, che tutto il trattamento economico dei sanitari ospedalieri sarà fissato in base ad accordi sindacali, al livello nazionale. In quella sede credo che l'onorevole Di Mauro potrà sollevare tutte le obiezioni fatte testé.

Egualemente la Commissione esprime parere contrario sugli emendamenti Santagati 43. 6 e 43. 7; va rilevato, in particolare, che l'attività dei direttori sanitari è sostanzialmente diversa da quella del restante personale sanitario.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Circa l'emendamento 43. 1, dal momento che l'onorevole Scarpa ha attribuito al ministro la colpa di aver cambiato parere, desidero fare alcune precisazioni; vorrei innanzitutto ricordare la discussione che fu fatta a questo proposito in sede di Commissione al Senato.

Il Senato ha sostituito le parole « sulla prova pratica » con le parole « in prove pratiche », e tale modifica ha a nostro avviso solo carattere formale; l'espressione « sulla prova pratica » presupponeva che la legge precisasse quale dovesse essere questa prova pratica. La Camera non aveva fatto tale precisazione, e il Senato ha ritenuto opportuno sostituire quell'espressione con le parole « in prove pratiche », col che si lascia al Governo la possibilità di stabilire quali debbano essere tali prove.

Così come era formulato, inoltre, il testo approvato dalla Camera avrebbe potuto dar luogo a dubbi interpretativi, dal momento che non si capiva bene quante avrebbero dovuto essere queste prove pratiche, se una o più di una; si diceva infatti « sulla prova pratica »

e non « di una prova pratica ». Questa è stata la ragione per cui il Senato ha modificato quel punto dell'articolo 43.

SCARPA. Ella parla di tutt'altra cosa, onorevole ministro.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Devo ancora dire che la modifica è il frutto di un accordo stipulato da rappresentanti dell'ANAO, dei primari ospedalieri e dei clinici universitari; l'aver previsto un concorso basato su titoli, prove pratiche e una prova scritta non è stato fatto a caso, e non è uscito dalla fantasia malata del ministro o di un suo collaboratore, ma costituisce la sintesi delle decisioni sottoscritte in un documento che porta la firma di eminenti clinici, come Stefanini, Poppi, Ferolla ed altri. Credo quindi di avere interpretato gli interessi di queste categorie, che costituiscono la componente forse più importante dell'organizzazione ospedaliera.

Per quanto riguarda gli emendamenti Alessi Catalano Maria 43. 4 e 43. 5, concordo con le considerazioni dell'onorevole relatore; il Governo, pertanto, è contrario a questi emendamenti, come pure è contrario all'emendamento Scarpa 43. 2. A proposito dell'emendamento di Mauro Ado Guido 43. 3, mi pare vi sia una contraddizione in termini. Noi abbiamo chiaramente detto che il trattamento economico deve essere il risultato di un accordo fra la FIARO e le associazioni sindacali; perciò si è soppresso l'ultimo comma dell'articolo 43 che demandava esclusivamente a decreti delegati la disciplina dei rapporti giuridici che legano i soggetti che operano nell'ospedale con i consigli di amministrazione.

Si è detto poi, paradossalmente, che i medici ospedalieri non riceveranno dalla legge alcun beneficio, per cui stanno accadendo quei fenomeni cui faceva riferimento l'onorevole Ado Guido Di Mauro. Ora, confrontando la posizione dei medici ospedalieri quale risulterà dopo l'approvazione della legge (stabilità, concorso interino, indennità equivalente a quella corrisposta ai clinici universitari come previsto dalla circolare n. 184 e tante altre cose) con quella di tre o quattro anni fa, si può dire che sono stati fatti dei passi semplicemente giganteschi.

DI MAURO ADO GUIDO. Non ho detto questo.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Credo quindi che si debba stabilire quale sia la

struttura delle varie componenti che costituiscono globalmente le indennità che si debbono corrispondere ai medici ospedalieri.

Queste le ragioni per le quali il Governo non accetta l'emendamento Di Mauro Ado Guido 43. 3, così come è contrario agli emendamenti Santagati 43. 6 e 43. 7 per le considerazioni svolte dal relatore.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Scarpa, mantiene i suoi emendamenti 43. 1 e 43. 2, non accettati dalla Commissione né dal Governo?

SCARPA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Scarpa 43. 1.

(È respinto).

Onorevole Caradonna, mantiene gli emendamenti Santagati 43. 6 e 43. 7, di cui ella è cofirmatario, non accettati dalla Commissione né dal Governo?

CARADONNA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Santagati 43. 6.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Santagati 43. 7.

(È respinto).

Onorevole Maria Alessi Catalano, mantiene i suoi emendamenti 43. 4 e 43. 5, non accettati dalla Commissione né dal Governo?

ALESSI CATALANO MARIA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Alessi Catalano Maria 43. 4.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Alessi Catalano Maria 43. 5.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Scarpa 43. 2.

(È respinto).

Onorevole Ado Guido Di Mauro, mantiene il suo emendamento 43. 3, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

DI MAURO ADO GUIDO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 43 nel testo del Senato.

(È approvato).

L'articolo 52, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Chiunque intende aprire una casa di cura privata o ampliare o trasformare una casa di cura preesistente, deve inoltrare domanda al medico provinciale, indicando la speciale natura dell'attività sanitaria che in essa dovrà essere svolta, le sue attrezzature igienico-sanitarie e la dotazione dei posti-letto che si intendono istituire.

Alla domanda devono essere allegati una planimetria dei locali ed un regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento della istituenda casa di cura, in cui deve essere previsto, tra l'altro, un servizio continuativo di guardia medica.

Il medico provinciale, sentito il consiglio provinciale di sanità, rilascia l'autorizzazione all'esercizio della casa di cura privata in base alle esigenze igienico-sanitarie ed alle altre condizioni previste dalla legge.

I progetti per la costruzione, l'ampliamento e la trasformazione di case di cura private devono essere approvati dal medico provinciale, sentito il consiglio provinciale di sanità.

Il medico provinciale, sentito il consiglio provinciale di sanità, in caso di inadempienze alle disposizioni della presente legge e alle condizioni inserite nell'atto di autorizzazione, può diffidare la casa di cura ad eliminarle entro un congruo termine da stabilire nell'atto di diffida, trascorso il quale ordina la chiusura della casa stessa, fino a quando non siano rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento.

Nel caso di ripetute infrazioni alle norme della presente legge, il medico provinciale, salvo quando disposto dal precedente comma, può, sentito il consiglio provinciale di sanità, revocare l'autorizzazione di apertura ».

È stato presentato il seguente emendamento:

Al terzo comma, aggiungere le parole: ove non violi le finalità e le statuizioni del piano di programmazione regionale.

52. 1. Di Mauro Ado Guido, Morelli, Alboni, Palazzeschi, Scarpa, Messinetti, Monasterio, Pasqualicchio, Zanti Tondi Carmen, Balconi Marcella. Abbruzzese.

L'onorevole Ado Guido Di Mauro ha facoltà di svolgerlo.

DI MAURO ADO GUIDO. Il nostro emendamento è inteso a ripristinare una frase contenuta nell'articolo 52 nel testo che la Camera aveva approvato. Si è ripetutamente affermato che per la prima volta in Italia verrà pianificata la costruzione degli ospedali e si avrà una rete ospedaliera efficiente proprio perché pianificata. In virtù di questo indirizzo di programmazione della rete ospedaliera, si era affermato che si poteva autorizzare la costruzione di case di cura private ove esistessero idonee condizioni igienico-sanitarie e ove il medico provinciale accertasse che la progettata casa di cura non avrebbe contraddetto le finalità e le statuizioni del piano di programmazione regionale.

Ora, un gruppo di senatori è riuscito a far passare la cancellazione di questo assunto. Non si dica che la frase era superflua, essendo implicito l'obbligo di rispettare la programmazione, ormai divenuta legge dello Stato. È chiaro, invece, che aver cancellato questo disposto può significare aver fornito un appiglio per indulgere all'autorizzazione indiscriminata per la costruzione di case di cura private, indipendentemente da ogni rapporto con il programma. Credo che un tal fatto, oltre ad incidere negativamente sulla legge ospedaliera e quindi sulla razionalità delle costruzioni ospedaliere, costituirebbe anche una confessione di quanto poco il potere esecutivo e la maggioranza abbiano in conto la programmazione.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al terzo comma, aggiungere le seguenti parole: ove non violi le finalità e le statuizioni del piano di programmazione regionale.

52. 2. Alessi Catalano Maria, Alini, Ceravolo, Passoni, Minasi, Raia, Pigni, Naldini, Curti Ivano, Franco Pasquale.

L'onorevole Maria Alessi Catalano ha facoltà di svolgerlo.

ALESSI CATALANO MARIA. Per le stesse ragioni testé illustrate dall'onorevole Ado Guido Di Mauro, chiediamo che sia ripristinato il testo già approvato dalla Camera. Non riusciamo a comprendere, infatti, come mai il Senato abbia creduto di poter sottintendere questo divieto, cancellandolo dal testo. È vero che il parere del medico provinciale sarà ne-

cessario sulle convenzioni tra le case di cura e le mutue; ma tutti sappiamo come vanno le cose: non ci sarà una sola casa di cura in possesso dei requisiti sanitari richiesti che si vedrà rifiutata la convenzione. In queste condizioni, l'indiscriminato sorgere di case di cura private pregiudicherà — a nostro parere — l'attuazione di una vera e propria legge ospedaliera.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione?

LATTANZIO, Relatore. Gli onorevoli colleghi presentatori degli emendamenti conoscono perfettamente il mio pensiero personale in proposito. Mi sembra in realtà che la formulazione approvata dalla Camera fosse più rispondente alle esigenze cui gli onorevoli Ado Guido Di Mauro e Maria Alessi Catalano hanno fatto riferimento.

Comunque, come relatore, esprimo parere contrario.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, Ministro della sanità. Ritengo che la modificazione apportata dal Senato sia coerente con un principio sancito dalla Costituzione. Non si può impedire, in base alla Costituzione, ad un cittadino di far sorgere una casa di cura a suo rischio e pericolo, con esclusione, beninteso, di ogni supporto finanziario pubblico.

Ma alle preoccupazioni dell'onorevole Ado Guido Di Mauro va incontro la nuova formulazione dell'articolo 53, in forza della quale ogni convenzione tra le case di cura private e gli enti o istituti mutualistici per il ricovero degli iscritti a questi ultimi è soggetta all'approvazione del medico provinciale, « il quale provvederà con decreto, sentito il consiglio provinciale di sanità, dopo avere in ogni caso accertato che, nell'interesse pubblico e nel quadro delle direttive dei piani di programmazione, la casa di cura privata possiede i requisiti igienico-sanitari... », ecc. Ho l'impressione che si tratti di una formulazione più restrittiva di quella approvata dalla Camera. *(Interruzione del deputato Scarpa).*

Le rilevazioni statistiche mostrano che lo scorso anno vi è stata una diminuzione del 25 per cento rispetto al 1966 nel sorgere di nuove case di cura private. Ciò significa che, per effetto della riforma ospedaliera e di altri provvedimenti da noi presi, vi è stato uno scoraggiamento degli investimenti privati nel settore. Questa è la più valida testimonianza dell'efficacia della nostra politica.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Ado Guido Di Mauro, mantiene il suo emendamento, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

DI MAURO ADO GUIDO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È respinto).

L'identico emendamento Alessi Catalano Maria è precluso.

Pongo in votazione l'articolo 52 nel testo del Senato.

(È approvato).

L'articolo 53, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Ogni casa di cura privata deve avere un direttore sanitario responsabile al quale è vietata ogni attività di diagnosi e cura nella casa di cura privata stessa quando sia dotata di oltre 150 posti-letto, e che risponde personalmente al medico provinciale dell'organizzazione tecnico-funzionale e del buon andamento dei servizi igienico-sanitari.

In particolare il direttore stabilisce i turni del servizio di guardia medica e adotta le necessarie misure in caso di manifestazioni di malattie infettive soggette a denuncia informandone immediatamente il medico provinciale e l'ufficiale sanitario competente.

Ogni convenzione tra le case di cura private e gli enti o istituti mutualistici ed assicurativi per il ricovero dei propri iscritti è soggetta all'approvazione del medico provinciale, il quale provvederà con decreto, sentito il consiglio provinciale di sanità, dopo avere in ogni caso accertato che, nell'interesse pubblico e nel quadro delle direttive dei piani di programmazione, la casa di cura privata possiede i requisiti igienico-sanitari per assicurare una adeguata assistenza sanitaria in regime mutualistico-assicurativo e l'idoneità ad assolvere soddisfacentemente gli impegni della convenzione.

Gli enti pubblici e gli istituti mutualistici e assicurativi possono stipulare convenzioni per il ricovero dei propri iscritti con le fondazioni e le associazioni di cui al quarto comma dell'articolo 1 non riconosciute come enti pubblici ospedalieri nonché con gli istituti ed enti indicati nel quinto comma dell'articolo 1, previo il riconoscimento da parte del medico provinciale dell'esistenza dei requisiti richiesti dal precedente comma ».

È stato presentato il seguente emendamento:

Al terzo comma, sopprimere le parole: e nel quadro delle direttive dei piani di programmazione.

53. 1. De Lorenzo, Capua, La Spada, Cassandro, Pierangeli.

CAPUA. Chiedo di svolgerlo io.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAPUA. Poco fa l'onorevole ministro, in polemica con il collega Ado Guido Di Mauro in merito all'articolo 52, gli ha detto, in sostanza: stia tranquillo, perché quella che può sembrarle un'incrinatura determinata dal Senato nell'impostazione della legge viene poi di fatto parata molto bene dalla modificazione apportata all'articolo 53. Senza dubbio, dunque, l'innovazione introdotta al terzo comma riecheggia il pensiero dell'onorevole Ado Guido Di Mauro. Ma non possiamo approvarla, perché con essa di fatto e per altro verso si comprime l'esercizio delle case di cura private.

Il comma in questione riguarda l'approvazione con decreto del medico provinciale delle convenzioni tra le case di cura private e gli enti mutualistici assistenziali. Nel testo approvato dalla Camera l'approvazione della convenzione era subordinata soltanto all'accertamento, nell'interesse pubblico, che la casa di cura privata fosse in possesso dei requisiti igienico-sanitari necessari per assicurare un'adeguata assistenza sanitaria in regime mutualistico-assicurativo, nonché dell'idoneità ad assolvere soddisfacentemente gli impegni della convenzione. Il Senato ha aggiunto che l'approvazione della convenzione è subordinata all'accertamento dei requisiti di cui sopra, non solo nell'interesse pubblico, ma anche nel quadro delle direttive dei piani di programmazione. Ciò sta a significare — considerata la natura di tali direttive e considerato altresì che il medico provinciale, come sappiamo, dipende dal ministro della sanità — che questa dizione quanto mai imprecisa e nebulosa conferisce al medico provinciale un'ampia sfera di discrezionalità nel negare approvazione alle convenzioni in parola. Per di più, trattandosi di questioni di merito, nemmeno il Consiglio di Stato potrà correggere eventuali abusi.

Vari sono i pericoli di questa aggiunta fatta dal Senato. In base ad essa, ad esempio,

una casa di cura attrezzata per la chirurgia potrebbe vedersi precluse le convenzioni mutualistiche col pretesto che nel piano di programmazione regionale o nazionale non è prevista la necessità di una casa di cura chirurgica. Un'interpretazione siffatta è stata data in Senato dal ministro della sanità al senatore Chiariello, che aveva chiesto chiarimenti in proposito. Ma la tesi del ministro non convince, e noi non la condividiamo.

È vero che, per effetto dell'eliminazione dal testo dell'articolo 52 della disposizione « ove non violi le finalità e le statuizioni del piano di programmazione regionale », vi sarebbe la possibilità per le case di cura private di sorgere anche nelle zone coperte dagli enti ospedalieri. Tuttavia, soltanto in linea di principio si darebbe ad esse questa possibilità, perché di fatto si ridurrebbero ai minimi termini le possibilità della loro esistenza non concedendo loro l'autorizzazione a stipulare convenzioni con gli enti mutualistici. Tali convenzioni, si sa, al momento presente sono essenziali per la vita di qualsiasi ospedale o casa di cura privata, perché oggi la maggior parte della popolazione è assistita dagli enti mutualistici. Di conseguenza, l'incostituzionalità, eliminata dall'articolo 52, ritorna, sia pure trasformata, attraverso l'articolo 53.

Invero, la conclusione che si deve trarre sia dal vecchio testo dell'articolo 52 sia dal nuovo dell'articolo 53 è la stessa: il Governo desidera riservare a sé il potere di decidere se dare o non dare alle case di cura private la possibilità di sorgere o di sopravvivere. Caduta per incostituzionalità la prima possibilità, con l'articolo 53 nel testo approvato dal Senato il Governo riuscirebbe a riservarsi la seconda. Ai fini pratici, tra le due eventualità non vi è molta differenza: il testo rinviato dal Senato, infatti, se toglie al Governo un'arma per impedire alle case di cura private di nascere, gliene fornisce per converso una supplementare per farle morire quando vorrà.

Il nostro emendamento ha lo scopo di evitare questo; ci auguriamo pertanto che esso venga preso in seria considerazione da quanti credono ancora nei valori della libertà e dell'iniziativa privata anche in questo campo.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione ?

LATTANZIO, *Relatore*. La Commissione è contraria.

PRESIDENTE. Il Governo ?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Capua, mantiene l'emendamento De Lorenzo 53. 1, di cui ella è cofirmatario, non accettato dalla Commissione né dal Governo ?

CAPUA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(*È respinto*).

Pongo in votazione l'articolo 53 nel testo del Senato.

(*È approvato*).

L'articolo 54, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Fino a quando non saranno costituite le regioni a statuto ordinario e nei territori di esse, i provvedimenti di competenza del presidente della regione previsti negli articoli 4, 5, 6 e 17 sono adottati dal Presidente della Repubblica, su proposta del ministro della sanità di concerto col ministro dell'interno per i provvedimenti di cui agli articoli 4, 5 e 17 e, relativamente ai provvedimenti di cui all'articolo 6, sulla base delle indicazioni contenute nei piani regionali ospedalieri in armonia col piano nazionale ospedaliero transitorio; l'atto di approvazione di cui all'articolo 9, decimo comma, è di competenza del ministro della sanità; l'atto di classificazione degli ospedali previsto dall'articolo 19 viene adottato dal medico provinciale, sentito il consiglio provinciale di sanità; e il rappresentante della regione nel collegio dei revisori previsto dall'articolo 12 è sostituito da un rappresentante della provincia, ove ha sede l'ente ospedaliero ».

È stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'intero articolo con il seguente:

Fino a quando non saranno costituite le regioni a statuto ordinario e nei territori di esse, l'istituzione di nuovi enti ospedalieri, la fusione e la concentrazione di essi sono attuate con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del ministro della sanità di concerto con ministro dell'interno, sulla base delle indicazioni contenute nei piani regionali recepiti dal piano nazionale.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del ministro della sanità e sentito il parere dei comitati provinciali di

coordinamento interessati, di cui al precedente articolo 30, sono pure adottati tutti i provvedimenti che ai sensi della presente legge sono di competenza del presidente della Regione.

54. 1. De Lorenzo, Capua, La Spada, Cassandro, Pierangeli.

CAPUA. Chiedo di svolgerlo io.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAPUA. Il testo dell'articolo in esame approvato dal Senato modifica radicalmente quello precedentemente approvato dalla Camera. Esso, in sostanza, in attesa della costituzione delle regioni a statuto ordinario (e nessuno, fra l'altro, può sapere quando e se saranno costituite), concede al ministro della sanità un potere illimitato, specialmente per la costituzione, la fusione e la concentrazione di nuovi enti ospedalieri, la determinazione dell'indennità di funzione spettante ai membri e ai presidenti dei consigli d'amministrazione degli enti ospedalieri e la classificazione degli ospedali. Tutto è concentrato nelle mani del nuovo « proconsole » della sanità.

Inoltre, la norma svincola di fatto il ministro della sanità dall'obbligo di attenersi alle indicazioni contenute nei piani regionali, che non verrebbero più recepite dal piano nazionale.

I comunisti sostengono — e non a torto — che oltretutto questo potere illimitato è destinato a pregiudicare la futura azione delle regioni, le quali si troverebbero di fronte ad un fatto compiuto. Le regioni — e quindi l'inquadramento della riforma sanitaria nella struttura regionale — sono cose che, come lo onorevole ministro sa, non sono state da noi volute; però, dal momento che la maggioranza le desidera, non si deve pregiudicare la loro futura azione in questo campo.

A parte ciò, siamo ugualmente del parere che in uno Stato democratico non si possa lasciare per un tempo indeterminato un ministro a tal punto arbitro di una situazione. Chiediamo pertanto l'introduzione di valide garanzie nel testo dell'articolo 54. Il nostro emendamento è diretto appunto a tale scopo, proponendo esso che tutti i provvedimenti di cui all'articolo 54 e quelli comunque di competenza ordinaria del presidente della regione vengano presi, fino a quando non entreranno in vigore le regioni a statuto ordinario, con decreto del Presidente della Repubblica, sentito anche il parere, nei casi in cui è ne-

cessario, dei comitati provinciali di coordinamento, la cui esistenza è prevista all'articolo 30 del disegno di legge.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'intero articolo con il seguente:

Nelle regioni non ancora costituite, la istituzione di nuovi enti ospedalieri previsti dall'articolo 6, la fusione e la concentrazione di essi sono attuate con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del ministro della sanità sulla base delle indicazioni contenute nei piani regionali recepiti dal piano nazionale.

54. 5. Alessi Catalano Maria, Alini, Ceravolo, Passoni, Minasi, Raia, Pigni, Naldini, Curti Ivano, Franco Pasquale.

La onorevole Maria Alessi Catalano ha facoltà di svolgerlo.

ALESSI CATALANO MARIA. Vi rinunzio, signor Presidente, poichè esso propone il puro e semplice ritorno al testo già approvato dalla Camera.

PRESIDENTE. Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire le parole: di competenza del presidente della regione, previsti negli articoli 4, 5, 6 e 17, *con le seguenti:* di competenza del presidente della regione previsti negli articoli 4, 5, 17 e 19.

54. 2. Alboni, Scarpa, Morelli, Di Mauro Ado Guido, Monasterio, Messinetti, Palazzeschi, Abbruzzese, Pasqualicchio, Balconi Marcella, Zanti Tondi Carmen.

Sostituire le parole: di concerto col ministro dell'interno, *con le seguenti:* conformemente alle decisioni dei comitati regionali per la programmazione ospedaliera di cui all'articolo 62 della presente legge.

54. 3. Alboni, Scarpa, Morelli, Di Mauro Ado Guido, Monasterio, Messinetti, Palazzeschi, Abbruzzese, Pasqualicchio, Balconi Marcella, Zanti Tondi Carmen.

Sopprimere le parole: per i provvedimenti di cui agli articoli 4, 5 e 17 e, relativamente ai provvedimenti di cui all'articolo 6, sulla base delle indicazioni contenute nei piani regionali ospedalieri, in armonia col piano nazionale ospedaliero transitorio; l'atto di approvazione di cui all'articolo 9, decimo com-

ma, è di competenza del ministro della sanità; l'atto di classificazione degli ospedali previsto dall'articolo 19 viene adottato dal medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità.

54. 4. Alboni, Scarpa, Morelli, Di Mauro Ado Guido, Monasterio, Messinetti, Palazzeschi, Abbruzzese, Pasqualicchio, Balconi Marcella, Zanti Tondi Carmen.

L'onorevole Alboni ha facoltà di svolgere questi emendamenti.

ALBONI. L'articolo 54 è stato sensibilmente modificato dal Senato, ed è strano che nella relazione del collega onorevole Lattanzio non si sia sottolineato il valore e ad un tempo la gravità dell'innovazione: non riesco a rendermi conto di questa omissione. Probabilmente, il relatore ha evitato un riferimento alle modificazioni del Senato suonandogli esse come una critica di quel Consesso al fatto che sia la maggioranza sia il relatore della Camera non avessero rilevato una seria lacuna nel testo dal punto di vista dell'applicazione del disegno di legge.

Come ho avuto occasione di dire in Commissione, pare a me che il Senato, emendando l'articolo 54, abbia compiuto, da un lato un atto positivo e dall'altro, invece, un atto grave. Quanto all'aspetto positivo, devo ammettere che, se non si fossero create le condizioni per l'applicazione della legge dando i necessari poteri al ministro della sanità e agli altri organi competenti per la realizzazione di quanto previsto dagli articoli 4, 5, 6, 17 e 19, la legge non avrebbe potuto poi avere pratica attuazione. Mi pare pertanto che, per questa parte, la modifica apportata dal Senato corrisponda ad un'esigenza obiettiva e pertanto debba essere accolta. La parte che invece non ci trova consenzienti è quella in cui si afferma l'esigenza di affiancare al ministro della sanità il ministro dell'interno in ordine al previsto necessario concerto per dare applicazione ai citati articoli della legge.

Ora, la domanda che viene spontanea è questa: perché si è scomodato il ministro dell'interno? Se non mi sbaglio, fin dalla costituzione dell'Alto commissariato per l'igiene e la sanità e poi da quella del Ministero della sanità tutti i poteri in materia di politica sanitaria sono passati alla specifica Amministrazione della sanità. Mi domando perché ora si sia scomodato un'altra volta il ministro dell'interno, per affiancarlo a quello della sanità in adempimenti di così notevole importanza. A me pare di vedere in questo emendamento

un certo atto di sfiducia della maggioranza, o meglio della democrazia cristiana, nei confronti del ministro socialista: sarà meglio — avranno ragionato i democristiani — che gli mettiamo al fianco un poliziotto, non si sa mai; perché, trattandosi di decretare la costituzione di enti, di scorporare certe opere pie, di fondere, coordinare, ecc., qui creiamo le condizioni per un'eccessiva autorità da parte del ministro, che potrebbe farne uso secondo i suoi orientamenti, secondo criteri di parte.

Non è che noi abbiamo più fiducia di quanta ne abbia la democrazia cristiana, sotto questo aspetto, nonostante l'appartenenza dell'amico e compagno Mariotti al partito socialista. In tema di politica sanitaria, non ci fidiamo troppo; e riteniamo che affiancare al ministro altri organi rappresentativi nell'opera di applicazione della legge sia necessario. Però, noi abbiamo una visione più democratica del problema: non chiediamo ad un altro ministro di stare a fianco del primo, di controllarlo, di fargli da poliziotto; chiediamo che il condizionamento sia affidato ai comitati regionali per la programmazione ospedaliera. Noi chiediamo, in altri termini, che l'operato del ministro della sanità sia espressamente coordinato con questi comitati regionali. A noi pare che in tal modo l'opera di applicazione della legge non potrà che essere impostata secondo le esigenze fatte valere dalle istanze democratiche regionali.

Non siamo d'accordo col testo del Senato per la parte riguardante gli adempimenti previsti negli articoli 6 e 9. Qui è sfuggito anche alla democrazia cristiana che il potere rimane esclusivamente nelle mani del ministro della sanità: non vi è neppure il ministro dell'interno che lo condizioni (almeno, se l'interpretazione letterale che io do della norma è esatta). Quando infatti all'articolo 6, che concerne la costituzione di nuovi enti ospedalieri e la fusione e concentrazione di enti esistenti, nella fase transitoria il potere rimane esclusivamente nelle mani del ministro, sia pure sulla base delle indicazioni dei piani regionali ospedalieri. A noi pare che in questa materia il potere del ministro sia eccessivo, anche perché, in attesa della costituzione delle regioni, il potere di fissare i criteri e gli orientamenti della programmazione regionale e nazionale ospedaliera viene demandato al ministro della sanità, il quale pertanto assume poteri inusitati.

Per tutte queste ragioni noi riteniamo che in relazione agli adempimenti previsti dall'articolo 6 e dall'articolo 9 si possa tranquillamente prescindere da norme transitorie,

IV LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 6 FEBBRAIO 1968

aspettando che le regioni siano costituite e assumano esse i poteri che loro competono.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti all'articolo 54?

LATTANZIO, *Relatore*. Devo dire subito che è vero ciò che ha rilevato il collega Alboni (se ne avessi accennato nella relazione avrei anche dovuto ricordare che si era registrato una diversità di opinioni proprio nel gruppo al quale l'onorevole Alboni appartiene), cioè che v'era una lacuna nel testo precedentemente approvato dalla Camera. Ed è questo il motivo per il quale la Commissione ha accolto quasi all'unanimità le modificazioni introdotte dal Senato. Coerentemente con questa impostazione, la Commissione si dichiara contraria agli emendamenti presentati all'articolo 54. Fa presente però all'onorevole Alboni che questa posizione non deve essere interpretata come sfiducia verso il ministro socialista della sanità, ma solo come tutela degli interessi specifici degli enti locali. Infatti, fino a prova contraria, sugli enti locali è competente il ministro dell'interno. Per questo motivo il Senato correttamente ha introdotto il concerto tra i ministri della sanità e dell'interno.

PRESIDENTE. Il Governo?

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo concorda con il relatore.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole De Lorenzo, mantiene il suo emendamento 54. 1, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

DE LORENZO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(*E respinto*).

Onorevole Maria Alessi Catalano, mantiene il suo emendamento 54. 5, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

ALESSI CATALANO MARIA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(*E respinto*).

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

ALBONI. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Alboni 54. 2.

(*E respinto*).

Pongo in votazione l'emendamento Alboni 54. 3.

(*E respinto*).

Pongo in votazione l'emendamento Alboni 54. 4.

(*E respinto*).

Pongo in votazione l'articolo 54 nel testo del Senato.

(*E approvato*).

L'articolo 56, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Per quanto non disposto nella presente legge si applicano agli enti ospedalieri le norme contenute nella legge 17 luglio 1890, n. 6972 e successive modificazioni, nel regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99, e nel regio decreto 3 marzo 1934, n. 383, in quanto compatibili con le norme contenute nella presente legge, intendendosi sostituito al prefetto, vice prefetto, o prefettura il medico provinciale.

Fino a quando non saranno entrati in funzione gli organi di controllo previsti dal capo terzo del titolo V della legge 10 febbraio 1953, n. 62, la vigilanza sugli enti ospedalieri è esercitata dal medico provinciale nelle forme e con le modalità previste dalla legge 17 luglio 1890, n. 6972, e dal regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99, e il controllo di merito è esercitato, a norma del precedente articolo 16, ultimo comma, da un Comitato provinciale per l'assistenza ospedaliera, presieduto dal medico provinciale e composto da cinque rappresentanti della provincia e da un rappresentante del comune capoluogo della provincia eletti nei modi previsti per i rappresentanti degli stessi enti nel Comitato provinciale di assistenza e beneficenza, ed inoltre da un rappresentante dell'Amministrazione dell'interno, dei lavori pubblici e del lavoro della provincia, designati, rispettivamente, dal prefetto, dall'ingegnere capo del Genio civile e dal direttore dell'Ufficio provinciale del lavoro. Esercita la funzione di segretario un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità.

Per le Regioni non ancora costituite i sei membri di cui al punto 1) del primo comma

dell'articolo 9 sono designati dal Consiglio provinciale della provincia dove ha sede l'ente ospedaliero ».

Non sono stati presentati emendamenti. Lo pongo in votazione.

(*E approvato*).

L'articolo 57, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Per il periodo intercorrente tra l'entrata in vigore della presente legge e la nomina del commissario per la provvisoria gestione di cui al comma sesto dell'articolo 5, gli enti pubblici contemplati nel secondo comma dell'articolo 3 devono tenere una distinta gestione per le attività diverse da quelle ospedaliere, alla quale non possono essere destinati i mezzi finanziari previsti nel titolo V della presente legge ».

Non sono stati presentati emendamenti. Lo pongo in votazione.

(*E approvato*).

L'articolo 61, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Sino alla costituzione delle regioni a statuto ordinario e limitatamente ai territori delle regioni medesime, gli obiettivi e i criteri di cui ai precedenti articoli 26 e 27 sono stabiliti con decreto del ministro della sanità di concerto col ministro della pubblica istruzione, per la parte di sua competenza.

Il piano nazionale ospedaliero transitorio è elaborato, nel quadro della legge di programma e sulla base delle indicazioni dei singoli comitati regionali per la programmazione ospedaliera, dal ministro della sanità, di intesa con i ministri del bilancio e della programmazione economica, del tesoro, dei lavori pubblici e del ministro per la pubblica istruzione, per la parte di sua competenza, su parere del Comitato nazionale per la programmazione ospedaliera, conformemente alle direttive del programma economico nazionale e ai principi della presente legge, nonché, limitatamente ai territori meridionali, alle direttive del piano di coordinamento e con la riserva di investimenti di cui alla legge 26 giugno 1965, n. 717. Il piano è sottoposto all'approvazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica.

Il piano nazionale ospedaliero transitorio stabilisce altresì i criteri per la ripartizione nel territorio delle regioni a statuto speciale

dei mezzi finanziari dello Stato da destinare agli interventi per la costruzione di nuovi ospedali, per l'ampliamento, la trasformazione e l'ammodernamento di quelli esistenti e per l'acquisto delle relative attrezzature di primo impianto, ad integrazione degli interventi delle regioni nelle medesime attività ».

È stato presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma, sostituire le parole: delle indicazioni dei singoli Comitati regionali per la programmazione ospedaliera, *con le seguenti:* dei singoli piani regionali ospedalieri di cui al primo comma del successivo articolo 62.

61. 1. **De Lorenzo, Capua, La Spada, Cassandro, Pierangeli.**

CAPUA. Chiedo di svolgerlo io.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAPUA. La finalità del nostro emendamento è chiara: anch'esso è diretto ad evitare che il ministro della sanità resti svincolato dalle indicazioni dei piani regionali di cui all'articolo 62.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma sostituire le parole: delle indicazioni dei singoli comitati regionali per la programmazione ospedaliera, *con le seguenti:* dei singoli piani regionali ospedalieri.

61. 2. **Accreman, Scarpa, Alboni, Morelli, Palazzeschi, Di Mauro Ado Guido, Messinetti, Monasterio, Pasqualicchio, Zanti Tondi Carmen, Balconi Marcella, Abbruzzese.**

L'onorevole Accreman ha facoltà di svolgerlo.

ACCREMAN. Nel breve intervento di poco fa considero d'aver illustrato anche le ragioni che consigliano di non accogliere su questo punto il testo del Senato. Aggiungerò solo che siamo assolutamente contrari a questa modificazione anche per la ragione generale che, se è vero che siamo in assenza delle regioni ordinarie, ben esiste però nel nostro paese il Parlamento. Ebbene, il piano ospedaliero nazionale dev'essere formato dal Parlamento, e non dal ministro. Vogliamo ribadirlo ancora una volta.

PRESIDENTE. È stato presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma, sostituire le parole: delle indicazioni dei singoli comitati regionali per la programmazione ospedaliera, con le seguenti: dei singoli piani regionali ospedalieri.

61. 3. **Alessi Catalano Maria, Alini, Ceravolo, Passoni, Minasi, Raia, Pigni, Naldini, Curti Ivano, Franco Pasquale.**

La onorevole Maria Alessi Catalano ha facoltà di svolgerlo.

ALESSI CATALANO MARIA. Lo considero svolto, signor Presidente.

PRESIDENTE. Qual è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 61?

LATTANZIO, *Relatore*. La Commissione è contraria a tutti e tre gli emendamenti per gli stessi motivi esposti a proposito dell'articolo 27.

PRESIDENTE. Il Governo?

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Sono contrario per i motivi da me ampiamente esposti nella replica.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti. Onorevole Capua, mantiene l'emendamento De Lorenzo, di cui ella è cofirmatario, non accettato dalla Commissione né dal Governo?

CAPUA. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(È respinto).

Sono pertanto preclusi gli emendamenti Accreman 61. 2 e Alessi Catalano Maria 61. 3, di identico contenuto.

Pongo in votazione l'articolo 61 nel testo del Senato.

(È approvato).

L'articolo 65, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Gli enti ospedalieri riconosciuti e costituiti ai sensi della presente legge alle cui dipendenze siano istituti di ricovero e cura e infermerie che non posseggano i requisiti per essere classificati fra gli ospedali previsti dal Titolo III, possono ottenere, a domanda, e

sempreché il piano regionale ospedaliero ne ravvisi la opportunità e la possibilità dal punto di vista tecnico-sanitario, logistico e territoriale, l'autorizzazione del medico provinciale a trasformarli entro otto anni in uno dei tipi di ospedale previsti dalla presente legge.

Gli istituti di ricovero e cura e le infermerie, per i quali non venga ravvisata tale opportunità e possibilità di trasformazione non potranno esercitare l'attività ospedaliera a partire da un anno dall'entrata in vigore del piano regionale.

Gli enti ospedalieri di cui al presente articolo sono equiparati, ai fini della costituzione del consiglio di amministrazione, agli enti ospedalieri comprendenti ospedali di zona ».

Non sono stati presentati emendamenti. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

L'articolo 67, nel testo modificato dal Senato, è del seguente tenore:

« Le Regioni a statuto speciale, ad eccezione di quelle che hanno in materia sanitaria potestà legislativa primaria, devono adeguare la propria legislazione nella materia predetta ai principi stabiliti dalla presente legge e dalla legge di programmazione di cui al precedente articolo 26 ».

Non sono stati presentati emendamenti. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

L'articolo 70, nel testo del Senato, è del seguente tenore:

« Le somme di cui al terzo comma dell'articolo 33 che non siano state impiegate o impegnate nell'esercizio 1967 possono essere impegnate ed utilizzate nei tre esercizi successivi, in deroga al disposto dell'articolo 1 della legge 27 febbraio 1955, n. 64.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere con propri decreti alle occorrenti variazioni di bilancio ».

Non sono stati presentati emendamenti. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Il seguito del dibattito è rinviato alla seduta di domani. Avverto che sarà ripreso nella seconda parte della seduta, dopo lo svolgimento di interrogazioni e il seguito dell'esame della riforma universitaria.

Deferimenti a Commissioni.

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

Alla III Commissione (Affari esteri):

« Collaborazione tecnica bilaterale con i paesi in via di sviluppo per il quadriennio 1968-1971 » (4839) (con parere della I e della V Commissione);

alla VI Commissione (Finanze e tesoro):

« Norme integrative della legge 23 febbraio 1960, n. 131, concernente l'applicazione della imposta fabbricati sulla base delle rendite del nuovo catasto edilizio urbano » (approvato dalla V Commissione del Senato) (4802);

alla VII Commissione (Difesa):

« Variazioni alla legge 9 gennaio 1951, n. 167, sul Consiglio superiore delle forze armate, e successive modificazioni » (approvato dalla IV Commissione del Senato) (4800);

alla X Commissione (Trasporti):

« Istituzione dell'ente autonomo del porto di Savona in sostituzione dell'ente portuale Savona-Piemonte » (approvato dalla VII Commissione del Senato) (4822) (con parere della V e della IX Commissione);

alla XI Commissione (Agricoltura):

Senatori TIBERI e BARTOLOMEI: « Modifica alla legge 18 ottobre 1961, n. 1048, istitutiva dell'ente autonomo di irrigazione di Arezzo, e alla legge integrativa 15 settembre 1964, n. 765 » (approvato dalla VIII Commissione del Senato) (4813) (con parere della V 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 VII Commissione (Difesa):

BUFFONE: « Modifica dell'articolo 39 della legge sull'avanzamento degli ufficiali dell'esercito, della marina e dell'aeronautica, nonché alle norme sull'avanzamento dei tenenti colonnelli di fanteria, cavalleria ed artiglieria, dei capitani di fregata del ruolo nor-

male e dei tenenti colonnelli del ruolo naviganti normale dell'aeronautica » (4750) (con parere della V Commissione);

alla IX Commissione (Lavori pubblici):

Senatori CRISCUOLI ed altri: « Residenza del personale dell'aeronautica militare e dell'esercito addetto a basi missilistiche in relazione all'edilizia popolare » (approvato dalla IV Commissione del Senato) (4799) (con parere della IV e della VII Commissione).

La VI Commissione (Finanze e tesoro), ha deliberato di chiedere che la proposta di legge d'iniziativa dei deputati DE MEO ed altri: « Modifica dell'articolo 37 della legge 29 luglio 1957, n. 634 (modificata dall'articolo 6 della legge 29 settembre 1962, n. 1462) recante provvedimenti per il Mezzogiorno » (4506), ad essa assegnata in sede referente, le sia deferita in sede legislativa.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

La IX Commissione (Lavori pubblici), ha deliberato di chiedere che i seguenti provvedimenti:

BRANDI: « Norme in materia di appalti di opere pubbliche » (3279);

RUSSO SPENA: « Proroga del termine previsto dall'articolo 6 della legge 21 giugno 1964, n. 463, contenente disposizioni in materia di appalti di opere pubbliche » (3324);

Senatore ZANNIER: « Disposizioni in materia di appalti di opere pubbliche » (approvato dalla VII Commissione del Senato) (4557).

ad essa assegnati in sede referente, le siano deferiti in sede legislativa.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Rimessioni all'Assemblea.

PRESIDENTE. Comunico che il Governo ha chiesto — a norma dell'articolo 40 del Regolamento — che i seguenti provvedimenti, attualmente deferiti alla I Commissione (Affari costituzionali), in sede legislativa, siano rimessi all'Assemblea:

VINCELLI: « Norme per la promozione alla qualifica di direttore di sezione dei consiglieri di prima classe assunti in servizio in base a concorsi banditi anteriormente al 1° luglio 1956 » (35);

STORTI ed altri: « Norme transitorie per la promozione a qualifiche intermedie delle carriere del personale civile delle amministrazioni dello Stato » (39);

NANNUZZI: « Norme per la promozione a qualifiche intermedie delle carriere del personale civile delle amministrazioni dello Stato comprese quelle con ordinamento autonomo » (389);

AMADEI GIUSEPPE e MASSARI: « Norme transitorie per la promozione alle qualifiche di direttore di sezione, di primo segretario e di primo archivista dell'amministrazione dello Stato » (3932).

I provvedimenti restano, pertanto, all'esame della Commissione stessa in sede referente.

Annunzio di interrogazioni.

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

RICCIO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RICCIO. Signor Presidente, vorrei sollecitare lo svolgimento di una interrogazione relativa alla occupazione delle officine ferroviarie SOFER di Pozzuoli.

FABBRI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FABBRI. Signor Presidente, vorrei sollecitare lo svolgimento dell'interrogazione da me presentata da oltre 25 giorni, riguardante la mancata utilizzazione di un ponte sulla strada statale n. 53, in località Fagarè della Battaglia (Treviso), con documento per il traffico tra il Veneto centrale e quello orientale.

PRESIDENTE. Interesserò i ministri competenti.

Ordine del giorno della seduta di domani.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della seduta di mercoledì, 7 febbraio 1968, alle ore 15,30:

1. — Interrogazioni.

2. — 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*.

3. — Seguito della discussione del disegno di legge:

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

— *Relatore*: Lattanzio.

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 15 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);

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 6 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 20,40.

IL CAPO DEL SERVIZIO DEI RESOCONTI

Dott. MANLIO ROSSI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. VITTORIO FALZONE

INTERROGAZIONI ANNUNZiate

Interrogazioni a risposta scritta.

TROMBETTA. — *Ai Ministri dell'industria, commercio e artigianato, della marina mercantile e delle partecipazioni statali.* — Per conoscere se è vera la notizia secondo la quale si penserebbe di trasferire da Genova il Centro tecnico navale (CETENA), assorbendolo nel centro direzionale dell'Italcantieri di Trieste, e se non ritengano opportuno di dare pronte assicurazioni che questo organismo tecnico continuerà, invece, con la sua materiale presenza a Genova, a completarne, anche sul piano del prestigio, i necessari servizi di primo centro marittimo portuale, armatoriale e cantieristico nazionale. (26158)

VENTURINI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere se non intenda intervenire per ristabilire criteri di equità nell'assegnazione di alloggi ad opera dell'ISES in località « Torre Spaccata » in Roma.

Con apposito bando del 18 marzo 1966, infatti, fu bandito un concorso per l'assegnazione di n. 373 alloggi di cui 236 a riscatto e 137 in affitto. Con detto bando si specificavano i prezzi relativi al riscatto (384,44 al metro quadrato) ed in affitto (253,24 al metro quadrato).

Tuttavia al momento della consegna degli alloggi i prezzi per il riscatto venivano dall'ISES modificati (diminuzione di lire 100 al metro quadrato) mentre i prezzi per gli affitti restavano immutati, talché la differenza fra il canone di affitto mensile e rata di ammortamento per riscatto diveniva pressoché insignificante.

Nel quartiere ISES tale situazione ha determinato notevole malumore fra gli affittuari in quanto detto diverso trattamento, se a tempo debito conosciuto, avrebbe potuto influire notevolmente sulla facoltà di scelta.

Inoltre ci si chiede perché la riduzione abbia riguardato soltanto i prezzi al riscatto e non anche i prezzi di affitto, e se la procedura adottata è prevista dalla legge 1460 del 4 novembre 1963 con la quale sono stati finanziati gli alloggi ISES. (26159)

BRONZUTO E ABBRUZZESE. — *Al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e per le aree depresse del centro-nord e al Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato.* — Per conoscere quali provvedimenti urgenti intendano

adottare al fine di sbloccare le numerosissime pratiche relative a richieste di contributi da parte di aziende artigiane secondo le norme di cui all'articolo 17 della legge 717, ferme presso le CPA, alle quali sono state trasferite come da circolare del 7 dicembre 1967, n. 10/4791 della Cassa per il Mezzogiorno e, in particolare, quali iniziative e quali misure s'intendano intraprendere per mettere rapidamente le CPA, prive tra l'altro di idoneo personale ed adeguata attrezzatura, in condizione di evadere le pratiche suddette. (26160)

ABBRUZZESE. — *Al Ministro delle partecipazioni statali.* — Per sapere con urgenza se l'IRI detiene la maggioranza delle azioni dell'OCREN di Napoli. (26161)

SCIONTI E MONASTERIO. — *Al Ministro della sanità.* — Per conoscere l'entità, nelle diverse regioni italiane, dei casi di meningite che si stanno rapidamente moltiplicando anche con esito letale e che hanno determinato un giustificato e vivissimo allarme nelle popolazioni specialmente del Mezzogiorno dove più diffusa è l'infezione.

Gli interroganti chiedono anche di conoscere quali provvedimenti il Ministero ha adottato e quali intende adottare per evitare che l'epidemia abbia ad intensificarsi e ad estendersi a regioni ancora indenni. (26162)

ABBRUZZESE. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per conoscere se risponde a vero che il Comitato delle pensioni privilegiate ordinarie, negli anni 1964-1965 abbia negato, quasi a tutti, la concessione dell'equo indennizzo, a quegli impiegati cioè che avevano contratto infermità permanenti da causa di servizio e che avevano richiesto tale concessione.

Per conoscere se non ritenga di voler disporre che, all'atto della concessione o meno di detto indennizzo, gli interessati vengano sottoposti a visita medica diretta, dando loro tutte quelle garanzie previste dagli articoli 32 e 41 del decreto del Presidente della Repubblica n. 686 del 3 maggio 1957, in quanto è inconcepibile il fatto che, mentre le varie Commissioni medico-ospedaliere, in sede di visita diretta e dopo aver sottoposto vari accertamenti clinici gli interessati, si pronunciano favorevolmente sulla concessione dell'equo indennizzo, il suddetto Comitato invece e solo sulla scorta dei documenti inviati dalle sopradette commissioni mediche, nega tale concessione. (26163)

MAZZONI. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per conoscere se non ritenga opportuno disporre il pagamento rateale delle quote mensili per la pensione agli esercenti attività commerciali delle zone colpite dagli eventi alluvionali dell'autunno 1966, nei confronti dei quali, a seguito della sospensione del pagamento delle annualità 1965 e 1966, dopo l'alluvione stessa, debbono oggi pagare quattro annualità, il cui importo, in una unica soluzione costituisce un gravame insostenibile per molti di essi. (26164)

MAZZONI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere se non ritiene di includere nell'esercizio corrente il contributo di cui alla legge 21 aprile 1962, n. 181 delle seguenti opere:

1) domanda avanzata al Ministero dei lavori pubblici, tramite l'Ufficio del Genio civile di Firenze, in data 23 giugno 1965, con nota n. 5614 per l'importo di lire 220.000.000.

2) domanda rinnovata al Ministero dei lavori pubblici, tramite l'Ufficio del Genio civile di Firenze, con nota in data 7 giugno 1966, n. 5387, per lo stesso importo lire 220 milioni;

3) domanda rinnovata al Ministero dei lavori pubblici, tramite l'Ufficio del Genio civile di Firenze con nota in data 3 giugno 1967, n. 5057 per lo stesso importo lire 220 milioni.

L'interrogante ricorda che Certaldo è un paese colpito dagli eventi alluvionali dell'autunno del 1966. (26165)

MAZZONI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere se non ritenga di provvedere al contributo richiesto dal comune di Vinci (Firenze) per la fognatura della frazione Sovigliana-Spicchio, come promesso già fino dal 1961, lettera n. 14728, tenendo presente che è zona colpita dall'alluvione che ha aggravato sensibilmente il già precario stato igienico. (26166)

MAZZONI. — *Al Ministro dei trasporti e dell'aviazione civile.* — Per conoscere quali sono le ragioni che determinarono un ritardo:

1) nella liquidazione della pensione di inabilità cui alla legge 1967, n. 40 e persino della liquidazione della buonuscita;

2) nella risistemazione della buonuscita richiesta in seguito alla legge 6 dicembre 1965, n. 1368; e se non ritiene di dare disposizione affinché sia eliminato il disagio derivato da così lunga attesa delle spettanze di numerosi ferrovieri già da tempo in quiescenza. (26167)

GORRERI E BIGI. — *Ai Ministri delle partecipazioni statali e del lavoro e previdenza sociale.* — Per sapere se intendono intervenire presso l'Azienda S.p.A. termale di Salsomaggiore, perché vengano sospesi i provvedimenti in corso riguardanti il licenziamento di alcuni loro dipendenti che i sindacati unitariamente considerano arbitrari e violano ogni norma che regola i licenziamenti sia individuali che collettivi. Le tre organizzazioni sindacali hanno comunicato a tutta la cittadinanza, a tutti i lavoratori termali e a tutti gli Enti politici che non accettano il sistema dittatoriale messo in atto alle Terme S.p.A. dal suo presidente per i motivi:

1) mancanza di coerenza per la definizione degli accordi sottoscritti;

2) licenziamento di personale senza rispettare le norme più elementari della legge e degli accordi sindacali istitutivi;

3) declassamento di personale qualificato;

4) provvedimenti ingiuriosi nel confronto del personale dipendente.

Non si comprende perché si deve procedere a licenziamenti quando la stagione termale 1967 ha registrato un notevole incremento di curanti tanto strombazzato dalla stampa interessata. (26168)

GALLI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per conoscere se gli risulti che il bando indetto il 10 ottobre 1967 per l'assegnazione di 335 appartamenti delle case Incis-Euratom di Varese, abbia determinato la presentazione ed il successivo accoglimento di sole 137 domande pure in presenza di una forte domanda di abitazioni nella zona interessata.

La causa risiede nell'elevatissimo livello degli affitti (in taluni casi superiori a quelli del libero mercato) per altro per costruzioni qualitativamente difettose e ciò benché le opere abbiano beneficiato del contributo dello Stato nella misura del 4 per cento.

In conseguenza l'interrogante chiede:

a) che venga esaminata la possibilità di una congrua riduzione degli affitti eventualmente operando una disaggregazione delle ingenti spese di urbanizzazione imputate agli edifici solo in epoca successiva alla loro costruzione;

b) che si provveda quindi ad indire un bando per l'assegnazione dei restanti 198 appartamenti. (26169)

LAFORGIA, MERENDA E RICCIO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al*

Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato. — Per sapere se a favore dell'economia aziendale dei pubblici esercenti e degli albergatori, che per primi avvertono le conseguenze negative dei recenti provvedimenti di politica economica e finanziaria di alcuni Paesi stranieri, non ritengano indispensabile, accogliendo quanto richiesto nel corso della discussione sul bilancio del turismo presso la Commissione competente della Camera dei deputati dal Ministro Corona, dal relatore di maggioranza e dalla unanimità degli schieramenti politici, disporre la riduzione dei canoni delle utenze telefoniche ed elettriche.

Quanto richiesto rappresenterebbe uno tra i rimedi di una certa efficacia, per ridurre le conseguenze della temuta grave congiuntura turistica e costituirebbe altresì un atto di giustizia economico-sociale, atteso che a tutt'oggi si è preteso dalle anzidette categorie il pagamento dei citati canoni in misure notevolmente discriminate a favore di altri settori rispetto ai quali quello del turismo non è meno rilevante ai fini dell'economia generale del Paese. (26170)

GERBINO. — Al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni. — Per conoscere quando prevede che potranno avere inizio i lavori per l'impianto della rete telefonica urbana e per il collegamento in teleselezione dei comuni di San Teodoro e Cesarò (Messina), tenuto conto che tali opere sono state regolarmente previste e la loro realizzazione programmata per il 1967. (26171)

BORRA. — Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale. — Per sapere se è a conoscenza che 815 lavoratori anziani dell'ex Cottonificio Valle di Susa, comprendente 14 stabilimenti nella provincia di Torino e Novara, pur avendo a suo tempo regolarmente pagato i contributi previdenziali, per inadempienza del datore di lavoro, poi fallito, che non versò all'INPS i contributi dal settembre 1964 al 5 ottobre 1965, sono ora nell'impossibilità di avere la pensione, con grave disagio per un migliaio di famiglie.

L'interrogante chiede se non sia possibile disporre perché sia concessa subito la pensione sulla base dei contributi già versati, con la riserva di integrare poi ai pensionati le differenze maturate dalla decorrenza iniziale delle pensioni al momento del versamento dei contributi da parte del curatore del fallimento. (26172)

GERBINO. — Al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e per le zone depresse del centro-nord. — Per conoscere — premesso che in seguito alla realizzazione del nuovo grande acquedotto dell'Alcantara sono state captate e immesse nella rete quelle acque delle sorgenti dell'Alcantara che prima erano usate in larga parte a scopi irrigui nella piana di Mojo Alcantara;

che pur essendo limitata la concessione per uso potabile delle acque di dette sorgenti ad una portata di litri 470 al secondo, le successive accertate maggiori esigenze hanno richiesto che le acque fossero captate e immesse nella rete per l'intera portata delle sorgenti, sottraendole così totalmente alla precedente destinazione per uso irriguo per gli agrumeti della zona;

che per ovviare a tale avvertito grave inconveniente è stato assunto impegno da parte della Cassa per il Mezzogiorno di provvedere alla captazione delle acque della sorgente « Acquafredda » e alla conseguente sistemazione delle relative opere di canalizzazione assicurando per altro che già alla data del 12 febbraio 1966 la relativa progettazione era in avanzata fase di elaborazione — i motivi in forza dei quali, a distanza di due anni, gli impegni della Cassa sono rimasti tuttora allo stato di semplice intenzione;

per conoscere inoltre se, in seguito allo avvenuto scavo di due pozzi nella predetta piana, deve intendersi abbandonato, da parte della Cassa, il piano di utilizzazione della sorgente « Acquafredda »;

se in tale ipotesi, da parte della Cassa non si ravvisi l'urgente necessità di attuare gli annunciati interventi per la sistemazione delle opere di canalizzazione essendo stati chiusi da tempo gli scarichi che alimentavano la preesistente rete irrigua, specie in considerazione del fatto che la progettazione relativa, come assicurato varie volte, sarebbe in corso da circa tre anni;

se e quando, sempre in tale ipotesi, la Cassa intende definire la assunzione degli oneri relativi alle spese di sollevamento dell'acqua dai pozzi, oneri che l'utilizzo della sorgente « Acquafredda » non avrebbe comportato, e che nel preesistente sistema irriguo non esistevano;

come ritiene di dover valutare, in sede di politica di interventi, l'operato della Cassa che, mentre risolve il problema del rifornimento idrico per alcuni comuni, rompe le condizioni essenziali di sopravvivenza della economia di un intero territorio. (26173)

ALESSI CATALANO MARIA E GATTO. — *Al Ministro delle finanze.* — Per sapere se sia a sua conoscenza:

1) che non è stato mai approvato dall'organo competente il contratto con il quale nel marzo del 1962 è stato concesso per anni sei al signor Trimarchi Salvatore da Fiumefreddo di Sicilia terreno demaniale esteso ettari 15 ed are 10 sito nella contrada Pietrenere del comune di Giardini;

2) che il signor Trimarchi, benché non concessionario, ha dato in affitto il terreno suddetto ai signori Cristaldi Gaetano, Di Bartolo Rosario, Lizzio Giuseppe, Papale Umberto, Remato Santo e Scilipoti Salvatore;

3) che i detti affittuari hanno denunciato al signor Intendente di finanza di Messina l'irregolare posizione del Trimarchi e lo sfruttamento del quale sono stati oggetto;

4) che in seguito a tale denuncia il Trimarchi ha esercitato con metodi mafiosi gravi pressioni nei loro confronti per costringerli a ritrattare le dichiarazioni rese, riuscendo con uno solo di essi;

5) che gli affittuari ed altri braccianti hanno dato vita alla cooperativa a responsabilità limitata « Terra e lavoro », la quale ha chiesto in concessione il terreno sopra indicato a trattativa privata.

Ciò premesso, poiché non è assolutamente tollerabile la situazione venutasi a creare, gli interroganti, richiamata la loro interrogazione n. 20449, nonché la risposta ad essi data, chiedono di sapere se il Ministro non intenda disporre con urgenza che il terreno in questione sia concesso a trattativa privata alla cooperativa « Terra e lavoro », ricorrendo nella specie un evidente interesse pubblico alla gestione collettiva della terra da parte di quei contadini che con immensi sforzi hanno trasformato un alveo abbandonato in un fertilissimo terreno e che oggi sono minacciati nelle loro possibilità di lavoro. (26174)

BRIGHENTI. — *Ai Ministri del lavoro e previdenza sociale e della sanità.* — Per sapere se sono a conoscenza che presso l'Azienda chimica farmaceutica CHEMPRO di Treviglio (Bergamo) si verificano ripetutamente casi gravi di infortunio e di intossicazione provocati da prodotti chimici e che richiedono l'urgente ricovero in ospedale dei lavoratori colpiti. Tali incidenti si verificano a causa delle condizioni ambientali e della mancanza di misure di protezione atte a salvaguardare l'incolumità dei lavoratori, che più volte ed inutilmente sono state richieste dalle

organizzazioni sindacali non soltanto alla ditta CHEMPRO ma anche segnalate all'ispettorato del lavoro di Bergamo.

L'interrogante chiede un intervento immediato che abbia come scopo la messa in atto delle misure protettive adeguate al fine di evitare il susseguirsi degli incidenti. (26175)

CACCIATORE. — *Al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni.* — Per sapere quali immediati provvedimenti intenda adottare affinché venga migliorata la ricezione televisiva della costiera amalfitana. In detta zona, infatti, gli abbonati della TV., pur pagando regolarmente il canone annuale, ricevono, solo e male, il primo canale, essendo il secondo inesistente.

L'interrogante rileva che le lamentele non vengono soltanto dagli abitanti della zona, ma dai numerosi turisti che si avvicinano numerosi nei vari alberghi della costiera amalfitana. (26176)

RE GIUSEPPINA, SACCHI, OLMINI E ROSSINOVICH. — *Al Ministro del tesoro.* — Per conoscere le ragioni del grave provvedimento rivolto a disdettare i contratti di affitto di circa 360 famiglie abitanti negli stabili di sua proprietà, siti in viale Suzzani e via Empoli a Milano.

Nella comunicazione pervenuta per lettera agli inquilini — cui viene intimato di lasciare l'alloggio « libero da persone e cose » — si ravvisa un pesante e intollerabile ricatto usato per imporre gravosi aumenti, che si aggirano sul 25 per cento degli stessi livelli fissati due anni fa, dalla allora proprietaria, Società generale immobiliare.

Si chiede al Ministro un chiarimento sulla operazione che ha visto il passaggio di proprietà di un numero rilevante di appartamenti costruiti e affittati in un primo tempo (con grande sfoggio pubblicitario), dalla suddetta società al Ministero del tesoro, e da questi utilizzati a fini speculativi nei confronti di famiglie di lavoratori a reddito modesto, fino ad apparire in funzione di battistrada nella corsa all'aumento dei fitti in atto nella città di Milano.

Si chiede anche un opportuno intervento del ministro sugli uffici competenti, per ottenere il ritiro delle disdette in corso e il ripristino delle condizioni contrattuali preesistenti, al fine di far cessare lo stato di agitazione e di indignazione vivissimi fra le famiglie colpite. (26177)

RAFFAELLI E CALVARESI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro del tesoro.* — Per sapere:

1) quanto è costata la stampa dei 14 volumi costituenti la prima edizione del codice di Avviamento postale, rivelatosi subito inutilizzabile tant'è vero che si è dovuto fare una seconda edizione a distanza di pochi mesi (ottobre 1967; edizione ILTE, Torino);

2) perché è stata stampata della prima edizione una quantità di copie eccessiva se doveva servire necessariamente da esperimento come è stato dimostrato dal fatto che subito dopo si è stampata una edizione meno voluminosa, più pratica e certamente meno costosa (pesa 250 grammi rispetto a 1.550 grammi della serie dei 14 volumi della prima edizione);

3) a quanto ammonta il denaro sprecato sia per la stampa in numero eccessivo della prima edizione rivelatasi sbagliata e inutilizzabile, anche per la mole, sia per la stampa della seconda edizione resasi necessaria per i difetti della prima;

4) che sorte avranno le copie non distribuite e non utilizzabili della prima edizione che giacciono a migliaia presso le direzioni provinciali dopo l'invio agli uffici;

5) chi sono i fornitori, quale il numero dei volumi stampati, quali gli importi a ciascun fornitore pagati per la stampa della prima e della seconda edizione e la forma seguita per assegnare le forniture;

6) se non ritengano di dover promuovere una immediata inchiesta per accertare tutte le responsabilità derivanti da incapacità o da qualsiasi altro motivo in questa operazione;

7) quando saranno stanziati i fondi, installate le macchine, apprestate le altre ne-

cessarie apparecchiature per utilizzare la numerazione in codice per l'avviamento della corrispondenza. (26178)

CRUCIANI. — *Al Ministro dell'interno.* — Per conoscere quali provvedimenti intenda adottare in ordine alle evidenti sperequazioni che si verificano nei confronti del trattamento, in base a scatti di stipendio e a sviluppo di carriera, riservato ad alcune categorie di sottufficiali e guardie di pubblica sicurezza per cui accade, ad esempio, che le guardie, arrivate alla fine della carriera, non possono essere promosse appuntati, con grave discapito per quanto riguarda il trattamento pensionistico;

per conoscere, inoltre, perché l'indennità di rischio non viene estesa ai sottufficiali e alle guardie, anche perché il servizio attivo e più rischioso viene effettuato proprio dal predetto personale che ne è stato finora inespugnabilmente escluso. (26179)

CRUCIANI. — *Al Ministro dell'interno.* — Per conoscere i motivi per cui non viene espletato il concorso per geometra al comune di Orvieto (Terni). (26180)

CRUCIANI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per sapere se è vero che il raccordo Viterbo-autostrada verrà realizzato sul percorso Viterbo-Attigliano anziché Viterbo-Orvieto. (26181)

CRUCIANI. — *Ai Ministri dei trasporti e aviazione civile e della difesa.* — Per sapere a che punto sono gli studi per il ripristino ed il potenziamento dell'aeroporto di Castelviscardo-Orvieto. (26182)

Interrogazioni a risposta orale.

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Ministro della pubblica istruzione per sapere se intende intervenire per sospendere l'applicazione dell'ingiusto e severo provvedimento che il Consiglio di presidenza dell'Istituto professionale di Stato " P. Giordani " di Parma ha deciso a carico di centinaia di studenti che hanno esercitato un loro diritto costituzionale astenendosi per una giornata dalle lezioni a fianco dei loro colleghi di altri istituti rivendicando provvedimenti sui gravi problemi dei loro istituti dell'istruzione delle scuole medie e di solidarietà con gli studenti universitari di Pisa, Firenze, Padova, Torino, Napoli che erano stati aggrediti dalla polizia nelle sedi delle facoltà negli atenei perché manifestavano la loro opinione contraria al disegno di legge n. 2314 sui problemi universitari in discussione alla Camera dei deputati.

« Il provvedimento ha destato viva indignazione e disapprovazione e proteste nelle famiglie degli studenti e negli ambienti democratici parmensi considerandolo metodo punitivo d'altri tempi.

« La manifestazione degli studenti degli Istituti professionali di Parma era stata preceduta da una numerosa assemblea alla quale avevano dato la loro adesione migliaia di studenti dei diversi istituti medi della città dimostrando l'osservanza delle norme democratiche delle scolaresche parmensi.

(7137)

« GORRERI, BIGI ».

« Il sottoscritto chiede di interrogare il Ministro della pubblica istruzione, per conoscere se non ritenga giusto e doveroso emettere immediatamente il decreto di riconoscimento dell'Istituto superiore di educazione fisica dell'Aquila in funzione ormai da tre anni con la effettuazione di corsi ad elevato livello organizzativo e riconosciuta serietà didattica.

« L'interrogante fa presente:

1) che anche recentemente sono stati emessi decreti di riconoscimento per ISEF di altre regioni a funzionalità e frequenza inferiore a quello dell'Aquila;

2) che non esistono valutazioni contrastanti tra le varie zone della regione abruzzese su tale riconoscimento sul quale tutti concordano.

(7138)

« DELFINO ».

« I sottoscritti chiedono di interrogare il Ministro delle partecipazioni statali, per conoscere se intende riconfermare le più ampie garanzie di occupazione alle Officine ferroviarie Salfer di Pozzuoli e smentire le voci di passaggio di 100 unità all'Aerfer di Poggioreale di Arco le quali hanno avuto per conseguenza l'occupazione della fabbrica da parte dei 900 operai.

(7139)

« RICCIO, BARBA, RUSSO SPENA, BARBI, D'ANTONIO, D'AMBROSIO ».