COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

18.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 18 NOVEMBRE 1970

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRAZIOSI

INDICE

PAG.

Proposta di legge (*Discussione e rinvio*):

SERVADEI: Nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi (974) . . . 159

PRESIDENTE 159, 160, 162, 164

BARBERI 161

CATTANEO PETRINI GIANNINA 160

DE MARIA, *Relatore* 160, 161

LA BELLA 161, 162

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 163

SENESE 162

Proposte di legge (*Seguito della discussione*):

VENTUROLI: Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 (2377);

DE MARIA ed altri: Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4 (2614) 164

PRESIDENTE 164, 166, 168

ARMANI 167, 168

BARBERI 167

DE MARIA 165, 167

PAG.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 164, 167

MAZZA 168

SENESE, *Relatore* 166, 167, 168

URSO 167

VENTUROLI 165, 167

La seduta comincia alle 9,50.

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

(*È approvato*).

Discussione della proposta di legge Servadei: Nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi (974).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Servadei: « Nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi ».

Il provvedimento che ci era assegnato in sede referente, è stato trasferito in sede legislativa su richiesta della nostra Commissione.

L'onorevole De Maria ha facoltà di svolgere la relazione.

DE MARIA, *Relatore*. Come i colleghi ricordano, l'argomento oggetto della presente proposta di legge non è affrontato oggi per la prima volta.

Nella passata legislatura l'onorevole Paolo Rossi presentò infatti una analoga proposta di legge sulla quale le competenti Commissioni della Camera espressero parere favorevole. Tuttavia, le remore che il provvedimento incontrò al Senato non permisero che esso fosse varato prima della fine della legislatura.

Ora, il provvedimento, presentato dall'onorevole Servadei in data 3 febbraio 1969, torna al nostro esame.

Il problema della massofisioterapia è uno dei più urgenti e gravi. Già in occasione della discussione sul bilancio della sanità si parlò della patologia attuale e dei problemi dell'arteriosclerosi nonché dei problemi di recupero di tutti gli infortunati vasali e semiparaplegici, menomati negli arti e nella motilità in seguito a disturbi circolatori. A questi infortunati occorre poi aggiungere i feriti per incidenti stradali, per i quali anche è necessaria una azione di recupero.

Il problema è estremamente grave come ho sottolineato, poiché manca il personale qualificato: è necessario pertanto affrontare il problema della preparazione di questo personale sanitario ausiliario. Debbo, però, rilevare una carenza assoluta di scuole professionali; nel settore della massofisioterapia esistono, infatti, due sole scuole, quella di Firenze e quella di Milano, per cui è necessario che siano istituite altre scuole di questo tipo, al fine di rispondere, in modo più adeguato, alle attuali richieste.

La proposta di legge Servadei non è, comunque, diretta a risolvere questi problemi generali, ma si riferisce soltanto al collocamento dei massaggiatori e dei massofisioterapisti ciechi i quali, avendo attitudini particolari, svolgono molto bene la loro attività.

In tema di collocamento obbligatorio sono state varate negli ultimi anni tre leggi: la legge 6 luglio 1950, n. 376, con la quale si stabiliva l'obbligo della istituzione di un posto di massaggiatore presso gli ospedali aventi non meno di 500 posti-letto; la legge 5 luglio 1961 n. 570, nella quale si prevedeva il collocamento obbligatorio dei non vedenti presso i centralini telefonici e la legge 21 luglio 1961, n. 686, con la quale ogni istituto ospedaliero dotato di almeno 200 posti-letto è tenuto ad assumere un massaggiatore o un massofisioterapista cieco.

La presente proposta di legge mantiene l'obbligo di una assunzione per ogni 200 posti-letto, stabilisce che gli enti mutualistici debbono avvalersi di coloro che hanno conseguito il diploma di Stato e prevede che i massaggiatori e i massofisioterapisti ciechi siano ammessi al corso di specializzazione di tre anni soltanto se siano in possesso della licenza di scuola media.

Il provvedimento in esame tende poi ad equiparare i non vedenti massofisioterapisti a tutti coloro che sono abilitati alla professione sanitaria ausiliaria, di cui all'articolo 39 della legge 12 febbraio 1969, n. 232.

Ciò mi sembra doveroso e non credo che su questo punto possano sussistere difficoltà. L'articolo 3 si riferisce all'assunzione ordinaria. L'articolo 4 riguarda l'equiparazione – all'atto dell'assunzione – dei massofisioterapisti ciechi ai terapisti della riabilitazione del personale sanitario ausiliario.

Inoltre il provvedimento stabilisce che coloro che per cinque anni abbiano di fatto esercitato la professione, anche se non diplomati, possono, avendo dimostrato di conoscere la loro attività e dando degli esami, conseguire questo diploma.

Penso che la proposta di legge potrebbe anche essere migliorata; considerando. però, che questa legge non vuole incidere globalmente sull'intero settore, ritengo sia opportuno procedere alla sua approvazione, riservandoci, in seguito, di rivedere tutto il problema per una nuova disciplina organica di tutte le arti sanitarie ausiliarie. Ripeto, in questo momento è opportuno varare questa legge in modo che coloro che dimostrino di avere i titoli necessari possano esercitare la professione di massofisioterapista di cui vi è tanta necessità.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Desidero associarmi alla richiesta fatta dall'onorevole De Maria di approvare al più presto questo provvedimento, senza arrivare ad eccessive modifiche. Si tratta, infatti, di un provvedimento che è stato presentato un anno fa a questa Commissione e che i ciechi aspettano da oltre 20 anni, perché essi vengano riconosciuti per quello che valgono in relazione alla loro esperienza personale.

Oggi esistono infatti delle remore, da parte di alcuni amministratori, per quello che riguarda l'assunzione di personale cieco. Il concetto che questo personale cieco non sarà mai in grado di lavorare come il personale vedente è assolutamente sbagliato sul piano scientifico e del tutto disumano sul piano sociale. Il cieco

possiede facoltà tattili e sensoriali superiori alla persona che vede ed è quindi in grado di seguire con estrema attenzione il tessuto sottoposto a trattamento.

Inoltre va crescendo ogni giorno la necessità di avere personale che faccia riabilitazioni di questo genere sia nei confronti di occasionali infortunati, sia nei confronti di vasopatici cerebrali che diventino invalidi permanenti con tutte le gravi conseguenze sociali che ne derivano. In un momento, quindi, di carenza di questo personale specializzato, dobbiamo fare in modo che questa legge diventi operante, in modo da consentire l'inserimento di persone cieche nella professione di massaggiatori e massofiisioterapisti.

BARBERI. Sono favorevole a questa proposta di legge, anche se più volte in questa Commissione si è lamentato che noi andiamo spesso a proporre leggi settoriali, trascurando di affrontare i provvedimenti di carattere generale, i provvedimenti, nel caso particolare, che investono tutta la materia relativa alle professioni e arti sanitarie ausiliarie. Il provvedimento oggi al nostro esame, comunque, tende a venire incontro al più presto ad una categoria che deve avere una sua giusta collocazione in questo settore, anche nell'interesse di una efficiente organizzazione della vita degli ospedali. Condivido perciò pienamente le considerazioni svolte dal relatore De Maria e dall'onorevole Cattaneo Petrini. I ciechi non possono e non debbono essere considerati dei pesi morti per la società: negli ospedali vi sono attività in cui i ciechi possono e debbono essere considerati alla pari o ancora meglio dei veggenti, in quanto hanno possibilità di concentrare tutta la loro attenzione sul compito che debbono svolgere. Questo problema, non soltanto dal punto di vista umano, ma anche tecnico, deve essere da noi sollecitamente affrontato.

Desidero comunque mettere in evidenza alcune mie perplessità: una riguarda l'obbligo, da parte degli ospedali generali, di assumere un massaggiatore o massofisioterapista cieco per ogni 200 posti letto. A me sembra che sarebbe opportuno elevare il numero di posti letto – preso come base di riferimento per la assunzione obbligatoria – da 200 a 500. Secondo me, inoltre, sarebbe opportuno modificare la dizione del comma *b*) dell'articolo 2 da « gli ospedali specializzati ove si pratichino cure ortopediche », in « ospedali specializzati per cure ortopediche »; sempre nell'articolo 2 adotterei invece che la formula « tutte le case di cura generiche o policliniche con almeno 200 letti e, indipendentemente dal numero dei letti, tutte le case di cura e le cliniche specializzate, i centri, gli istituti climatici, le stazioni idroterapiche e gli stabilimenti sanitari o balneotermali o comunque di cure fisiche e affini, gli istituti sanitari comunque denominati e di qualsiasi categoria, ove si praticano cure ortopediche », la formula « tutte le case di cura generiche o policliniche..., per le cure ortopediche »; anche qui naturalmente porterei il minimo del numero dei posti letto da 200 a 500. Aggiungerei anche che hanno facoltà di riscatto coloro che hanno prestato servizio presso enti pubblici per 5 anni; ammetterli al riscatto, non significa obbligarli.

Un'ultima osservazione riguarda l'articolo 9 laddove si dice che « saranno ammessi a sostenere una prova di idoneità presso la scuola nazionale professionale per massofisioterapisti ciechi dell'Istituto nazionale dei ciechi di Firenze »; a questo punto io proporrei la formula « presso scuole professionali regolarmente autorizzate dal Ministero della sanità... ». Intanto oggi sono due; prima c'era solo quella di Firenze, oggi c'è anche quella di Milano e altre ne sorgeranno certamente; ora se queste saranno debitamente autorizzate dal Ministero della sanità, perché non ammetterle?

Mi riservo naturalmente di presentare formalmente questi emendamenti che ho voluto illustrare nel corso di questo intervento.

LA BELLA. La proposta di legge al nostro esame ripropone il grave problema della carenza del personale nel settore delle professioni parasanitarie, carenza che si fa sempre più palese e grave anche in relazione alla applicazione della legge sulla riforma ospedaliera e alla riforma sanitaria, da tutti auspicata, le cui linee generali sono state ampiamente discusse. Denunciamo pertanto un notevole ritardo in questo settore, per cui è necessario esaminare e risolvere rapidamente il problema relativo alla carenza di scuole di riqualificazione dei titoli di studio; nonché quello relativo all'accesso a questa professione, essendovi un distacco fra la fine dei normali corsi scolastici e il momento in cui si può esercitare la professione.

Il problema particolare affrontato dalla presente proposta di legge ci trova, in linea generale, concordi, perché essa è diretta ad eliminare, in parte, le difficoltà esistenti nel settore della massofisioterapia e riguarda una categoria di invalidi civili che deve essere tenuta nella massima considerazione, dato che la perdita della vista è uno dei mali peggiori che può capitare all'uomo. Vi è pertanto il

dovere di solidarietà sociale di andare incontro a questa categoria e di farla sentire utile, partecipe della società, senza isolarla nel buio in cui si trova.

Il testo della proposta di legge desta, tuttavia, alcune perplessità, per cui sarebbe necessario apportare alcune modifiche, al fine di rendere la legge più efficiente. La proposta al nostro esame, inoltre, è quasi la copia di quella che fu oggetto di ampia discussione nella passata legislatura e che non fu portata a termine, poiché non si poterono superare alcune diversità di vedute: mi riferisco, ad esempio, alla proposta riguardante gli albi professionali. Quella degli albi è una questione da esaminare molto attentamente poiché sono ormai divenuti inutili carrozzoni, essendo regolati da statuti antidemocratici. Basti pensare all'esercizio del voto per delega, in base al quale i consigli di amministrazione diventano pressoché inamovibili.

PRESIDENTE. Nello statuto dell'ordine dei veterinari non è prevista alcuna possibilità di delega del proprio voto.

LA BELLA. Nello statuto di altri ordini, peraltro, ciò è previsto. Ci lascia perplessi il principio di rafforzare il concetto corporativo dell'ordine professionale, per cui vorremmo esaminare se questa parte può essere eliminata, tanto più che per i ciechi civili vi è una unione nazionale che tutela i loro interessi morali e materiali.

Per quanto riguarda la inclusione nei ruoli, bisognerebbe esaminare come il meccanismo previsto si inquadri nella legge generale di riforma ospedaliera.

Per quanto riguarda l'età pensionabile, siamo d'accordo che è necessario compiere un atto di solidarietà, ma non si deve fare una elemosina. Il cieco non si deve sentire un beneficato, non gli si deve dare quasi un pretesto per conquistare il diritto alla pensione, ma questa deve essere, invece, il frutto del suo lavoro. I limiti stabiliti per l'età pensionabile e per i versamenti ci sembrano quindi eccessivamente ristretti. Non vediamo perché questi non debbano essere pari a quelli degli altri lavoratori, in modo che i massaggiatori e i massiofisioterapisti si sentano uguali agli altri e in modo che non si crei intorno ad essi un ambiente ostile.

Infine, le sanzioni penali previste per la mancata applicazione della legge sarebbero riservate soltanto agli istituti privati, mentre esse dovrebbero essere stabilite per tutti; non vogliamo ripetere gli errori commessi con la legge sul collocamento degli invalidi civili, la quale non è applicata dagli enti ospedalieri.

Se la maggioranza è d'accordo nel risolvere questi problemi propongo, a nome del mio gruppo, la nomina di un Comitato ristretto che esamini gli emendamenti da apportare all'attuale testo. Ciò non richiederà molto tempo; basta concretizzare la volontà espressa da tutti gli intervenuti di giungere rapidamente a una conclusione positiva.

Se non parteciperanno ai lavori del Comitato ristretto tutti i membri che saranno nominati, procederanno ai lavori coloro che ne hanno la volontà, prendendo impegno a presentare entro tre settimane al massimo gli emendamenti, concordati possibilmente all'unanimità, in modo che la proposta di legge possa essere rapidamente esaminata e approvata dalla Commissione. La proposta di un Comitato ristretto risponde anche alla esigenza di non costringere una parte politica ad astenersi o votare contro alcuni articoli o contro l'intera proposta di legge, non per principio, ma perché essa è articolata in modo inaccettabile.

SENESE. Sono contrario alla proposta di nominare un Comitato ristretto. Anche io, come il Presidente, non ho mai nutrito eccessiva fiducia nella proficuità e tempestività del loro lavoro. Abbiamo nominato all'inizio della legislatura un Comitato ristretto per lo esame dei problemi dei collaboratori scientifici: questo comitato non si è riunito nemmeno una volta.

LA BELLA. Quel comitato non ha iniziato i suoi lavori perché non ci può essere accordo sulla disciplina della professione di collaboratore scientifico.

SENESE. Per le ragioni che sono state esposte dai colleghi De Maria e Cattaneo Petrini Giannina sono del parere che occorra approvare al più presto questa proposta di legge. Naturalmente nulla ci vieta di migliorare ed allargare il testo, ma ritengo che si debba arrivare questa mattina alla definizione di un problema che appare urgente e non più differibile.

DE MARIA, *Relatore*. Riferendomi a quella disposizione cui accennava il collega La Bella a proposito delle elezioni per gli ordini professionali, debbo dire che per l'ordine dei medici non esiste la possibilità di delega e, conseguentemente, quella del cumulo delle deleghe. La norma cui il collega si riferiva è stata abolita circa 10 anni fa. L'articolo 17

del regolamento del 1950, n. 221, è stato modificato il 23 marzo 1960 con decreto del Capo dello Stato, per cui non esiste più il voto per delega.

Per quanto riguarda le proposte avanzate dal collega Barberi debbo dire che mi rimetto alla Commissione. La legge n. 376 prevedeva che venissero assunti obbligatoriamente ciechi in proporzione di uno ogni 500 posti letto, mentre la legge n. 686 uno per ogni 200 posti letto. Il collega Barberi ha ragione dal punto di vista tecnico, ma evidentemente la legge n. 686 voleva venire incontro a questa categoria di ciechi. Per quanto riguarda la proposta del collega La Bella non entro nel merito.

Sulla questione di nominare un Comitato ristretto non mi pronuncio, ma faccio presente che se i colleghi sono d'accordo ritengo che si potrebbero esaminare direttamente in questa sede gli eventuali emendamenti che si intendessero presentare, anche perché l'esperienza dei comitati ristretti non è delle più felici: si fanno lunghe discussioni in quella sede e poi, in Commissione, si ricomincia da capo. Per abbreviare l'*iter* di questo provvedimento, quindi, sarebbe opportuno procedere subito alla discussione degli articoli e relativi emendamenti.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. A nome del Governo desidero esprimere parere favorevole a questa proposta di legge di cui anche io desidero sottolineare la urgenza e la indifferibilità. Però la legge è articolata in modo tale che, in effetti, avrebbe bisogno di alcuni emendamenti. Da parte mia sono favorevole sia a discutere questa mattina degli emendamenti – in modo che si possa arrivare presto ad una conclusione – sia a prevedere un breve rinvio in modo da permettere ad un Comitato ristretto all'uopo nominato di fare opera di coordinamento ed armonizzazione della materia, ottenendo così sul piano tecnico-legislativo una formulazione letterale, la più idonea per l'applicazione della legge.

Passo quindi ad alcune osservazioni che riguardano i singoli articoli della proposta di legge. I primi due commi dell'articolo 1 vanno soppressi perché inutili: è ovvio che l'arte ausiliaria può essere esercitata solo da coloro che siano in possesso di un diploma rilasciato da scuole regolarmente autorizzate ai sensi dell'articolo 140 del testo unico delle leggi sanitarie. Il terzo comma è altresì inutile in quanto per le prestazioni effettuate presso gli ospedali la retta di degenza è comprensiva di ogni prestazione goduta dal paziente e pertanto non può rilevarsi l'opera del massaggiatore. Quindi l'intero articolo 1 risulta inutile e dovrebbe essere soppresso.

Per l'articolo 2 c'è un problema che riguarda l'ambito della obbligatorietà dell'assunzione. Al fine di non appesantire gli organici ospedalieri oltre le normali necessità dei servizi di riabilitazione non si ritiene possibile ampliare l'obbligo della assunzione obbligatoria; si potrebbe soltanto arrivare alla contemporanea applicazione della legge 21 luglio 1961, n. 686, e della legge 2 aprile 1968, n. 482, nel senso che l'assunzione obbligatoria di un massaggiatore cieco disposta dalla prima legge a carico degli ospedali con non meno di 200 posti letto, non è da comprendere nella percentuale di assunzioni obbligatorie dei non vedenti prevista dalla seconda.

L'articolo 2 dovrebbe essere emendato in questo modo:

« Fermo restando l'obbligo dell'assunzione dei massaggiatori massofisioterapisti ciechi disposta dalla legge 21 luglio 1961, n. 686, gli enti ospedalieri e gli istituti pubblici e privati indicati all'articolo 1 della predetta legge sono tenuti ad assumere senza concorso e subordinatamente al verificarsi delle vacanze, massaggiatori e massofisioterapisti ciechi, muniti della prescritta autorizzazione, nella percentuale prevista dagli articoli 6 e 9 della legge 2 aprile 1968, n. 482 ».

Per quanto riguarda l'articolo 3, i benefici della riduzione dell'età di pensionamento nella assicurazione generale obbligatoria invalidità, vecchiaia e superstiti, sono regolati, in via generale, dagli articoli 2 e 9 della legge 4 aprile 1952, n. 218. Il testo dell'articolo 3 per tale aspetto appare superfluo. Inoltre, è da osservare che viene previsto il riscatto, ai fini del trattamento di quiescenza, degli anni del corso svolto presso le scuole professionali senza indicare la base di commisurazione dei contributi da versarsi all'ente assicuratore. Pare evidente, però, che tale beneficio non può essere limitato ai non vedenti, una volta generalizzato l'obbligo del diploma per l'esercizio professionale.

Per quanto concerne l'articolo 4, l'articolo 122 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, equipara a tutti gli effetti il massofisioterapista cieco al massaggiatore abilitato, mentre per il terapista della riabilitazione la stessa norma prevede più complesse prove di concorso, consistenti in prova scritta, pratica e orale, mentre per i primi è prevista solo la prova pratica e quella orale. Non è pertanto possibile assimilare le

due distinte categorie, anche in relazione ai compiti di più alta responsabilità dei primi i quali, fra l'altro, curano l'impiego di apparecchiature elettriche. L'articolo, pertanto, dovrebbe essere soppresso.

In merito all'articolo 5, non appare giustificata la concessione dell'indennità di rischio, tanto più che la stessa, limitata ai soli ciechi, creerebbe delle inammissibili sperequazioni in seno alla categoria dei massofisioterapisti e massaggiatori.

Per quanto riguarda l'articolo 6, la disciplina dell'impugnativa ha trovato la sua collocazione nell'articolo 15, secondo comma, della legge 2 aprile 1968, n. 482.

Per quanto concerne la situazione in ruolo dei massaggiatori ciechi in servizio precario presso gli enti ospedalieri, l'articolo 128 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, ha dettato le opportune norme di inquadramento per il personale in servizio alla data di entrata in vigore dello stesso decreto. Atteso peraltro il vigente divieto di assunzione fuori ruolo, salvo il conferimento degli incarichi temporanei di sei mesi non rinnovabili (articolo 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 130), non è opportuno introdurre deroghe alla normativa vigente, anche in considerazione del blocco dell'ampliamento degli organici ospedalieri sanciti dall'articolo 35 del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745.

In merito all'articolo 8, occorre valutare le implicazioni di carattere economico ed al riguardo occorre acquisire l'avviso della Commissione XIII e del Ministero del lavoro.

Per quanto riguarda l'articolo 9, la sanatoria è analoga a quella accordata agli infermieri (atto della Camera n. 1991) e pertanto potrebbe essere estesa anche ai massaggiatori ciechi. Però, non appare opportuno riservare alla sola scuola di Firenze l'accertamento dell'idoneità all'arte ausiliaria di massaggiatore. Gli interessati dovrebbero poter adire qualsiasi istituto autorizzato a svolgere corsi per massaggiatore e massofisioterapista.

Sull'articolo 10 il Governo esprime parere favorevole.

In conclusione, è necessaria una rielaborazione del provvedimento in esame per cui, o si predispongono gli opportuni emendamenti o si fa rinvio ad un Comitato ristretto.

DE MARIA, *Relatore*. Nella breve relazione ho già rilevato che la proposta di legge presentava alcune insufficienze. Gli emendamenti proposti dal Governo, tuttavia, mi trovano solo in parte consenziente, per cui ritengo non possa che farsi ricorso alla costituzione di un Comitato ristretto come precedentemente proposto da altri colleghi.

PRESIDENTE. Poiché è stata sottolineata la necessità, anche da parte del relatore e del rappresentante del Governo, di emendare sostanzialmente e considerevolmente la proposta di legge in esame, ritengo opportuno il ricorso alla nomina di un Comitato ristretto per la formulazione degli articoli.

Pongo in votazione questa proposta.

(*È approvata*).

Comunico che ho chiamato a far parte del Comitato ristretto, oltre al relatore, onorevole De Maria, i deputati Cattaneo Petrini Giannina, Ferrari, La Bella e Magliano.

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

Seguito della discussione delle proposte di legge Venturoli n. 2377 e De Maria ed altri n. 2614, per la soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione delle proposte di legge Venturoli n. 2377 e De Maria ed altri n. 2614, per la soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4.

SENESE, *Relatore*. Già nelle sedute precedenti abbiamo discusso ampiamente su queste proposte di legge per cui non credo che si debba ulteriormente approfondire l'argomento. Il sottosegretario La Penna, però, mi ha comunicato poco fa che il Governo stesso avrebbe predisposto un disegno di legge sull'argomento. Pregherei, pertanto, l'onorevole sottosegretario di dare alla Commissione i chiarimenti necessari, in modo che se ne possano trarre le opportune conseguenze.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Debbo comunicare alla Commissione che il Ministero della sanità ha predisposto uno schema di disegno di legge, che è già stato inviato agli altri ministeri competenti per

il concerto e che sarà presentato, in una prossima riunione, al Consiglio dei ministri. Il disegno di legge governativo si è reso necessario per motivi di completezza e di coordinamento dell'intera materia, dato che insieme all'abolizione dei compensi fissi bisogna prevedere la soppressione della Cassa nazionale di conguaglio. Si sa che la Cassa avrebbe dovuto funzionare fino alla fine del 1969, ma ci sono dei residui che non sono stati utilizzati e pertanto si rende indispensabile dettare una disciplina transitoria, al fine di utilizzare anche queste altre somme.

In sostanza il disegno di legge ripete lo spirito delle proposte Venturoli e De Maria. La Commissione sa che non ci sono più difficoltà da parte del Governo, poiché si è raggiunto un accordo, alla fine di ottobre, sul nuovo trattamento dei medici ospedalieri. Si tratta soltanto di approvare una legge più completa e per questo motivo, a nome del Governo, chiedo un breve rinvio in modo che si possa esaminare il disegno di legge contemporaneamente alle due proposte già all'esame della Commissione. Il Governo comunque non è alieno, in subordine. dal presentare propri emendamenti alle proposte di legge in discussione.

DE MARIA. Il discorso che desidero fare si rivolge soprattutto al Governo. Altre volte abbiamo avuto occasione di stigmatizzare un certo atteggiamento del Governo, non conforme alla prassi parlamentare.

Vi sono temi scottanti nella vita del paese e il Governo (non mi riferisco al Ministro della sanità e tanto meno al sottosegretario qui presente che ha sempre dimostrato di avere grande sensibilità) spesso non raccoglie queste istanze. Allora, dato che il Parlamento è composto di 630 deputati e 315 senatori oltre quelli a vita, c'è sempre qualcuno animato da buona volontà che presenta delle proposte di legge allo scopo di sanare determinate situazioni. Nel caso specifico si era da tempo lungamente discusso e c'erano stati tre decreti del Presidente della Repubblica, quelli nn. 128, 129 e 130 del 1969, emanati sulla base della delega conferita con la legge 12 febbraio 1968, n. 132, che chiedevano l'abolizione dei compensi fissi. Dato che da allora è passato più di un anno e nel frattempo vi sono stati anche scioperi da parte dei medici, si è pensato, tanto da parte del collega Venturoli quanto da parte mia, di presentare delle proposte di legge allo scopo di sanare questa situazione. Ora il Governo ci dice che sta preparando un altro strumento legislativo sullo stesso argomento.

Da parte mia posso anche accettare il rinvio che ci viene chiesto per discutere anche questo disegno di legge assieme alle nostre proposte. Desidero però ribadire, in modo che risulti ben chiaro, che non condivido questo atteggiamento del Governo il quale tende apputo a far sì che i disegni di legge siano sempre anteposti alle proposte di legge. A mio avviso sarebbe molto meglio introdurre, in questa sede, alle nostre proposte di legge, quegli emendamenti che si ritenessero opportuni. Questo soprattutto per un maggiore rispetto verso il Parlamento e per non mortificare il diritto d'iniziativa legislativa conferito dall'articolo 71 della Costituzione oltre che al Governo ad ogni singolo parlamentare.

Inoltre il Governo potrebbe anche spendere qualche parola in più rispetto a quello che ci è dato sapere attraverso la stampa quotidiana, a proposito del nuovo accordo intervenuto tra i medici ospedalieri e la Fiaro, nel quale si sarebbe stabilito che i nuovi stipendi per i medici verrebbero, solo nella misura del 50 per cento ad essere erogati entro il 1971-72. Tutto questo l'abbiamo appreso dalla stampa, perché i medici così facendo hanno ritenuto di tutelare i loro interessi però, nella nostra qualità di parlamentari, vorremmo chiedere alla cortesia del Governo qualche notizia in più di quanto siamo riusciti a sapere finora.

VENTUROLI. Il collega De Maria ha ribadito tutta una serie di considerazioni che io stesso ho avuto più volte occasione di fare. Aggiungerei che, proprio alla luce degli avvenimenti susseguitisi (l'ultimo dei quali è lo accordo stilato nel mese di ottobre tra le organizzazioni ospedaliere e quelle dei sanitari con la ratifica e l'avallo dei ministri interessati, della sanità e del lavoro), non superate le remore che avevano condotto alla richiesta di una sospensiva della discussione.

Però, se vogliamo essere conseguenti con noi stessi e con il parere unanime espresso nei confronti del provvedimento, salvaguardando l'autonomia del Parlamento, è chiaro che nulla vieta al Governo di introdurre in questa sede gli emendamenti che ritiene necessari ad una migliore formulazione del testo. Si tratta, inoltre, almeno credo, di un qualcosa che tiene conto di quella che è la proposta De Maria, che oltre all'abolizione dei compensi fissi prevede anche l'abolizione della Cassa nazionale di conguaglio.

Proseguendo noi oggi in questa sede l'esame dei provvedimenti, il Governo potrà evitare tutta una procedura pesante, e soprattutto superflua, al punto in cui siamo. Aspettare in-

fatti i tempi necessari per la presentazione di un progetto d'iniziativa governativa, vuol dire rinviare una discussione che invece è già più che matura.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

SENESE, *Relatore*. Sono d'accordo con la conclusione prospettata: d'altra parte nel corso della discussione abbiamo concordemente convenuto che l'abolizione dei compensi fissi era un aspetto del più vasto problema della riforma sanitaria, che auspichiamo possa essere condotta a termine nel più breve tempo possibile. Da questo punto di vista, rappresenta senz'altro un fatto positivo che il Governo cerchi di migliorare con propri emendamenti le norme che, in un prossimo futuro, andranno ad inserirsi nel ben più vasto quadro di una riforma di carattere generale. Così facendo veniamo incontro all'autorità del Governo ed al rispetto dell'autonomia del Parlamento; sono perciò d'accordo nel seguire questa strada.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Come già in precedenza sottolineato, e attesi gli orientamenti espressi dalla Commissione, il Governo non si oppone a procedere all'esame degli articoli ai quali si riserva di presentare propri emendamenti.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, prendiamo come testo base della discussione la proposta De Maria n. 2614.

(*Così rimane stabilito*).

Passiamo all'esame degli articoli. Do lettura dell'articolo 1:

ART. 1.

I compensi fissi per ricoveri ospedalieri, previsti dall'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, a carico degli enti mutualistici ed assicurativi, sono aboliti a decorrere dal 1° gennaio 1970.

Le somme previste per l'esercizio finanziario 1970 nei bilanci degli enti mutualistici ed assicurativi per i compensi fissi di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, vengono utilizzate dagli enti medesimi per il rimborso delle rette ospedaliere, fissate ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, a decorrere dal 1° gennaio 1970.

Il Governo propone di aggiungere, al primo comma, dopo le parole « I compensi fissi » le altre: « ed addizionali », nonché di sostituire le parole: « 1° gennaio 1970 », con le altre: « 1° gennaio 1971 »; propone, inoltre, di sopprimere il secondo comma.

Pongo in votazione il primo comma con le modifiche proposte dal Governo, di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il mantenimento del secondo comma dell'articolo 1, di cui il Governo ha chiesto la soppressione.

(*È respinto*).

L'articolo 1 rimane pertanto così formulato:

« I compensi fissi ed addizionali per ricoveri ospedalieri, previsti dall'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, a carico degli enti mutualistici ed assicurativi, sono aboliti a decorrere dal 1° gennaio 1971 ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Il Governo propone di aggiungere, dopo lo articolo 1, il seguente articolo 1-*bis*:

ART. 1-*bis*.

A decorrere dalla data indicata nell'articolo precedente gli enti mutualistici ed assicurativi corrispondono agli enti ospedalieri ed agli altri istituti pubblici di ricovero e cura per il ricovero dei propri assistiti la retta di degenza determinata a norma dell'articolo 32 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, con esclusione di ogni altro compenso.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo aggiuntivo 1-*ter* presentato dal Governo:

ART. 1-*ter*.

I compensi fissi ed addizionali dovuti per l'anno 1970 saranno devoluti agli enti e istituti indicati nell'articolo precedente, e compresi nella misura delle rette che gli stessi enti mutualistici ed assicurativi pagheranno sulla base del ricalcolo delle rette stesse in applicazione del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, in rapporto con la copertura dei nuovi oneri de-

rivanti dagli accordi sindacali in vigore per il trattamento economico dei medici ospedalieri.

SENESE, *Relatore*. Desidero sottolineare l'opportunità che il sottosegretario ci faccia conoscere tutti gli emendamenti che intende sottoporre alla Commissione in modo che ognuno di noi possa avere una visione più completa del provvedimento ed esprimere il suo avviso con maggiore consapevolezza.

VENTUROLI. In base a tale articolo, le disponibilità per i compensi fissi, previste nei bilanci 1970 degli istituti mutualistici, sono impegnate a completamento delle nuove rette concordate. Sono pertanto favorevole alla formulazione di questo articolo presentato dal Governo.

ARMANI. Con l'approvazione dell'articolo 1, i compensi fissi sono stati aboliti a partire dal 1971, per cui nel 1970 gli enti mutualistici debbono corrispondere tali compensi. Non comprendo, quindi, come gli enti mutualistici, nel 1970, possano incamerare i compensi fissi per pagare le rette ospedaliere.

VENTUROLI. Tale operazione non dovrebbre essere effettuata per tutto il 1970, ma dalla data in cui gli ospedali sono autorizzati a incamerare i compensi fissi.

DE MARIA. Condivido l'osservazione dell'onorevole Armani. Con la approvazione dell'articolo 1, i compensi fissi sono aboliti a partire dal primo gennaio 1971, per cui fino a quella data rimane in vigore la situazione attuale: non è possibile creare per il 1970 un nuovo sistema.

BARBERI. La Commissione ha già approvato l'articolo 1 in base al quale i compensi fissi sono aboliti a partire dal primo gennaio 1971.

La proposta di legge deve ancora essere esaminata dal Senato, per cui passerà del tempo prima che essa possa diventare legge.

Il criterio della retroattività della legge, a mio parere, non è accettabile. Sono per mantenere la formula « dal 1° gennaio 1971 », anche se mi rendo conto che il Governo si trova davanti alla necessità di colmare il disavanzo degli ospedali. La proposta del Governo per far fronte a questa esigenza contrasta con l'articolo 1 che abbiamo già approvato.

Vorrei fare anche un'altra considerazione. Vi sono degli ospedali che hanno già pagato i compensi fissi ai medici: dovremmo forse invitare questi medici a restituire quello che, debitamente, hanno percepito? Non tutte le amministrazioni ospedaliere hanno deliberato che i nuovi stipendi per i medici entrino in vigore dal 1° gennaio 1970; in questo caso si toglierebbe il compenso sanitario ai medici prima che essi abbiano i nuovi stipendi, danneggiandoli, quindi, economicamente.

Per queste ragioni non sono favorevole all'articolo aggiuntivo 1-*ter* proposto dal Governo.

URSO. A mio avviso sarebbe utile accogliere la proposta fatta dal relatore di recepire prima tutte le modifiche che il Governo intende apportare, in modo da avere un quadro più completo dell'intero testo modificato.

VENTUROLI. Secondo me ci sono varie contraddizioni nei successivi articoli che il Governo intende proporre.

Esiste una situazione di fatto abbastanza contraddittoria: è vero che molti ospedali si apprestano a pagare i compensi fissi relativi a quella parte di stipendi che danno ai loro dipendenti, ma è altrettanto vero che ci sono altri ospedali i quali, giustamente, hanno intenzione di trattenere i compensi fissi in quanto hanno già accolto il principio della retta unica prevista dall'articolo 32 della legge n. 132; in sostanza hanno anticipato quello che è stato l'accordo stipulato il 28 ottobre.

Secondo me il Governo è preoccupato di cogliere anche questa fase transitoria che, però, potrebbe essere benissimo lasciata alla competenza delle singole amministrazioni, introducendo invece noi il principio che abbiamo affermato con l'articolo 1 e l'articolo 1-*bis*. L'articolo 1-*quater* potrebbe diventare così articolo 3 ove il Governo ritirasse questa proposta.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è preoccupato proprio di normalizzare e quindi di dare un ordinamento normativo a questa situazione transitoria del 1970. Ritiene che con il criterio proposto si possa venire incontro a queste esigenze.

SENESE, *Relatore*. Praticamente quello che il Governo aveva predisposto era il disegno di legge organico che aveva una sua logica ed una sua giustificazione, come appare appunto dalla lettera dello stesso. Dato che noi, per i motivi che abbiamo poco fa illustrati, abbiamo deciso di deliberare questa mattina in base alle proposte di legge preesistenti ac-

cettando, eventualmente, gli emendamenti proposti dal Governo, torno ad insistere sulla mia precedente proposta di conoscere tutti gli articoli che il Governo intende presentare prima di procedere nelle votazioni sui singoli articoli.

PRESIDENTE. Il Governo ha presentato, oltre agli emendamenti di cui ho dato precedentemente lettura, i seguenti:

Aggiungere il seguente articolo 1-quater:

ART. 1-*quater*.

Fino al 31 dicembre 1970 i compensi fissi ed addizionali di cui all'articolo 1 continueranno ad essere corrisposti ai medici di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129.

Sostituire l'articolo 2 della proposta di legge n. 2614 con i seguenti:

ART. 2.

È abrogato il decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4 istitutivo della Cassa nazionale di conguaglio.

La Cassa nazionale di conguaglio continua la sua attività limitatamente alle contabilità concernenti i trattamenti economici dei medici ospedalieri corrisposti dagli enti ospedalieri e dagli altri istituti pubblici di ricovero e cura prima della data del 31 dicembre 1969. A tal fine le amministrazioni degli enti ospedalieri e degli altri ospedali invieranno le documentazioni indicate alla lettera *e*) dell'articolo 3 del decreto legge 18 novembre 1967, n. 1044, entro il termine perentorio del 31 marzo 1971.

La Cassa nazionale di conguaglio dovrà devolvere agli enti indicati nel comma precedente le somme ricevute dagli enti mutualistici e assicurativi a titolo di quota parte dei compensi fissi per l'anno 1970.

ART. 2-*bis*.

Resta fermo, per quanto ha riferimento alle contabilità degli anni decorsi, non ancora definite, il disposto del secondo comma dell'articolo 1 del decreto-legge indicato nel precedente articolo.

Alle operazioni di liquidazione provvede una commissione nominata dal Ministro della sanità e composta da un consigliere della Corte dei conti, con funzioni di presidente, da un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità, da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri del tesoro e del lavoro e della previdenza sociale, designati dai rispettivi Ministri.

La liquidazione deve essere chiusa entro otto mesi dal termine perentorio indicato nel precedente articolo, o dalla data della prima seduta della commissione, se è posteriore.

Il Ministro della sanità, in caso di necessità, può con decreto motivato prorogare il termine di chiusura della liquidazione.

Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, viene determinato il compenso spettante ai liquidatori, il cui onere graverà sull'attività della gestione di liquidazione.

ARMANI. Desidero far presente che occorre distribuire il testo scritto degli emendamenti. Si potrebbe sospendere la seduta.

MAZZA. Mi associo a questa richiesta.

PRESIDENTE. Al fine di consentire un maggiore approfondimento degli emendamenti presentati dal Governo, propongo di rinviare il seguito dell'esame delle proposte di legge alla seduta di mercoledì prossimo.

SENESE, *Relatore*. Poiché mercoledì prossimo, al mattino, sono impegnato presso la Commissione affari costituzionali, chiedo che la seduta possa avere luogo nel pomeriggio.

PRESIDENTE. Se non vi sono altre osservazioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato alla seduta pomeridiana di mercoledì prossimo.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 11,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO