COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

19.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 9 DICEMBRE 1970

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRAZIOSI

INDICE

PAG.

Congedo e sostituzione:

PRESIDENTE 170

Inversione dell'ordine del giorno:

PRESIDENTE 170
DE LORENZO FERRUCCIO 170
LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 170
SPINELLI 170

Proposte di legge (*Seguito della discussione e approvazione*):

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) 170

PRESIDENTE 170, 172, 179, 180, 181
BARBERI 171, 173, 177, 179, 182
BOSCO 178
CATTANEO PETRINI GIANNINA 171
CUCCHI 177
DE LORENZO FERRUCCIO . . 175, 177, 178, 182
DE MARIA 174, 176, 179, 181, 182
FOSCHI 172, 173, 174, 176, 179
LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 180, 181
RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale* . . . 177
SENESE, *Relatore* 171, 175, 178
SPINELLI 177, 180, 181, 182
VENTUROLI . . . 171, 172, 173, 175, 176, 179

Disegno e proposte di legge (*Discussione e rinvio*):

Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione di infermiere professionale, organizzazione delle relative scuole e norme transitorie per la formazione del personale di assistenza diretta (*Testo unificato approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (1991);

FERIOLI ed altri: Istituzione di scuole professionali per infermieri (274);

SPINELLI: Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione sanitaria ausiliaria di infermiere professionale e modifiche delle scuole professionali per infermiere (596);

DARIDA: Istituzione di scuole per infermiere professionali (898) 182

PRESIDENTE 182, 183, 184, 185, 186
ALBONI 184
BARBERI, *Relatore* 182, 184
CATTANEO PETRINI GIANNINA 185
DE MARIA 185
LA BELLA 183, 184
MONASTERIO 184, 186
SPINELLI 185
TANTALO 184

Votazione segreta:

PRESIDENTE 186

La seduta comincia alle 16,45.

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

(*È approvato*).

Congedo e sostituzione.

PRESIDENTE. Comunico che è in congedo il deputato Sisto. Faccio presente altresì che il deputato D'Antonio è sostituito dal deputato Tantalo per la discussione delle proposte di legge nn. 2377 e 2614 e del disegno e delle proposte di legge nn. 1991, 274, 596, 898.

Inversione dell'ordine del giorno.

DE LORENZO FERRUCCIO. Il primo argomento all'ordine del giorno, i provvedimenti sugli infermieri, richiederà certo una lunga discussione e difficilmente si esaurirà in questa seduta.

Siccome al secondo punto dell'ordine del giorno vi sono le proposte di legge sulla soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri, sulle quali credo che tutti i gruppi siano consenzienti, chiedo un'inversione dell'ordine del giorno nel senso di dare la precedenza alla discussione di questo secondo argomento che potrebbe esaurirsi in brevissimo tempo. Il progetto sulla soppressione dei compensi fissi riguarda una categoria il cui contratto è stato stipulato ormai da un anno e vi è, quindi, una grande attesa per la definizione degli accordi aggiuntivi.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, personalmente non potrei aderire alla richiesta dell'onorevole De Lorenzo per il semplice fatto che l'iscrizione al primo punto dell'ordine del giorno del disegno e delle proposte di legge relativi agli infermieri è stata fatta su precisa richiesta del Governo, tramite il sottosegretario La Penna, e proprio per evitare, dopo una serie di trattative intercorse tra Governo e sindacati, che la categoria entrasse in sciopero. La Commissione, naturalmente, può decidere diversamente nella sua sovranità, ma io ho sentito il dovere di richiamare, su questo aspetto, l'attenzione della Commissione.

DE LORENZO FERRUCCIO. Faccio presente che la discussione sui compensi fissi si prevede brevissima, e in questa stessa seduta potremo iniziare anche la discussione sul disegno di legge 1991, e sulle concorrenti proposte di legge, discussione che in ogni modo non potrebbe esaurirsi in questa seduta, anche se la iniziassimo subito.

SPINELLI. Onorevole Presidente, noi tutti le diamo atto di aver mantenuto l'impegno preso col Governo, mettendo al primo punto dell'ordine del giorno il disegno di legge n. 1991. La richiesta avanzata dall'onorevole De Lorenzo, tuttavia, non vuol rimandare la discussione di quel provvedimento ma vuole soltanto ottenere la rapida approvazione di un provvedimento sul quale siamo tutti d'accordo. Si tratta solamente di ritardare di qualche minuto l'inizio della discussione sul disegno di legge n. 1991 e sulle concorrenti proposte di legge.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo si rimette alla Commissione.

PRESIDENTE. Nessun'altro chiedendo di parlare, pongo in votazione la proposta De Lorenzo.

(*È approvata*).

Seguito della discussione delle proposte di legge Venturoli n. 2377 e De Maria ed altri n. 2614, concernenti 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 d'iniziativa dei deputati Venturoli n. 2377 e De Maria ed altri n. 2614, concernenti 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.

Come gli onorevoli colleghi ricordano, abbiamo già approvato, con modificazioni, lo articolo 1 della proposta di legge De Maria, scelta come testo base, e un articolo aggiuntivo 1-*bis*, proposto dal Governo; sull'articolo aggiuntivo 1-*ter* la discussione era stata rinviata per consentire ai commissari di valutare con maggiore attenzione le proposte di modifica avanzate dal Governo.

Do nuovamente lettura dell'articolo aggiuntivo proposto 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 derivanti dagli accordi sindacali in vigore per il trattamento economico dei medici ospedalieri.

VENTUROLI. Desidero intervenire per ricordare a me stesso, anzitutto, che questa formulazione contiene un riferimento esplicito al decreto approvato finora da un solo ramo del Parlamento, anziché da entrambi, e quindi, allo stato, ad un documento che potrebbe anche non diventare legge. Questo richiamo mi sembra fuori posto anche perché, al di là di quella che è la norma cui si fa riferimento, in questo caso c'è già una normativa specifica, cioè il « decretone », per meglio intenderci, che stabilisce il blocco degli organici, da un lato, e un comitato di controllo che dovrà vagliare se la revisione delle norme da parte degli ospedali è fatta secondo i criteri stabiliti dalla legge n. 132.

Quindi sono norme inserite in un provvedimento eccezionale che però si rifanno ad una normativa ordinaria. Cioè se non ci fosse il « decretone » noi avremmo già la legge n. 132 che stabilisce come devono essere calcolate le rette; avremmo già tutta la disciplina cui si devono attenere le amministrazioni ospedaliere, prevista dalla 132, come pure per quanto riguarda i controlli. Abbiamo anche il titolo V della legge sul funzionamento delle regioni; e non ci sarebbe stata quindi la necessità di inserire questa norma nel decreto. Il fare riferimento ad un provvedimento non ancora completato nel suo *iter* legislativo mi sembra al di fuori di ogni logica. Io toglierei senz'altro il riferimento esplicito.

SENESE, *Relatore*. Non ritengo sia il caso di ritornare su questo testo che aveva trovato, di massima, l'accordo di tutte le parti politiche.

VENTUROLI. Ad ogni modo le osservazioni che muovo sono valide.

BARBERI. Io non credo che contrasti con le norme già operanti l'indicazione di fissare come deve essere fatto il ricalcolo, dando una indicazione sulla riutilizzazione dei compensi sanitari per il 1970, già predisposti nel bilancio degli enti assistenziali. Noi possiamo per tanto stabilire che questi compensi sanitari saranno utilizzati nel ricalcolo delle rette, senza peraltro stabilire come deve essere fatto il ricalcolo stesso.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Io mi domando se sia davvero indispensabile far riferimento al « decretone »: basta riferirsi alla realtà che si è determinata nell'applicazione dei primi accordi.

Molti enti, infatti, hanno ripartita la retribuzione dei medici, in tutto o in buona parte, sulla base di quello che era l'accordo precedente, e quindi ci si trova di fronte al problema delle effettive possibilità di cassa (ciò fino al congiungimento col 1971) di fronte agli impegni già assunti con le categorie.

Quindi bisognerebbe, sì, chiarire che questi compensi fissi vengono concessi per il ricalcolo delle rette, ma in quanto questo ricalcolo è reso necessario per retribuire sulla base di stipendi pensionabili quello che prima era retribuito come compenso fisso.

Quale che sia il nostro riferimento al decretone, una cosa è certa: questi compensi fissi debbono essere riversati agli enti e si deve sollecitamente provvedere ad un nuovo calcolo delle rette.

SENESE, *Relatore*. Tengo a ribadire che vi era un accordo per esprimere parere favorevole sull'articolato presentato dal Governo, ed anche se il collega Venturoli non aveva potuto valutare in ogni sua parte il testo scritto degli articoli, a me sembra che la sua osservazione odierna sia di carattere tecnico.

Esprimo, pertanto, parere favorevole sull'articolo 3 anche perché, modificandolo, correremmo il rischio di turbare l'intera logica dell'articolato presentato dal Governo.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo pienamente con quanto hanno dichiarato gli onorevoli Barberi e Giannina Cattaneo Petrini, i quali, tra l'altro, hanno spiegato come è nata la necessità di predisporre con legge che gli enti ospedalieri debbano introitare compensi fissi ed in relazione a questo occorra ricalcolare le rette.

Non è esatto quanto adombrato dall'onorevole Venturoli, che cioè il decreto-legge non sia applicabile e si trovi ancora a non aver

esaurito il suo « iter »: il decreto-legge, infatti, è già operante ed è solo il disegno di legge di conversione che ancora non ha completato il suo *iter*.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo 1-*ter* di cui ho dato precedentemente lettura.

(*È approvato*).

Il Governo ha presentato il seguente articolo aggiuntivo 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.

L'onorevole De Maria ha presentato il seguente emendamento:

Aggiungere i seguenti commi:

« A decorrere dal 1° gennaio 1971 ai predetti sanitari, in aggiunta al trattamento economico loro spettante in base al vigente ordinamento universitario è corrisposta una integrazione non pensionabile, che verrà stabilita con apposita convenzione tra gli enti e istituti indicati all'articolo 2 e le università.

La predetta integrazione verrà corrisposta ai sanitari universitari cui sia stata riconosciuta l'equiparazione a primari, aiuti e assistenti, secondo le norme dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129, e nei limiti numerici di cui all'articolo 6 dello stesso decreto ».

FOSCHI. Non riesco a capire esattamente la motivazione dell'articolo 1-*quater* e dubito anche della sua legittimità. Dal momento che è stato necessario un lungo *iter* per fare una legge che doveva essere già operante, non riesco a capire come si possa adesso affermare con l'articolo 1 che si aboliscono i compensi fissi e con tale articolo aggiuntivo che per l'anno 1970 i compensi fissi vengono ancora erogati: quindi i compensi fissi non sono ancora aboliti.

Qui si tratta di medici universitari che hanno pienamente diritto a percepire compensi fissi mutualistici, in quanto svolgono funzioni ospedaliere e quindi sono equiparati ai sanitari degli ospedali; sotto questo profilo non vedo perché si debba prevedere un trattamento differenziato.

Per superare questa disparità di trattamento è già prevista una convenzione particolare e, a questo riguardo, all'articolo 1-*quater* dovrebbe essere aggiunto l'emendamento presentato dal collega De Maria sul cui contenuto concordo, mentre, per quanto riguarda la decorrenza, a mio avviso si dovrebbe adottare lo stesso criterio seguito nel precedente articolo. L'articolo 1-*quater* così come è formulato nel testo presentato dal Governo favorisce solo i detentori delle massime cariche universitarie e non risponde certamente a criteri di migliore ripartizione di questi compensi. In sostanza propongo di modificare (mantenendo il testo dell'articolo con l'aggiunta dell'emendamento De Maria) la decorrenza dal « 1° gennaio 1970 », per quello che attiene all'applicazione della convenzione, come per tutte le altre categorie.

VENTUROLI. Posso concordare con le osservazioni fatte dal collega Foschi, ma desidero chiedere al rappresentante del Governo una spiegazione sul secondo comma dell'emendamento, diretto a completare il discorso introdotto dal primo. Ora, nel decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129, non si parla di integrazioni, ma di responsabilità e doveri che vengono estesi ai primari universitari, incaricati e riconosciuti tali, e quindi equiparati ai primari ospedalieri. Ora la mia preoccupazione è la seguente: che cosa succederebbe se si verificasse l'ipotesi di un trattamento superiore per gli universitari? Se quindi l'integrazione determinasse un'ulteriore aggiunta di trattamento economico, che, raffrontato a quello degli ospedalieri, risultasse superiore?

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. È per questo motivo che sarebbe opportuno precisare il limite massimo.

VENTUROLI. A questo proposito potrebbe anche pensarsi di entrare nel merito del dispositivo, ma allora dovremmo specificare che, comunque, il trattamento degli universitari non supererà quello degli ospedalieri; tuttavia, probabilmente, è più opportuno fare riferimento soltanto alle convenzioni da stipularsi con gli enti ospedalieri.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. In questo modo si lascia piena libertà alla trattativa.

VENTURÓLI. Ma sempre che poi non funzioni quella tale convenzione imposta con il « decretone »...

FOSCHI. Ma lo schema di convenzione, non esiste già, non è alla firma del ministro della pubblica istruzione, con il concerto di quello della sanità?

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Certamente.

VENTUROLI. Comunque, nel concludere, desidero ricordare ancora una volta che si tratta di una questione molto delicata, e da affrontarsi con attenzione e responsabilità.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei far osservare che l'articolo 1-*quater* è nato proprio per far fronte all'esigenza di dare una normativa per i sanitari universitari. Noi abbiamo avuto la possibilità di eliminare i compensi fissi perché è intervenuto l'accordo della FIARO del 2 aprile 1970 che, abolendo appunto questi ultimi, ha posto in essere un diverso ordinamento, e tutto un altro sistema di retribuzione dei sanitari ospedalieri. Quell'accordo, però, non contempla o prevede nulla per quanto riguarda i medici universitari. Quindi, mentre noi aboliamo, per gli ospedalieri, i compensi fissi dal 1° gennaio 1970, e da questa data, per l'accordo FIARO, abbiamo già un altro ordinamento che entra in vigore, se noi disponessimo l'analoga abolizione dei compensi fissi anche per gli universitari (atteso pure che essi hanno un trattamento diverso, per quanto riguarda la Cassa di conguaglio, con delle precise conseguenze) noi non abbiamo alcun altro ordinamento che entri in vigore al posto di quello abolito.

Il dispositivo che dovrebbe invece entrare in funzione è costituito dalla convenzione che gli enti ospedalieri devono stipulare. E ci stiamo preoccupando di stabilire tale convenzione con decorrenza 1° gennaio 1971, proprio perché, con il provvedimento in discussione, vorremmo anche prendere in considerazione ciò che succederà dopo il 31 dicembre, e quindi il trattamento economico che avranno gli universitari. Ed infatti, nei contatti avuti con molti colleghi era emerso l'orientamento di rinviare la soluzione di questo problema alla convenzione, da stipularsi con gli enti ospedalieri, e ponendo anche un limite: la convenzione avrebbe dovuto assicurare un trattamento economico determinato (qualcuno diceva « inferiore », qualche altro « non superiore », altri « parificato ») rispetto a quello degli ospedalieri.

Questa è la scelta che deve fare la Commissione: ed io credo che l'onorevole De Maria non ha incluso queste parole – che si riferiscono proprio all'obiettivo che deve raggiungere la convenzione – non per una mera rinuncia a stabilirle, ma per rimettere alla Commissione, in sede collegiale, la determinazione di questo livello. Credo, infatti, che sia importante ed opportuno fissare quale dev'essere il livello di retribuzione, altrimenti consentiremmo, e per di più con una legge, a tutti di poter stipulare delle convenzioni, senza alcun collegamento, e quindi senza omogeneità, a livello nazionale. È vero, d'altra parte, che c'è uno strumento per cui si potrebbe intervenire, e cioè la convenzione-tipo, che non è stata ancora precisata, ma che è in via di formulazione, e presto i ministri della sanità e della pubblica istruzione la presenteranno agli enti ospedalieri, che vi si dovranno attenere. Riteniamo, pertanto, che questa formulazione – con l'aggiunta dell'emendamento De Maria – sia la più coerente, e quella che ci consentirà di avere anche una normativa a partire dal 1° gennaio 1971.

BARBERI. Aderisco a quanto detto dal collega Foschi. Non ritengo necessario porre una decorrenza diversa per gli ospedalieri e per gli universitari: penso invece che, per entrambe le categorie, si potrebbe stabilire la data del 1° gennaio 1970 per l'abolizione dei compensi fissi. All'articolo 1 del provvedimento in discussione abbiamo stabilito che i compensi fissi sono aboliti a decorrere dal 1° gennaio 1971: si pensava che anche per gli universitari eguale dovesse essere la decorrenza. Pertanto, in sede di coordinamento, la decorrenza prevista dall'articolo 1 potrebbe essere corretta, sostituendola con la data 1° gennaio 1970.

Sorge a questo punto la questione che, mentre gli ospedalieri hanno, dal 1° gennaio 1970, un nuovo stipendio, questo non avverrebbe per gli universitari, e si tratterebbe quindi di risolvere la situazione di questi ultimi, relativamente all'anno 1970. A tal fine, io avrei formulato un comma aggiuntivo, che colloca gli universitari sullo stesso piano degli ospedalieri. Non possiamo dimenticare che il più volte citato decreto presidenziale n. 129 del 1969, stabilisce che gli istituti universitari tutti, compresi i policlinici gestiti direttamente dalle università, per quanto riguarda l'attività assistenziale, devono essere equiparati agli enti ospedalieri; e quindi, per la parte assistenziale, gli istituti universitari devono adeguarsi in tutto alle esigenze stabilite dal detto decreto. Non mi

pare, quindi, che ci si debba riferire ad una convenzione da stipulare: non dobbiamo dimenticare che la situazione è diversa da università ad università, in quanto vi sono delle cliniche universitarie convenzionate con gli ospedali; vi sono degli ospedali clinicizzati, del cui consiglio di amministrazione fanno parte i rappresentanti dell'università; vi sono infine (e il loro numero va lentamente crescendo) dei policlinici amministrati direttamente dall'università; in questo caso, la convenzione, con chi la deve fare l'università, con sè stessa? E allora non parliamo di convenzione e aggiungiamo all'articolo 1-*quater*, il seguente comma: « Ai medici di cui al precedente comma, a decorrere dal 1° gennaio 1971, sarà corrisposta una indennità, a far carico sulla retta di degenza, in conformità agli accordi sindacali in vigore per il trattamento economico dei medici ospedalieri, scorporata dell'ammontare dello stipendio base delle rispettive qualifiche, corrisposto dal Ministero della pubblica istruzione ». Così gli ospedalieri non avrebbero niente di più e niente di meno degli universitari. Gli universitari riceveranno uno stipendio da parte del Ministero della pubblica istruzione, una indennità per la parte assistenziale e, a surrogazione dei compensi sanitari fissi e addizionali che vengono a perdere un'indennità che verrebbe a parificarli, per il trattamento economico, agli ospedalieri. Con la formulazione proposta « indennità non pensionabile », deriverebbe un danno per gli universitari; mentre per gli ospedalieri il nuovo trattamento economico sarebbe in tutto pensionabile, per gli universitari sarebbe pensionabile solo lo stipendio universitario molto più modesto di quello degli ospedalieri, ma non l'indennità aggiuntiva.

Nei paesi anglosassoni (come ho avuto possibilità di accertare qualche anno fa a Londra, e pochi mesi fa a Malta) gli universitari godono di due stipendi, modesti, invero, uno dal Ministero della pubblica istruzione e l'altro dal Ministero della sanità: il primo per l'attività didattica e scientifica, e il secondo per quanto riguarda l'attività assistenziale. Senza arrivare a stabilire un nuovo stipendio, occorre che l'indennità venga a uniformare il trattamento economico degli universitari a quello degli ospedalieri, scorporando lo stipendio che viene dal Ministero della pubblica istruzione.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Al fine di evitare che sorgano degli equivoci, bisogna precisare ancora una volta che i compensi fissi vengono aboliti tutti dal 1° gennaio 1971. Questo è fuori discussione una volta approvato l'articolo 1. Per il 1970 gli ospedalieri non li percepiscono perché li percepiranno gli enti ospedalieri, in quanto i medici ospedalieri hanno il trattamento previsto dall'accordo FIARO del 2 aprile. Per gli universitari, invece, i compensi fissi non verranno percepiti dagli enti ospedalieri, ma andranno ai medici proprio perché l'accordo del 2 aprile li esclude. Quanto detto dall'onorevole Foschi riguarda tutt'altra cosa.

FOSCHI. Sono d'accordo con l'onorevole sottosegretario; però non è che il collega Barberi abbia tutti i torti, perché, ferma restando la dizione relativa all'abolizione dal 1° gennaio 1971, la legge prevede che per gli ospedalieri non si applica dal 1° gennaio 1970 il vecchio criterio di ripartizione.

Il problema sul quale avevo cercato di richiamare l'attenzione dei colleghi è quello di mettere tutti nelle stesse condizioni e sotto questo profilo la proposta formulata dall'onorevole Barberi potrebbe costituire una soluzione sotto il profilo dell'equiparazione.

Comunque le decorrenze differenziate, secondo me, finiscono per favorire una particolare categoria universitaria, e questo non mi pare sia giusto.

DE MARIA. Prima di tutto desidero soffermarmi sulla questione delle date e cioè della decorrenza nell'abolizione dei compensi.

Una volta approvato l'articolo 1 e chiarito, come ha fatto il sottosegretario La Penna, il meccanismo di erogazione previsto dall'articolo 1-*ter*, non possiamo tornare indietro. Stabilito quello che si fa fino al 31 dicembre 1970 per i medici ospedalieri, dobbiamo vedere quale sarà il trattamento degli universitari i quali, non essendo compresi nell'accordo FIARO, non possono usufruire del meccanismo previsto dall'articolo 1-*ter*.

In realtà la necessità dell'emendamento da me proposto è nata dal fatto che l'accordo FIARO non ha trattato adeguatamente il problema dei compensi degli universitari. Quindi l'emendamento intende riparare alla omissione compiuta dall'accordo FIARO, stabilendo che anche per gli universitari sarà corrisposta una integrazione.

In rapporto a quanto affermato dal collega Barberi sul fatto che ci sono differenti figure giuridiche fra universitari e ospedalieri, sorge la necessità di una convenzione

apposita fra enti, istituzioni e università stesse. In sostanza il trattamento economico che viene dato agli universitari non dovrebbe essere superiore a quello spettante ai medici ospedalieri aventi uguali funzioni.

A mio avviso, quindi, è da preferire il testo da me proposto, in cui si stabilisce che agli universitari, in ragione al loro stipendio, si dà una integrazione, ma non si pongono limiti, per evitare che ciò possa tradursi in un danno per gli stessi (purtroppo nelle università si sta verificando una fuga « qualitativa » di elementi).

DE LORENZO FERRUCCIO. Vorrei ricapitolare brevemente la questione. A me pare che il Governo intenda mantenere i compensi fissi per il 1970 e poi regolare la materia attraverso convenzioni tra università, Ministero della sanità e Ministero della pubblica istruzione. Gli emendamenti proposti dal collega De Maria e dal collega Barberi intendono equiparare il trattamento degli universitari a quello degli ospedalieri.

In sostanza qui si deve decidere se accettare la formulazione diretta a stabilire una libera contrattazione oppure l'altra tendente a parificare il trattamento degli universitari con quello degli ospedalieri. Io sarei per la seconda.

VENTUROLI. La mia preoccupazione, e ci tengo a sottolinearlo, è che ad un certo momento si arrivi a stabilire un principio per cui gli universitari possano avere un trattamento addirittura superiore a quello degli ospedalieri.

L'accenno che ha fatto il collega Barberi alle condizioni economiche degli ospedalieri anglosassoni (assai al di sotto di quelle italiane) non mi sembra calzante, non solo perché i livelli sono quelli che sono, ma anche perché ogni categoria deve avere un trattamento rapportato alle condizioni liberamente contrattate.

A mio avviso, una volta caduto l'equivoco che si potrebbe ingenerare in riferimento a stipendi di universitari superiori a quelli di ospedalieri, occorre evitare l'altro eccesso, quello, cioè, della predisposizione di una norma che, di fatto, anticipi la libera contrattazione a cui hanno diritto gli universitari.

Quando noi introducessimo nella legge che il trattamento dev'essere quello, avremmo già annullato qualsiasi possibilità di discussione a proposito degli universitari. E a me non pare che sia giusto fare questo con legge. Sarei favorevole, pertanto, all'emendamento presentato dal collega De Maria, lasciando la situazione immutata sotto questo profilo.

SENESE, *Relatore*. L'articolo 1-*quater* proposto dal Governo, che si riferisce ai medici universitari, si giustifica anche con lo emendamento aggiuntivo De Maria, per il fatto che questi medici non hanno avuto il trattamento economico che hanno ricevuto gli altri in dipendenza degli accordi intercorsi.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei far osservare anzitutto che lo spirito della legge è quello di abolire i compensi fissi dal 1° gennaio 1971: da questa data, cioè, gli enti mutualistici non pagheranno più i compensi fissi, a nessuno. Per quanto riguarda, poi, i compensi fissi per gli ospedalieri, relativi al 1970, questi vanno introitati dagli ospedali. Per gli universitari, invece, essi non vanno introitati, ma pagati agli universitari stessi. Ora al Governo sembra opportuno accogliere l'emendamento aggiuntivo De Maria per indicare quale dev'essere la normativa a partire dal 1° gennaio 1971; facciamo riferimento ad una convenzione che bisogna stipulare con gli enti, per arrivare ad un trattamento economico che si vuole (almeno per quello che mi sembra lo orientamento di massima della Commissione) non superi quello degli ospedalieri.

Ora, l'onorevole Foschi dichiara di accettare la stipulazione di questa convenzione, ma vorrebbe che essa decorresse invece dal 1° gennaio 1970, applicando l'accordo FIARO. Ma a questo proposito vorrei fare un'osservazione. L'accordo FIARO riguarda gli ospedalieri, e determina un nuovo trattamento economico: vorrei perciò sapere, a parte quell'addizione tra stipendio degli ospedalieri e compensi fissi che assieme determinano il trattamento economico di questi ultimi, qual'è il criterio di fondo che ispira la proposta Foschi. In effetti, l'ammontare dei compensi fissi veniva ripartito tra primari, aiuti ed assistenti con percentuali differenziate, di modo che i primi ne percepivano la maggior parte: ed è proprio per questo che gli aiuti e gli assistenti universitari vorrebbero applicato subito il trattamento degli ospedalieri, senza rimandare al 1° gennaio 1971, per non subire ulteriori ingiustizie in tale ripartizione.

Ora, se è vero che vogliamo riordinare tutta questa materia, dobbiamo però anche

tener presente che gli universitari, in quanto dipendenti dalla pubblica istruzione, hanno un trattamento economico fissato dalla legge. A tale trattamento, si aggiungevano poi i compensi fissi, per le prestazioni ospedaliere, secondo un accordo tra ospedali ed enti mutualistici. Sappiamo che la FIARO, liberamente (e qui appunto voglio sottolineare il concetto della libera contrattazione) ha realizzato una nuova normativa, per quanto riguarda la determinazione del trattamento economico degli ospedalieri. Che cosa, quindi, si deve fare per gli universitari ? Al trattamento economico previsto dalla legge si deve aggiungere un'integrazione, da stabilire con convenzione, in modo che effettivamente possano percepire un compenso per le prestazioni ospedaliere che offrono. Tutto questo mi pare non si possa determinare con una legge come quella in discussione. Si tratta evidentemente di un trattamento complesso, che, se pure è stato semplificato sotto un'unica voce: « stipendio per gli ospedalieri », rimane però composito riguardo agli universitari, per la necessità di aggiungere ai compensi percepiti come docenti anche quelli loro spettanti per le prestazioni ospedaliere.

Per questi motivi, si è ritenuto che il miglior sistema fosse quello del rinvio di una soluzione in tal senso ad una convenzione. E si tratta poi di scegliere se vogliamo determinare quale dev'essere il *plafond* da raggiungere, oppure se vogliamo lasciare la sua determinazione alla contrattazione libera; questa, poi, esisterebbe per modo di dire, in quanto uno schema di convenzione-tipo è già allo studio dei Ministeri della sanità e della pubblica istruzione e costituirà il punto di riferimento per gli enti ospedalieri.

Devo però ricordare che mentre per gli ospedalieri il trattamento economico è nato il 2 aprile 1970, con decorrenza 1° gennaio, per gli universitari ancora nulla è stato fatto.

Ecco perché anche accettando – sul piano di un'impostazione generale – le motivazioni politiche addotte dall'onorevole Foschi, non vedo come, in questo progetto di legge, si possa inserire una diversa normativa nei riguardi degli universitari.

FOSCHI. Vorrei illustrare l'emendamento che nel frattempo ho preparato, perché dopo la brillante esposizione del sottosegretario La Penna sono più convinto di prima che quello che non è stato fatto nel corso di un anno, possiamo farlo questa sera, e proprio perché anche lui concorda sul principio che nessuno ci può vietare, in questa sede, di disporre che, ferma restando la libera contrattazione su quanto avverrà dal 1° gennaio 1971 in poi, per l'anno 1970 si applichi anche per i medici universitari quanto disposto dall'articolo 3.

E questo, in sostanza, mi pare sia anche il contenuto di quanto precisato poc'anzi dall'onorevole De Maria. Vorrei ulteriormente precisare – e credo che l'onorevole De Maria possa essere d'accordo – che se proprio si ritiene che un primo comma sia indispensabile premettere a quelli proposti dall'onorevole De Maria, questo comma potrebbe essere non già quello predisposto dal Governo, ma il seguente: « Fino al 31 dicembre 1970 l'articolo 3 si applica anche ai medici di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129 ». A questo primo comma dovrebbero seguire quelli aggiuntivi proposti dall'onorevole De Maria.

VENTUROLI. L'emendamento Foschi mira ad introdurre l'equiparazione degli ospedalieri e degli universitari fin dall'inizio. Dal punto di vista giuridico tutto è possibile; ma in parte quelli che percepiscono i compensi fissi, ormai hanno già avuto degli anticipi, se non l'intera spettanza.

FOSCHI. Se ne terrà conto; e poi questo non vale per tutti gli ospedali.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. L'onorevole Foschi vuole che, per il 1970, neanche agli universitari si corrispondano compensi fissi, ossia che tutti i compensi fissi, quelli per gli ospedalieri e quelli per gli universitari, per il 1970 siano introitati dagli enti ospedalieri.

Ora, sappiamo come dovranno essere pagati gli ospedalieri, perché c'è l'accordo FIARO. L'onorevole Foschi sostiene che per il 1970 gli universitari debbano essere remunerati con lo stesso trattamento economico degli ospedalieri.

FOSCHI. Poiché il citato decreto presidenziale n. 129 precisa come vengono riconosciute le qualifiche di primario, aiuto e assistente universitario con funzioni ospedaliere, non vedo perché non sia applicabile ad essi l'accordo FIARO del 2 aprile 1970.

DE MARIA. Vorrei chiedere un chiarimento al Governo. Per me l'emendamento Foschi è equitativo, perché per il 1970 i medici ospedalieri hanno un nuovo trattamento economico avendo perduto i compensi mu-

tualistici. Ora mi chiedo perché, essendo rimasti indietro gli universitari equiparati agli ospedalieri essi non possano raggiungere per il 1970, *ad personam*, quel nuovo trattamento economico, e perché l'articolo 3 non debba essere operante, nell'ultimo comma, anche per loro.

CUCCHI. Mi rendo conto dei motivi di questo emendamento. Però ritengo che sia difficile applicare ai medici universitari lo stesso trattamento degli ospedalieri, perché i compensi fissi per gli universitari hanno una funzione unicamente integrativa, in quanto essi già percepiscono uno stipendio. Se noi vogliamo trovare il modo di regolamentare anche per il 1970 il trattamento degli universitari, possiamo stabilire un criterio di disparità nel compenso fisso del primario, aiuto e assistente, ma, ripeto, è estremamente difficile trovare una formula che parifichi per il 1970 gli ospedalieri con gli universitari.

VENTUROLI. Nel ribadire quanto già detto, ritengo si possa condividere lo spirito dell'emendamento Foschi, diretto ad evitare che ancora per il 1970 esistano e permangano certe sperequazioni che negli anni precedenti si sono determinate attraverso questi compensi fissi e relative ripartizioni. Tuttavia ho l'impressione che se andiamo ad introdurre questo nuovo elemento, esso, in definitiva, sarà di confusione. E voglio spiegarmi: facciamo l'ipotesi che gli universitari per conto loro – e il problema è aperto – pervengano ad un nuovo stipendio che abbia effetto retroattivo, così come l'hanno avuto, in genere, i sanitari ospedalieri, e che il 15 gennaio avvengano le revisioni delle nuove tabelle. Come facciamo noi a deliberare in questo momento che la ripartizione avverrà con gli stessi criteri valevoli per gli ospedalieri, e a sancire per gli universitari un meccanismo che dovrebbe determinare un'identità di trattamento con gli ospedalieri?

Per questa ragione non mi pare che si debbano andare a stabilire dei limiti rigidi: a mio parere, cioè, non si può andare più in là della formulazione proposta dal collega De Maria.

SPINELLI. Premetto che non riterrei scandaloso il fatto di una maggiore retribuzione da parte degli universitari nei confronti degli ospedalieri. I medici universitari, infatti, oltre all'attività di diagnosi e cura svolgono anche una funzione didattica, che andrebbe valutata sul piano economico. Comunque mi pare che la Commissione non sia orientata in questo senso. Per questo mi sembra che si potrebbe dire che si intende dare ai medici universitari, che svolgono attività di diagnosi e di cura, una integrazione che non sia superiore allo stipendio dei medici ospedalieri.

DE LORENZO FERRUCCIO. A me sembra una formula limitativa e noi non dobbiamo porre dei limiti in questo caso.

BARBERI. La mia posizione potrebbe sembare « antiuniversitaria »: con il mio emendamento vorrei fissare il principio di equiparare gli universitari, per il trattamento economico, agli ospedalieri.

Nell'accordo Cimo-Fiaro, sono stati fissati vari parametri per i primari, gli aiuti, gli assistenti, ecc.; a me parrebbe equo che l'indennità degli universitari dovrebbe equiparare il trattamento economico a quello degli ospedalieri, sottraendo naturalmente lo stipendio base che gli universitari ricevono da parte del Ministero della pubblica istruzione. A questo proposito desidero sottolineare quanto sancito dal decreto presidenziale n. 129 e cioè che gli universitari sono equiparati agli ospedalieri, per la parte assistenziale.

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Ma gli universitari svolgono una funzione diversa da quella degli ospedalieri.

BARBERI. Sotto questo profilo gli universitari che svolgono attività assistenziale, in tutto uguale a quella degli ospedalieri, dovrebbero avere un trattamento economico migliore, in quanto, oltre all'attività assistenziale svolgono anche attività scientifica e didattica. Su questa linea provvederà forse la riforma dell'università, che non sappiamo quando sarà realizzata. Equitativo, quindi, è stabilire in questa legge che gli universitari abbiano lo stesso trattamento economico degli ospedalieri, decurtato dello stipendio che percepiscono dal Ministero della pubblica istruzione.

DE LORENZO FERRUCCIO. Rinnovo il mio parere favorevole all'articolo proposto dal Governo con l'aggiunta dell'emendamento De Maria. Ritengo che in questa legge non si debba imporre un trattamento economico agli universitari perché ciò significherebbe evitare libere trattative, anche perché tra gli universitari vi sono situazioni nettamente diverse.

Desidero, però, far rilevare una contraddizione dell'emendamento presentato dal collega De Maria (pur essendo ad esso di massima favorevole), contraddizione che si riferisce al termine « integrazione non pensionabile ». Mi chiedo, infatti, perché si debba stabilire che queste integrazioni non debbano essere pensionabili. Propongo, quindi, la soppressione delle parole « non pensionabile ».

BOSCO. Concordo con quanto dichiarato dal collega De Lorenzo: sono del parere, cioè, che si debba lasciare una libera contrattazione alla categoria degli universitari.

Sono, pertanto, per l'approvazione dell'emendamento proposto dal collega De Maria senza le parole « non pensionabile ».

SENESE, *Relatore*. In definitiva, io sono favorevole al testo del Governo, nonché all'emendamento De Maria, inteso come aggiuntivo del primo comma di tale testo, e senza l'eliminazione della frase « non pensionabile ». Invero, io personalmente riterrei più equo e più confacente prevedere la pensionabilità, ma poiché ciò facendo si varierebbe in aumento l'onere previsto, che non sarebbe più determinabile, si dovrebbe inviare il provvedimento alla Commissione bilancio per un nuovo parere; ritengo sia più opportuno lasciare la dizione esistente, e non alterare la portata dell'articolo stesso.

DE LORENZO FERRUCCIO. Però così manteniamo una disparità tra universitari ed ospedalieri !

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei fare delle osservazioni sul modo con cui è stata concepita questa legge. Il Governo, come i colleghi sanno, è partito dalle proposte De Maria e Venturoli per poi presentare dei suoi emendamenti. Ora, nell'articolo 1 abbiamo disposto l'abolizione dei compensi fissi a decorrere dal 1° gennaio 1971; l'articolo 1-*bis*, poi, prevede che la retta di degenza dev'essere determinata a norma della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e che tale corresponsione è comprensiva di tutte le prestazioni, ed esclude pertanto ogni altro compenso. Infine, l'articolo 1-*ter* prevede semplicemente il passaggio dei compensi fissi, dovuti per l'anno 1970, agli enti ospedalieri, in quanto questi si trovano a dover fronteggiare dei maggiori oneri. Ora anche la formulazione proposta nell'emendamento Foschi, in riferimento all'articolo 3, non ci porterebbe a stabilire un trattamento economico. E nessun trattamento di questo genere verrebbe ad essere determinato se noi semplicemente, per quanto riguarda i medici di cui all'articolo 1-*quater*, facessimo riferimento all'articolo precedente cioè 1-*ter:* riteniamo che in quest'ultimo articolo sia scritto qualcosa, che in realtà non c'è. Come ripeto, all'articolo 1-*ter* noi vogliamo soltanto definire che i compensi fissi devono essere corrisposti dagli enti mutualistici agli enti ospedalieri, i quali li incamerano, senza darli più ai sanitari. E queste mie osservazioni si riferiscono, è chiaro, alla sostanza dell'emendamento Foschi, non alla forma, che in ogni caso si potrebbe modificare.

A proposito dell'articolo 1-*quater*, devo far rilevare che gli universitari hanno un trattamento economico composto dallo stipendio base in quanto docenti universitari, cui si deve aggiungere un'integrazione per la parificazione col trattamento degli ospedalieri. Si tratta, perciò, di meccanismi diversi. Inoltre i compensi fissi per gli enti ospedalieri venivano decurtati del 29 per cento, che andava alla Cassa conguaglio, e questa decurtazione non veniva fatta per gli universitari. Evidentemente, al momento della stipulazione degli accordi FIARO, per determinare quale doveva essere il nuovo trattamento economico ed il maggior onere globale, si sono andate ad addizionare tutte queste voci del trattamento degli ospedalieri, tenuto conto anche delle decurtazioni che non ci sono per gli universitari. Il meccanismo influirà in diversa maniera, per quanto riguarda la determinazione del nuovo trattamento economico: abbiamo, cioè, termini di parificazione non omogenei, ma anzi molto eterogenei. Per quanto concerne poi la « pensionabilità » o meno, già il relatare ha evidenziato che un mutamento della dizione del provvedimento comporterebbe per lo Stato un onere finanziario non determinabile precisamente. Infine, su un altro piano, bisogna tener presente che c'è uno stato giuridico dei professori universitari, con una sua realtà di fatto, e quindi con un suo fondamento che noi non possiamo andare a modificare improvvisamente.

Per tutti questi motivi, ritengo che il miglior sistema consista nel far riferimento alla convenzione da stipularsi, salvando così il criterio della libera contrattazione. Del resto, siamo appena al 9 di dicembre, e, pur accettando le motivazioni politiche avanzate dal collega Foschi, a questa materia si potrà dare una nuova sistemazione con il 1° gennaio.

Il Governo è quindi favorevole a mantenere, come primo comma, l'emendamento da

esso proposto, cui dovrebbe seguire l'emendamento aggiuntivo De Maria.

PRESIDENTE. Onorevole Foschi, insiste per il mantenimento del suo emendamento, sostitutivo del primo comma dell'articolo 1-*quater* ?

FOSCHI. Ritiro il mio emendamento, ma desidero illustrarne i motivi, perché, dopo aver ascoltato le dichiarazioni del rappresentante del Governo, mi rendo conto che insistere su di esso sarebbe inutile, in quanto probabilmente non verrebbe accolto neppure dall'opposizione, che pure tradizionalmente si mostra sensibile a talune esigenze di giustizia che non sembra aver recepito in questo caso. È solo per questi motivi che ritiro l'emendamento, in quanto se fosse semplicemente una questione di forma, l'emendamento sarebbe, nella sua enunciazione, facilmente correggibile. Resta però chiaro che per i criteri di ripartizione ai medici, si applica l'accordo in vigore per gli ospedalieri. Mi pare che questo sia un aspetto solo formale, e che nulla, dal punto di vista legislativo, ci impedirebbe di equiparare la situazione degli ospedalieri, a partire dal 1° gennaio 1970, sia che siano, a tutti gli effetti, ospedalieri, sia che si tratti invece di universitari con funzioni di ospedalieri.

Quanto allo stato giuridico diverso che hanno gli universitari, non c'è niente da eccepire: ma devo ripetere che qui stiamo discutendo di quegli universitari che svolgono funzioni ospedaliere (in ospedali clinicizzati, o in cliniche con funzioni appunto ospedaliere) i quali sono già, di fatto, equiparati per quanto attiene alla ripartizione dei compensi fissi mutualistici.

Infatti – e mi correggano gli onorevoli colleghi, se sbaglio – coloro che svolgono funzioni ospedaliere, anche se universitari, già attualmente percepiscono i compensi fissi, secondo i criteri della legge n. 421.

Si tratterà di vedere, nell'ambito universitario, quanti sono riconosciuti come primari, aiuti e assistenti a tutti gli effetti. Sono d'accordo sul fatto che le *équipes* universitarie che operano nel campo specializzato sono più numerose di quelle le quali percepiscono questa ripartizione; ma per quelle che vengono riconosciute, la ripartizione è in vigore.

Ora, non vedo per quale motivo questa decisione di abolire i compensi fissi e di dare una diversa ripartizione agli stessi a partire dal 1° gennaio 1970 non debba valere anche per quella parte di universitari che svolgono funzioni ospedaliere.

Comunque, pur prendendo atto delle difficoltà che mi costringono a ritirare l'emendamento, vorrei insistere sul principio e precisare che non posso ritenere che l'emenda- in modo più equitativo, lasciando libero dal ché si trattava semplicemente di regolare per l'anno 1970 la ripartizione di un certo gettito, in modo più equitativo, lasciando libero dal 1° gennaio 1971 tutto quanto è previsto dall'emendamento De Maria.

In conclusione, ritirando il mio emendamento, confermo la mia astensione sul testo del Governo e il voto favorevole all'emendamento De Maria.

PRESIDENTE. Onorevole Barberi, insiste sul suo emendamento ?

BARBERI. Dati gli orientamenti espressi dalla Commissione, non chiedo che il mio emendamento sia messo in votazione; ma desidero che il suo testo rimanga agli atti, convinto come sono che il trattamento economico proposto sarebbe il più equitativo. Insisto, però, sull'emendamento soppressivo al secondo comma dell'emendamento De Maria delle parole: « e nei limiti numerici di cui all'articolo 6 dello stesso decreto » perché detto articolo non pone limiti numerici.

DE MARIA. Onorevole Barberi concordo sulla soppressione di queste parole.

VENTUROLI. Signor Presidente, poiché altri hanno fatto dichiarazioni in merito al nostro atteggiamento, non posso lasciar passare inosservata una frase che deforma la verità dei fatti e desidero, quindi, intervenire brevemente per dichiarazione di voto.

Noi ci apprestiamo a votare con soddisfazione questa proposta di legge per l'abolizione dei compensi fissi, e quindi di tutti gli aspetti negativi che tale istituto comportava per la situazione ospedaliera e sanitaria italiana; ma al tempo stesso, proprio per quanto riguarda questo articolo 1-*quater* che ci apprestiamo ad approvare, io tento a ribadire quello che abbiamo più volte sottolineato, cioè che in questa occasione sono emerse di nuovo delle situazioni incresciose, come quella di trattamenti sperequativi tra il personale che lavora negli ospedali e fa capo ad un'altra amministrazione – quella universitaria – e quello amministrato dalle amministrazioni ospedaliere, e viceversa. Non dimentichiamo che a tutt'oggi soltanto un terzo degli ospedali sono

classificati enti ospedalieri, e quindi esiste, nella maggioranza dei casi, un trattamento sperequativo ai danni degli ospedalieri.

E se ci troviamo nuovamente di fronte a questa constatazione, ciò non è certamente imputabile alla mia parte politica; lo ribadisco proprio perché non si creino degli equivoci.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento presentato dal Governo, diretto ad inserire il seguente articolo 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 ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento De Maria, aggiuntivo dei due commi di cui ho dato precedentemente lettura e con la soppressione proposta dal deputato Barberi, all'ultimo comma, delle parole: « e nei limiti numerici di cui all'articolo 6 dello stesso decreto ».

(*È approvato*).

L'articolo 1-*quater* rimane pertanto così formulato:

« 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.

A decorrere dal 1° gennaio 1971 ai predetti sanitari, in aggiunta al trattamento economico loro spettante in base al vigente ordinamento universitario è corrisposta una integrazione non pensionabile, che verrà stabilita con apposita convenzione tra gli enti ed istituti indicati all'articolo 2 e le università.

La predetta integrazione verrà corrisposta ai sanitari universitari cui sia stata riconosciuta l'equiparazione a primari, aiuti e assistenti, secondo le norme dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129 ».

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 2 della proposta di legge De Maria:

ART. 2.

Per effetto di quanto disposto nell'articolo precedente, il decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4, istitutivo della Cassa nazionale di conguaglio è abrogato, a decorrere dal 1° gennaio 1970.

Ove la gestione finale della Cassa nazionale di conguaglio chiuda in passivo al riguardo si provvederà con i fondi di cui al capitolo 1140 del bilancio del Ministero della sanità per l'esercizio 1970, che verrà adeguatamente incrementato con apposite variazioni di bilancio.

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 2, con il seguente:

« 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 di tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

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 ».

SPINELLI. Vorrei sapere qualcosa circa il significato dell'espressione « quota parte » di cui all'ultimo comma dell'articolo 2.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ci sono dei residui del 1969.

SPINELLI. Non parlavo del 29 per cento. Perché dichiariamo che devono essere considerate quota parte i compensi fissi ?

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Perché la quota parte per il 1970 non va ai medici ospedalieri. Per questo formiamo quel comitato per la ripartizione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Governo interamente sostitutivo dell'articolo 2.

(*È approvato*).

Il Governo ha presentato il seguente articolo aggiuntivo 2-*bis:*

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.

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.

Il deputato De Maria ha presentato il seguente emendamento all'articolo aggiuntivo 2-*bis* proposto dal Governo:

Sopprimere al terzo comma le parole: « e dalla data della prima seduta della Commissione, se è posteriore ».

DE MARIA. Chiedo al rappresentante del Governo se intende accettare questo emendamento.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Accetto l'emendamento.

SPINELLI. Desidero conoscere dall'onorevole sottosegretario La Penna, il suo orientamento circa una mia eventuale proposta di soppressione del quarto comma dell'articolo 2-*bis*.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non mi sembrerebbe possibile accettare una proposta simile dal momento che ci sono i residui del 1969, cioè danari che spettano agli ospedalieri.

SPINELLI. Mi permetto far presente che i medici ospedalieri aspettano questa liquidazione già da due anni; io pertanto, insisterei sul mio emendamento soppressivo e, al contempo, presento un ordine del giorno in cui si chiede che questa liquidazione avvenga nel minor tempo possibile.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Faccio presente che in caso di carenza da parte degli ospedali interviene il ministero.

SPINELLI. Poiché il Ministero della sanità ha dei poteri sostitutivi sulle amministrazioni ospedalieri, non vi dovrebbero essere difficoltà ad accettare il mio emendamento soppressivo del quarto comma; non vi dovrebbe essere, infatti, alcuna necessità di cautelarsi nel modo indicato nel quarto comma di tale articolo 2-*bis*.

PRESIDENTE. Pongo in votazione i primi tre commi dell'articolo 2-*bis*, fino alle parole: « dal termine perentorio indicato nel precedente articolo ».

(*Sono approvati*).

Pongo in votazione al terzo comma, il mantenimento dell'inciso: « e dalla data della prima seduta della commissione, se è posteriore », di cui l'onorevole De Maria ha proposto la soppressione.

(*È respinto*).

Pongo in votazione il mantenimento del quarto comma di cui l'onorevole Spinelli ha proposto la soppressione.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'ultimo comma dell'articolo 2-*bis*.

(*È approvato*).

L'articolo 2-*bis* rimane pertanto così formulato:

« 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.

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.

Lo pongo in votazione nel complesso.

(*È approvato*).

L'onorevole Spinelli ha presentato il seguente ordine del giorno:

« La Commissione igiene e sanità della Camera,

nell'approvare la proposta di legge n. 2614 sull'abolizione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri,

impegna il Ministro della sanità

a provvedere perché le somme provenienti dalla decurtazione del 29 per cento sui proventi dei compensi fissi dei medici ospedalieri e versate alla Cassa nazionale di conguaglio, siano restituite ai singoli medici aventi diritto nel più breve tempo possibile ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

BARBERI. Per dichiarazione di voto intendo affermare che aver voluto mantenere il termine « non pensionabile » all'articolo 1-*quater* significa contrastare ad un elementare principio di equità e di giustizia. Se nello spirito di questo provvedimento si persegue il fine di equiparare il trattamento economico degli universitari con quello degli ospedalieri, quel termine crea già una grossa disparità.

DE LORENZO FERRUCCIO. Mi associo a questa dichiarazione.

SPINELLI. Anche io concordo con quanto detto dal collega Barberi.

DE MARIA. Onestamente debbo dire che dalla nostra discussione odierna scaturisce la conseguenza del voto favorevole sulla proposta di legge da me presentata, largamente integrata dagli emendamenti presentati dal Governo.

In questa discussione abbiamo tenuto conto di una realtà di fatto. Il collega Foschi aveva fatto una osservazione che io condividevo, ma comunque accetto la tesi prospettata dal rappresentante del Governo in relazione alle considerazioni dallo stesso svolte. Aggiungo inoltre che il Governo è stato quanto mai intelligente e discreto nell'accettare l'emendamento da me proposto all'articolo 1-*quater*.

Per quanto riguarda l'abolizione del termine « non pensionabile » debbo dire che solo apparentemente questa sembra una misura equitativa in quanto in realtà i medici universitari svolgono principalmente una attività didattica e solo accidentalmente una funzione assistenziale.

PRESIDENTE. La proposta di legge sarà votata a scrutinio segreto al termine della seduta.

Chiedo di essere autorizzato al coordinamento della proposta di legge.

Se non vi sono obiezioni così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Discussione del disegno di legge: Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione di infermiere professionale, organizzazione delle relative scuole e norme transitorie per la formazione del personale di assistenza diretta *(Testo unificato approvato dalla XI Commissione permanente del Senato)* (1991); e delle proposte di legge Ferioli ed altri: Istituzione di scuole professionali per infermieri (274); Spinelli: Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione sanitaria ausiliaria di infermiere professionale e modifiche delle scuole professionali per infermiere (596); Darida: Istituzione di scuole per infermiere professionali (898).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata del disegno di legge: « Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione di infermiere professionale, organizzazione delle relative scuole e norme transitorie per la formazione del personale di assistenza diretta » (già approvato, in testo unificato, dalla XI Commissione del Senato) e delle concorrenti proposte di legge di iniziativa dei deputati Ferioli, Capua, Cantalupo: « Istituzione di scuole professionali per infermieri »; Spinelli: « Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione sanitaria ausiliaria di infermiere professionale e modifiche delle scuole professionali per infermiere »; Darida: « Istituzione di scuole per infermiere professionali ».

L'onorevole Barberi ha facoltà di svolgere la relazione.

BARBERI, *Relatore*. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, onorevole sottosegretario. Su questo disegno di legge e sulle concorrenti proposte era stato nominato un Comitato ristretto, che ha formulato degli emendamenti già distribuiti a tutti i membri della Commissione.

Il Comitato ristretto ha preso come base di discussione il disegno di legge n. 1991, che è la risultante del disegno di legge n. 773 – presentato dai ministri della sanità, di grazia e giustizia e della pubblica istruzione – e dei vari progetti di legge, di iniziativa parlamentare, presentati al Senato. Il Comitato ristretto, a sua volta, ha preso in esame il disegno di legge n. 1991 unitamente alle proposte di legge in merito, presentate alla Camera dei Deputati da parte degli onorevoli Ferioli ed altri, Spinelli, e Darida, formulando una serie di emendamenti, che, come ho detto, sono già stati distribuiti.

Avverso il testo del Comitato ristretto sono venute vive proteste da parte di talune categorie interessate: le associazioni nazionali delle infermiere professionali, delle assistenti sanitarie, delle vigilatrici d'infanzia hanno chiesto che fossero eliminati alcuni emendamenti proposti, e ciò per varie considerazioni. Anzitutto l'approvazione del testo del Comitato ristretto creerebbe delle difficoltà per il riconoscimento del titolo e per l'accettazione della reciprocità nell'interscambio fra i paesi della comunità europea. Naturalmente questa innovazione avrebbe sfavorevoli conseguenze sull'attuale posizione delle infermiere professionali nei paesi comunitari. Le associazioni di categoria aggiungono che questi emendamenti creerebbero un danno morale nella già precaria situazione dell'assistenza infermieristica negli ospedali e abbasserebbero il tono dei nuovi reclutamenti.

Ora, quando noi, attraverso gli emendamenti proposti, sia pure come norme transitorie, andiamo ad introdurre negli ospedali e negli istituti assistenziali in genere, personale non adeguatamente preparato, non c'è dubbio che ne abbassiamo il tono e facciamo un torto a coloro che sono arrivati alla meta attraverso un regolare *curriculum*; e, quel che più conta, veniamo ad abbassare la qualità dell'assistenza ospedaliera. In particolare le organizzazioni interessate lamentano: 1) l'emendamento introdotto con l'articolo 3: « ...purché siano in possesso di licenza elementare... ». A loro avviso la licenza elementare è titolo assai modesto per poter dare una qualificazione adeguata, anche se questa è una disposizione transitoria; 2) la durata dei corsi: sostengono le organizzazioni che quattro mesi di corso sono troppo pochi per accedere alla qualifica di infermiera diplomata: si tenga peraltro presente che i corsi si svolgerebbero mentre questo personale inserviente continuerebbe la sua attività in seno all'ospedale. Vogliamo vedere cosa possa fare questo personale in quattro mesi quando debba adempiere contemporaneamente alle funzioni di inserviente negli ospedali; 3) le categorie interessate trovano che per l'ammissione al corso non appare sufficiente garanzia il servizio fatto presso case di cura private. Questo servizio non è certamente da assimilare al servizio fatto presso ospedali. Oggi nelle case di cura private le infermiere fanno spesso le cameriere e nel contempo l'assistenza agli ammalati.

Aggiungono, le organizzazioni, la richiesta che il limite di età, che il Comitato ristretto aveva portato a 55 anni, sia riportato a 50 (e qui si trovano d'accordo anche con i sindacati), o meglio ancora a 45 anni.

Non mi soffermerò sugli emendamenti proposti dal Comitato ristretto, in quanto sono stati distribuiti a tutti i commissari. Ma debbo segnalare il rilievo pervenuto circa il limite di età per l'ammissione ai corsi. Le organizzazioni trovano che il limite di 16 anni sia troppo basso e auspicano che sia portato a 18; tanto più che non si richiederebbero neppure i 16 anni compiuti: nella formulazione che è stata proposta, basterebbe aver compiuto i 16 anni entro il 31 dicembre dell'anno in cui deve iniziare il corso. Le organizzazioni, inoltre, trovano che non offre sufficiente garanzia il colloquio, perché infermieri generici possano accedere al secondo anno di corso, e chiedono per lo meno una prova scritta e delle prove orali, perché gli infermieri generici possano accedere al secondo anno di corso per infermieri professionali.

Questo, in sostanza, quello che, attraverso ordini del giorno, telegrammi eccetera è stato richiesto dopo che il Comitato ristretto aveva licenziato il proprio testo.

Gli emendamenti del Comitato ristretto sono già noti alla Commissione ed io li ho illustrati quando ho fatto riferimento alle proteste venute dalle associazioni di categoria.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

LA BELLA. Vorrei rivolgere due domande al relatore. Innanzitutto, desidero sapere se oltre alle osservazioni critiche delle categorie professionali abbia ricevuto osservazioni, e in caso affermativo di quale natura, da parte

delle categorie delle infermiere non professionali. In secondo luogo, vorrei chiedere all'onorevole Barberi se può esprimere un giudizio sul complesso delle osservazioni.

BARBERI, *Relatore*. Non ho ricevuto istanze particolari da parte di associazioni diverse da quelle cui mi sono riferito.

Anche quelli che aspirano a diventare infermieri professionali non fanno riferimento al servizio prestato presso case di cura private. Le associazioni nazionali delle infermiere professionali chiedono un servizio almeno triennale svolto presso ospedali, enti mutualistici e ospedali privati, che abbiano i reparti di chirurgia, di medicina e due reparti specialistici, oltre alle divisioni diagnostiche. Altre istanze non ho ricevuto: ciò non vieta che la Commissione possa prendere in esame le istanze che possono essere pervenute da via diversa.

Mi pare che le istanze delle categorie professionali abbiano il loro legittimo fondamento. Noi dobbiamo inoltre preoccuparci della reciprocità, per le professioni e le arti sanitarie, con i sei paesi del MEC. Ho raccolto diversi malumori a Bruxelles e a Strasburgo in riferimento alle lauree italiane di questi ultimi anni. I paesi comunitari avevano accettato il principio della reciprocità, ma rilevano ora che non c'è più una laurea italiana, ma tante diverse lauree quante sono le università, in quanto il piano di studi formulato dai singoli studenti viene poi valutato in modo difforme dalle singole facoltà.

Dobbiamo, almeno per quanto riguarda le arti sanitarie, por mente alle istanze comunitarie.

Penso che le richieste delle categorie possano essere convenientemente valutate; esse trovano nel loro insieme il mio consenso. Per altro noi non possiamo non tenere presente l'interesse generale preminente dell'assistenza ospedaliera.

LA BELLA. Prendo atto della sua risposta.

ALBONI. Il relatore ha fatto cenno ad una serie di critiche pervenute dalle associazioni nazionali delle infermiere professionali e ha concluso la sua relazione, propendendo in linea generale a dare ragione a tali istanze. Non mi sento di condividere, se non in minima parte, le argomentazioni addotte.

Al fine di porre i colleghi nelle condizioni di valutare il problema nella sua concretezza, sarebbe necessario accertare che tutti i commissari abbiano ricevuto gli emendamenti proposti dai sindacati unitari di categoria e le osservazioni di tutte le categorie interessate.

Ritengo, infatti, che tali osservazioni abbiano un peso essenziale ai fini dello svolgimento di una discussione oggettiva e serena.

PRESIDENTE. Personalmente ho ricevuto le categorie interessate, che sono alquanto sodisfatte. È l'associazione nazionale delle infermiere professionali, che avanza critiche e perplessità.

ALBONI. Noi dimostreremo che queste categorie sono sodisfatte soltanto in parte.

BARBERI, *Relatore*. Propongo di riconvocare il Comitato ristretto, per valutare le istanze pervenute dall'una e dall'altra parte, non dimenticando che l'interesse preminente dovrebbe essere quello di qualificare l'assistenza.

TANTALO. Credo che la Commissione debba evitare di dar l'impressione di partecipare ad uno scontro frontale tra varie categorie. Noi dobbiamo responsabilmente affrontare il problema alla luce dell'esigenza di fondo di dotare gli ospedali di personale qualificato dal punto di vista numerico e sotto il profilo delle capacità professionali.

La esigenza della efficienza degli ospedali va riguardata con attenzione e con senso di responsabilità, per evitare di inserire nell'ambito delle attività ospedaliere dipendenti che non possiedono i requisiti necessari. Mi è capitato altre volte di ricordare che probabilmente ci occuperemmo molto di più di certe esigenze se fossimo degenti negli ospedali.

Ritengo pertanto che occorra procedere con grande prudenza nell'attuazione delle norme transitorie, per evitare che siano attribuite qualifiche professionali a persone che, sino a questo momento solo occasionalmente, hanno svolto una limitata parte delle attribuzioni che competono al personale ausiliario infermieristico generico.

Credo poi che non vi siano contrasti di fondo insanabili da superare. La Commissione potrà approfondire il problema, sdrammatizzandolo dalle punte polemiche che si sono registrate durante le manifestazioni di sciopero, alle quali non ha partecipato il personale infermieristico, pur condividendo i motivi delle manifestazioni.

Sono d'accordo, comunque, con la proposta del relatore di riconvocare il Comitato ristretto.

MONASTERIO. Noi non ci opponiamo alla riconvocazione del Comitato ristretto, anche se non nutriamo eccessive illusioni sulle pos-

sibilità di dirimere le questioni sollevate dal relatore. Non si tratta, infatti, di problemi di categoria, ma di questioni politiche di fondo collegate all'impostazione che dobbiamo dare ai problemi dell'assistenza sanitaria.

Il problema della qualifica professionale, completamente trascurato finora, deve essere avviato a soluzione insieme a quello dello sviluppo dell'assistenza sanitaria. Fino a questo momento, ci siamo occupati della questione con una visione piuttosto elastica, specialmente in relazione alla fase transitoria.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Vorrei che il Comitato ristretto non prendesse nuovamente in considerazione il problema della lotta delle categorie interessate al provvedimento, che tende ad istituire scuole professionali maschili per infermieri. Il che è una impressione completamente diversa dalla realtà. Per far fronte alla esigenza di migliorare qualitativamente la funzione assistenziale occorre difatto estendere anche agli uomini la professione infermieristica. Questa esigenza è particolarmente evidente di fronte alla carenza di personale specializzato, carenza non solo numerica ma anche qualitativa.

Dobbiamo, quindi, tenere presente che occorre immettere in questa professione anche uomini che si dimostrino capaci di svolgere una funzione assistenziale.

PRESIDENTE. Avrei preferito esaurire la discussione in sede di Commissione, anche perché non ho molta fiducia sulla costruttività di discussioni in sede di Comitato ristretto. Se però la Commissione ritiene opportuno riconvocare il Comitato ristretto non ho difficoltà a rinviare la discussione.

DE MARIA. Ritengo che esaminare in sede di Comitato ristretto gli emendamenti presentati dal gruppo comunista sia la cosa migliore da fare per cercare un accordo su questa urgente questione.

Sia chiaro, però, che finora noi non abbiamo potuto rilevare molto coordinamento fra i vari ministeri interessati a questo problema (a questo proposito ricordo la lunga questione per portare da 14 a 16 anni il limite per l'accesso ai corsi professionali per infermieri).

Allo stato attuale noi avremmo bisogno di un numero molto alto di infermieri professionali; è quindi opportuno questo disegno di legge che apre la professione agli uomini. A me sembra, per altro, che si potrebbe arrivare ad un altro eccesso, stabilendo che gli inservienti con 4 mesi di anzianità possano diventare infermieri generici. Praticamente ci si trova di fronte ad una realtà contrastante; da una parte l'esigenza di personale infermieristico; dall'altra, la carenza di persone che intraprendono questa professione.

Desidero, inoltre, affermare che dal momento che l'approvazione della legge è competenza del Parlamento, è tempo di smettere di rinunciare a legiferare per lasciare tale compito ai sindacati. Dico questo soprattutto pensando che occorre tutelare i malati prima ancora che gli infermieri. A questo proposito vorrei ricordare un episodio avvenuto alcuni mesi fa in sede di Commissione affari costituzionali; si discuteva su alcune questioni che i sindacati volevano imporci ed io rilevai che di quel passo, questo palazzo si sarebbe avviato a restare solo una vuota struttura da museo. In quella occasione, il Presidente Bucciarelli Ducci concordò pienamente con me.

Ritengo, comunque, che si debba adottare la via di mezzo e cioè utilizzare i generici riqualificandoli professionalmente mediante corsi speciali. In conclusione è opportuno che questa discussione sia rinviata al Comitato ristretto, ma è anche opportuno che da parte nostra ci sia un poco più di responsabilità dato che le leggi non le fanno i sindacati ma noi. Propongo, inoltre, che alla seduta del Comitato ristretto partecipi anche il rappresentante del Governo, allo scopo di sapere quali sono le intenzioni del Governo e cercare quindi una soluzione per questo difficile problema.

SPINELLI. Ho l'impressione che si sia tutti d'accordo sulla parte generale di questo disegno di legge. Vorrei fare un rilievo, però, che riguarda l'iniziativa parlamentare. Dal momento che il Parlamento ha il diritto di presentare proposte di legge ha anche il diritto di vederle discusse, mentre oggi accade spesso che queste siano messe da parte a favore dell'iniziativa governativa.

È questo un argomento che abbiamo qui ripetuto molte volte e che io intendo riproporre. Su questa materia abbiamo avuto circa una decina di proposte di iniziativa parlamentare e ci troviamo a discutere su un testo governativo. Si sarebbero potuti seguire egualmente gli orientamenti del Governo pur discutendo sulle proposte parlamentari. Ritengo che, per quanto riguarda la discussione generale, si sia tutti d'accordo sull'impostazione data in proposito dalla collega Cattaneo Petrini. C'è, infatti, una parte di carattere generale di interesse pubblico, ed un'altra, particolare, costituita da norme transitorie, le quali devono tener presente le necessità delle categorie.

Se tutti condividiamo tale impostazione, penso che questa sera si potrebbe anche chiudere la discussione generale, in modo da passare all'esame degli articoli, che sottoporremo poi al Comitato ristretto, così come, mi pare, sia anche opinione dell'onorevole Presidente. Vorrei, però, chiedere che si lasciassero passare almeno due giorni, prima di giungere a questo nostro esame, al fine di rendere più agevole la presentazione di altri eventuali emendamenti.

PRESIDENTE. I colleghi sanno che necessità di carattere contingente ci consigliano di continuare i nostri lavori domani, senza ulteriori rinvii.

MONASTERIO. Desidero sottolineare, signor Presidente, che siamo disposti a partecipare domani, ed anche dopodomani, a sedute di Comitato ristretto, ma non possiamo accettare che adesso venga dichiarata chiusa la discussione generale, in quanto la nostra parte desidera intervenire in essa. Del resto, noi non abbiamo nulla in contrario a che la discussione si porti a termine questa sera stessa, il che potrà anche rendere più fruttuosa la nostra riunione di Comitato ristretto.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, in base agli orientamenti emersi nel corso dei vari interventi, ritengo opportuno rinviare la discussione dei provvedimenti all'ordine del giorno, e convocare intanto per domani mattina alle ore 9,30 il Comitato ristretto, il quale esaminerà i vari emendamenti e le opinioni espresse nel corso di questo dibattito sui provvedimenti stessi.

Il seguito della discussione è pertanto rinviato ad altra seduta.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto della proposta di legge oggi esaminata.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione:

Proposta di legge 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):

Presenti e votanti	25
Maggioranza	13
Voti favorevoli	25
Voti contrari	0

(*La Commissione approva*).

Comunico che, a seguito dell'avvenuta approvazione della proposta di legge n. 2614, la concorrente proposta di legge Venturoli n. 2377 risulta assorbita.

Hanno preso parte alla votazione:

Alboni, Allera, Allocca, Armani, Balasso, Barberi, Bartole, Biamonte, Bosco, Cattaneo Petrini Giannina, Cucchi, De Lorenzo Ferruccio, De Maria, Di Mauro, Foschi, Graziosi, La Bella, Mascolo, Monasterio, Morelli, Senese, Spinelli, Tantalo, Venturoli e Zanti Tondi Carmen.

È in congedo:

Sisto.

La seduta termina alle 19,50.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO