

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 597}

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**MACCHIAVELLI, FERRI MARIO, MOSCA, VENTURINI,
MAGNANI NOYA MARIA, BALZAMO, ACHILLI, COLUCCI,
STRAZZI, ORLANDO**

Presentata il 28 luglio 1972

Riconoscimento di Enti ospedalieri per gli ospedali evangelici di Genova, Napoli, Torino, Pomaretto e Torre Pellice e dell'ospedale israelitico di Roma

ONOREVOLI COLLEGHI ! — È comune — anche se, nel caso dell'Ospedale di Napoli, differenziata nel tempo — la motivazione che determinò la fondazione degli Ospedali Evangelici di Genova, Pomaretto, Torino e Torre Pellice, nonché dell'Ospedale Israelitico di Roma e, infine, dell'Ospedale Evangelico di Napoli.

I primi cinque, infatti, iniziarono la loro attività nel secolo scorso, indipendentemente dalla tendenza dell'autorità ad introdurre nella vita pubblica una maggior tolleranza religiosa che, quando prese consistenza, non si tradusse efficacemente nella realtà.

Cessata infatti la persecuzione palese con la concessione della libertà di culto (1848, Carlo Alberto), non per questo era cessata la persecuzione occulta e la pressione morale esercitata dalla maggioranza cattolica romana; è quindi facile stabilire le ragioni di fondo che determinarono la formazione delle Istituzioni ospedaliere acattoliche:

a) protezione per gli ammalati non cattolici, che negli ospedali erano sottoposti a veri e propri soprusi sui quali è opportuno non soffermarsi;

b) surroga al dovere dello Stato di tutelare la salute prima e poi la libertà di pensiero e di religione del cittadino;

c) conseguente stimolo alla pubblica iniziativa per migliorare lo stato di fatto sia morale che strutturale.

Come spesso accade in casi simili, i primi ad apprezzare la specialità dell'ambiente — che doveva testimoniare le qualità di minoranze desiderose di ben figurare — furono proprio elementi cattolici romani. Degli ospedali acattolici veniva apprezzata la serietà dell'assistenza, lo stesso laicismo dell'ambiente, la pulizia, lo spirito di servizio del personale; né d'altra parte, anche se certe disposizioni statutarie sembravano restrittive, si poteva negare l'accesso ai pazienti di confessione cattolica romana.

Di conseguenza le ragioni che determinarono il sorgere delle Istituzioni ne risultarono ampliate e rafforzate: si aggiunse infatti la motivazione di « pubblico servizio », lasciando all'aggettivo il significato letterale, ma implicando nel sostantivo un più profondo significato morale.

L'evoluzione tecnica e scientifica richiedeva frattanto un continuo rinnovamento delle strutture ospedaliere ed un costante aggiornamento del personale. Giova notare come tutti gli ospedali in argomento furono sempre all'avanguardia in questi campi ed è curioso constatare che tutto il processo economico e finanziario afferente fu affrontato e risolto in modo completamente autonomo: mai fu richiesto alla cosa pubblica e da questa mai provenne un qualsiasi contributo in denaro o altri beni, cosicché il rinnovamento progressivo ed in atto mai ha implicato un intervento dello Stato a scapito di altre istituzioni ospedaliere.

Lo stato attuale degli ospedali di cui trattasi è degno di esame anche prospettico. Limitando tale esame al 1° gennaio 1973 si può prevedere che gli ospedali in argomento disporranno complessivamente di circa 670 posti letto di cui 280 per lungodegenti o geriatrici; i rimanenti per acuti. Il numero è aumentabile a 1.000 circa in un ragionevole lasso di tempo.

Trattandosi quindi di una ragguardevole somma di presidi sanitari che di fatto vanno svolgendo la loro funzione come qualsiasi altro ente ospedaliero, con la caratteristica della pubblicità, perché i nosocomi sono aperti a tutti; anche se, a ben vedere, la loro natura deve essere considerata non solo *iure singolari* ma specialissima sotto diversi aspetti, la cui realtà e sostanza non può non essere recepita in modo atipico sotto l'aspetto giuridico e legislativo.

Infatti, la differenziazione degli ospedali di cui trattasi dagli enti ecclesiastici cattolici romani o dalle opere pie di evidente natura confessionale cattolica romana è assolutamente conclamata. Pur dovendosi considerare ecclesiastici, questi ospedali sono tali solo nel momento considerato dagli ordinamenti istituzionali; ma nell'esercizio della loro attività sono del tutto « laici ».

Non esistono infatti ordini, congregazioni o convenzioni con organizzazioni similari che riforniscano personale religioso a basso costo e con mansioni particolari; l'accesso a ministri di qualsiasi culto, confessione o fede è del tutto libero ed è clamoroso l'esempio dell'Ospedale evangelico internazionale di Genova, che, nel 1971, ha ricoverato pazienti di ben 65 nazionalità.

È quindi ovvio che le amministrazioni di questi ospedali desiderino integrarsi del tutto nella rete sanitaria nazionale ed è altrettanto naturale che abbiano ottenuto o stiano per ottenere tutto ciò che la legge consente per avvicinare il più possibile l'ente ecclesiastico

all'ente ospedaliero, vale a dire la classificazione prevista dall'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, nonché l'equiparazione consentita dall'articolo 129 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, in base alla norma fondamentale dell'articolo 1, comma sesto, della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Proprio su detto articolo 1 della legge 132 occorre fermare l'attenzione. Dallo spirito e dalla lettera dei commi quinto e sesto di detto articolo, si desume che esso è stato concepito e redatto tenendo presenti solo gli istituti ecclesiastici cattolici romani. Infatti, gli enti ecclesiastici non cattolici romani non possono essere « enti ecclesiastici » nella accezione di cui alla nominata norma: basti pensare che l'ente ecclesiastico cattolico ripete la sua personalità giuridica dal diritto canonico esplicitamente trasferita nel diritto italiano con un decreto del Capo dello Stato dato secondo le norme del cosiddetto « Concordato ».

Gli enti ecclesiastici acattolici sono tutti « enti morali », soggetti ad un controllo non perfettamente tipicizzato e quindi — giova ripeterlo — decisamente in posizione *iure singolari*.

Il legislatore non si è mostrato insensibile alla specialità del caso. Infatti, con un ordine del giorno votato dalla Camera dei deputati nella seduta del giorno martedì 6 febbraio 1968, prima ancora che fosse pubblicata la legge n. 132, il Governo veniva impegnato « a disporre che, nelle norme regolamentari da emanarsi per l'esecuzione della nuova disciplina ospedaliera, gli ospedali evangelici di Genova, Napoli, Torino, Torre Pellice, Poma-retto e l'ospedale israelitico di Roma, dove è offerta ai cittadini come agli stranieri l'opportunità di essere assistiti da personale della loro stessa fede religiosa, essendo essi gestiti da enti delle rispettive confessioni religiose civilmente riconosciute, continuino ad essere regolati dal regime giuridico amministrativo stabilito dagli statuti che son loro propri, fatta salva la vigilanza tecnico-sanitaria spettante al Ministero della sanità ».

Alla legge n. 132 seguirono i decreti delegati previsti dall'articolo 40, ma non furono emanate norme regolamentari.

Non fu così possibile, come era nello spirito dell'ordine del giorno votato dalla Camera, creare una normativa specifica per gli istituti ecclesiastici ospedalieri non cattolici romani.

D'altronde, una configurazione giuridica *sui generis* per questi istituti rientrerebbe in una concreta applicazione dell'articolo 8 della

Carta costituzionale della nostra Repubblica. Giova infatti ricordare che detto articolo della Costituzione così recita: « Le confessioni religiose diverse dalla cattolica hanno diritto ad organizzarsi secondo i propri statuti, in quanto non contrastino con l'ordinamento giuridico italiano ».

Ed in effetti, questa è la realtà: esistono, nell'ordinamento giuridico italiano, enti non cattolici romani con un loro proprio statuto; uno statuto già approvato dai competenti organi dello Stato italiano. La loro integrazione nel contesto ospedaliero nazionale deve quindi avvenire *rebus sic stantibus*, in pratica come — in via del tutto eccezionale e per ragioni ben diverse, che hanno implicato una precisa volontà politica del legislatore — è avvenuto con l'ospedale Galliera di Genova (articolo 9 della legge 12 febbraio 1968, n. 132). Che poi, sempre per rifarsi al citato articolo 8 della Costituzione, gli statuti di detti ospedali non contrastino con l'ordinamento giuridico italiano,

è dimostrato con statuti o regolamenti esplicitamente o implicitamente accettati dagli organi dello Stato.

A questo punto, occorre tener conto della volontà degli enti o organi che amministrano gli ospedali di cui trattasi.

Tale volontà consiste nella naturale tendenza legalitaria di minoranze che desiderano esprimere la propria testimonianza, ma di esprimerla senza sottrarla a quei giusti controlli che la legge prevede per gli ospedali civili, con eguali doveri ed eguali diritti.

Ovviamente per attingere questo scopo, occorre una legge dello Stato che integri le provate lacune dell'articolo 1 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, che ai commi quinto e sesto, emargina praticamente gli organi delle minoranze acattoliche dal servizio sanitario pubblico.

Per questo si propone l'unito progetto di legge, con il commento riportato.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Gli ospedali evangelici di Genova, Napoli, Torino, Pomaretto e Torre Pellice e l'ospedale israelitico di Roma sono eretti, a domanda, in enti ospedalieri con decreto del Presidente della Regione, sentita la Giunta regionale.

ART. 2.

In deroga all'articolo 9 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, il consiglio di amministrazione è composto dai rappresentanti degli interessi originari, nei modi stabiliti dagli statuti degli enti ospedalieri di cui all'articolo 1 della presente legge.

ART. 3.

Gli statuti degli enti ospedalieri costituendi ai sensi del precedente articolo 1 sono deliberati dagli enti titolari degli ospedali, salvo il controllo di legittimità esercitato dal Presidente della Giunta regionale, all'atto della emanazione del decreto di costituzione.

Le modifiche dello statuto sono deliberate dal consiglio di amministrazione, nel rispetto delle caratteristiche originarie dell'ospedale.

ART. 4.

La domanda di costituzione in ente ospedaliero è presentata al Presidente della Giunta regionale da parte degli istituti ed enti titolari degli ospedali ed è accompagnata dallo statuto dell'ente, dal regolamento organico e dall'inventario del patrimonio, comprendente gli immobili adibiti al ricovero ed alla cura degli infermi e del complesso delle attrezzature che in atto sono destinate al funzionamento degli ospedali.

Il Presidente della Regione deve emettere il decreto di cui all'articolo 1 entro 2 mesi dal ricevimento della domanda, salvo il rinvio per illegittimità dello statuto.

In tal caso il termine ricomincia a decorrere dalla presentazione delle modifiche o delle controdeduzioni.

ART. 5.

Il personale sanitario, di assistenza immediata ed ausiliaria, il personale amministrativo, di ragioneria, di dattilografia, di archivio, d'ordine, subalterno in servizio presso gli ospedali di cui al precedente articolo 1 passa alle dipendenze dei costituiti enti ospedalieri, secondo le modalità di cui al primo comma dell'articolo 59 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, acquistando a tutti gli effetti lo stato giuridico previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

ART. 6.

I rapporti degli enti di cui al precedente articolo 1 con gli organismi sanitari e locali e con gli enti ospedalieri, sono mantenuti nel rispetto delle autonomie di cui alla presente legge.

ART. 7.

Gli organi amministrativi esistenti al momento della presentazione della domanda di cui all'articolo 1 restano in carica fino a che non si sia provveduto alla nomina di tutti i componenti il consiglio di amministrazione, ai sensi dello statuto dell'ente.

ART. 8.

Qualora i regolamenti organici siano stati dichiarati equipollenti, ai sensi dell'articolo 129 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, essi continueranno ad avere valore per l'ente ospedaliero.