COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

26.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 10 APRILE 1974

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **FRASCA**

INDICE

PAG.

Sostituzione:

PRESIDENTE 236

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

CATTANEI: Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (607);

DE MARIA: Concorsi interni riservati a posti di primario, aiuto e assistente ospedaliero (641);

MORINI e CABRAS: Norme transitorie per i concorsi di alcune categorie di personale ospedaliero (761);

MARTINI MARIA ELETTA ed altri: Norme transitorie per il passaggio in ruolo dei medici e farmacisti ospedalieri incaricati secondo le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 (810);

MARIOTTI: Modifica dell'articolo 46 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, che disciplina l'aspettativa per trasferimento ad altro ospedale in seguito a concorso e per il passaggio in ruolo del personale trasferito da un ospedale ad un altro (831);

D'AQUINO ed altri: Collocamento in ruolo *ope legis* dei medici ospedalieri (845);

BELLUSCIO: Passaggio in ruolo dei sanitari ospedalieri incaricati (857);

PAG.

BOFFARDI INES ed altri: Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati o supplenti (913);

MARIOTTI ed altri: Ordinamento del personale sanitario e farmacista degli enti ospedalieri (949);

MAGLIANO: Immissione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (999);

GUERRINI: Valutazione del servizio prestato dai sanitari presso centri di produzione degli emoderivati e centri trasfusionali pubblici, ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità a concorsi ospedalieri (1117);

CATTANEO PETRINI GIANNINA: Norme straordinarie per i concorsi medici ospedalieri (1132);

TRIVA ed altri: Ordinamento del personale sanitario medico e farmacista degli enti ospedalieri (1170);

LENOCI: Modifica del secondo comma dell'articolo 128 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sullo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri (1175);

MESSENI NEMAGNA ed altri: Valutazione del servizio prestato dagli assistenti volontari ospedalieri o universitari (1435);

ORLANDI: Norme per la collocazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (1460);

PAG.

ALESSANDRINI ed altri: Valutazione del servizio prestato dai sanitari presso centri di produzione degli emoderivati e centri trasfusionali pubblici, ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità a concorsi ospedalieri (1465);

ALESSANDRINI ed altri: Revisione e snellimento delle procedure previste dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, relative alla immissione nei ruoli del personale sanitario ospedaliero (1509);

PERRONE: Modificazione aggiuntiva all'articolo 90, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, relativo ai requisiti di ammissione al concorso per assistenti ospedalieri (1540);

Senatori DAL CANTON MARIA PIA, SAMMARTINO e ROSA: Modificazioni della disciplina dei concorsi nazionali d'idoneità per sanitari ospedalieri (*Approvata dal Senato*) (1797);

IANNIELLO: Modifica dell'articolo 43 della legge 12 febbraio 1966, n. 132, e dell'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, concernenti le condizioni di ammissibilità ai concorsi per sanitari ospedalieri (1929);

MESSENI NEMAGNA ed altri: Equiparazione al servizio di ruolo del servizio prestato da dipendenti di farmacie non direttamente gestite da enti ospedalieri (2140);

FRASCA ed altri: Proroga in servizio del personale sanitario non di ruolo presso enti ospedalieri (2324);

FIORET ed altri: Sistemazione del personale ospedaliero incaricato (2622) . . 237

PRESIDENTE 237, 238, 243, 244
COLOMBO VITTORINO, *Ministro della sanità* 242
D'ANIELLO 241
DE LORENZO 238, 240, 243, 244
DE MARIA 242
MESSENI NEMAGNA 239
MORINI 238, 243, 244
RAMPA 240
VENTUROLI 239, 242

La seduta comincia alle 11,10.

DEL DUCA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Sostituzione.

PRESIDENTE. Comunico che a norma dell'articolo 19, comma quarto, il deputato Morini sostituisce il deputati Baldi per l'intera durata della discussione dei provvedimenti all'ordine del giorno.

Seguito della discussione delle proposte di legge Cattanei: Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (607); De Maria: Concorsi interni riservati a posti di primario, aiuto e assistente ospedaliero (641); Morini e Cabras: Norme transitorie per i concorsi di alcune categorie di personale ospedaliero (761); Martini Maria Eletta ed altri: Norme transitorie per il passaggio in ruolo dei medici e farmacisti ospedalieri incaricati secondo le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 (810); Mariotti: Modifica dell'articolo 46 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, che disciplina l'aspettativa per trasferimento ad altro ospedale in seguito a concorso e per il passaggio in ruolo del personale trasferito da un ospedale ad un altro (831); d'Aquino ed altri: Collocamento in ruolo *ope legis* dei medici ospedalieri (845); Belluscio: Passaggio in ruolo dei sanitari ospedalieri incaricati (857); Boffardi Ines ed altri: Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati o supplenti (913); Mariotti ed altri: Ordinamento del personale sanitario e farmacista degli enti ospedalieri (949); Magliano: Immissione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (999); Guerrini: Valutazione del servizio prestato dai sanitari presso centri di produzione degli emoderivati e centri trasfusionali pubblici, ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità a concorsi ospedalieri (1117); Cattaneo Petrini Giannina: Norme straordinarie per i concorsi medici ospedalieri (1132); Triva ed altri: Ordinamento del personale sanitario medico e farmacista degli enti ospedalieri (1170); Lenoci: Modifica del secondo comma dell'articolo 128 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sullo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri (1175); Messeni Nemagna ed altri: Valutazione del servizio prestato dagli

assistenti volontari ospedalieri o universitari (1345); Orlandi: Norme per la collocazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (1460); Alessandrini ed altri: Valutazione del servizio prestato dai sanitari presso centri di produzione degli emoderivati e centri trasfusionali pubblici, ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità a concorsi ospedalieri (1465); Alessandrini ed altri: Revisione e snellimento delle procedure previste dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, relative alla immissione nei ruoli del personale sanitario ospedaliero (1509); Perrone: Modificazione aggiuntiva all'articolo 90, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, relativo ai requisiti di ammissione al concorso per assistenti ospedalieri (1540); dei senatori Dal Canton Maria Pia, Sammartino e Rosa: Modificazioni della disciplina dei concorsi nazionali d'idoneità per sanitari ospedalieri *(Approvata dal Senato)* (1797); dei deputati Ianniello: Modifica dell'articolo 43 della legge 12 febbraio 1966, n. 132, e dell'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, concernenti le condizioni di ammissibilità ai concorsi per sanitari ospedalieri (1929); Messeni Nemagna ed altri: Equiparazione al servizio di ruolo del servizio prestato da dipendenti di farmacie non direttamente gestite da enti ospedalieri (2140); Frasca ed altri: Proroga in servizio del personale sanitario non di ruolo presso enti ospedalieri (2324); Fioret ed altri: Sistemazione del personale ospedaliero incaricato (2622).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati: Cattanei: « Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati »; De Maria: « Concorsi interni riservati a posti di primario, aiuto e assistente ospedaliero »; Morini e Cabras: « Norme transitorie per i concorsi di alcune categorie di personale ospedaliero »; Martini Maria Eletta ed altri: « Norme transitorie per il passaggio in ruolo dei medici e farmacisti ospedalieri incaricati secondo le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 »; Mariotti: « Modifica dell'articolo 46 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, che disciplina l'aspettativa per trasferimento ad altro ospedale in seguito a concorso e per il passaggio in ruolo del personale trasferito da un ospedale ad un altro »; d'Aquino ed altri: « Collocamento in ruolo *ope legis* dei medici ospedalieri »; Belluscio: « Passaggio in ruolo dei sanitari ospedalieri incaricati »; Boffardi Ines ed altri: « Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati o supplenti »; Mariotti ed altri: « Ordinamento del personale sanitario e farmacista degli enti ospedalieri »; Magliano: « Immissione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati »; Guerrini: « Valutazione del servizio prestato dai sanitari presso centri di produzione degli emoderivati e centri trasfusionali pubblici, ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità a concorsi ospedalieri »; Cattaneo Petrini Giannina: « Norme straordinarie per i concorsi medici ospedalieri »; Triva ed altri: « Ordinamento del personale sanitario medico e farmacista degli enti ospedalieri »; Lenoci: « Modifica del secondo comma dell'articolo 128 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sullo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri »; Messeni Nemagna ed altri: « Valutazione del servizio prestato dagli assistenti volontari ospedalieri o universitari »; Orlandi: « Norme per la collocazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati »; Alessandrini ed altri: « Valutazione del servizio prestato dai sanitari presso centri di produzione degli emoderivati e centri trasfusionali pubblici, ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità a concorsi ospedalieri »; Alessandrini ed altri: « Revisione e snellimento delle procedure previste dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, relative alla immissione nei ruoli del personale sanitario ospedaliero »; Perrone: « Modificazione aggiuntiva all'articolo 90, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, relativo ai requisiti di ammissione al concorso per assistenti ospedalieri »; dei senatori Dal Canton Maria Pia, Sammartino e Rosa: « Modificazioni della disciplina dei concorsi nazionali d'idoneità per sanitari ospedalieri, già approvata dal Senato nella seduta del 28 febbraio 1973 »; dei deputati Ianniello: « Modifica dell'articolo 43 della legge 12 febbraio 1966, n. 132, e dell'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, concernenti le condizioni di ammissibilità ai concorsi per sanitari ospedalieri »; Messeni Nemagna ed altri: « Equiparazione

al servizio di ruolo del servizio prestato da dipendenti di farmacie non direttamente gestite da enti ospedalieri »; Frasca ed altri: « Proroga in servizio del personale sanitario non di ruolo presso enti ospedalieri »; Fioret ed altri: « Sistemazione del personale ospedaliero incaricato ». Sono i cosiddetti provvedimenti di sanatoria per i medici ospedalieri.

Vorrei, prima di dare il via alla discussione, dire che c'è un impegno dell'ufficio di presidenza, di tutti noi, di tenere su questo argomento, non soltanto stamane ma anche mercoledì 17 e giovedì 18 aprile, riunioni nella speranza che nella prossima settimana i provvedimenti possano essere approvati. In questo senso siamo già stati autorizzati a tenere seduta: infatti il 17 e 18 aprile prossimi non ci sarà seduta in Aula.

DE LORENZO. La mia presenza nelle prossime sedute è condizionata dallo svolgimento del congresso liberale; quindi potrei trovarmi nella condizione di non poter partecipare ad una discussione che mi sta particolarmente a cuore.

PRESIDENTE. Ne terremo conto nel fissare le sedute. La metteremo in condizione di essere presente.

Eravamo rimasti alla discussione dell'articolo 38 concernente l'attuazione dei dipartimenti. Riguardo a questo articolo il deputato Messeni Nemagna ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'articolo 38.

Il deputato Morini ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 38 con il seguente:

A decorrere dal 1° gennaio 1975 e per la durata di un anno le regioni realizzano in via sperimentale presso gli ospedali che ne presentino i requisiti l'attuazione delle strutture organizzative a tipo dipartimentale previste dall'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, includendo divisioni, sezioni e servizi affini e complementari e prevedendo la corresponsabilità direttiva collegiale da parte dei sanitari delle stesse anche in deroga alle attribuzioni dell'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128.

Con decreto del ministro della sanità è istituita una apposita commissione per la verifica delle sperimentazioni attuate e per la elaborazione degli orientamenti necessari all'attuazione delle nuove strutture dipartimentali.

I deputati La Bella e Venturoli hanno presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 38 con il seguente:

Con legge regionale ed entro il periodo massimo di un anno dall'entrata in vigore della presente legge sono stabilite le modalità di realizzazione in tutti gli ospedali di strutture organizzative a tipo dipartimentale.

La legge dovrà ispirarsi ai seguenti princìpi fondamentali:

a) il dipartimento può comprendere divisioni, sezioni ed altri servizi sia dell'ospedale che di altre strutture sanitarie locali;

b) il coordinamento delle attività svolte dal dipartimento e dalle strutture che lo compongono è assicurato da un comitato di tutto il personale ospedaliero che opera all'interno del dipartimento.

MORINI. Il testo dell'articolo 38, presentato in questa seduta, è frutto di discussioni serie ed approfondite avute con i rappresentanti di tutti i gruppi e con il Governo, allo scopo precipuo di non approvare un articolo tanto per affermare un principio e sapendo che le difficoltà operative in sede locale e quelle finanziarie che attanagliano gli ospedali, o altre remore – sempre presenti quando si innova –, avrebbero potuto farlo rimanere lettera morta.

Lo scopo precipuo di questo testo, dunque, è di permettere una sperimentazione concreta della struttura dipartimentale che, finora, pur essendo prevista dal decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 27 marzo 1969, non ha avuto (e sono trascorsi ormai cinque anni) che scarsa applicazione nella realtà ospedaliera italiana. Onde permettere che questi istituti siano realizzati in numero superiore rispetto al passato, è stato predisposto l'articolo 38, il primo comma del quale prevede la sperimentazione dei dipartimenti, concedendo in materia poteri di una certa rilevanza alle regioni e non alle amministrazioni ospedaliere: ciò perché questi enti offrono maggiori garanzie politiche. D'altra parte tale sperimentazione deve essere verificata: essa ha un inizio ed una conclusione che implica un giudizio negativo o positivo. La verifica viene attuata a livello centrale da una commissione di cui il ministro della sanità assicurerà la composizione articolata, rispecchiante cioè tutte le componenti politiche del Parlamento italiano.

Se la sperimentazione si concluderà positivamente, questa commissione provvederà ad

elaborare gli opportuni indirizzi per attuare i dipartimenti. Ciò dovrà avvenire in modo diverso da quanto previsto nell'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, che è « nato morto ».

Chi dovrà elaborare questi nuovi orientamenti? Ovviamente potranno essere le regioni o potrebbe essere anche il Parlamento nazionale con una legge-quadro. Questo è un problema che lasciamo ai costituzionalisti e al futuro.

La sperimentazione che vogliamo attuare non deve riguardare tutti gli ospedali di una determinata regione, ma solamente quelli che presentano requisiti atti a recepire la nuova struttura organizzativa di tipo dipartimentale. Ritengo – senza voler giudicare negativamente la formulazione più ampia presentata dal collega Venturoli – che l'emendamento da me presentato ci permetta di legiferare in futuro avendo alle spalle una concreta realtà di sperimentazione.

VENTUROLI. La nostra proposta trae lo spunto da una considerazione quanto mai ovvia: cioè che tutto il discorso che stiamo portando avanti per rimuovere alcune delle cause che hanno determinato la situazione attuale degli ospedali debba riguardare da un lato l'espletamento e le modalità secondo le quali sono indetti i concorsi, quindi i criteri di assunzione del personale; dall'altro lato, la modificazione nei limiti del possibile, proprio in carenza di una riforma sanitaria che è stata promessa da tanti anni e mai realizzata, degli elementi che hanno comportato disfunzioni notevoli nell'applicazione dell'attuale legge, sia quella cosiddetta di riforma ospedaliera (la legge n. 132 del 1968), sia i decreti delegati, in particolare il n. 130 e il n. 128, del 1969.

Infatti noi troviamo affermato nell'attuale legislazione il principio per cui gli ospedali possono realizzare strutture organizzative di tipo dipartimentale (articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128). Ma proprio perché questo è un dato che non ha stimolato la ricerca, non comportando l'obbligo per gli amministratori ospedalieri di verificare i mutamenti che sono intervenuti e quindi di ricercare nuove forme di organizzazione, ci sembra più opportuno arrivare ad una soluzione per cui il dipartimento diventi un obbligo, una realtà; al tempo stesso questa realtà va realizzata nel quadro della programmazione regionale, poiché credo che soltanto le regioni siano in grado di definire il momento programmatorio e di vigilanza su quegli enti subordinati che sono, appunto, gli ospedali.

Avremmo desiderato il consenso degli altri gruppi con questa impostazione. Ma si è accettato in tale campo solo l'impegno di introdurre il criterio della sperimentazione; e nello stesso tempo essa viene limitata a momenti che sono tutt'altro che definiti e rischiano di essere ancora una volta disattesi in nome dello stato di necessità nel quale ci troviamo. Basti pensare al fatto che, ad esempio, mentre si fissano dei termini alla fase sperimentale, si lascia però aperto il problema della proiezione che l'ospedale deve avere nella struttura esterna. Infatti una concezione dipartimentale puramente ristretta alla struttura interna dell'ospedale comporta di per sé un limite rispetto a tutta l'esperienza di questi anni.

Per quanto riguarda, poi, il principio di affidare alla commissione ministeriale compiti di studio per definire una sorta di modello circa quello che dovrà essere il futuro dipartimento, nulla vieta – anche in carenza di un provvedimento legislativo – al ministro di predisporre una commissione di questo genere.

Affidiamo pure al ministro il compito di costituire questa commissione e anche il criterio formativo della stessa; però vorrei sottolineare il fatto che in questi anni si è esagerato nel nominare a iosa commissioni che, il più delle volte, non sono giunte a concludere i propri lavori. Insistiamo, quindi, affinché il nostro emendamento venga posto ai voti. Nello stesso tempo vorrei sottolineare che esso non è dettato dalla presunzione di aver individuato un tipo di elaborazione, diciamo così, la più perfezionata; abbiamo però la presunzione di aver tenuto conto nello stendere questo emendamento dei suggerimenti e delle valutazioni emerse da molte parti, in primo luogo da uno studio fatto dagli assessorati regionali alla sanità di tutta Italia, che avevano avanzato una proposta analoga a quella che noi ora abbiamo fatto nostra.

Onorevole Presidente, per queste ragioni chiediamo che il nostro emendamento venga posto ai voti. Aggiungo che, essendo il più lontano dal testo originario, l'emendamento stesso dovrà essere messo in votazione prima dell'emendamento Morini.

MESSENI NEMAGNA. A proposito di questo articolo si è discusso molto. Mi sembra che voler costituire in via sperimentale questi dipartimenti, vuol dire già avere dei dubbi sulla bontà di una disposizione del genere. Non dobbiamo dimenticare, infatti, che i dipartimenti sono stati sperimentati in altre na-

zioni - l'Inghilterra e l'America - con risultati negativi, tanto che in quei paesi questa struttura è stata abolita.

Nel dipartimento non sono definite la figura del direttore o del coordinatore dell'*équipe*, i compiti o la composizione del comitato direttivo. Esiste, tuttavia, un comitato consultivo.

Il nostro gruppo è per la collaborazione fra sanitari, che riteniamo già esista, anche se deve essere potenziata. Mi dichiaro, pertanto, contrario alla istituzione dei dipartimenti, in special modo se organizzati e diretti dalla regione. Proprio per questo motivo ho presentato un emendamento soppressivo.

RAMPA. Desidero far osservare molto brevemente che si potrebbe attribuire al secondo comma dell'emendamento del collega Morini un significato più pregnante e diverso da quello - lo dico con rispetto - illustrato in questo momento alla Commissione, per cui esso è stato sottovalutato.

Tutti ammettiamo che la sperimentazione finora condotta è parziale, discutibile e non ignoriamo le difficoltà che incontra la formulazione di un testo legislativo adeguato ad una realtà problematica e sul quale possa trovarsi d'accordo la Commissione. Perché, dunque, insistiamo - mi riferisco al gruppo della democrazia cristiana - nella ricerca di una formula a proposito della quale, più che di compromesso, si dovrebbe parlare di piena assunzione di responsabilità (e dicendo questo non intendo disconoscere affatto il senso di responsabilità che ha spinto alcuni colleghi a presentare un testo diverso da quello dell'onorevole Morini) ? Perché riteniamo che sia meglio che, attraverso un voto del Parlamento, il Governo sia impegnato col medesimo, con le regioni e con gli enti ospedalieri ad intervenire in materia, piuttosto che sottrarsi a questa responsabilità. E le responsabilità che investono l'andamento degli enti ospedalieri non riguardano solo la gestione interna, ma delle realtà umane, sociali e civili dei malati, che spesso vengono ignorate. Ecco perché non siamo per l'abolizione dell'articolo 38 *sic et simpliciter;* vogliamo discutere. Non farlo, tra l'altro, potrebbe far ritenere che veniamo meno ad impegni presi fra le varie parti politiche. L'argomento non può essere abbandonato o lasciato ad un contratto di lavoro, come quello recentemente approvato per la categoria degli ospedalieri.

In un codicillo di questo documento, più o meno opportunamente, si esamina la formazione del medico, del personale paramedico ed anche del dipartimento. In quel testo ci si riferisce al dipartimento in modo molto cogente. Ci risulta che la Fiaro - controparte per legge dei sindacati degli ospedalieri - dopo aver firmato quel contratto, ha dato una interpretazione del dipartimento che lo indirizza sostanzialmente a fini di sperimentazione responsabile. Questa organizzazione ha deciso di accettare l'istituzione con criteri di progressività, esigendo una normativa da quegli organi che devono effettuare scelte che non riguardano le regioni o gli ospedali, ma piuttosto il diritto del cittadino ad essere tutelato sotto l'aspetto sanitario. Ecco perché il nostro gruppo voterà a favore dell'emendamento Morini.

La sperimentazione è opportuna perché abbiamo tutta una letteratura, se non italiana, straniera - mi riferisco a quella inglese - che ci ammonisce a guardare con non troppa serenità all'istituzione di strutture dipartimentali, almeno se consideriamo le condizioni sociologiche in cui sono state talvolta attuate.

Aggiungo che bisogna dare alla commissione ministeriale un contenuto preciso. Essa dovrà insediarsi immediatamente, essere rappresentativa, composta da esperti in qualche modo collegati e col Parlamento e con le regioni, e costituire un momento istituzionale assolutamente essenziale; essa dovrà essere altresì collegata - e non perché si tratta di rappresentanti sindacali - con le associazioni dei lavoratori e delle amministrazioni ospedaliere. Che cosa dovrà fare ?

Predisporre già, nello scorcio di tempo indicato, degli indirizzi, in modo che la sperimentazione regionale che si avvierà - se sarà approvato questo testo - dal primo gennaio 1975, benefici di quei dati già esistenti, che possano essere indicativi delle prospettive della sperimentazione che andiamo ad accogliere. Questa commissione avrà anche il compito di seguire la sperimentazione da attuare in futuro in quanto, avendo il dipartimento come oggetto naturale l'ammalato, essa dovrà assolvere ad un compito umano, sociale e civile di altissima responsabilità.

È in questo spirito che noi condividiamo il testo dell'emendamento Morini e che invitiamo i colleghi dell'opposizione ad aderirvi anch'essi.

DE LORENZO. Onorevole presidente, onorevoli colleghi, sarò molto breve. Desidero fare alcuni rilievi. Bisognerebbe prima di tutto definire che cosa si intende per dipartimento. Che cosa è il dipartimento ? È una col-

laborazione tra diversi servizi per raggiungere determinati obiettivi sia nel campo didattico, sia in quello della ricerca e dell'assistenza. A tal proposito bisognerebbe valutare l'esperienza che è stata fatta in tutti gli altri paesi in questo campo; ciò purtroppo non accade da noi, poiché non facciamo tesoro dell'esperienza altrui. Sarebbe necessario fare almeno un confronto per cercare di vedere come negli altri paesi ha funzionato il dipartimento. Si può constatare, per esempio, che ora in America – dove il dipartimento ha funzionato meglio che altrove – si ritorna indietro e lo si sopprime.

Comunque, volendo istituire questa struttura e ritenendola qualificante per gli ospedali, secondo me non vi è bisogno di nessuna nuova disposizione di legge in quanto già esiste l'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, che la prevede; l'articolo 38 non è che una ripetizione di quello. Se gli ospedali avessero, quindi, ritenuto necessario istituire i dipartimenti, lo avrebbero già fatto, in quanto – ripeto – lo strumento legislativo necessario esiste già.

Nel mio ospedale – che dirigo da venti anni e che è specializzato in malattie infettive – gli specialisti di cui l'ospedale ha bisogno sono andati via da quando esso è diventato regionale: dico questo per dimostrare che il problema fondamentale per l'attuazione dei dipartimenti consiste nel fatto che è necessario disporre di personale che si presti e sia capace di svolgere attività didattica e di ricerca scientifica.

Secondo me, con l'istituzione dei dipartimenti non si viene a modificare né a migliorare quella che è l'attuale prestazione assistenziale agli ammalati. E allora perché imporre dall'alto una struttura di questo tipo? Sono del parere di stilare semmai un articolo in cui si dica che l'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 1969 ha bisogno di una regolamentazione e si deleghi il ministro della sanità affinché riunisca una commissione di tecnici, esperti e studiosi per appurare quali devono essere le modalità di funzionamento dei dipartimenti.

Secondo il mio punto di vista, noi porteremo, con l'istituzione del dipartimento, un altro elemento di confusione negli ospedali, in quanto tutti aspireranno ad essere direttori del dipartimento o componenti del comitato direttivo. Sarà, quindi, più che un elemento per migliorare l'attuale situazione, un elemento di confusione e di contrasto negli ospedali stessi.

Affermo ciò in quanto già allo stato attuale delle cose c'è molto disordine e anche a questo, onorevole ministro, è necessario che ella rivolga la sua attenzione.

Non sono d'accordo con l'onorevole Venturoli che affida la materia alle regioni, in quanto il dipartimento deve essere unico; altrimenti dappertutto noi avremmo dipartimenti diversi a seconda delle regioni, e in alcune essi verrebbero immediatamente istituiti, mentre in altre no. È questo un argomento da approfondire; bisognerebbe, quindi, formare una commissione di studio per stabilire quali debbano essere le strutture del dipartimento e quale il comitato direttivo e, poi, magari fare delle sperimentazioni prima di passare all'attuazione definitiva della struttura dipartimentale.

D'ANIELLO. Interverrò brevemente perché ho l'impressione che la funzione del dipartimento non sia stata troppo bene intesa da tutti. Vorrei precisare che in Inghilterra, se si torna in parte indietro in materia di dipartimenti, è proprio perché è già stata realizzata una struttura assistenziale-sanitaria a carattere sociale. Anche in America riguardo a questa struttura si è tornati in parte indietro, ma lì si trattava di semplici dipartimenti di tipo tecnico-scientifico, e non con compiti assistenziali, e soprattutto di strutture senza legami con la struttura sanitaria esterna. Noi invece ci proponiamo qualcosa di diverso.

Infatti, onorevole De Lorenzo, il fatto che un ospedale vada bene non significa che anche gli altri siano funzionali.

Per esempio cosa può dirmi dei rapporti fra gli ospedali italiani e le strutture ambulatoriali degli enti mutualistici? Quali rapporti sono mai esistiti fra di essi se non di confusione, di sovrapposizione, come lei stesso ha riconosciuto? Non riteniamo il dipartimento il toccasana di questa situazione. Crediamo, tuttavia, che certe strutture possano essere modificate solo in questo modo, se si vuole realizzare una struttura ospedaliera più qualificata di quella di cui oggi disponiamo. Il fatto che ciò sia previsto da tempo dalla legge e rimasto inattuato, implica la necessità di intervenire con urgenza.

Ora, a parte il fatto che il primo comma dell'articolo, per una questione di forma – scusatemi, sono uno dei pochi medici umanisti – dovrebbe essere diviso in due parti, il problema va considerato diversamente. Ritengo che si potrebbe arrivare questa mattina stessa alla votazione, senza rinvii ulteriori: credo si potrebbe – se ne è discusso con altri

colleghi - invece di fissare i compiti della commissione ministeriale (del resto su questo punto abbiamo reso noto il nostro modo di vedere) stabilire il termine per dettare le norme indicative cui si fa riferimento nel secondo comma dell'emendamento Morini. Se riusciamo a raggiungere questo accordo, credo di poter chiedere ai colleghi comunisti il ritiro del loro emendamento. Sarebbe più opportuno concentrare la nostra attenzione sulle modifiche sostanziali. L'onorevole Venturoli dovrebbe poter accettare questa proposta.

VENTUROLI. Non è questo il punto. Oltre quello della commissione ministeriale ci sono altri problemi.

DE MARIA. Non vorrei che ripetessimo in questa sede errori già fatti: ricordo ancora quando pregammo il ministro Mariotti di voler meglio definire la formulazione della legge per la riforma ospedaliera.

Sono convintissimo che la riforma avrebbe potuto essere decisamente migliore.

Sono favorevole al testo Morini che prevede una fase sperimentale. In questo momento nessuno di noi è in condizioni di definire la natura del dipartimento. Onorevole De Lorenzo, se l'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 1969 appare inadeguato, è perché non si è ancora concretizzato.

L'ente ospedaliero ha principalmente funzioni assistenziali, non tecnico-scientifiche. Queste ultime, infatti, sono di pertinenza dell'università.

Vorrei fare un'altra osservazione: la formulazione dell'emendamento presentato dal gruppo comunista a mio avviso è generica. Vi si parla di dipartimenti comprensivi di divisioni e di altre strutture sanitarie locali. Questa concezione del dipartimento può prestarsi a tante interpretazioni: potrebbe, ad esempio, far pensare ad un dipartimento con competenze specifiche nelle malattie sociali.

Questo provvedimento, inoltre, deve cercare di disciplinare e non di aumentare le sperequazioni, già notevoli nel nostro paese: pur evitando, perciò, di « mortificare » il progresso, si debbono stabilire degli *standards*, per cui qualsiasi cittadino, indipendentemente dalla località in cui nasce, abbia a disposizione le strutture sanitarie necessarie a salvaguardare la sua salute.

Per quanto riguarda la struttura verticale od orizzontale, si deve considerare che essa nei dipartimenti sarà attuata secondo la natura del servizio. È da tener presente poi che il testo comunista prevede l'organizzazione di strutture locali.

Bisogna agire razionalmente: non bisogna dimenticare che gli ospedali hanno contratto debiti enormi con le mutue, debiti che devono essere sanati. Affidare i dipartimenti alle regioni, senza prima definire la procedura da seguire, comporterebbe un aggravio enorme per gli ospedali stessi, che al momento non può essere calcolato.

In conclusione, quindi, trovo la formulazione dell'emendamento Venturoli piena di interrogativi - soprattutto per quanto riguarda l'aspetto economico - per cui non mi sento di dare su di essa un parere favorevole.

Per questi motivi ritengo che dovremmo invece approvare l'articolo 38 nel testo proposto dal collega Morini, affinché i dipartimenti si realizzino nel modo migliore, magari fissando un termine preciso.

COLOMBO VITTORINO, *Ministro della sanità*. Vorrei innanzitutto, molto brevemente, esprimere il mio ringraziamento e complimentarmi per il lavoro svolto dalla Commissione in questa materia che, tutto sommato, ha un sostanziale aspetto congiunturale; voglio, altresì, sperare che non si sia fatto solo questo tipo di lavoro, ma anche gettate le basi per evitare che fatti atipici abbiano a verificarsi in futuro negli ospedali, così da richiedere il ricorso ad una sanatoria.

Giustamente si è affrontato il problema della struttura a tempo pieno e adesso quello dell'istituzione del dipartimento. Mentre il primo argomento riguarda più direttamente il corpo medico, il dipartimento invece interessa soprattutto il problema degli ammalati. A tal proposito affermo che il Governo pone in risalto l'importanza di una struttura - qual è il dipartimento - che ha grande rilevanza oggettiva e politica, tanto che già era stata accolta in alcune disposizioni legislative. Certo l'istituzione dei dipartimenti nel nostro paese non è problema di facile soluzione. Cerchiamo, quindi, di prendere in esame e valutare quello che gli altri paesi hanno fatto per risolvere codesto problema.

In questa materia, abbiamo, infatti, a che fare non semplicemente con il cittadino in quanto tale, ma con il cittadino ammalato, e quindi in stato di particolare bisogno. Vorrei dire che l'esigenza del dipartimento si pone come un fattore indispensabile nella prospettiva della riforma sanitaria. La produzione legislativa deve tener presente questa impostazione, se vogliamo che sia valida. Nella rifor-

ma sanitaria la struttura a carattere dipartimentale si impone, anche con una ampiezza che certamente supererà i limiti del nostro legiferare odierno.

Se vogliamo realizzare un più preciso aggancio al dato sociale e non solo sanitario, dobbiamo abbattere alcune « torri di avorio » che ancora esistono per valutare il tema in discussione nel suo complesso. Una fase di sperimentazione diventa fondamentale, dato che l'impostazione accolta nella legge ospedaliera vigente ha trovato difficoltà nella pratica applicazione, non per cattiva volontà dei nostri legislatori a livello regionale, ma per difficoltà oggettive della materia. Ora uno dei fini dell'attività legislativa in materia sanitaria è quello di non mortificare l'istituto regionale, ma anzi di fare in modo che la realtà regionale operi come un elemento promozionale in termini di sviluppo sociale. Il compito, quindi, del Ministero della sanità è di facilitare e coadiuvare l'impostazione programmatoria a livello regionale dell'attività a tutela della salute.

L'emendamento Morini, mettendo in risalto la sperimentazione, recepisce – a mio giudizio – tutte queste considerazioni.

Inoltre vorrei prospettare alcune osservazioni alla Commissione. Per quanto riguarda la composizione della struttura dipartimentale, accolgo i suggerimenti avanzati da alcuni colleghi precedentemente intervenuti. Se vogliamo che le cose però siano fatte nel modo migliore bisogna attuare un collegamento tra esperti e operatori sanitari sul piano legislativo, amministrativo ed economico, proprio per evitare conflittualità che abbiano origine in un rapporto di forza. Si tratta, in sostanza, di applicare quello che sarà il frutto di certe esperienze che pensiamo di proporre a livello regionale.

Vorrei invitare i colleghi dell'opposizione a rivedere la propria posizione verso l'emendamento Morini, in modo che tutta la Commissione esprima una precisa volontà della cui attuazione mi faccio pienamente carico per quanto mi compete e che in tal modo verrebbe ad essere potenziata. Vorrei cioè chiedere ai colleghi dei partiti che non fanno parte della maggioranza e che giustamente hanno esposto preoccupazioni in un senso o nell'altro, di farsi carico di questa volontà politica, per giungere più facilmente all'approvazione dell'articolo stesso nel testo proposto dal collega Morini.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione degli emendamenti.

Pongo in votazione l'emendamento soppressivo dell'articolo 38 presentato dall'onorevole Messeni Nemagna, contrari relatore e Governo.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 38 presentato dagli onorevoli La Bella e Venturoli del quale ho già dato lettura, contrari relatore e Governo.

(*È respinto*).

Passiamo all'emendamento sostitutivo presentato dall'onorevole Morini, del quale ho già dato lettura.

DE LORENZO. Ritengo sarebbe preferibile dire che le regioni, più che realizzare, debbono promuovere, in modo che gli ospedali possano mantenere la loro autonomia.

MORINI. L'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 1969 è molto importante, di conseguenza non può essere sostituito che da un articolo altrettanto ampio, studiato e meditato. Si tratta di una materia molto impegnativa, che non può essere lasciata agli enti ospedalieri, che non offrono sufficienti garanzie. Non vorrei, poi, che il termine « promuovere » fosse svuotato del suo reale contenuto. Inoltre, la regione ha uno statuto e l'azione promozionale va rapportata alla realtà politico-giuridica di questo ente; non può esserci, dunque, che una legge. La legge regionale permette di sviluppare una garanzia di dialettica fra opposizione e maggioranza e tra i partiti.

È stata anche suggerita l'opportunità di prevedere un collegamento tra i dipartimenti e le altre strutture sanitarie locali. La terminologia precisa da adottare in proposito è bene riprenderla dalla legge di riforma ospedaliera n. 132 del 1968, che prevede il collegamento degli ospedali con le altre istituzioni sanitarie della zona.

C'è poi un altro problema. Un esperimento – come ho già avuto modo di dire – ha un inizio ed una fine, e dà luogo ad un giudizio, positivo o negativo che sia.

È stato osservato che in definitiva un periodo di sperimentazione è terminato, il che è esatto, e si è suggerita l'opportunità che la commissione ministeriale elabori un provvedimento, prima che abbia inizio una nuova fase sperimentale. Ritengo a questo punto per tutti questi motivi di procedere a una nuova

formulazione dell'emendamento presentato, che tenga conto dei suggerimenti emersi nel corso del dibattito.

PRESIDENTE. Onde permettere al deputato Morini di modificare il suo emendamento, sospendo brevemente la seduta.

La seduta, sospesa alle 13, è ripresa alle 13,20.

PRESIDENTE. L'onorevole Morini ha presentato il seguente nuovo testo del suo emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 38:

ART. 38.

A decorrere dal 1° gennaio 1975 e sino all'entrata in vigore della legge di programmazione regionale ospedaliera, e comunque non oltre il termine massimo di due anni da tale data, le regioni in via sperimentale disciplinano l'attuazione presso gli ospedali che ne presentino i requisiti delle strutture organizzative a tipo dipartimentale previste dall'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, includendo divisioni, sezioni e servizi affini e complementari ed in collegamento con le altre istituzioni sanitarie della zona e prevedendo la corresponsabilità direttiva collegiale da parte dei sanitari delle stesse in deroga alle attribuzioni dell'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128.

Il ministro della sanità istituisce con proprio decreto una commissione per la verifica delle sperimentazioni in atto e per l'elaborazione entro il 31 ottobre 1974 degli orientamenti necessari all'attuazione delle nuove strutture dipartimentali.

DE LORENZO. Vorrei proporre di aggiungere, dove si dice « e prevedendo la corresponsabilità direttiva collegiale da parte dei sanitari delle stesse in deroga », la parola « anche », di dire cioè: « anche in deroga ».

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione. Il relatore e il Governo si sono già espressi sulla sostanza dell'emendamento.

Chiedo al presentatore dell'emendamento se accetta il suggerimento di aggiungere la parola « anche » prima delle parole: « in deroga ».

MORINI. Acconsento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento sostitutivo presentato dall'onorevole Morini, del quale ho già dato lettura, con la modifica accettata dal presentatore.

(*È approvato*).

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 13,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO