COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XII.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 26 NOVEMBRE 1959

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE COTELLESSA

INDICE

PAG.

Comunicazioni del Presidente:

PRESIDENTE 83

Proposte di legge (*Discussione e rinvio*):

BIAGIONI: Disciplina delle prestazioni del personale sanitario dipendente dal Ministero della sanità, dai comuni e dalle provincie. (1243);

LONGONI: Disciplina delle prestazioni del personale sanitario dipendente dal Ministero della sanità; dai comuni e dalle provincie. (1514) 83

PRESIDENTE 83, 87, 94, 95, 96, 97
FERRARI GIOVANNI, *Relatore* 84, 95
ROMANO BRUNO . . 87, 88, 91, 93, 94, 96, 97
GUADALUPI 88, 91, 95
BARTOLE 88, 96
FERRI 89, 94, 97
SORGI 90, 95
CAPUA 91
GENNAI TONIETTI ERISIA 92, 93
MESSINETTI 93, 94
BIAGIONI 94
DELFINO 95
GIARDINA, *Ministro della sanità* 96

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

Senatori CRISCUOLI ed altri: Modifica all'articolo 18 del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, per il collocamento in pensione al 65° anno delle ostetriche capo degli ospedali civili (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*). (1483) 97

PRESIDENTE 97, 98, 99
GENNAI TONIETTI ERISIA, *Relatore* . . 97
MINELLA MOLINARI ANGIOLA . . 97, 98, 99

PAG.

CERAVOLO MARIO 98
QUINTIERI 98
DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 98
CAPUA 99

Votazione segreta:

PRESIDENTE 99

La seduta comincia alle 9,40.

BARTOLE, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che per la discussione delle proposte di legge all'ordine del giorno della seduta odierna i deputati De Pascalis e Merlin Angelina sono sostituiti, rispettivamente, dai deputati Guadalupi e Ferri e che il deputato Amadeo è sostituito dal deputato Russo Spena.

Discussione delle proposte di legge d'iniziativa del deputato Biagioni: Disciplina delle prestazioni del personale sanitario dipendente dal Ministero della Sanità, dai comuni e dalle provincie (1243) e del deputato Longoni: Disciplina delle prestazioni del personale sanitario dipendente dal Ministero della Sanità, dai comuni e dalle provincie (1514).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Biagioni: « Disciplina delle prestazioni del personale sanitario dipen-

dente dal Ministero della sanità, dai comuni e dalle provincie » (1243) e Longoni: « Disciplina delle prestazioni del personale sanitario dipendente dal Ministero della sanità, dai comuni e dalle provincie » (1514).

Comunico che sulle due proposte di legge ha espresso parere favorevole la II Commissione (Affari interni).

Il relatore, onorevole Ferrari Giovanni, ha facoltà di svolgere la sua relazione.

FERRARI GIOVANNI, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la proposta di legge Biagioni, in particolare, è ispirata da analoga proposta già maturata e già discussa a fondo e che ebbe a suo tempo l'approvazione piena e completa da parte della Commissione XI (Lavoro e sanità) nella precedente legislatura e che non ebbe il crisma definitivo da parte del Parlamento soltanto perché intervenne nel frattempo lo scioglimento delle Camere. Il provvedimento, pertanto, ritorna oggi in questa sede per il nostro esame.

Ben poco quindi vi sarebbe da dire da parte del relatore in quanto gli onorevoli colleghi conoscono molto bene il problema che si tende ad affrontare e possibilmente a risolvere, e, conseguentemente, basterebbe stamane passare senz'altro alla lettura dei singoli articoli. Senonché, pare a me che alcuni rilievi siano doverosi da parte mia al fine di introdurre l'esame di essi nel migliore dei modi.

A mio avviso bene ha fatto la XIV Commissione permanente a preoccuparsi di portare in discussione la proposta Biagioni che riguarda la disciplina delle prestazioni del personale sanitario dipendente dal Ministero della sanità, dai comuni e dalle provincie, perché effettivamente è una legge, questa, molto sentita e quindi desiderata da tempo da tutto il personale interessato che al centro e alla periferia coadiuva nell'azione propria dell'assistenza sanitaria sotto le direttive del Ministero della sanità.

D'altra parte, la preoccupazione espressa recentemente dalla XIV Commissione permanente intorno alla necessità di rivedere, migliorandole, le strutture della sicurezza sanitaria, al centro ed alla periferia, trova, appunto nella proposta di legge n. 1243, di iniziativa del deputato Biagioni, un primo avvio, mentre quella analoga, di iniziativa del deputato Longoni, n. 1514, si può, a mio avviso, considerare come complementare di quella già gitata.

Si tratta di disciplinare le prestazioni del personale sanitario dipendente dal Ministero, dai comuni e dalle provincie.

A nessuno sfugge l'importanza e l'estensione di questo servizio che, a giusta ragione, è considerato il nerbo della sanità pubblica.

Basta rileggere le premesse dell'onorevole proponente, basta por mente all'enorme progresso tecnico e scientifico che è sempre in via di rapidissima evoluzione; basta, per contro, osservare l'attuale inadeguatezza dei mezzi e, quel che è più grave, l'uso invalso di condizionare taluni servizi sanitari alle situazioni dei bilanci degli Enti locali nei quali, purtroppo, occupano gli ultimi posti nella graduatoria delle appostazioni, come se i servizi sanitari fossero meno importanti dei servizi stradali, ad esempio, o di quelli inerenti ad altri settori pubblici.

Vorrei confortare l'affermazione fatta ora citando l'esempio di alcuni laboratori provinciali, costretti, per sopravvivere, a snaturare i compiti istituzionali e a burocratizzarsi in maniera veramente eccessiva, diventando strumenti invecchiati e di scarsissimo rendimento per i problemi di vivo interesse sociale.

È appena il caso di constatare che è nostro preciso dovere riservare a codesti strumenti della sanità pubblica se non un'esclusiva libertà, una coordinazione, la più libera possibile, dei piani di ricerca, una precisa e valevole direttiva di lavoro, suddividendo le responsabilità in modo da evitare i danni di una eccessiva specializzazione che creerebbe compartimenti stagni, o di un eclettismo superficiale e deteriore.

Interviene, a proposito e al punto giusto quindi, la proposta di legge Biagioni, come pure quella Longoni, le quali pongono le basi di un equo stato giuridico del personale che, in atto, subisce un trattamento inadeguato ed oserei dire irrispettoso – se non mi fa velo la mia professione di sanitario – per una categoria di persone che, per adempiere onestamente il proprio dovere, deve altamente specializzarsi ed aggiornare le proprie conoscenze teoriche e pratiche.

Osservino gli onorevoli colleghi quanto sta avvenendo. Gli elementi migliori – e potrei qui citare anche dei nomi – se ne vanno, o non si affacciano alla carriera; più di un concorso, nonostante la conclamata pletora medica, è stato o disertato o ridotto a pochi aspiranti, ai quali si consegnano, senza una più vasta libertà di scelta, responsabilità gravi, come nel caso dei medici provinciali, la cui autorità si vuole oggi rivalutare; come nel campo dei laboratoristi, ai quali si consegnano congegni complessi e delicati, o come nel campo degli ufficiali sanitari che sono la scolta avanzata della pubblica sanità.

Onorevole colleghi, pare al relatore che qui bisogna veramente prevedere e provvedere ad un adeguato trattamento del personale, fornendogli le condizioni di tranquillità economica ed i mezzi per l'indispensabile aggiornamento e perfezionamento.

Per questo, esaminerò ora partitamente i quattro punti nei quali si articola la proposte di legge n. 1243, grato agli onorevoli colleghi se vorranno confortarla della loro responsabile collaborazione e del loro apprezzato consenso.

L'articolo 1 recita:

« Ai funzionari medici, veterinari e chimici del Ministero della sanità, agli ufficiali sanitari, ai veterinari comunali, ai medici ed ai chimici preposti ai laboratori provinciali di igiene e profilassi, anche quando sia loro vietato per disposizione di legge o regolamentare l'esercizio della libera professione, è consentito, purché... (questo « purché », è in luogo di quel « se » che nella precedente legislazione era stato corretto, se non erro, a richiesta dell'onorevole Penazzato) ...non sia in pregiudizio dell'adempimento dei compiti di ufficio e come attività marginale, effettuare indagini, accertamenti ed operazioni a carattere sanitario connessi con i compiti stessi ed il rilascio di certificati su richiesta e nell'interesse di Enti o di privati.

Le prestazioni sopra indicate sono distinte in due categorie: la prima comprende quelle, a cui si è previsto debba seguire un atto od un provvedimento da parte della autorità competente, la seconda le altre prestazioni o pareri ».

Queste categorie, nella proposta di legge Longoni, vengono chiamate rispettivamente: tabella *A* e tabella *B*, ma sono la identica cosa. La prima comprende infatti la categoria di prestazioni in cui è previsto debba seguire un atto o un provvedimento da parte dell'autorità competente, la seconda la categoria delle altre prestazioni o pareri.

Pare al relatore non vi sia nulla da rilevare in proposito. Il ricorso da parte di privati a funzionari medici, veterinari e chimici del Ministero della sanità, agli ufficiali sanitari e veterinari comunali, ai medici ed ai chimici preposti ai laboratori di igiene e profilassi, è tanto più facile e frequente quanto più essi si distinguono per la loro preparazione scientifica e tecnica e per la esperimentata capacità.

Pare che tutto ciò torni a decoro dell'ufficio, del laboratorio o comunque della funzione. Vale, naturalmente, la premessa che l'attività che viene consentita non deve recare pregiudizio al normale adempimento dei compiti di istituto.

La concessione di cui al primo articolo costituisce, nell'intenzione dell'onorevole proponente, un mezzo di equo completamento al trattamento del personale di cui si tratta. In questo senso, in sede di parere, si esprime la II Commissione (Affari interni), la quale oserei dire, ha usato un criterio ancora più largo di quello proposto dall'onorevole proponente, facendo queste osservazioni e formulando queste proposte:

« Si esprime parere favorevole. Si tratta di miglioramenti economici a favore di categorie di professionisti (medici, veterinari, chimici, ecc.), dipendenti dal Ministe o della sanità, dai comuni e della provincie. Detti miglioramenti non graveranno i bilanci delle amministrazioni interessate perché gli introiti provengono dai privati, anzi vi è un parziale beneficio economico a favore delle amministrazioni stesse.

È evidente che, migliorato il trattamento economico, migliorerà verosimilmente la qualità dei professionisti che saranno disposti ad intraprendere la carriera.

Anzi, sarebbe opportuno limitare i benefici assicurati alle amministrazioni per elevare quelli dei professionisti, onde si propone, nell'esprimere il parere favorevole, che la proposta si emendi con i seguenti criteri:

1°) riduzione della percentuale della tassa di quiescenza dal 20 per cento al 10 per cento (articolo 3);

2°) riduzione dal 20 per cento al 10 per cento della percentuale spettante ai comuni (articolo 2, secondo comma);

3°) eliminare ogni limite rispetto allo stipendio sui compensi percepiti per la tabella *A* (articolo 2, terzo comma) ».

Queste, il parere della II Commissione sul provvedimento nel suo complesso e con riferimento al testo della proposta di legge Biagioni.

Ora, per tornare a concludere sull'articolo 1, sembra al relatore che questo equo complemento si renda necessario soprattutto se riferito a quello di altri medici o chimici di equale o minore merito scientifico e certamente in casi di eguale o minore responsabilità

Non è chi non veda anche il vantaggio che viene così offerto di convogliare codesti servizi alle fonti ufficiali dell'assistenza sanitaria, sia per impedire il moltiplicarsi delle iniziative a scopo prevalentemente lucrativo, sia per non creare i soliti doppioni che qua

e là vanno sorgendo ad opera di enti assicurativi e per finalità che in taluni centri non si riesce bene a comprendere.

Ma, proseguiamo negli articoli. L'articolo 2, sempre della proposta di legge Biagioni recita:

« Il compenso delle prestazioni considerate nel precedente articolo è a carico dei richiedenti e viene versato all'amministrazione competente che ne tiene speciale contabilità.

Sull'ammontare versato, il 20 per cento della prima categoria è devoluto alle amministrazioni, da cui gli interessati dipendono, per il miglioramento dei servizi sanitari, ed il restante personale cui è consentito l'espletamento delle attività previste nel precedente articolo.

Con decreto del Ministro della sanità – sentite le rappresentanze degli interessati – sono ripartite le prestazioni tra le due categorie, è stabilito l'ammontare dei singoli compensi, con i limiti dei proventi rispetto all'ammontare annuo dello stipendio per le prestazioni della prima categoria, e sono fissate le modalità della riscossione e della ripartizione delle somme tra il personale, di cui al precedente comma ».

Come si è visto, la II Commissione interviene qui col suo parere che supera quanto richiesto nel testo proposto. Ora, è ben vero che per la maggior parte gli esami richiesti da privati si riferiscono ad analisi che vengono fatte in serie e con consumo di reagenti e di materiale notevolmente basso, ma pare al relatore più equo mantenere il rapporto percentuale nella misura indicata dall'onorevole proponente.

E, anche il terzo comma, per il quale la II Commissione permanente, in sede di parere, propone che sia tolta ogni limitazione rispetto all'ammontare dello stipendio, pare al relatore che debba essere lasciato nella forma e misura indicate dall'onorevole proponente ed in ogni modo intangibile per quanto riguarda le prestazioni della prima categoria o tabella *A*.

E passiamo all'articolo 3.

Esso recita: « Dei proventi di cui al secondo comma dell'articolo precedente destinati al personale, un 20 per cento è versato alle casse di collegànza, riconosciute con decreto del Ministro della sanità con il fine di integrare e perequare, secondo criteri da stabilirsi con decreti del Ministro, i proventi del personale e delle singole categorie interessate, che provvederanno all'amministrazione delle casse stesse.

L'eventuale eccedenza tra la media mensile dei proventi e compensi riscossi durante l'esercizio finanziario 1958-59 e le quote unitarie risultanti dall'applicazione delle precedenti norme è attribuita a titolo di assegno personale ».

Ora, a questo riguardo, la II Commissione propone che a queste casse di colleganza vada un 10 per cento anziché un 20 per cento. Il relatore non si nasconde una certa perplessità di fronte alla proposta modifica. È facile, infatti, pensare che questo fondo interessi i funzionari di quei settori o di quelle province dove i proventi possono essere assai minori. Per contro, il relatore propone venga abolito l'ultimo comma circa « l'eventuale eccedenza » tra la media mensile dei proventi e compensi riscossi durante l'esercizio finanziario 1958-59 e le quote unitarie risultanti dalla applicazione delle precedenti norme che si vorrebbe attribuire a titolo di assegno personale. E, questo, onde semplificare le attribuzioni che la legge eventualmente concederà al personale sanitario di cui si tratta.

Per modo che l'articolo 3 risulterebbe corretto, secondo la mia proposta e non tenendo conto della modifica suggerita dalla II Commissione in sede di parere, in questo modo:

« Dei proventi di cui al secondo comma dell'articolo precedente destinati al personale, un 20 per cento è versato alle casse di colleganza, riconosciute con decreto del Ministro della sanità con il fine di integrare e perequare, secondo criteri da stabilirsi con decreto del Ministero i proventi del personale e delle singole categorie interessate, che provvederanno alla amministrazione delle casse stesse ».

Infine, l'articolo 4 recita:

« A decorrere dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della sanità, di cui al terzo comma dell'articolo 2, sono abrogati gli articoli 42, 43, 61, 62, 88 e 89 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, gli articoli 7, 9 e 17, del decreto del Presidente della Repubblica 10 giugno 1955, n. 854, le disposizioni della legge 26 settembre 1954, n. 869, per la parte relativa ai medici ed ai veterinari provinciali, ferme restando le disposizioni relative agli agenti di sanità ivi previsti, nonché ogni altra disposizione comunque in contrasto con la presente legge ».

Osservo che potremmo dire ad un certo punto: « restando ferme le disposizioni relative al personale dipendente dal Ministero della sanità nonché ogni altra categoria... ».

Ma, potremo meglio sistemare la formulazione relativa in sede di coordinamento.

Dopo di che io prego gli onorevoli colleghi di voler confortare con il loro voto le proposte di legge dell'norevole Biagioni e dell'onorevole Longoni sostanzialmente analoghe.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

ROMANO BRUNO. Le due proposte di legge al nostro esame, prendono spunto da una questione già esaminata nella passata legislatura. Questione che fu trattata dalla proposta di legge Trabucchi-Biagioni n. 2677, del 1957, in maniera però sostanzialmente diversa.

Due, infatti, sono le varianti fondamentali rispetto alla citata proposta di legge Trabucchi-Biagioni, ma sono di natura tale che non possono certo passare inosservate. Si tratta di due norme di alto valore morale e sociale, che nelle proposte oggi in discussione non figurano. Do lettura delle due norme, riprendendole rispettivamente dagli articoli 1 e 2 della proposta di legge Trabucchi-Biagioni del 1957: « L'esercizio delle predette facoltà è consentito anche agli altri sanitari dei comuni e delle province che svolgono, alle dipendenze degli enti medesimi, funzioni igieniche entro i limiti delle attribuzioni loro demandate dai relativi regolamenti ». « Sull'ammontare versato è devoluto il 20 per cento all'amministrazione per il miglioramento dei servizi sanitari e il restante al personale cui è consentito lo svolgimento delle attività previste nel primo e secondo comma del precedente articolo. I proventi derivanti dalla prestazione della prima categoria non possono eccedere durante l'anno il doppio dell'ammontare annuo dello stipendio ».

Queste sono le due norme che mancano e, con la loro soppressione, rimangono praticamente esclusi dai benefici proprio quei sanitari che effettivamente svolgono il lavoro che a questi benefici dà diritto. Difatti, chiunque conosca l'organizzazione sanitaria di un comune o di una provincia sa benissimo che non è il capo dell'ufficio che effettua i sopraluoghi, che compie gli accertamenti, che esegue le visite, che, in sostanza, contribuisce con il suo lavoro alla formazione di quel capitale di cui ci stiamo occupando. Ora, non v'è dubbio che la ripartizione di questi proventi rappresenta una questione molto spinosa: e il modo in cui vorrebbe risolverla questa proposta di legge non è certo conforme a quei principi di giustizia economica a cui dovremmo sempre uniformarci.

Il secondo grave rilievo che bisogna fare nei riguardi di queste due proposte di legge si riferisce, come ho già detto, alla scomparsa della norma che limita l'ammontare annuo di questi proventi che può essere devoluto a ciascuno degli interessati. Il testo unico delle leggi sanitarie prevede che l'ammontare annuo di questi proventi non può eccedere la metà dello stipendio; la proposta di legge Trabucchi-Biagioni aveva elevato questo limite al doppio dello stipendio; le proposte in esame lasciano al Ministro della sanità il compito di regolare in avvenire questa materia.

Rilevate inizialmente queste due sfasature, per cui mi sentirei in sostanza di respingere l'affiliazione diretta che si vuol presentare fra la proposta del 1957 e quelle odierne, vediamo di esaminare in concreto le conseguenze che derivano dalla mancanza di queste norme.

La divisione in due tabelle, che la proposta di legge Biagioni ha ripreso dalla citata proposta Trabucchi-Biagioni, era stata già progettata nel 1955 dall'Alto commissariato per l'igiene e la sanità, che preparò, e trasmise per il parere al Consiglio di Stato, uno schema di decreto che progettava, appunto, una distinzione delle prestazioni in due categorie. Il Consiglio di Stato espresse parere nettamente contrario a questa progettazione. Intervenne l'iniziativa parlamentare, che non poté completare il suo *iter* legislativo e la questione è rimasta in sospeso creando una notevole sperequazione per il diverso trattamento che viene usato da comune a comune. Dove, infatti, la legge è stata rispettata – e ricordo qui ancora una volta che nessuna modifica è stata apportata alla precisa norma contenuta nel testo unico delle leggi sanitarie – i proventi sono stati ripartiti entro i limiti della metà dello stipendio; altrove, le sfasature sono state rilevanti.

Che cosa sono queste famose tabelle *A* e *B*? È difficile stabilire una distinzione, in quanto che, mentre per la tabella *A* si tratterebbe di prestazioni alle quali dovrebbe seguire un atto o un provvedimento da parte dell'autorità competente, la tabella B riguarderebbe tutte le altre prestazioni o pareri di carattere igienico e sanitario. Questa distinzione, come dicevo, è molto difficile, poiché se il cittadino deve rivolgersi all'ente pubblico per avere una prestazione di qualsiasi genere, nel fatto stesso è insito che è l'autorità a doverla rilasciare, anche se si tratti di certificazione di interesse esclusivamente privato. Infatti, è sempre la stessa autorità la quale,

per un titolo o per un altro, è tenuta dalla legge a rilasciare queste certificazioni.

In ogni modo, resta il fatto che da questa cavillosa distinzione di certificazioni discende che soltanto una parte dei proventi delle prestazioni della prima categoria – il 20 per cento: e la Commissione interni pretenderebbe ridurre ulteriormente questa percentuale che la legge devolve al compimento di opere igieniche nell'interesse delle popolazioni ! – va alle amministrazioni, mentre non viene indicato il criterio da seguire per la ripartizione della somma rimanente. Difatti, la proposta di legge in esame demanda ai prefetti l'incarico di fissare questi criteri; a loro volta saranno le amministrazioni locali a proporre il modo di ripartizione di queste somme.

Ma – bisogna chiedersi – è giusto creare questa doppia tabella, di cui è difficile configurare i limiti e le divisioni, tanto è vero che la stessa proposta di legge devolve al Ministro della sanità il compito di andare a fissare con suoi decreti l'attribuzione delle due tabelle ? È giusto modificare la legge vigente la quale ha un suo presupposto ed un suo fondamento etico, in quanto cerca di eliminare le sperequazioni e di moralizzare una situazione i cui lati negativi verrebbero ad essere vieppiù acuiti dal provvedimento che oggi ci viene proposto ?

Forse si risponderà che molteplici sono i compiti che incombono su questi valorosi professionisti, i quali fra l'altro non potrebbero neppure esercitare la libera professione, e che pertanto dovrebbero godere di una sicurezza economica tale da poter loro consentire di adempiere ai propri compiti con una certa tranquillità. Ma da qui a proporre con legge l'illecito arricchimento di pochi esiste una notevolissima differenza. Perché bisogna tener presente che alcuni dirigenti gli uffici sanitari dei grossi comuni percepiscono emolumenti che vanno oltre il milione, il milione e mezzo !

Questa non mi sembra un'opera di moralizzazione ! La proposta Trabucchi poteva essere criticabile, modificabile, ma poneva un principio di moralizzazione almeno nel limitare la corresponsione dei proventi, almeno nel non escludere dalla ripartizione coloro che veramente lavorano nel settore. Ma che ragione ha questa configurazione delle tabelle *A* e *B* ad arbitrio postumo, che noi non siamo neanche in grado di controllare ? Francamente, io non mi sento di approvare una legge del genere.

E poi, volendo regolare questa materia, come si può pensare di lasciare indefinita la questione della ripartizione dei proventi ? Il dirigente un ufficio sanitario ha certamente gravi responsabilità sulle sue spalle, ma quanti medici igienisti ha alle sue dipendenze ? Prendiamo come esempio il comune di Roma: l'ufficiale sanitario avrà, io credo, un centinaio almeno di medici alle sue dipendenze...

GUADALUPI. Ne ha 86 !

ROMANO BRUNO. Bene, vorrei chiedere a questi 86 colleghi che cosa pensano di questa situazione !

Un giorno incontrai uno di questi colleghi il quale mi fece una proposta che io riferisco a puro titolo di esemplificazione: accantonare il criterio delle percentuali, che dà luogo a tanti inconvenienti, e stabilire un criterio di punteggio: quattro punti al direttore, tre al capo divisione, due al capo sezione, uno ai sanitari.

Comunque vogliamo risolvere la questione, io penso che la legge non possa essere approvata se prima non viene stabilito il criterio che dobbiamo seguire per questa ripartizione. Sono il primo a voler migliorare le condizioni economiche di tutti, ma non me la sento di promuovere l'illecito arricchimento defraudando chi veramente lavora.

Nei sensi da me esposti, mi riservo di presentare un emendamento sostitutivo dell'articolo 1 della proposta di legge n. 1243, con il quale viene stabilito nel doppio dell'ammontare annuo dello stipendio il limite massimo dei proventi, e un emendamento soppressivo dei restanti articoli.

BARTOLE. Ritengo che sia una cosa equa estendere il diritto alle retribuzioni di cui trattasi a tutto il personale che collabora, con i sanitari dell'ufficio, all'effettuazione delle prestazioni indicate. Quindi se all'articolo 2, là dove è detto che il Ministro della sanità, con proprio decreto provvederà a stabilire le modalità, ecc., aggiungessimo: « ...e quelli che con esso abbia collaborato », o qualche altra dizione del genere, noi verremmo incontro ad una rivendicazione più che legittima della categoria interessata ! Siccome poi mi sembra che al terzo comma dell'articolo 2 sono demandati al Ministro della sanità i criteri relativi alla ripartizione delle prestazioni tra le due categorie, si potrebbe anche precisare: « ed estendendo anche ai subalterni il diritto a questi proventi ».

Detto questo, vorrei chiedere all'onorevole relatore alcuni chiarimenti. C'è una quota percentuale che la Commissione interni ha

proposto si riduca al 10 per cento. Nelle due proposte di legge si parla del 20 per cento. Comunque, si tratta di una quota percentuale devoluta alle amministrazioni da cui gli interessati dipendono e la restante parte, si dice, deve andare ripartita, con determinati criteri che saranno dettati comunque dal Ministro, tra il personale interessato e – dico io – anche a quel personale subalterno che collabora all'accertamento di questi dati analitici.

Ora, sempre il Ministro, dice la legge all'articolo 2, stabilisce l'ammontare dei singoli compensi; e precisa: con i limiti dei proventi rispetto all'ammontare annuo dello stipendio per le prestazioni della prima categoria, e sono fissate le modalità della riscossione e della ripartizione delle somme tra il personale, di cui al precedente comma.

Allora, io chiedo all'onorevole relatore quali siano le finalità delle casse di colleganza di cui si parla all'articolo 3. Perché, posto che la perequazione e quindi l'integrazione dei proventi del personale è compito, come si dice all'articolo 2, del Ministro che con proprio decreto deve stabilire i criteri di ripartizione con finalità perequative ed integrative, io non vedo quali siano le funzioni e finalità di queste casse di colleganza, alle quali si dovrebbe destinare un 20 o 10 per cento dei proventi destinati al personale e che dovrebbero fungere da volano di ripartizione delle quote, compito già lodevolmente assolto dal Ministro « sentite le rappresentanze degli interessati ». Questa somma, potrebbe finire, secondo me, per andar dispersa in spese burocratiche che non sono affatto, in questo momento, auspicabili, stante la situazione che già esiste in questo settore e che pesa su tutti quanti !

Concludo, affermando che dobbiamo approvare le proposte di legge che hanno finalità sociali che non possiamo non condividere, e che si propongono anche di favorire con la ricerca diretta una partecipazione alle carriere scientifiche nel campo igienistico, come accennava poc'anzi l'onorevole relatore. Mi pare altresì che sufficiente garanzia per una equa ripartizione dei proventi sia la collaborazione tra le categorie interessate ed il Ministro della sanità prevista dall'articolo 2 della proposta Biagioni. Solo reputo doveroso estendere il beneficio a tutti coloro che comunque collaborino a queste ricerche. Ritengo, inoltre, che quando si è demandato al Ministro il compito della perequazione e ripartizione dei proventi, le funzioni delle casse di colleganza vengano meno e si risolvano soltanto in un organismo burocratico che appesantisce la ripartizione dei proventi stessi aggravandone i relativi oneri.

FERRI. Io credo che la finalità delle due proposte di legge Biagioni e Longoni che ripetono, sia pure con qualche modifica, la proposta n. 2677, presentata dagli onorevoli Trabucchi e Biagioni nella passata legislatura, sia una finalità da tutti riconosciuta valida ed apprezzabile. Migliorare cioè, attraverso una precisa regolamentazione della materia, il trattamento economico riservato a queste categorie di sanitari che hanno compiti importanti e quanto mai delicati e, direi anche, sempre più importanti, stando agli indirizzi sui quali debbono orientarsi per il futuro le pubbliche amministrazioni nel campo della tutela della salute pubblica, ricorrendo per conseguire questo scopo all'opera e alle capacità dei medici provinciali, ufficiali sanitari, medici e chimici dei laboratori di igiene e profilassi.

Però mi pare che gran parte delle osservazioni fatte dall'onorevole Romano debbano essere ritenute pienamente valide, in particolare quella secondo cui la proposta di legge presa in esame, nel testo attuale, vale a dire così come è formulata, anziché portare ad una regolamentazione giusta della materia, verrebbe a creare gravi sperequazioni.

L'onorevole Romano si è riferito in modo particolare al caso degli ufficiali sanitari comunali, in cui, per lo meno per quanto concerne i grossi comuni, molte persone collaborano in questo compito, aiuto-medici ecc. E quindi non mi sembra pertinente la risposta dell'onorevole Bartole implicita nel suo riferimento ! Non è già dei medici condotti che ci si deve qui preoccupare. Questi ultimi del resto hanno altri proventi e, qui, si entrerebbe in un campo del tutto diverso. Non è in causa il problema di assicurar loro maggiori proventi. Il problema riguarda quei medici che per la loro posizione non potrebbero dedicarsi alla libera professione !

Ora, così com'è formulato l'articolo 1, a me pare che i medici in questione, questi ultimi per intenderci, debbano ritenersene esclusi ! Perché, infatti, l'articolo 1 parla di « funzionari medici, veterinari e chimici del Ministero della sanità... », mentre quando si riferisce ai comuni dice: « ... agli ufficiali sanitari, ai veterinari comunali... ». È quindi una formula restrittiva. Ed allora si ha appunto quella gravissima sperequazione denunciata dall'onorevole Romano, per cui un ufficiale sanitario di Roma o Napoli, ad esempio, alla fine dell'anno avrà una diecina o

una ventina di milioni, mentre tutti i medici, aiuto-medici, ecc. che collaborano e che sono necessari ai fini dell'andamento del servizio e dell'ufficio sanitario comunale ed anche il personale tecnico, stando alla lettera di questa proposta di legge, non avrebbero nulla.

Mi sembra pertanto che le proposte di legge così come sono state presentate se debbono venir accettate nel loro spirito, debbono essere tuttavia modificate nella lettera.

Ora, prima di tutto vorrei sottoporre alla Commissione una domanda. Se non corrisponda cioè ad un criterio legislativo tecnicamente più corretto quello di sostituire i singoli articoli del testo unico delle leggi sanitarie che si vogliono abrogare. Noi abbiamo qui una proposta di collegamento e un articolo, l'articolo 4, che dice: « ... sono abrogati gli articoli 42, 43, 61, 62, 88 e 89 del testo unico delle leggi sanitarie, ecc. ». A me pare che, anche sulla scorta di quel che è stato fatto finora in tema di legislazione sanitaria, resti sempre più corretto il modo precedentemente usato e consistente nel dire: l'articolo x o y del testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente.

Comunque, questo punto potrebbe essere facilmente risolto. Quello che, invece, bisogna determinare qui – e, in questo, io concordo in modo preciso con il pensiero dell'onorevole Romano ! – sono le categorie che debbono aver diritto a questa ripartizione di proventi e, inoltre, che questo diritto non può essere lasciato esclusivamente alla discrezione del Ministro della sanità, sentite le rappresentanze degli interessati !

Noi già abbiamo avuto un'esperienza in materia. Già l'articolo 41 del testo unico delle leggi sanitarie, com'era stato modificato dal decreto ministeriale del 1954, demandava al prefetto di stabilire ogni anno, sentite la giunta provinciale amministrativa e il consiglio provinciale, la misura dei proventi. Io so che questo è stato fatto in alcune province e in altre no, per cui si sono create situazioni strane. E per questo io dico allora: si provveda con legge, anziché provvedere con un decreto ogni anno, che a volte potrebbe tardare e che per di più dovrebbe essere emanato « sentite le rappresentanze degli interessati » e quindi evitando le pressioni particolari, delle categorie interessate. Valutiamo noi cioè queste giuste esigenze del personale, e con le giuste esigenze del personale, diciamo così tecnico-professionale, quelle non meno giuste delle amministrazioni, come pure del pubblico che deve rivolgersi a questi sanitari, e determiniamo qualcosa che sia giusto e che contemperi queste diverse esigenze che in altre sedi rischiano di farsi sentire soltanto sotto un aspetto particolare o solo in parte.

Concordo anche con l'onorevole Romano sulla necessità di stabilire comunque un limite: e il doppio dello stipendio mi sembrerebbe più che giusto.

In sostanza, quindi, noi siamo favorevoli alla proposta di legge nel suo spirito informatore, ma riteniamo che essa debba essere modificata nel senso che sia determinato un limite, che siano determinate le categorie fra le quali i proventi debbono essere ripartiti e che, infine, sia determinata la misura di questa ripartizione.

A mio parere, sarebbe opportuno nominare un Comitato ristretto con il compito di rivedere le due proposte di legge e predisporre una nuova formulazione.

SORGI. Credo che queste proposte di legge, almeno nel loro spirito, possano essere accettate. È doveroso, però, che io manifesti alcune perplessità.

La prima perplessità riguarda il modo in cui noi prendiamo in considerazione i provvedimenti che dobbiamo esaminare: mi pare che troppo spesso legiferiamo, come suol dirsi, a scatola chiusa, nel senso che non solo non abbiamo idea dei precedenti legislativi, non avendone presa conoscenza diretta, ma neppure conosciamo il contenuto degli articoli che andiamo a modificare o ad abrogare, quando si tratti, come nel caso in esame, di modificare o di abrogare norme precedenti.

La verità è che questo compito è lasciato alla diligenza dei singoli parlamentari; però nemmeno si può pretendere dal parlamentare che egli si dedichi dalla mattina alla sera a studi così approfonditi. Ritengo che gli uffici della Camera dovrebbero aver cura di allegare al testo dei provvedimenti che devono essere esaminati tutta la documentazione che può aver riferimento ai provvedimenti stessi, in modo che il parlamentare abbia non solo il tempo di studiare ma anche la possibilità di esaminare tutta la documentazione.

Così come stanno le cose, invece, ci accingiamo a compiere un atto così solenne qual è quello dell'abrogazione di un articolo senza conoscere il contenuto dell'articolo stesso. Non so, infatti, quanti di noi possano affermare di conoscere esattamente le varie norme che dovremmo modificare o abrogare in questa seduta.

Ecco, per esempio, le tabelle *A* e *B*: quali sono le prestazioni richiamate da queste ta-

belle ? L'articolo 2 demanda al Ministro della sanità la ripartizione delle prestazioni tra le due categorie elencate nelle rispettive tabelle *A* e *B*: ma abbiamo o pur no il diritto di conoscere quali sono queste categorie ?

Per quanto riguarda il merito dei provvedimenti in esame, a me sembre molto pertinente l'osservazione fatta da taluni colleghi secondo cui i proventi di cui si tratta debbono essere devoluti non soltanto ai dirigenti dei vari uffici ma anche ai loro collaboratori, compresi i subalterni.

Per quanto riguarda il limite dei proventi, debbo subito avvertire che questa materia investe una questione altamente morale. Il cittadino si scandalizza quando sente che il dipendente di una pubblica amministrazione, il cui valore professionale nessuno vuol mettere in dubbio, ha la possibilità di raddoppiare lo stipendio ! È davvero una questione di poca moralità. Io ritengo che al massimo potremmo consentire il raggiungimento dello stipendio goduto nell'anno.

Quanto alla percentuale che deve andare alle amministrazioni, dovremmo respingere la riduzione suggerita dalla Commissione interni e lasciare la percentuale del 20 per cento.

CAPUA. In merito a queste proposte di legge vorrei esprimere una sola perplessità. Ho l'impressione che, attraverso questa legge, noi operiamo nel sistema della organizzazione della burocrazia una grossa breccia. Per questo fatto: che cosa noi stabiliamo con essa ? Che un professionista emerito al servizio dello Stato, con uno stipendio, ha il diritto, giusto e sacrosanto, di farsi pagare una consulenza che presta a terzi ! Perché, in ultima analisi, è questa la questione. Questa consulenza gli viene in qualche maniera pagata. Ora, questa non è una questione che nell'amministrazione dello Stato riguarda soltanto i medici ed i veterinari. Lo Stato ha in tanti altri suoi servizi emeriti professionisti che non fanno che prestare consulenze. Vi sono per esempio gli ispettori agrari, provinciali e compartimentali, che passano tutta la loro vita a prestare consulenze apprezzatissime ! E quindi, in base a questa legge, io non mi meraviglierei se queste diverse categorie di professionisti avanzassero domani le stesse rivendicazioni adducendo a pretesto la prestazione di consulenze tecniche a terzi, a privati, come, nel caso degli ispettori agrari, l'impianto di una casa colonica, un sistema di riforma fondiaria. E quindi, dicevo, avanzassero anch'esse il diritto ad arrotondare lo stipendio con le parcelle pagate dai privati. E lo stesso dicasi per quanto riguarda il settore dei lavori pubblici.

È questo uno stato di cose che dovrebbe essere giusto per tutti. Perché io, ad esempio come funzionario del Ministero dell'agricoltura, il giorno in cui prestassi una consulenza, mi sentirei defraudato rispetto al collega funzionario del Ministero dell'igiene e sanità ! E questo indirizzo sarebbe giustissimo anche quando analogo diritto lo chiedessero altri funzionari, del genio civile, ad esempio. Non farebbero che chiedere l'applicazione dello stesso principio.

Questa è la sola idea che mi permetto di far presente agli onorevoli colleghi di questa Commissione.

ROMANO BRUNO. Certamente, lei ha anche altre idee !

CAPUA. Questa è la più fondamentale, quella di fondo. Lo ripeto: questa proposta di legge cioè darebbe adito ad altre categorie di eminenti funzionari dello Stato di avanzare domani lo stesso diritto !

GUADALUPI. Pur essendo ospite di questa Commissione, della quale non intendo violare l'unità organica, mi permetto di fare un'osservazione all'amico e collega Sorgi, meravigliandomi che un collega anziano di due legislature faccia simili osservazioni. Io penso che, a parte la confessione o l'autocritica, il problema da lui posto è già risolto per quanto ci riguarda, anzi per quanto riguarda ciascuno di noi e ciascun gruppo. Noi sappiamo benissimo che nel corso della passata legislatura e in questa si sta compiendo in ciascun gruppo, di minoranza o di maggioranza, uno sforzo notevole per migliorare le singole capacità. È naturale il dovere di ciascuno di noi di affrontare i problemi in discussione, essendo in possesso di tutte le necessarie informazioni e conoscenze.

Se l'osservazione del collega Sorgi è diretta a mettere in rilievo una certa carenza nell'organizzazione degli uffici che le informazioni devono fornire, posso associarmi alla sua osservazione e pregare il presidente della Commissione perché voglia sottoporre al Presidente della Camera l'opportunità di migliorare e di aggiornare gli uffici degli studi legislativi della Camera, in modo che ogni parlamentare, attingendo a quegli uffici, possa entrare il più rapidamente possibile in possesso di tutte le leggi, anche della legislazione comparata, per essere più preparato e più sollecito nella discussione dei provvedimenti.

Passando ad esaminare il merito della proposta di legge, mi permetto innanzitutto di

richiamarmi ai precedenti parlamentari più esplicitamente e chiaramente di quanto non abbiano fatto gli onorevoli colleghi che mi hanno preceduto, perché uno dei fini che debbono essere sempre presenti in noi è quello di mantenere una certa coerenza sulla base delle nostre esperienze legislative.

Quali sono i precedenti dei provvedimenti all'ordine del giorno? Una proposta di legge analoga dovuta all'iniziativa degli onorevoli Trabucchi e Biagioni venne al nostro esame al termine della legislatura passata e un po' tutti i gruppi avvertirono la necessità di affrettarne la elaborazione tecnico-legislativa in modo da concludere l'*iter* legislativo prima della chiusura della legislatura: sul provvedimento tutti i gruppi si dichiararono d'accordo, al punto che la votazione finale diede 38 voti favorevoli su altrettanti votanti. Ricordo benissimo questo particolare perché partecipai a quella seduta in sostituzione del collega Albarello. Indubbiamente si trattò di un compromesso, al quale si pervenne in virtù dello stato di necessità.

Questa istanza dei sanitari veniva riconosciuta valida anche al di sopra della questione di principio, che allora era di larga attualità: si era infatti all'epoca del famoso messaggio del Presidente della Repubblica, col quale si respingeva la questione dei diritti casuali. Sta di fatto, comunque, che noi riconoscemmo che, per effetto di questa istanza, occorreva legiferare; malgrado i nostri sforzi, però, l'*iter* di questo provvedimento non fu completato per il sopravvenuto scioglimento del Parlamento.

La proposta di legge Biagioni, oggi al nostro esame, non corrisponde esattamente a quanto fu a quell'epoca deliberato. Invero, non si trattava di questa Commissione, perché allora non era stata costituita in quanto non esisteva il corrispondente ministero; tuttavia, presente alla discussione era l'allora vice Alto commissario per l'igiene e la sanità, onorevole Mazza, e relatore, precariamente assente nella prima fase dei lavori, il collega onorevole De Maria, successivamente entrato a far parte del Governo.

Cogliamo l'occasione della presenza del Ministro della sanità per affermare che questo provvedimento di legge intanto può raggiungere il suo scopo, come ha detto il collega Ferri, in quanto tenga conto di tre questioni essenziali: 1°) il superamento della questione di principio; 2°) la misura della percentuale da versare alle amministrazioni ed alla cassa conguaglio (della quale varrebbe la pena di interessarsi più a fondo, per sapere come dovrebbe essere organizzata); 3°) il criterio e i limiti della distribuzione dei proventi, e l'ampiezza del corpo dei sanitari e dei collaboratori verso i quali si riflette questo beneficio.

Associandomi alla formulazione molto generica delle osservazioni fatte dal collega Romano, riteniamo che sia possibile modificare, e migliorare le due proposte di legge con l'accoglimento delle richieste relative alla prefissione di un limite dei proventi rispetto allo stipendio e ad una più precisa indicazione dei criteri di distribuzione dei proventi stessi al fine di comprendere, eliminando ogni sperequazione, tutti coloro che effettivamente in un modo o nell'altro hanno prestato la loro attività.

Sono in possesso di alcune osservazioni che desidero inserire a verbale. Per quanto riguarda il comune di Roma, l'ufficiale sanitario per la effettuazione dei vari accertamenti inerenti le sue mansioni, si avvale di un numeroso gruppo di collaboratori tecnici (medici, funzionari, vigili sanitari) che provvede alle ispezioni e rilievi a ciascuno attribuiti, ad esempio, alberghi, pensioni, affittacamere, locande; scuole private, professionali, di artigianato, auto, ecc.; vaccherie; potabilità acque; abitabilità ed inabitabilità appartamenti, camere, ecc.; occupabilità locali di nuova costruzione da adibire a negozi, laboratori, esercizi pubblici, ecc.; certificati per rilascio licenze di esercizio attività varie: negozi, laboratori, uffici, esercizi pubblici, ecc.

Tutti i predetti accertamenti vengono effettuati la prima volta a richiesta e nell'interesse dei privati e comportano un conseguente rilascio di certificati dell'ufficiale sanitario autorizzante (o meno) l'attività per la quale sono stati rilasciati.

A Roma i coadiutori degli ufficiali sanitari sono ben ottantasei. Se noi non chiariamo questi concetti e lasciamo inalterata la dizione degli articoli 1 e 2 verremmo ad escludere ingiustamente coloro i quali di fatto esercitano questa attività di accertamento e sui quali ricade il maggior volume di lavoro e la maggior responsabilità di accertamento.

Secondo questi criteri, che noi ribadiamo anche per coerenza con la precedente proposta di iniziativa parlamentare, l'unica riserva si articola nei tre punti da me enunciati e sui quali gradiremo sentire il Ministro e il relatore, per sapere se accettano i suggerimenti e gli emendamenti formulati dal collega Romano e in parte anche da noi.

GENNAI TONIETTI ERISIA. In breve, signor Presidente. Ho sentito che la discus-

sione è stata portata su una questione di principio, a parte l'autocritica del collega onorevole Sorgi. La ragione per la quale gli ufficiali sanitari hanno diritto a percepire dei proventi effettuando determinate prestazioni sanitarie in favore di privati, anche se con queste attività dovessero raddoppiare o triplicare il modesto stipendio, loro attribuito dai comuni, non dovrebbe essere, secondo me, motivo di scandalo. Ricordiamoci, infatti, che costoro sono dei professionisti sempre altamente qualificati, ai quali mi sembra equo consentire l'esercizio della professione privata nell'ambito dei compiti loro attribuiti e purché tale esercizio non sia un pregiudizio dell'attività istituzionale! Ci scandalizziamo forse perché i dipendenti degli ospedali hanno la possibilità di svolgere un'assistenza esterna e con ciò integrare i loro stipendi? Certo che no!

ROMANO BRUNO. Innanzitutto i dipendenti degli ospedali realizzano dei guadagni, per così dire extra col proprio lavoro e non già con quello degli altri! Qui non è possibile i paragone.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Ci sono del resto i medici condotti, ad esempio, che sono dipendenti del comune eppure hanno libertà di esercitare la professione. Lavorano nell'ambito delle mutue e guadagnano un altro stipendio e molte volte anche di più. Ora, se gli ufficiali sanitari con queste prestazioni conseguono una retribuzione che a volte supera anche lo stipendio, non è davvero una cosa tanto straordinaria e che comunque modifichi quella che è ormai una tradizione.

Quindi io sono d'accordo circa l'esercizio professionale esterno; si tratta di professionisti che hanno la possibilità di valersi della propria competenza e capacità di lavoro e ne usano per trarne una retribuzione che l'amministrazione da cui dipendono non dà loro.

Il giorno in cui si arriverà, ed io questo me lo auguro, all'impiego pieno ed assoluto, con retribuzione decorosa, tutto ciò cadrà di colpo. Ma, ciò dovrà avvenire per tutti. Sebbene, pensadoci un poco, in fondo è meglio che non avvenga questo, perché è bene che ad un lavoro intelligente corrisponda sempre una retribuzione commisurata anche al lavoro, al tempo e al sacrificio! Questa è soltanto una questione di principio, e non mi si fraintenda per voler intendere quello che ho detto come suggerito da motivi diversi!

MESSINETTI. Questa materia è giusto che venga regolamentata in quanto che allo stato attuale noi abbiamo una legge e abbiamo dei decreti prefettizi che contrastano con la legge. Ogni anno infatti, per lo meno nel caso che posso citare per conoscenza diretta, la prefettura di Catanzaro, ad esempio, emana un decreto con il quale regolarmente, in perfetto contrasto con la legge, si stabiliscono certe cifre. Ora, vi sono alcuni comuni che si adeguano a questi decreti prefettizi e però ve ne sono altri che, invece, non vi si adeguano. Ora, non vi è dubbio che questa materia deve essere dunque regolamentata. E però, allo stato attuale, io ho una certa perplessità, in questo senso: l'ufficiale sanitario quando esercita la sua professione per conto di terzi, esercita diciamo così una specie di fidejussione, una cosa diversa rispetto all'esercizio del medico, sia pure un medico condotto, che vada a fare una visita ad un mutuato. È una cosa diversa in quanto che vi sono di mezzo interessi pubblici che l'ufficiale sanitario dovrebbe tutelare. Orbene, noi assistiamo in pratica a questo fatto: che cioè la faccenda delle certificazioni e via dicendo non è, molto spesso, la visita, ma è una cosa non perfettamente confacente alla realtà delle cose, appunto perché questi uffici d'igiene, a cui sono preposti questi ufficiali sanitari, molte volte fanno quel che non dovrebbero fare.

Comunque, le proposte di legge che si trovano sottoposte al nostro esame, sono addirittura in contrasto con quello che è lo spirito della legislazione in materia di igiene. Prima di tutto perché l'affidare, per esempio, semplicemente al Ministro della sanità il compito di stabilire certe determinate ripartizioni, limiti e modalità, non è affatto giusto. Non è giusto sia affidato, ripeto, questo compito al Ministero della sanità, ma più giusto e logico sarebbe che tutto ciò fosse senz'altro stabilito da noi nella legge che vogliamo approvare. Secondariamente, questo beneficio viene dato soltanto all'ufficiale sanitario. E perché mai a questo soltanto? Dovrebbe cioè partecipare soltanto una parte dei medici a questa moltiplicazione per uno o per due o per tre dello stipendio, dimenticando che l'ufficiale sanitario nei grandi comuni è sempre coadiuvato da altri medici, mentre persino nei piccoli vi sono anche i vigili sanitari, senza contare gli impiegati amministrativi che collaborano in tutto questo particolare lavoro?

Quindi in questa percentuale debbono essere assolutamente inclusi tutti coloro i quali coadiuvano in una maniera qualsiasi alla formulazione di questi certificati. Che, poi, di certificati si tratta, sotto i quali vi è unica-

mente e semplicemente la firma dell'ufficiale sanitario ! In quanto molte volte si tratta proprio di questo, onorevole presidente: l'ufficiale sanitario appone unicamente e semplicemente la propria firma ! Niente altro che questo, perché le misure, i rilievi, gli accertamenti sono stati fatti da altri. E quindi sarebbe ingiusto, sarebbe iniquo, non rendere compartecipi gli altri collaboratori di queste provvidenze.

E poi, non più del doppio dello stipendio ! È semplicemente immorale, per quel che riguarda i guadagni extra-stipendio, il fatto che stando alla proposta di legge in discussione questi siano illimitati. Anche se si arriva a tre volte lo stipendio nulla dovrebbero eccepire le amministrazioni comunali ! Ma, eliminare ogni limite rispetto allo stipendio sui compensi percepiti che cosa vuol dire ? Che le pubblica amministrazioni dànno stipendi assolutamente di fame ! ? E, non è possibile che noi si possa avallare una ammissione di questo genere, anche se, allo stato attuale delle cose, l'affermazione sia perfettamente rispondente alla verità, almeno per molte categorie. Ma, per quanto riguarda gli ufficiali sanitari essi sono equaparati al VI grado degli impiegati dello Stato.

PRESIDENTE. Secondo i comuni. Non è uguale per tutti !

MESSINETTI. Comunque, anche trattandosi di piccoli comuni, almeno per quanto mi risulti, nel mio ad esempio, l'ufficiale sanitario è del grado VII ! Ora, mi dica lei per quale ragione un ingegnere del genio civile, che è un laureato, ad esempio, come il medico, e che non entra in carriera al grado V o VII non debba percepire, anche lui, degli emolumenti al di fuori dello stipendio.

PRESIDENTE. Chi entra, non entra mai col VII. All'inizio nessuno comincia col VII !

MESSINETTI. Guardi, onorevole Presidente, per i comuni vi sono i concorsi; dipende dal grado del comune. E, per il mio comune, per esempio, si ammettono senz'altro al grado VII.

FERRI. Però si deve tener conto dell'altro aspetto, negativo: entrano col grado VII, ma non hanno possibilità di carriera !

MESSINETTI. Comunque, io penso che la possibilità di un guadagno illimitato debba essere riguardata in modo negativo. Quando un sanitario ha uno stipendio di 150 mila lire mensili non può e non deve arrivare a più di 50 mila per quanto riguarda altri proventi ! A me consta che in un comune come il mio, 40 mila abitanti, con queste certificazioni, un ufficiale sanitario viene a percepire sulle 300 mila lire oltre allo stipendio ! Quindi questa è una cosa che va riveduta con grande serietà e anche in profondità.

È pertanto necessario che siano apportate modifiche con emendamenti sostanziali alle proposte che si trovano sottoposte alla nostra osservazione e solo con questi emendamenti fondamentali io mi dichiaro anche a nome del mio gruppo favorevole. Soltanto con l'accettazione o meno – vediamo che ne dicono l'onorevole Relatore e l'onorevole Rappresentante del Governo ! – di questi semplici emendamenti che sono già stati proposti e presentati, noi ci riserviamo di approvare o meno la proposta di legge nel testo che è stato posto a base della discussione.

BIAGIONI. Di fronte alle preoccupazioni manifestate da alcuni colleghi nel corso di questa discussione, vorrei precisare che il testo della mia proposta di legge è stato ripreso integralmente dalla proposta Trabucchi-Biagioni, nella formulazione approvata dalla Commissione nella precedente legislatura. L'unica differenza è che il provento spettante alle amministrazioni è stato da me riportato al 20 per cento.

Effettivamente, ho trascurato di fissare la ripartizione per il personale dipendente; ma io ritenevo che la questione potesse essere risolta con un decreto del Ministro della sanità.

Comunque non ho difficoltà ad accettare che una Commissione ristretta rielabori la mia proposta di legge.

Faccio presente che la proposta di legge Longoni non fa che ripetere la mia formulazione, salvo una più chiara indicazione sulla suddivisione delle tabelle *A* e *B*.

L'urgenza di questa legge è fuor di dubbio anche per il fatto che, come ha detto l'onorevole Messinetti, in quasi tutte le province vi è conflitto sulla interpretazione dell'articolo 43 del testo unico delle leggi sanitarie.

ROMANO BRUNO. Si tratta di violazione, non di conflitto !

BIAGIONI. Nelle diverse province è aperto questo conflitto fra gli ufficiali sanitari e le amministrazioni; alcuni prefetti hanno emanato un regolare decreto in base all'articolo 43 citato, mentre in altre province è stato sospeso ogni pagamento in attesa della approvazione dell'attuale proposta di legge.

Comunque, ripeto, se ci sono preoccupazioni ed è necessaria la costituzione di un comitato ristretto che possa meglio proporre o disporre l'elaborazione della mia proposta

di legge, niente ho in contrario, perché la chiarezza va a vantaggio di tutti.

DELFINO. Siccome si è prospettata l'eventualità di un Comitato ristretto, devo osservare che, a parte grosse parole come « illeciti arricchimenti », sostanzialmente mi sembra che con qualche emendamento si possa giungere ad un accordo.

Proposte sono venute un po' da tutte le parti; dal relatore, che vuol fare rientrare nella ripartizione di questi casuali anche le categorie amministrative del Ministero della sanità; dal collega Bartole, che propone di inserire anche i collaboratori degli ufficiali sanitari; da altri, che propongono di limitare al doppio dello stipendio il limite dei diritti. Con tre emendamenti, sui quali mi pare che si è un po' tutti d'accordo, si può varare la legge, senza ricorrere al Comitato ristretto.

SORGI. Signor Presidente desidero parlare per fatto personale. L'onorevole Guadalpi ha voluto muovermi un rimprovero...

GUADALUPI. Non intendevo affatto offendere il collega Sorgi...

SORGI. Comunque, desidero chiarire che se ognuno di noi avesse letto gli articoli che vogliamo abrogare, ci saremmo accorti che in essi è prevista già una limitazione di proventi per i sanitari comunali e dei laboratori di igiene e profilassi, limitazione che va fino alla metà dello stipendio. Però detta limitazione viene applicata dopo che le tariffe delle rispettive prestazioni saranno stabilite con decreto ministeriale... decreto che dal 1934 non è stato ancora emanato ! Questo ho voluto osservare sia per dimostrare che conoscevo bene il contenuto degli articoli in parola e sia per ripetere la preghiera al Presidente affinché, in occasioni del genere, ai colleghi che devono deliberare su problemi così solenni siano dati gli elementi per un ponderato giudizio.

PRESIDENTE. Se la Commissione incaricata dell'esame di un provvedimento dovesse provvedere a dare gli elementi di tutti gli articoli e disegni di legge che vengono citati dai proponenti, essa vorrebbe gravata di un lavoro improbo che non mi sento di proporre al Presidente della Camera.

È chiaro che ogni collega che abbia interesse di approfondire quel disegno di legge che dovrà venire in discussione avrà tutte le possibilità di studiarselo. Perciò mi pare che non si possa accettare la proposta del collega Sorgi.

Potrebbe essere se mai discutibile la proposta dell'onorevole Guadalupi, ma a me pare che l'ufficio legislativo della Camera sia abbastanza attivo, perché ogni volta che ad esso ci rivolgiamo abbiamo tutte le notizie che ci occorrono.

FERRARI GIOVANNI, *Relatore*. Debbo constatare ch la proposta di legge Biagioni, e quella Longoni, analoga, ha interessato, com'era giusto avvenisse, tutti i colleghi membri di questa Commissione, in qanto investe una materia che è di un'importanza fondamentale. Non penso che la preoccupazione di inserire questa proposta di legge nel quadro di tutto il rinnovamento della materia sanitaria possa trovar qui un'occasione per rimanere a discutere di questo argomento. Sarebbe diverso, ad esempio, se noi parlassimo del personale ospedaliero, in quanto allora vorremmo avere un quadro della situazione in tutta Italia da cui la Commissione sarebbe chiamata a stralciare, di volta in volta, questa o quella rilevazione, questo o quel dato.

Qui, l'onorevole Romano, il quale è medico, ed è un distinto medico, ha parlato di enormi gadagni: faccio presente che contro la sua tesi potrei fare i nomi di colleghi professionisti, laboratoristi, che hanno lasciato il loro ufficio ! Ad alcuni di questi, che erano andati all'estero, ho detto che così facendo tradivano la loro professione. Inutile dire che mi hanno risposto che con quello che percepivano prima, in Italia, non potevano continuare !

E mi riferisco a grosse provincie !

Non per nulla nella proposta Biagioni si parla di Casse di colleganza, le quali hanno proprio lo scopo di perequare i guadagni, ripartire i proventi, dandoli in modo particolare a coloro che percepiscono meno, dando così ad ognuno la possibilità di fruire di una equiparazione, per lo meno approssimativa, rispetto ai colleghi che operano nei grandi centri dove, logicamente, percepiscono di più perché si trovano ad avere un maggior volume di lavoro.

Per quanto riguarda le osservazioni che qui sono state fatte, mi sembra che gli articoli della proposta di legge Biagioni rispondano – sia pure con l'introduzione di qualche emendamento che potremmo esaminare insieme e eventualmente accettare, come ad esempio quello suggerito dall'onorevole Guadalupi, concernente i tecnici o comunque quelle persone che fossero in qualche maniera direttamente interessate a questo particolare servizio – alle finalità che ci si propone di raggiungere e che quindi la proposta di legge stessa potrebbe essere varata.

Senonché, mi rendo perfettamente conto che alcune osservazioni che qui sono state fatte rivestono un'importanza direi fondamentale. Mi rendo conto che la *subjecta materia* è ancora nella condizione *de jure condendo*, perché il testo del 1934 si appella ancora alle tabelle dei compensi che doveva essere stabilita con decreto del Ministero dell'interno, il che non è mai avvenuto. Talché, diciamolo pure, secondo alcune teorie, le norme di cui agli articoli 42 e 43 sarebbero state addirittura inoperanti; dimodoché vi era un giudizio dispari a seconda delle regioni e delle varie provincie delle regioni italiane.

Vi è quindi da fare un miglioramento del testo degli onorevoli Biagioni e Longoni ed io, in qualità di relatore, non ho nulla in contrario a che sia esaminato da una ristrettissima commissione, in modo di poterlo presentare al più presto modificato alla Commissione in sede legislativa. Dico al più presto perché, onorevoli colleghi, di fronte ai conclamati guadagni di cui ha testé parlato l'onorevole Romano, sui quali, per determinate sedi, potrei anche non discutere, rimane la situazione di carenza di tutti coloro che lavorano nel campo sanitario; uno stato di inferiorità che io definivo prima indecoroso, usando un termine che nella prassi legislativa sembra un po' forte, e a cui noi abbiamo il preciso dovere di porre rimèdio.

Quindi, per quanto mi rigarda, accetto la proposta di una Commissione ristretta. E però rivolgo na pregheria all'onorevole Presidente e all'onorevole Ministro perché questa discussione venga riportata al più presto in questa Commissione !

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Credo si sia tutti d'accordo sullo spirito che ha animato il legislatore a favore degli organi, siano essi centrali o periferici, dell'Amministrazione sanitaria. Se noi cioè guardiamo a quanto è stato fatto in materia di difesa degli istituti sanitari, per la tuela della salute pubblica, non possiamo non essere d'accordo con la legislazione vigente. E però è stato qui giustamente notato che questa legislazione ha determinato delle notevoli sperequazioni. Le proposte di legge in discussione presso questa Commissione vogliono, appunto, eliminare le sperequazioni oggi lamentate ! Ché, se noi oggi non legiferassimo e rinviassimo ad un futuro, sia pure più o meno prossimo, questo provvedimento, così facendo noi manterremmo in vita, scientemente, una sperequazione da tutti rilevata e lamentata.

Pertanto la legge vigente senza dubbio va modificata. E mi pare che a questo scopo siano molto bene ispirate le due proposte di legge Biagioni e Longoni che, a loro volta, hanno preso spunto dalla precedente proposta n. 2677, presentata dagli onorevoli Trabucchi e Biagioni nella precedente legislatura.

Su questo mi sembra si possa dire che siamo tutti d'accordo. Più che altro si tratta di modulare e coordinare un po' alcuni punti col ricorso ad alcuni emendamenti.

Ora, siccome la Commissione deve lavorare su questi emendamenti, io tengo subito a dire che la percentuale del 20 per cento a favore delle amministrazioni dovrebbe essere mantenuta.

ROMANO BRUNO. In base alla legge vigente è del 50 per cento !

PRESIDENTE. È di un terzo, onorevole Romano, non del 50 per cento !

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Io credo comunque che non vi siano difficoltà obbiettive ad introdurre alcuni emendamenti agli articoli di questa proposta di legge.

Debbo, però, far osservare che il Ministero della sanità è contrario alla formula: « sentite le rappresetanze degli interessati » di cui all'articolo 2 della proposta Biagioni. Innanzi tutto, una dizione del genere non vincola in alcun modo il Ministro per quanto concerne il merito dei decreti che dovrà emanare; in secondo luogo, l'obbligo di ascoltare le categorie interessate ritengo sia molto discutibile: non è un principio sano della pubblica amministrazione quello di contrapporre tra loro i propri funzionari, perché verremmo a dividere anziché legare l'amministrazione !

Posso comunque dire che qualunque Ministro nel ripartire la somma seguirà sempre il principio dell'equità. Ma, metterlo qui non avrebbe valore effettivo mentre, formalmente, varrebbe soltanto a suscitare divisioni interne nell'ambito della stessa amministrazione, e quindi sarebbe del tutto negativo.

In ogni modo sono d'accordo con la Commissione circa la costituzione di un comitato ristretto cui demandare un ulteriore approfondito esame delle diverse questioni, al fine di arrivare alla formulazione di una legge che veramente possa eliminare queste sperequazioni.

BARTOLE. Chiedo scusa per la mia insistenza, ma vorrei mi si dicesse quali sono esattamente i compiti di queste Casse di colleganza alle quali va devoluto il 20 per cento dei proventi.

PRESIDENTE. Pregheremo poi l'onorevole relatore di chiarire questo punto.

A questo punto io farei tesoro delle osservazioni che sono state fatte dagli onorevoli

colleghi intervenuti nella discussione e in particolare della proposta di procedere alla nomina di una commissione ristretta, dato che nel corso della discussione sono sorti orientamenti discordi che è bene siano valutati attentamente.

Per queste considerazioni, e anche per la necessità di affrettare i tempi, ritengo più opportuno il ricorso alla nomina di un Comitato ristretto.

Pongo in votazione questa proposta.

(*È approvata*).

Chiamo a far parte del Comitato ristretto, oltre al relatore ed al Presidente, i deputati Messinetti, Lapenna, Barbieri Orazio, Barberi Salvatore, Delfino, Ferri e Cortese Giuseppe.

Il Comitato potrebbe riunirsi domani mattina...

FERRI. Vorrei pregare il Presidente di convocare il Comitato per la prossima settimana, perché non mi pare che l'urgenza sia addirittura tanto impellente.

ROMANO BRUNO. Anch'io sono d'accordo con l'onorevole Ferri, tanto più che domani si discuteranno in Assemblea le mozioni sugli ospedali.

PRESIDENTE. D'accordo. Se non vi sono osservazioni, può rimanere stabilito che il Comitato ristretto è convocato per mercoledì pomeriggio.

(*Così rimane stabilito*).

Il seguito della discussione di queste proposte di legge è pertanto rinviato ad altra seduta.

Seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa dei senatori Criscuoli ed altri: Modifica dell'articolo 18 del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, per il collocamento in pensione al 65° anno delle ostetriche capo degli ospedali civili. (Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato). (1483).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge d'iniziativa dei senatori Criscuoli, Lombari, Pasqualicchio, D'Albora, Focaccia e Bonadies: « Modifica all'articolo 18 del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, per il collocamento in pensione al 65° anno delle ostetriche capo degli ospedali civili ».

Come gli onorevoli colleghi ricorderanno, la discussione su questa proposta di legge, già approvata dalla XI Commissione permanente del Senato, fu sospesa per consentire ai commissari di poter partecipare a delle importanti votazioni in Assemblea.

Vorrei pregare l'onorevole Gennai Tonietti, relatore, di fare il punto della situazione.

GENNAI TONIETTI ERISIA, *Relatore*. La discussione su questa proposta di legge fu nella scorsa seduta sufficientemente ampia e non si riuscì a trovare un accordo sul limite di età da fissare per il collocamento in pensione delle ostetriche capo di cui trattasi.

Allo stato attuale, il limite è fissato in 50 anni di età, mentre la proposta di legge vuole aumentare detto limite a 65 anni. Da alcune parti è stata prospettata una esigenza di ordine sociale che imporrebbe di far posto ai giovani. In considerazione di questa esigenza e in considerazione del fatto che una futura legislazione la quale affronti tutta la materia in discussione – cioè il limite di età di servizio del personale femminile sanitario negli ospedali – difficilmente potrà abbassare il limite di età più in là dei 60 anni, nella speranza di portare a termine almeno questa legge propongo alla Commissione un emendamento sul quale forse potremo trovare l'accordo: spostare il limite a 60 anni. In questo modo saremo sempre al di sotto del limite di età di tutte le altre categorie che prestano servizio presso gli enti pubblici – al di sotto di 5 anni nei confronti delle ostetriche condotte –, e saremo in quel limite prevedibile e previsto al quale si dovrà attenere, probabilmente, la futura legislazione e che quindi presumibilmente non potrà essere sollecitamente modificato.

Chiederei alla Commissione se è possibile accogliere questo emendamento all'unanimità o almeno a maggioranza, in modo che la proposta di legge possa essere subito riesaminata dal Senato.

MINELLA MOLINARI ANGIOLA. Per accordare le due esigenze poste, da una parte quella di non pregiudicare nulla su questo problema per piccoli gruppi e piccole categorie, con l'auspicio che vengano delle proposte di carattere più generale e coordinate, e nello stesso tempo per tener conto che con gli ultimi concorsi sono entrate in ruolo, sia pure in numero ristretto, donne dell'età di 40 anni e che andando oggi in quiescenza a 50 anni non solo non maturerebbero neanche il minimo di pensione ma verrebbero esonerate dal servizio proprio quando allo stesso possono dare un contributo importante, noi potremmo accogliere l'idea che fu espressa dall'onorevole Ceravolo nel senso di portare il

limite a 60 anni, e in ogni caso di limitare questo provvedimento alle ostetriche attualmente in servizio.

Quindi il nostro emendamento consiste nel riprendere la proposta della onorevole Gennai Tonietti, ma non come comma sostitutivo bensì aggiuntivo della legge fondamentale: disporre, insomma, che resteranno in servizio fino ai 60 anni e comunque fino alla maturazione del minimo di pensione le ostetriche attualmente in servizio.

PRESIDENTE. Ricordo agli onorevoli colleghi che siamo giunti al termine della discussione su questo provvedimento. Si tratta soltanto di discutere sugli emendamenti. Sono stati presentati due emendamenti all'articolo 1 di cui do lettura:

« Il secondo periodo del comma secondo dell'articolo 18 del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, è sostituito come segue:

« Le ostetriche capo di ruolo degli ospedali sono collocate in stato di quiescenza al raggiungimento del 65° anno di età ».

L'emendamento, diciamo così, più estensivo, dell'onorevole Minella Molinari Angiola, dice: « Al comma secondo dell'articolo 18 del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, è aggiunto il seguente comma: « Le ostetriche capo di ruolo degli ospedali, in servizio alla data di emanazione della presente legge, possono essere collocate in stato di quiescenza al raggiungimento del 60° anno di età e comunque fino al raggiungimento minimo di pensione ».

L'altro emendamento, del relatore, onorevole Gennai Tonietti Erisia, senza modificare nulla del testo della proposta di legge in esame, dice semplicemente: « Sostituire 60° a 65° ».

CERAVOLO MARIO. La volta scorsa sono stato proprio io a sollevare questa questione, nella speranza di trovare un punto di convergenza fra le opposte tesi. Senonché, tale convergenza che non è stata possibile allora oggi è avvenuta sia pure parzialmente con la proposta del relatore di diminuire il limite di età pensionabile da 65 a 60 anni. Ritengo che questa proposta possa essere serenamente accettata; non ritengo invece che il beneficio che noi vogliamo concedere debba essere limitato soltanto a coloro che sono già in servizio, perché non vorrei che si ipotecasse, con una riserva legislativa, l'avvenire. L'avvenire, voglio dire, delle ostetriche e quello di altre categorie.

QUINTIERI. Penso che l'affermazione dell'onorevole Ceravolo sia degna della massima considerazione. Infatti, noi caso mai nel futuro possiamo fare un'eccezione per quelle che sono ora in servizio e non abbiano raggiunto i limiti di pensione. Ma, è inutile farlo sin d'ora.

Inoltre, apportare un emendamento alla vecchia legge e dire che quelle che sono attualmente in servizio...

MINELLA MOLINARI ANGIOLA. Questa è stata proprio la preoccupazione del proponente. Si tratta di 45 ostetriche in tutto!

QUINTIERI. Benissimo!

Quando si riorganizzerà l'intera categoria sanitaria si farà un'eccezione, allora, dicendo: tutti coloro che sono attualmente in servizio conservano quel diritto... di cui alla legge che ora andiamo ad approvare.

Non è una buona politica, secondo me, anticipare i tempi.

DE MARIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La proposta era diversa! I presentatori volevano modificare la norma vigente. Il senatore Criscuoli voleva modificare la norma vigente per le ostetriche capo degli ospedali in rapporto al limite di età. Cioè il testo unico del 1934 stabiliva il raggiungimento dei 50 anni. Il senatore Criscuoli e gli altri senatori con lui presentatori della proposta di legge ritenevano, viceversa, questo limite non utile, comunque non producente, per diversi motivi tecnici, diciamo così, e lo volevano prolungare al 65° anno di età. L'onorevole Gennai Tonietti ha proposto una modifica per cui, rimanendo sempre ferma la proposta di legge Criscuoli, la permanenza in servizio invece di raggiungere il limite del 50° anno di età, dovrà essere prorogata al 60° anno di età. Qualora varata, ovviamente la legge avrà valore fino a quando non vi sarà una nuova legge. Per essere più chiari, qualora domani il Governo e gli onorevoli colleghi (cosa questa che mi sembra già stia avvenendo) proporranno modifiche ai limiti dello stato giuridico del personale degli ospedali, medici, ostetriche e altre categorie, verranno altre norme!

Comunque, il testo unico delle leggi sanitarie rimane modificato per le ostetriche. L'onorevole Angiola Minella vorrebbe una norma transitoria al testo unico di cui non è in grado di indicare un limite di validità nel tempo né un limite di validità agli effetti delle persone stesse. L'onorevole Minella propone che per le ostetriche attualmente in servizio valga il limite dei 60 anni. Ma che cosa vuol dire « attualmente in servizio »? E quale dovrebbe essere la posizione della legge

rispetto alle ostetriche collocate a riposo nell'anno in corso al compimento del 50° anno?

Ora, io vorrei far comprendere all'onorevole Minella Angiola che le finalità che si è proposte possono essere ugualmente raggiunte con l'accoglimento della proposta dell'onorevole Gennai Tonietti, e si eviterebbe anche di creare difficoltà a chi dovrà poi interpretare la norma.

PRESIDENTE. L'onorevole Minella Angiola propone il seguente emendamento:

« Al secondo comma dell'articolo 18 del regio decreto-legge 30 novembre 1938, n. 1631, è aggiunto il seguente comma:

« Le ostetriche capo degli ospedali civili in servizio al momento dell'entrata in vigore della presente legge possono essere collocate in stato di quiescenza al raggiungimento del 60° anno di età e comunque fino al raggiungimento del minimo di pensione ».

CAPUA. Perché non stabiliamo una data fissa, anziché parlare di data di entrata in vigore della legge?

PRESIDENTE. Non è possibile, perché non possiamo sapere quando la proposta di legge potrà essere approvata dal Senato.

Pongo in votazione l'emendamento proposto dalla onorevole Minella.

(*Non è approvato*).

Rimane l'emendamento proposto dall'onorevole Gennai Tonietti.

MINELLA MOLINARI ANGIOLA. Il nostro gruppo si asterrà dalla votazione di questo emendamento e dalla votazione sulla legge.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Gennai Tonietti, che riduce a 60 anni il limite di età previsto dalla proposta di legge.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 1 che risulta così modificato:

« Il secondo periodo del comma secondo dell'articolo 18 del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, è sostituito come segue:

« Le ostetriche capo di ruolo degli ospedali sono collocate in stato di quiescenza al raggiungimento del 60° anno di età ».

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 2. Ne do lettura:

« La disposizione di cui all'articolo precedente è valida anche per le ostetriche capo di ruolo degli ospedali eventualmente collocate a riposo nel corso dell'anno 1959 ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

La proposta di legge sarà subito votata a scrutinio segreto, rimanendo intesi che il titolo della stessa sarà modificato, in sede di coordinamento, in conseguenza della modifica approvata per il limite di età.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indìco la votazione a scrutinio segreto della proposta di legge testé esaminata.

Comunico il risultato della votazione segreta della seguente proposta di legge:

Senatori CRISCUOLI ed altri: « Modifica all'articolo 18, del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, per il collocamento in pensione al 65° anno delle ostetriche capo degli ospedali civili » (1383):

Presenti	30
Astenuti	10
Votanti	20
Maggioranza	11
Voti favorevoli	19
Voti contrari	1

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Andreucci, Azimonti, Barbaccia, Barberi Salvatore, Baroni, Bartole, Capua, Cengarle, Ceravolo Mario, Colleselli, Cotellessa, Ferrara Domenico, Ferrari Giovanni, Forlani, Gennai Tonietti Erisia, Lapenna, Lattanzio, Quintieri, Romano Bruno, Sorgi.

Si sono astenuti:

Andò, Angelini Ludovico, Barbieri Orazio, Caponi, Minella Molinari Angiola, Montanari Otello, Pino, Re Giuseppina, Santarelli Ezio, Scarongella.

La seduta termina alle 12.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI