COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XXXIX

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 3 MAGGIO 1961

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE COTELLESSA

INDICE

PAG.

Disegno di legge (*Rimessione all'Assemblea*):

Concessione di contributi per l'acquisto e l'installazione di attrezzature ospedaliere. (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*). (2763) .

PRESIDENTE 377, 378, 379, 382, 383
ANGRISANI. 377, 381, 382, 383, 384
SCARONGELLA 378
SORGI 378, 380
GIARDINA, *Ministro della sanità* . 379, 380 381, 383, 384
MONTANARI OTELLO 380
ANGELINI LUDOVICO 381, 383, 384
LATTANZIO. 383

Proposta di legge (*Discussione e approvazione*):

Senatori ZELIOLI LANZINI e FRANZINI: Proroga delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri di cui alla legge 10 marzo 1956, n. 97. (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*). (2811-B). 384

PRESIDENTE 384, 386
FERRARI GIOVANNI, *Relatore* . 384, 385, 386
ANGELINI LUDOVICO 385
DE MARIA. 385
BARTOLE 385
SORGI. 385
LATTANZIO 386
GIARDINA, *Ministro della sanità* . . . 386

Votazione segreta:

PRESIDENTE 387

La seduta comincia alle 10.

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

(*È approvato*).

Seguito della discussione del disegno di legge: Concessione di contributi per l'acquisto e l'installazione di attrezzature ospedaliere (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (2763).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Concessione di contributi per l'acquisto e l'installazione di attrezzature ospedaliere (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (2763) ».

Poiché, come gli onorevoli colleghi ricordano, siamo ancora in sede di discussione generale, invito coloro che lo desiderano a prendere la parola.

ANGRISANI. Per essere più precisi, signor Presidente, la volta scorsa fu stabilito che l'onorevole Ministro avrebbe dato alla Commissione alcune informazioni sulla base delle quali sarebbe proseguita la discussione generale.

PRESIDENTE. Se ben ricordo, l'onorevole De Maria espresse il desiderio che la discussione generale non si chiudesse ancora. Leggo testualmente dallo stenogramma del 22 marzo 1961. De Maria: « L'andamento di questa discussione è stato estremamente interessante, ma anche, vorrei dire, estremamente varia la discussione stessa. Sono state formulate diversissime proposte, da quella dell'onorevole An-

gelini a quella dell'onorevole Barbieri, su cui egli poi non ha insistito e, alla fine della discussione, abbiamo potuto sentire un'altra proposta formale fatta da un collega di altro settore politico. L'onorevole Ministro si riserva di rispondere e noi attendiamo con molto interesse le sue dichiarazioni. Mi permetterei quindi, onorevole Presidente, di pregarla di non chiudere in questa seduta la discussione generale ». Presidente: « Non ho alcuna difficoltà ad aderire alla sua richiesta. Se non vi sono altre osservazioni ed obiezioni può rimanere stabilito che il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta ». E così, infatti, rimase stabilito.

Quindi non fu detto esplicitamente che la discussione generale sarebbe stata ripresa dopo le dichiarazioni del Ministro, per cui, ripeto, se qualche collega intende prendere la parola è libero di farlo.

SCARONGELLA. Per essere obiettivi, la cosa si presta a diverse interpretazioni perché la discussione generale intanto potrebbe svilupparsi in quanto il Ministro fornisse nuovi elementi per la discussione stessa.

PRESIDENTE. Il Governo può parlare quando crede. Nessuno, d'altra parte, ha chiesto la sospensione del dibattito. L'onorevole Angrisani raccomanda semplicemente di tener presente la sua proposta relativa alla nomina di un comitato ristretto, il che non ha nulla a che vedere con il seguito della discussione generale.

SORGI. Penso che le perplessità manifestate da alcuni componenti della Commissione circa il modo in cui viene finanziata questa legge debbano essere esaminate con una certa attenzione. Anch'io ero preoccupato per il fatto che il finanziamento per l'attrezzatura ospedaliera (legge di cui sentiamo tutti la improrogabile necessità) avvenisse attraverso la decurtazione di un'altra voce del bilancio della sanità per cui, anziché avere un ampliamento dei fondi del Ministero della sanità, si veniva in definitiva a danneggiare un settore di particolare delicatezza, quale è quello dei tubercolotici. Tuttavia, queste perplessità, dopo alcune ricerche ed informazioni avute, io l'ho superate perché ho capito che lo scopo principale era quello di istituire nel bilancio della sanità una voce nuova, quella per le attrezzature ospedaliere, e che diversamente, se si fosse andati a chiedere un finanziamento *ex novo* al Tesoro per tali attrezzature, si sarebbero incontrate insormontabili difficoltà. Trattandosi, invece, semplicemente di un trasferimento di fondi da un capitolo all'altro del bilancio, la cosa diventa molto più facile. Ovviamente, in u nsecondo momento si potrà tentare di dotare maggiormente sia il capitolo relativo alle attrezzature ospedaliere, sia il capitolo che con questa legge si va a decurtare, quello cioè per l'assistenza ai tubercolotici.

La cosa comunque più importante è che ho avuto assicurazione che i fondi per i contributi ai consorzi antitubercolari (che rappresenta la più grande preoccupazione per tutti noi) non vengono minimamente toccati. I 15 miliardi previsti all'articolo 64 del bilancio sono stati spesi in questo anno con questa distribuzione: 8 miliardi e 700 milioni per i contributi ai consorzi antitubercolari; 4 miliardi ed alcuni milioni per le rette ai vari sanatori per ricoveri direttamente a carico dello Stato; 2 miliardi per sanare negli ultimi anni una situazione debitoria arretrata (ormai completamente sanata). La parte rimanente della somma, circa 2 miliardi, ad evitare che fosse assorbita dal Ministero del tesoro, la si è utilizzata in questo modo anche perché nelle attrezzature ospedaliere in genere vengono comprese anche quelle per i reparti sanatoriali.

Penso, pertanto, che se le cose stanno in questo modo, e se il Ministro ci assicura che i contributi ai consorzi antitubercolari non vengono minimamente decurtati, si possa andare avanti con tutta tranquillità al fine di risolvere questo problema che sta a cuore a tutti. Vi sono, infatti, ospedali completamente rinnovati o costruiti *ex novo* che si trovano nella impossibilità di funzionare perché non riescono ad avere le attrezzature necessarie. Io che sono amministratore ospedaliero posso dirvi che vi è, ad esempio, un ospedale in cui abbiamo istituito un reparto di medicina, ma che non può funzionare perché non abbiamo la possibilità di attrezzarlo; il Ministero dei lavori pubblici con la legge Tupini finanzia in pratica soltanto la parte edilizia: persino il letto operatorio, che potrebbe essere considerato un impianto, non è compreso in questi finanziamenti. Negli ospedali neuropsichiatrici abbiamo due padiglioni per 300 posti-letto (stiamo terminandoli sempre con la legge Tupini) ma non riusciamo ad ottenere un finanziamento per le varie attrezzature. Vi renderete quindi conto, onorevoli colleghi, di quanto sia necessaria una legge di questo tipo.

Per quanto riguarda, poi, il significato della parola « tecnico » era stato detto con preoccupazione che questi fondi dovrebbero essere destinati al materiale propriamente scienti-

fico, perché diversamente si sarebbe avuta la polverizzazione di queste somme, con esclusione però del materiale così detto di casermaggio. Non penso, per la verità, che sia necessario precisare nella legge questo significato.

Mi permetto di affermare che non è necessario includere tra le attrezzature tecniche i materassi, i lenzuoli, le coperte, ecc. Per quanto riguarda il resto delle attrezzature, ormai è diventato tutto materiale tecnico: per esempio, i letti di ospedale non sempre sono letti normali, ma possono, per alcuni particolari reparti ospedalieri, divenire apparecchi (come i letti articolati, che servono ai ricoverati nei reparti di ortopedia); le cucine, le attrezzature da cucina, sono settori da curare con particolare attenzione, perché anche la dietologia diviene una scienza nell'assistenza ospedaliera e sanitaria; e ciò vale per molti altri apparecchi che assumono in un ospedale quel valore di attrezzatura tecnica che non hanno al di fuori di esso.

Chiedo, quindi, che non si assimilino, con una interpretazione estensiva, le attrezzature tecniche con quelle scientifiche, poiché le prime hanno un valore ben diverso.

Mi sembra, dunque, che si possa superare ogni perplessità e far proseguire con animo sereno il corso di questa legge, con la certezza di aver posto una pietra miliare nel progresso che l'assistenza ospedaliera sta facendo in Italia, da quando è stato istituito il Ministero della sanità.

Inoltre, non dobbiamo avere alcun timore, se da parte del Ministero è responsabilmente ribadita l'assicurazione che i fondi per i consorzi antitubercolari non verranno minimamente decurtati in seguito all'applicazione di questa legge.

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

Desidero aggiungere qualcosa a complemento di quanto è stato oggetto della mia relazione.

Tutti i colleghi hanno compreso l'importanza di questo disegno di legge, che si propone di dare ai nostri ospedali quanto è necessario per la loro attrezzatura tecnica e scientifica. Non indugio nell'interpretazione di questo concetto, né aggiungo particolari che pure sono stati ricordati da alcuni colleghi, i quali male hanno interpretato la mia esposizione. Intendevo dire, infatti, che il concetto di attrezzatura scientifica e tecnica non si deve restringere in quello di apparechi tecnici e scientifici, perché talvolta esistono negli ospedali necessità che esulano da tale ristretta cognizione.

Le perplessità di alcuni colleghi riguardano la fonte di finanziamento. Su ciò siamo tutti in attesa delle spiegazioni dell'onorevole Ministro, il quale senza dubbio ha potuto studiare il problema e considerare l'importanza di dare, come giustamente ha affermato l'onorevole Sorgi, ai nostri ospedali quanto è necessario per la loro esistenza.

Mi permetto di chiedere all'onorevole Ministro di chiarire quanto concerne la fonte di finanziamento e di tener presente l'urgenza di applicare questo disegno di legge, perché molti ospedali del Mezzogiorno attendono solo le attrezzature per intensificare la loro attività assistenziale.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Ringrazio il Presidente della Commissione che come relatore ha espresso parere favorevole al disegno di legge; ringrazio tutti i colleghi per essere intervenuti nella discussione di un argomento che interessa così da vicino la vita ospedaliera italiana; ringrazio anche coloro che hanno avuto qualche perplessità.

Vorrei, però, affondare subito il bisturi sino all'osso (sono diventato un po' chirurgo stando al Ministero della sanità).

Sono state poste due questioni pregiudiziali di diverso carattere.

La prima, di carattere generalissimo, è stata posta dall'onorevole Angelini, il quale, non riferendosi al disegno di legge, ha affermato che alcune promesse del Ministro della sanità, in tema di rinascita degli ospedali italiani e di edilizia ospedaliera, non sono state mantenute. Vorrebbe, quindi, portare in stato d'accusa il Ministro in Aula e discutere tutto il problema ospedaliero.

L'altra questione, di carattere secondario, riguarda il prelevamento delle somme occorrenti per l'attuazione di questo provvedimento legislativo dalla spesa concernente la profilassi e la cura della tubercolosi.

Quanto alla prima questione, rinnovo tutte le dichiarazioni fatte il 18 dicembre 1959 e quelle fatte in sede di bilancio nel settembre 1960; affermai allora che il problema dell'edilizia ospedaliera è al centro dell'attenzione del Governo.

L'onorevole Angelini non tiene conto delle due crisi di Governo, della primavera e dell'estate del 1960, che sospesero l'ordinaria attività parlamentare e governativa e costrinsero il Ministro della sanità (che per fortuite circostanze è sempre la stessa persona, pur essendo mutati tre Governi) a ricominciare la

sua opera di persuasione circa il finanziamento per il piano nazionale dell'edilizia ospedaliera.

Confermo quanto ebbi a dire allora; non aggiungo altro per un atto di riguardo verso i colleghi del Governo, i quali hanno affrontato il problema dell'edilizia ospedaliera forse con maggior passione; infatti il provvedimento legislativo che si attuerà sarà opera di concerto di più ministri.

MONTANARI OTELLO. Si tratta di un regresso rispetto alle promesse, di un passo indietro.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Si tratta invece di un passo avanti; le prospettive sono infatti più ampie di quanto lo fossero al tempo delle mie dichiarazioni rese il 18 dicembre 1959.

SORGI. Si tratta di un avvio alla concretizzazione delle promesse.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Altro non posso aggiungere, né lo potrei in Aula. Il problema rimane quindi ancora aperto.

Passando al problema della tubercolosi, ai colleghi i quali hanno osservato che i fondi per le attrezzature ospedaliere servono anche per i tubercolotici, risponderò che nella attività generale degli ospedali è compresa anche quella della diagnosi di determinate malattie con il relativo invio dei malati nelle apposite case di cura. L'attrezzatura, quindi, serve in definitiva anche per prevenire la tubercolosi; parlare dunque di storno dei fondi non mi sembra esatto valendo, come ho detto, queste attrezzature anche a diagnosticare la tubercolosi. Inoltre, i fondi stanziati al capitolo 64 per i tubercolotici sono in effetti più che sufficienti, anzi si è registrato persino un certo margine che ha consentito ai miei predecessori ed a me di pagare dei debiti che avevamo con l'Istituto nazionale della previdenza sociale. Il Tesoro è perfettamente a conoscenza di questa situazione (esso esamina infatti tutti gli atti di impegno finanziario che si prendono sui vari capitoli) ed anzi vi è stata anche da parte sua una larvata minaccia di riduzione di quel capitolo. Per questo motivo ho pensato che era bene, utilizzando un voto del Parlamento, dare al nostro vecchio bilancio una migliore ripartizione e a ciò abbiamo provveduto sia con leggi delegate (pubblicate pochi giorni fa nella *Gazzetta Ufficiale*) sia con questo provvedimento diretto a dare ai fondi finanziari del Ministero della sanità una più precisa destinazione, così da porlo in condizione di svolgere meglio le sue funzioni primarie. Va inoltre messo in evidenza che non abbiamo in effetti nessun obbligo particolare di finanziare i consorzi antitubercolari; potremmo, volendo, non dar loro nemmeno una lira. Infatti, se si esamina bene il capitolo del bilancio, si vedrà che non si parla in modo specifico dei consorzi, ma è detto che quella somma può essere utilizzata per altre spese. In sostanza, è nel potere discrezionale del Governo ed in particolare del Ministro, devolvere parte di quel denaro ai consorzi o spenderlo in altro modo, ovviamente sempre per i fini previsti dal capitolo stesso. Noi non siamo tenuti a soccorrere i tubercolotici attraverso i consorzi; potremmo anche attuare un sistema diverso per questa assistenza esulando dalla procedura vigente. Comunque il Ministero della sanità non è assolutamente in debito verso nessuno dei consorzi italiani e se essi sono quello che sono lo si deve al fatto che gli enti locali non adempiono gli obblighi assunti nel momento in cui il consorzio è stato istituito. Noi quindi potremmo mutare sistema di assistenza ai tubercolotici perché, oltre tutto ne avremmo anche qualche motivo. Tuttavia, noi siamo dell'avviso di mantenere in vita le istituzioni esistenti, anche quelle sorte per volontà degli enti locali; non possiamo, però, non notare che l'andamento dei consorzi, sotto certi aspetti, non è del tutto soddisfacente in parecchie regioni d'Italia. Al riguardo abbiamo predisposto determinate misure affinché adempiano bene la funzione attribuita loro dal Governo.

Ho fatto queste precisazioni per mettere in evidenza che i consorzi non hanno alcun diritto a sollevare, come hanno fatto, la voce dicendo che era stato distolto loro un miliardo e mezzo, laddove, come ha detto poc'anzi l'onorevole Sorgi, sono stati stanziati per i consorzi ben 8 miliardi e 700 milioni. Inoltre – ed è con vivo piacere che posso dir questo – il gravame che lo Stato sopporta per i tubercolotici v'ha diminuendo notevolmente, e non svelo certo un segreto di stato dicendo che l'Istituto nazionale della previdenza sociale, fino all'anno scorso, aveva sul Fondo tubercolosi un residuo inutilizzato di 50-70 miliardi che non sapeva come spendere. Fare quindi la questione per un miliardo e mezzo non mi sembra proprio il caso. Tornando dunque alla opportunità o meno di varare questo disegno di legge, l'onorevole Barberi si è espresso favorevolmente soffermandosi sul concetto delle attrezzature e sostenendo l'urgenza di risolvere il problema. L'onorevole Lattanzio ha definito il provvedimento più che mai opportuno e ne ha sollecitato l'approvazione. Ha accennato

anche ai letti vuoti che si trovano in tutti i tubercolosari italiani. L'onorevole Angelini non ha negato l'esistenza di aspetti positivi nella legge, ma nello stesso tempo ha sostenuto che gli elementi negativi erano superiori, parlando addirittura di ribellione dei consorzi (ribellione che io trovo del tutto ingiustificata). All'onorevole Angrisani devo dire che sento il dovere di compiacermi per aver constatato che il partito socialista democratico italiano ha messo nell'ordine della sua politica di intervento il problema delle attrezzature ospedaliere.

ANGRISANI. Sì, è vero, ma non con i soldi dei tubercolotici !

GIARDINA, *Ministro della sanità*. L'onorevole Ceravolo ha accennato all'I.N.P.S.; l'onorevole Barbieri ha ripetuto presso a poco i concetti espressi dall'onorevole Angelini, sostenendo che il problema delle attrezzature presenta aspetti gravissimi e che il Governo è responsabile della tutela della salute pubblica.

Il Governo non sottovaluta l'importanza della lotta contro la tubercolosi, né intende diminuire gli sforzi sinora compiuti. Nel contempo ritiene suo dovere occuparsi delle attrezzature ospedaliere.

Nel periodo di venti anni previsto per i contributi statali, 30 miliardi sono prelevati dal bilancio della sanità; se il presente disegno di legge viene approvato, non si ha alcun nuovo aggravio finanziario per la salute pubblica, mentre gli istituti sanitari possono disporre di 30 miliardi, da spendere senza limiti di tempo, anche nel giro di 12 mesi (erano giunte richieste per normali attrezzature per 10 miliardi anche prima di questa legge).

Poiché nel bilancio della sanità non è compresa alcune voce per le attrezzature ospedaliere, tale somma potrebbe anche essere spesa diversamente, per esempio per una maggiore profilassi delle malattie infettive. È strano che si sia arrivati al 1958-59 in questa situazione.

ANGELINI LUDOVICO. Di chi è la responsabilità ?

GIARDINA, *Ministro della sanità*. La responsabilità è dello Stato e del Parlamento, il quale in 30 o 40 anni mai ha rilevato che nelle spese sanitarie previste dal bilancio non una voce fosse da destinare alle attrezzature ospedaliere. Così oggi ci troviamo di fronte a tale grave problema, tanto più grave perché (come alcuni colleghi hanno accennato) sono in corso ampliamenti di moltissimi ospedali esistenti, per un totale di 11.067 posti-letto.

Per ogni ospedale abbiamo l'elenco dei posti-letto esistenti e di quelli in fase di allestimento: ciò significa necessità di nuove attrezzature, escludendo naturalmente il casermaggio.

Vi sono poi ospedali in corso di ricostruzione totale, in sostituzione delle attuali sedi (escluse le infermerie), per altri 16.786 posti-letto. Vi sono ospedali di nuova istituzione per 1300 posti-letto (a Bergamo, Avellino, 3 a Foggia, a Lecce, Potenza, Catanzaro). Inoltre sono in corso progetti di ampliamento di ospedali psichiatrici (ad Albano, Bergamo, Imola, Bologna, Frosinone, Napoli, Reggio Emilia, Sassari, Teramo, Roma, Perugia) per 6632 posti-letto.

Alcuni ospedali compresi in questi elenchi nominativi, pur essendo già terminati, si trovano nell'impossibilità di funzionare per mancanza di attrezzatura.

Il Governo ha pensato di provvedere a ciò con la concessione di mutui che si differenziano dai mutui normali, in quanto lo Stato paga interessi costanti, anche quando gli enti ospedalieri hanno pagato le relative quote annue di capitale; il che significa che lo Stato partecipa a gran parte del pagamento del capitale, credo a più di un terzo.

Tale forma di mutuo, quindi, solleva gli ospedali impegnati in anticipazioni bancarie da un grave peso, consentendo loro di rimodernare le attrezzature, e dà integralmente la possibilità di ampliarsi agli ospedali che attualmente non l'hanno.

In linea generale, a proposito dell'articolo 1, ritengo opportuno eliminare la distinzione tra attrezzature tecniche e scientifiche, in quanto ogni ospedale ben attrezzato presuppone una preparazione scientifica in ogni reparto sanitario e quindi gli strumenti necessari, perché l'assistenza e la cura degli ammalati avvengano col sussidio di tutti gli ultimi ritrovati della scienza. Del resto, nel secondo comma dell'articolo 1 si parla solo di attrezzature ospedaliere, senza distinzioni che potrebbero in futuro dar luogo ad equivoci.

Se mi fossi trovato al posto dell'onorevole Angelini (il quale peraltro non ha parlato a nome suo, ma a quello del suo gruppo) forse avrei assunto il suo stesso atteggiamento nei riguardi delle pregiudiziali sollevate. Ma, specialmente per quanto riguarda la seconda, penso possa ritenersi superata.

Concludo il mio intervento rinnovando il mio vivo ringraziamento a tutti i membri

della Commissione per aver dibattuto questo problema con tanto interesse e preparazione, ringraziando particolarmente il Presidente anche per le parole che ha voluto aggiungere dopo la chiusura della discussione generale.

PRESIDENTE. Ringrazio il Ministro per le sue cortesi espressioni e propongo di passare all'esame degli articoli.

ANGRISANI. Ma bisogna esaminare prima la mia proposta...

PRESIDENTE. Onorevole Angrisani, in genere il Comitato ristretto lo si nomina quando si devono coordinare diverse proposte di legge al fine di preparare un testo nuovo che contemperi le varie iniziative. Nel caso particolare noi ci troviamo di fronte ad un unico disegno di legge che ha una sua inquadratura ben precisa. Il Ministro, infatti, ha chiaramente spiegato il perché della sua impostazione.

ANGRISANI. Ma non ha spiegato perché mai i fondi devono essere tolti dal capitolo 64 del bilancio.

PRESIDENTE. Lo ha detto.

ANGRISANI. Lo ha detto, ma non lo ha spiegato, il che è una cosa ben diversa.

PRESIDENTE. Ella può essere d'accordo o meno con quanto esposto dall'onorevole Ministro, ma ciò non ha nulla a che vedere con la nomina del Comitato ristretto. La situazione, onorevole Angrisani, si pone in questi termini: il Ministro, anzi il Governo (il disegno di legge infatti è stato presentato di concerto con vari ministri) ha presentato un disegno di legge per le attrezzature sanitarie; i fondi relativi vengono reperiti su un determinato capitolo del Ministero della sanità. Ella è libero di essere di parere contrario; io rispetto la sua opinione, ma la proposta che ella avanza non mi consente, come Presidente, di nominare un Comitato ristretto il quale, ripeto, ha il compito di coordinare testi diversi.

ANGRISANI. Se avevo chiesto la nomina del Comitato ristretto, avevo le mie buone ragioni. Infatti il collega Angelini aveva proposto che la legge non venisse più discussa in Commissione, ma in Aula. Ho fatto di tutto perché ciò non avvenisse, perché si continuasse in Commissione la discussione di questo problema, nella speranza di trovare un punto d'intesa. Tutti, infatti, siamo convinti della necessità di dare agli ospedali il denaro necessario per provvedere alle loro attrezzature; ma non approviamo la decisione di privare il bilancio della sanità, già striminzito di per se stesso, di un miliardo e 500 milioni l'anno. Datemi atto, onorevoli colleghi, che questo non è giusto; la stessa opinione pubblica non ne sarebbe bene impressionata e ho motivo di credere che anche il Ministro sia di questa opinione, sebbene le sue affermazioni dissentono un poco da quelle che fece al Senato su questa parte specifica del problema (per il resto noi plaudiamo all'iniziativa governativa di attrezzare gli ospedali). La mia proposta, quindi, aveva un preciso scopo conciliativo. Tuttavia, anche se il provvedimento andrà in Aula, dichiaro a nome mio e del mio gruppo che per quanto appoggiamo questo Governo, non daremo il nostro voto ad una iniziativa che ha come conseguenza quella di portare ineluttabilmente i consorzi al fallimento. Non mi si venga a dire che con questo disegno di legge i consorzi non perdono niente e che, anzi, viene loro dato qualcosa di più, perché sono viceversa pieni di debiti al punto da non poter più ricoverare gli ammalati. È vero che vi sono letti vuoti, ma questo non rappresenta un orgoglio per la nostra nazione; i letti vuoti si trovano perché i consorzi non hanno, come ho già detto, i mezzi necessari per ricoverare gli ammalati (e ciò che dico sono in grado di dimostrarlo in qualsiasi momento). Se avevo fatto quella proposta conciliativa, era perché speravo che una parte della Commissione, rappresentante i vari gruppi politici, pervenisse, attraverso uno strumento regolamentare a sua disposizione, l'emendamento, ad una modifica dell'articolo 5. Questo il motivo della mia richiesta. Se il Presidente riuscisse a vedere la cosa non soltanto da un punto di vista formale, forse la mia proposta potrebbe essere accolta.

PRESIDENTE. Io non sono contrario, in genere, a nominare il Comitato ristretto, ma, ripeto, non vedo nella sua proposta gli elementi necessari per farlo.

ANGRISANI. Mi sembra un assurdo che, mentre si trovano miliardi per costruire piscine e palestre non si riesca a trovare un miliardo e mezzo per le attrezzature ospedaliere e si pensi, per provvedervi, di attingere al denaro dei tubercolotici!

PRESIDENTE. Faccia una proposta formale e noi la discuteremo.

ANGRISANI. Io chiedo che questo finanziamento venga concesso dal Ministero del tesoro in aggiunta alle disponibilità del bilancio della sanità.

PRESIDENTE. Ella ha facoltà di presentare un emendamento indicando su quale capitolo desidera far gravare questa spesa.

Quando si chiede un finanziamento che non è compreso nel bilancio, la richiesta, a norma dell'articolo 86 del Regolamento, deve essere trasmessa alla Commissione Bilancio. Ma in questo caso non è necessario, trattandosi solo di uno spostamento di capitale; è sufficiente che ella, in questa sede, presenti un emendamento.

ANGRISANI. Prima di presentare tale emendamento, desidero sentire il parere dell'onorevole Ministro.

LATTANZIO. È una questione di carattere procedurale. L'onorevole Angrisani ha proposto la nomina di un Comitato ristretto; ritengo che ad essa non si possa dar luogo, trattandosi solo di un problema di emendamenti, da presentarsi in sede di discussione degli articoli.

ANGELINI LUDOVICO. Desidero precisare che gli appunti da me fatti al disegno di legge non sono personali, ma derivano da una approfondita disamina del gruppo comunista.

L'onorevole Ministro ha affermato di rinnovare gli impegni presi nel dicembre 1959 e in sede di bilancio; accogliamo con piacere tale impegno personale.

Ma la dichiarazione che il problema ospedaliero è al centro dell'attenzione del Governo ci lascia perplessi; noi personalmente possiamo dargli fede, però non ce ne siamo accorti. Anzi, nel discorso pronunciato dall'onorevole Fanfani nel presentare il Governo, tale problema fu appena accennato. In realtà non esiste in Italia non dico un'avanzata politica di riforma delle strutture e sovrastrutture ospedaliere, ma nemmeno l'avvio di uno studio di tale concreto problema, altrimenti questo disegno di legge non sarebbe stato presentato; e le nostre perplessità sono anche vostre. Lo ha dimostrato l'intervento dell'onorevole Sorgi. La verità è che voi vi difendete.

Non si tratta di un attacco contro il Ministero della sanità, né, tanto meno, contro l'onorevole ministro. Desidero che il Ministero della sanità abbia diritti maggiori sul bilancio generale dello Stato. Il ministero ha assolto ai suoi compiti verso i consorzi, al punto di poter dichiarare di non voler più versare denaro

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Perché potrebbe non dare quello che dà, potrebbe adottare un altro sistema; cioè non è vincolato.

ANGELINI LUDOVICO. Non è vincolato, siamo d'accordo. Ma credo che l'espressione verbale dell'onorevole ministro sia andata oltre le sue reali intenzioni; sono infatti convinto che la responsabilità di questo grave problema non sia monopolio nostro, ma sia sentita, in modo particolare, da tutti i ministri. Ma il Parlamento ha il diritto di interferire sulla destinazione dei fondi e di esprimere il proprio giudizio.

Sottolineo che questa legge non presenta soltanto aspetti negativi, ma anche notevoli aspetti positivi, anzi il mio intervento della precedente seduta cominciava proprio da questi ultimi. Né ora ci tiriamo indietro, ma siamo convinti dell'opportunità di stabilire nel bilancio della sanità un fondo per le attrezzature ospedaliere.

La questione che noi facciamo è una questione politica, di scelte politiche, che deborda dalle responsabilità dirette ed immediate del Ministro della sanità e dell'amministrazione generale dello Stato.

Le scelte politiche si fanno sempre; anche in questo disegno di legge si intravedono, ma non possiamo assolutamente accettarle. Per questo motivo, lungi dal voler attaccare il ministero, e tanto meno il Ministro della sanità, siamo decisi a mandare in aula il disegno di legge; in quella sede avremo modo di fare una discussione più ampia e dettagliata.

Le presento, pertanto, signor Presidente, la richiesta di rimessione all'Assemblea del provvedimento con la firma del decimo dei deputati.

ANGRISANI. Ma prima di arrivare a questo, preferirei sentire il parere del ministro sulla mia proposta.

PRESIDENTE. Per la verità, onorevole Angelini, ella è andato fuori tema; si doveva infatti esprimere un giudizio sulla proposta dell'onorevole Angrisani di nominare o meno un Comitato ristretto.

ANGELINI LUDOVICO. Ma se ella ha espresso parere contrario...

PRESIDENTE. Per decidere qualsiasi cosa in Commissione è necessaria una votazione.

LATTANZIO. Signor Presidente, ho già avuto modo di esprimere il mio pensiero: sono contrario alla nomina del Comitato ristretto, perché se il problema consiste nel come reperire, in maniera diversa da quella proposta, un miliardo e mezzo, è chiaro che non si può nominare il comitato. Ovviamente, prima di decidere, sentiremo il parere dell'onorevole ministro; tuttavia mi sembra che proceduralmente, secondo il regolamento, la richiesta dell'onorevole Angrisani non possa essere accolta.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Il Governo, prima di decidere, ha studiato tutti i capitoli del bilancio e solo dopo un attento esame è giunto alla conclusione di far gravare la spesa sul capitolo 64.

ANGRISANI. Ma con leggi precedenti si sono già intaccati i capitoli 61, 62 e 67.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Con l'estendersi del sistema assicurativo sociale, presto il Ministero della sanità non avrà più tubercolotici da assistere, perché saranno tutti mutuati. Il numero complessivo dei morti per tubercolosi è diminuito sensibilmente; nel 1959 si è avuta una contrazione del 5,30 per cento rispetto al 1958; i nuovi casi di tubercolosi accertati denotano una contrazione del 7,4 per cento rispetto al 1958; il numero complessivo dei nuovi ammessi a ricovero da parte dell'Istituto della previdenza sociale mostra nel 1959 una contrazione del 5,7 per cento rispetto al 1958. Non dispongo ancora dei dati del 1960; ma da quei pochissimi di cui dispongo è già possibile rilevare che la regressione continua, sia pure lentamente, non soltanto per la mortalità, ma anche per la morbilità.

ANGRISANI. Il pagamento delle rette ospedaliere, mentre prima era di 900 lire, ora è di 2000-2500 lire; i fondi dei consorzi sono diventati praticamente nulli.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Ma sono spese obbligatorie del comune.

ANGRISANI. Non sono sufficienti.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Non si possono premiare i consorzi che non hanno tenuto una buona amministrazione.

ANGRISANI. Se è vero che un consorzio ha da incassare 100 milioni dal comune, è altrettanto vero che a sua volta ne ha per lo meno 600 di debito per il pagamento delle rette di degenza negli ospedali; ogni suo ispettore, signor ministro, se ne può rendere personalmente conto. Non passerà molto tempo che accumuleranno miliardi di debito.

PRESIDENTE. Onorevole Angrisani, queste precisazioni le farà in Aula. L'onorevole Angelini, infatti, ha presentato, a nome del suo gruppo, la richiesta di rimessione all'Assemblea del provvedimento.

ANGELINI LUDOVICO. Qualora da parte competente – non siamo noi a poter reperire dei miliardi – si trovasse una strada diversa per questi finanziamenti, saremo pronti a ritirare la nostra richiesta.

PRESIDENTE. Poiché dall'onorevole Angelini è stata presentata ai sensi dell'articolo 40 del Regolamento richiesta di rimessione all'Assemblea corredata dalle firme di un decimo dei deputati, la discussione è sospesa.

Discussione della proposta di legge d'iniziativa dei senatori Zelioli Lanzini e Franzini: Proroga delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri di cui alla legge 10 marzo 1955, n. 97 (Modificata dalla XI Commissione permanente del Senato) (2811-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa dei senatori Zelioli Lanzini e Franzini: « Proroga delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri di cui alla legge 10 marzo 1955, n. 97 » (*Modificata dalla XI Commissione permanente del Senato*) (2811-*B*).

Questa proposta di legge già approvata dalla nostra Commissione, è stata modificata dal Senato con la soppressione dell'articolo 2. Tale articolo fu aggiunto da noi perché si voleva che, nelle Commissioni giudicatrici per i concorsi, ad evitare facili ricorsi al Consiglio di Stato (i componenti la Commissione spesso non erano docenti delle specifiche materie messe a concorso) fossero chiamati esperti delle materie. Prego il Relatore, onorevole Ferrari, di voler esprimere il suo pensiero in proposito.

FERRARI GIOVANNI, *Relatore*. La prima preoccupazione della XIV Commissione nel ricevere questa proposta di proroga delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari era stata quella di giungere al più presto alla proroga, per eliminare il grave inconveniente di una *vacatio legis*. Ritengo che i commissari, i quali approvarono quel testo a grande maggioranza, giustamente abbiano proposto il secondo articolo e sostituito l'espressione di commissari di « materie affini o attinenti » con quella di commissari « della stessa materia ammessa a concorso ».

La XIV Commissione aveva, quindi, iniziato la regolamentazione della vasta e discussa materia dei concorsi. Ma la XI Commissione del Senato ha abolito l'articolo 2, rinviandolo al momento in cui la questione verrà trattata complessivamente e in sede più opportuna.

Ritengo ora opportuno che si approvi l'articolo unico, per non proseguire in termini di *vacatio legis*. La proroga è prevista fino al 30 giugno 1963: si dovrà lavorare molto

per giungere, prima di tale data, ad una organica legislazione in materia sanitaria.

Prego, dunque, gli onorevoli colleghi di votare l'articolo unico, per non rinviare il disegno di legge al Senato.

ANGELINI LUDOVICO. L'articolo aggiuntivo soppresso dal Senato era stato presentato da uno dei membri più autorevoli della nostra Commissione, il professor Barberi, il quale, vivendo giornalmente la vita dei concorsi ospedalieri, sa che cosa significhi avere come primari persone scarsamente preparate. Ciò accade perché spesso le commissioni di concorso sono composte di membri che non sono specialisti di quella determinata materia. Il professor Barberi portò l'esempio tipico di una commissione esaminatrice di un concorso per pediatri nella quale nessun membro era pediatra; questo perché si estende il concetto di materia affine. Il nostro Presidente, che è un pediatra, lo sa bene.

La nostra preoccupazione è di sanare l'attuale indegna situazione, esigendo che le commissioni esaminatrici siano composte di specialisti della materia messa a concorso. Naturalmente vi si può comprendere un membro che rappresenti il Governo, il Ministero della sanità, trattandosi di una forma di garanzia.

Il Senato ha creduto bene (secondo me male, poiché anche il Governo era favorevole alla nostra proposta, approvata all'unanimità) di abolire una disposizione che era tanto logica, tanto giusta che non avrebbe dovuto trovare alcuna opposizione.

Propongo di rimandare la discussione di qualche giorno, perché siamo chiamati ad approvare o respingere la soppressione di questo articolo, pur avendo già espresso parere favorevole.

FERRARI GIOVANNI, *Relatore*. È logico che, come Relatore, abbia sostenuto la validità tanto del primo che del secondo articolo. In modo particolare mi sono dichiarato favorevole a quest'ultimo perché risponde ad una norma di estrema logicità. Con la stessa obiettività, però, devo dire che non posso mostrarmi scandalizzato di fronte alla presa di posizione assunta dal Senato in quanto ha già approvato in precedenza, sia pure con qualche piccola variante, una norma simile relativa appunto ai concorsi ospedalieri.

Tuttavia, io ho il dovere di chiedere alla Commissione quale dei due problemi ha un carattere di maggiore urgenza. Ovviamente che si elimini lo sconcio (mi si perdoni l'espressione) di una *vacatio legis* in tema di concorsi. Ed è per questa ragione che io propongo di votare senz'altro il provvedimento, così come ci è pervenuto dal Senato, formulando nello stesso tempo l'augurio che si passi al più presto ad esaminare una legge la quale, in maniera ancora più ampia ed organica, regoli tutta la materia dei concorsi.

DE MARIA. C'è un motivo di fondo che ci spinge ad approvare il provvedimento al nostro esame e cioè, come è stato già fatto rilevare, la *vacatio legis*. Il fatto che sia limitata la possibilità di bandire concorsi ci induce ad approvare questa legge anche se, nonostante quanto detto da alcuni colleghi, non riesco assolutamente a giustificare l'atteggiamento assunto dal Senato. L'inconveniente lamentato tuttavia permane ed è gravissimo: non è possibile che le commissioni esaminatrici non siano composte da esperti delle singole materie con la scusa che mancano i relativi professori universitari. È un abuso questo che va eliminato ed è appunto per questa ragione che sarebbe stato molto più logico mantenere l'articolo 2. Il Senato ha dimostrato scarsa sensibilità, per non dire scarsa intelligenza (mi perdonino l'espressione gli amici senatori) sopprimendo quest'articolo. Noi deputati, che in genere siamo più battaglieri di loro, ci siamo preoccupati di andare a vedere cosa succede in periferia; ed abbiamo constatato che colà si determinano inconvenienti gravissimi.

BARTOLE. Se approviamo la proposta di legge così come l'ha rimandata a noi il Senato, sarebbe opportuno convertire almeno in un ordine del giorno il contenuto dell'articolo 2.

SORGI. Poiché io mi sono dichiarato, nella prima seduta, favorevole all'approvazione dell'articolo 2, non posso non manifestare il mio disappunto per la diversità di giudizio determinatasi tra i due rami del Parlamento. Pur non volendo mancare di riguardo ai colleghi del Senato, non posso non rilevare che qualcosa non funziona, nel nostro sistema legislativo, soprattutto se pensiamo che i senatori nel trattare questo argomento, hanno già sancito in un altro disegno di legge lo stesso principio che noi cerchiamo di far valere oggi. Stiamo prorogando questo provvedimento da un anno all'altro con la scusante che trattandosi di una proroga non è possibile modificare il testo. Tutto questo, permettetemi di dirlo, non fa onore al nostro Parlamento. La conseguenza è che avvengono fatti gravissimi come quello, ad esempio, verificatosi in una provincia che ben conosco, dove un chirurgo, il quale, non volendo far partecipare ad un concorso per primario chi-

rurgo il radiologo, ha fatto dichiarare dai funzionari dell'alto commissariato che radiologia e chirurgia non sono materie affini; poi, volendo egli stesso partecipare ad un concorso per primario radiologo, ha fatto dichiarare il contrario, e ciò avvalendosi di potenti amicizie.

Tutti insistono sulla *vacatio legis;* io sostengo, invece, che questo non è un argomento determinante. Infatti, io che sono amministratore ospedaliero; e che quindi, per amarissima esperienza diretta, conosco bene la materia, posso dire che tutte le amministrazioni ospedaliere, sapendo che la legge stava per scadere il 10 marzo, si sono affrettati a bandire tutti i concorsi. Quindi, se nuove esigenze sono sorte, queste hanno origine recentissima.

Sarebbe, quindi, possibile aspettare ancora un po' e tentare di riproporre il testo, così come lo avevamo approvato noi, all'attenzione degli amici senatori.

LATTANZIO. Non dobbiamo dimenticare il problema di fondo esposto dal relatore; sì deve fare in modo che in ogni settore del Paese tutto funzioni in piena legalità, specialmente in questo importante settore della vita nazionale. Quindi, per cercare di ottenere il meglio, rinviamo questa legge al Senato; ma otteniamo davvero il meglio? Tutti siamo d'accordo nel ritenere che l'articolo 2 non risolve il problema dei concorsi ospedalieri, che è molto più ampio e va discusso più a fondo; ci auguriamo ancora una volta che esso possa essere affrontato e risolto in sede legislativa.

L'articolo 2 salvaguarda però un settore molto delicato del problema dei concorsi ospedalieri, ma ritengo che possiamo, allo stato attuale delle cose, approvare così com'è la proposta di legge, anche per non giungere ad un odioso contrasto con il Senato.

Prego il Ministro della sanità di accettare un ordine del giorno che chiarisca il significato dell'articolo 2 che il Senato ha bocciato.

FERRARI GIOVANNI, *Relatore*. Le ragioni per le quali abbiamo insistito per l'approvazione del testo, le ho già esposte. Nessuno dei colleghi deve ritenere che abbia voluto tagliare con un tratto di penna un articolo la cui abolizione è responsabilità della Commissione XI del Senato.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Mi rimetto alla decisione della Commissione.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. L'articolo 1 non è stato modificato.

La nostra Commissione aveva approvato il seguente articolo 2, che è stato soppresso dalla XI Commissione permanente del Senato:

« Le disposizioni di cui all'articolo 5 della legge 10 marzo 1955, n. 97, *sub* lettere *b*) e *c*), sono modificate dalle seguenti:

« *b*) da due primari ospedalieri di ruolo della disciplina messa a concorso, in servizio presso lo stesso ospedale o in mancanza, presso ospedali di categoria pari o superiore a quella dell'ospedale che bandisce il concorso, uno dei quali abilitato alla libera docenza; uno di questi primari sarà designato dall'Ordine dei medici della provincia nella quale si bandisce il concorso;

« *c*) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina messa a concorso, o, in mancanza, di materia strettamente attinente al concorso ».

Il relatore, onorevole Ferrari Giovanni, propone di accogliere la soppressione dell'articolo 2, già deliberata dalla XI Commissione del Senato. Pongo in votazione tale proposta.

(*Non è accolta*).

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Poiché la Commissione decide di mantenere l'articolo 2 propongo, per una migliore formulazione tecnica di sostituire la parola « modificate » con la parola « sostituite » e di aggiungere dopo le parole « le disposizioni di cui » le parole « al primo comma »; propongo altresì di aggiungere, alla lettera *b*), dopo le parole « uno di questi » la parola « due ».

PRESIDENTE. Pongo in votazione gli emendamenti proposti dall'onorevole ministro.

(*Sono approvati*).

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Proporrei inoltre il seguente comma aggiuntivo:

« La disposizione di cui al secondo comma del predetto articolo 5, *sub* lettera *c*), è sostituita dalla seguente:

« *c*) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina messa a concorso o, in mancanza, di materia strettamente attinente al concorso ».

PRESIDENTE. Pongo in votazione il comma aggiuntivo testè proposto dall'onorevole ministro.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 2 nel suo complesso che risulta così formulato:

« Le disposizioni di cui al primo comma dell'articolo 5 della legge 10 marzo 1955, n. 97, *sub* lettere *b*) e *c*), sono sostituite dalle seguenti:

« *b*) da due primari ospedalieri di ruolo della disciplina messa a concorso, in servizio presso lo stesso ospedale o in mancanza, presso ospedali di categoria pari o superiore a quella dell'ospedale che bandisce il concorso, uno dei quali abilitato alla libera docenza; uno di questi due primari sarà designato dall'Ordine dei medici della provincia nella quale si bandisce il concorso;

« *c*) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina messa a concorso, o, in mancanza, di materia strettamente attinente al concorso ».

La disposizione di cui al secondo comma del predetto articolo 5, *sub* lettera *c*), è sostituito dalla seguente:

« *c*) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina messa a concorso o, in mancanza, di materia strettamente attinente al concorso ».

(*È approvato*).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto in fine di seduta.

Votazione segreta.

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

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione segreta della proposta di legge:

Senatori ZELIOLI LANZINI e FRANZINI:

« Proroga delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri di cui alla legge 10 marzo 1955, n. 97 » (*Modificata dalla XI Commissione permanente del Senato*) (2811/*B*):

Presenti e votanti 25
Maggioranza 13
Voti favorevoli . . . 23
Voti contrari 2

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Andreucci, Angelini Ludovico, Angrisani, Babbi, Barbieri Orazio, Baroni, Bartole, Borellini Gina, Ceravolo Mario, Cerreti Giulio, Colleselli, Cotellessa, Delfino, De Maria, Ferrari Giovanni, Forlani, Gotelli Angela, Lattanzio, Merlin Angelina, Messinetti, Montanari Otello, Re Giuseppina, Santarelli Ezio, Scarongella, Sorgi.

La seduta termina alle 11,50.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI