COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXV.

SEDUTA DI VENERDÌ 30 NOVEMBRE 1962

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Comunicazioni del Presidente:

PRESIDENTE 639

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

Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali. (3396);

CRUCIANI ed altri: Stato giuridico dei medici ospedalieri. (594);

SORGI ed altri: Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri. (868);

BUCALOSSI e GENNAI TONIETTI ERISIA: Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri. (1495);

ROMANO BRUNO: Regolamentazione della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri. (1604);

Senatori SANTERO ed altri: Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali. (2660);

LONGO ed altri: Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario. (3999) 640

PRESIDENTE 640, 641, 642, 643, 653

PAG.

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei Ministri* . . 643, 646, 649, 650, 651, 652

JERVOLINO, *Ministro della sanità* . . . 641

RICCA 641, 653

ROMANO BRUNO 641, 642, 644

BUCALOSSI 642, 643, 646, 651

LATTANZIO. 642, 643, 653

ANGELINI LUDOVICO 644

DE PASCALIS 644

CAPUA 645, 646, 650

BARBERI SALVATORE 648

BARBIERI ORAZIO . . . 648, 649, 650, 651

AZIMONTI 653

MONTANARI OTELLO 653

COTELLESSA 652

PIRASTU 652

La seduta comincia alle 9,40.

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

(*È approvato*).

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. I deputati De Pascalis, Pirastu e Bucalossi sostituiscono rispettivamente i deputati Calamo, Caponi e Martoni.

Seguito della discussione del disegno di legge: Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali (3396) e delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Cruciani ed altri: Stato giuridico dei medici ospedalieri (594); Sorgi ed altri: Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri (Urgenza) (868); Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia: Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri (1495); Romano Bruno: Regolamentazione della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri (1604); Senatori Santero ed altri: Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali (Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato (2660); Longo ed altri: Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario (Urgenza) (3999).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge:

« Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali » (3396),

e, delle proposte di legge, d'iniziativa dei deputati Cruciani, Delfino e Cucco:

« Stato giuridico dei medici ospedalieri » (594);

d'iniziativa dei deputati Sorgi, Roselli, Veronesi, Cotellessa, Merenda:

« Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri » (868);

d'iniziativa dei deputati Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia:

« Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri » (1495);

d'iniziativa del deputato Romano Bruno:

« Regolamentazione della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri » (1604);

d'iniziativa dei senatori Santero, Monaldi, Benedetti, Lorenzi, Pasqualicchio, Criscuoli, Bonadies, Tibaldi, Alberti, Gatto, Caroli, Pucci, Lombari, Franzini, D'Albora, Pignatelli, Scotti, Lombardi, Zelioli Lanzini, Mammucari:

« Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali » (2660);

e, d'iniziativa dei deputati Longo, Barbieri Orazio, Montanari Otello, Angelini Ludovico, Audisio Walter, Borellini Gina, Caponi, Cerreti Giulio, Messinetti, Minella Molinari Angiola, Napolitano Giorgio, Raffaelli, Pino, Santarelli Ezio, Tognoni:

« Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo degli ospedali pubblici e del personale sanitario » (3999).

Onorevoli Colleghi, nel dichiarare aperta la seduta, ritengo di interpretare il sentimento dell'intera Commissione esprimendo la più viva sodisfazione all'onorevole Presidente del Consiglio, poiché egli ha accolto l'invito a venire ad esporci l'indirizzo politico del Governo in relazione al provvedimento in esame e, particolarmente, in relazione al problema della conferma finanziaria delle spese che gli ospedali sostengono nell'esercizio delle loro funzioni.

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*. Ringrazio l'onorevole Presidente della Commissione per le cortesi espressioni rivoltemi.

Sono grato, comunque, alla Commissione per aver richiesto la mia partecipazione a questa riunione.

Circa l'oggetto della richiesta, io devo dire quanto segue. Come gli onorevoli colleghi membri di questa Commissione sanno, il Governo si è interessato di questa faccenda, non già per esautorare, ma per difendere il Parlamento! Furono esercitate pressioni sul Governo perché prendesse delle decisioni, non voglio dire polemiche, ma, certo in una visione che non teneva abbastanza conto del fatto che il Parlamento era già stato investito dell'esame di questo provvedimento.

E, come alcuni membri della Commissione sanno, per aver essi partecipato, a titolo diverso, alla riunione che tenemmo a Palazzo Chigi il 18 settembre, in quella stessa riunione fu affermato, e così pure nelle successive riunioni alle quali io stesso partecipai, che coloro i quali presentavano esigenze varie non dovevano dimenticare che, ormai, del problema era investito il Parlamento e si doveva, quindi, anche per rispetto verso di esso, contemperare le richieste che venivano ad essere fatte con i lavori in corso e con le opinioni che già il Parlamento in questa materia aveva espresso.

Il Ministro onorevole Jervolino e il Sottosegretario onorevole Delle Fave, che prese accuratamente nota di tutto quello che in quella occasione fu detto, possono fornire alla Commissione, ove essa lo richieda, tutti gli elementi e tutte le notizie. Così come, del resto, quelli tra gli onorevoli colleghi commissari presenti, i quali non come parlamen-

tari, ma nell'altra veste, parteciparono a quelle riunioni, possono fornire tutti gli elementi in base ai quali la Commissione potrà constatare che la posizione assunta dal Governo fu, e resta, come in altre mille circostanze capita, una posizione di mediazione. Mediazione, in questo caso, tra le esigenze di questa particolarissima categoria di « curatori della salute pubblica » e le esigenze delle amministrazioni ospedaliere, degli Enti locali, dal Governo intesi non come corpo politico, ma come rappresentanti dell'Amministrazione centrale.

Fatte queste preliminari dichiarazioni, credo di non dover far perdere oltre del tempo alla Commissione addentrandomi nei particolari relativamente alle varie riunioni svoltesi. Naturalmente, la Commissione può rivolgere tutte le domande del caso e i membri del Governo, soprattutto l'onorevole Ministro della sanità che presiede istituzionalmente a questo settore, daranno le risposte che potranno esser date ad eventuali richieste di chiarimenti. Chiarimenti potranno essere dati anche dal Sottosegretario onorevole Delle Fave, il quale fornirà alla Commissione tutti i dati per un giudizio non solo sull'opera del Governo svolta in consonanza assoluta con l'azione che andava svolgendo il Parlamento, ma anche sulle prospettive che, a nostro parere, in relazione alle conoscenze che noi abbiamo acquisite, si presentano, nella ricerca di soluzioni capaci di dare tranquillità ai relativi settori del mondo sanitario, mediante una soluzione ragionevole e attenta di tutta la questione del riordinamento ospedaliero. Concludo esprimendo la speranza, che è anche il voto più vivo ch'io formulo, che s'addivenga all'approvazione, più sollecita possibile, del disegno di legge che si trova davanti al Parlamento da molto tempo, speranza che trova conforto nella volontà manifestata dalla Commissione col lavoro svolto, soprattutto nell'ambito del Comitato ristretto !

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Presidente del Consiglio soprattutto per le riconosciute intenzioni di buona volontà da parte di tutti i componenti di questa Commissione di arrivare al più presto ad una soluzione definitiva.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Sono a disposizione della Commissione, quando si discuteranno i singoli articoli, per dare i chiarimenti necessari che di volta in volta mi verranno chiesti.

RICCA. I rappresentanti del Governo vorranno scusarmi se dovrò riprendere la discussione al punto in cui l'avevamo interrotta l'ultima volta che ci siamo riuniti, nel senso di chiarire che l'invito della Commissione non era tanto riferito alla volontà di conoscere se, in sede di discussione con i rappresentanti sindacali, fossero stati o meno raggiunti degli accordi o assunte delle intese che avessero posto la Commissione in una certa situazione, ma era, viceversa, rivolto a conoscere il pensiero del governo su di un punto fondamentale per il prosieguo della discussione della legge.

Noi ci troviamo, appunto perché spinti da esigenze di richieste, di istanze da parte dei medici sanitari di ospedale e di tutto il personale ospedaliero e da esigenze di ammodernamento degli Istituti ospedalieri, a dovere affrontare situazioni che, secondo valutazioni approssimative, porteranno le amministrazioni ospedaliere ad avere degli aggravi economici che potranno raggiungere il 20 per cento dell'attuale situazione di bilancio.

E, poiché conosciamo bene quali sono le situazioni deficitarie degli Istituti ospedalieri, avevamo espresso il desiderio che il Governo venisse qui nella persona del Presidente del Consiglio a dirci se la Commissione poteva affrontare la discussione in termini risolutivi e definitivi. E la discussione potrà essere risolutiva solo se il Governo ci assicura un intervento finanziario in percentuale sulla retta o se noi stabiliamo la omnicomprensività della stessa retta, con l'obbligo di accettazione così come fissata da parte degli Istituti mutualistici che si servono degli ospedali per i loro assistiti.

Allo stato attuale, in questa sede, una risposta a questi interrogativi non era stato possibile darla.

Da qui è partita la nostra richiesta di avere delucidazioni, non sulla parte normativa, ma sull'altra parte, sulla quale la Commissione non potrebbe più continuare a discutere senza garanzie fondamentali, che consentano alla Commissione stessa di proseguire i lavori.

Questo era il senso della nostra richiesta.

ROMANO BRUNO. Desidero anzitutto ringraziare il Presidente del Consiglio delle sue dichiarazioni e della cortese adesione all'invito da noi rivolto.

Associandomi, in sostanza, a quello che ha detto il collega onorevole Ricca, devo dire che noi stiamo qui lavorando da mesi su uno dei problemi fondamentali della vita nazionale. È, infatti, quello ospedaliero, un problema complesso, che include aspetti normativi, aspetti edilizi, aspetti finanziari. Noi ora ci stiamo occupando, soprattutto, del riordina-

mento normativo e della carriera del personale ospedaliero.

Siamo riconoscenti al Ministro Jervolino della collaborazione che ci ha dato al fine di risolvere tali problemi. Abbiamo, però, pensato che, essendo intervenuto il Governo, molto autorevolmente, nella persona del Presidente del Consiglio, e, putroppo, non essendo ancora a noi riuscito, pur attraverso gli sforzi congiunti del Ministro e della Commissione, di ottenere precisi chiarimenti su quella che è la parte indispensabile, cioé sulle fonti di finanziamento di questa legge, fosse necessario da parte della Commissione dire una parola definitiva su questo argomento al Governo attraverso il Presidente del Consiglio.

Non si può, a mio avviso, fare una legge di riforma ospedaliera senza affrontare decorosamente il problema della retta omnicomprensiva, come è stato denunciato da tutti i gruppi. Lei sa, onorevole Presidente, che le Casse Mutue, l'I.N.A.M. soprattutto, hanno una vecchia questione con gli ospedali, proprio perché non riconoscono l'omnicomprensività della retta...

BUCALOSSI. Anche il Ministero della sanità!

PRESIDENTE. Onorevole Bucalossi, la prego, se vuole intervenire, di non interrompere, ma di iscriversi regolarmente a parlare e di attendere poi il suo turno.

ROMANO BRUNO. ...perché pensavo che una parte degli oneri non debbano gravare, in quanto oneri sociali, sul costo effettivo del malato. Questo è un punto di vista che può anche essere ritenuto fondato, però noi dobbiamo sapere in questa sede come gli ospedali debbono vivere; come dovrà, poi, essere affrontato il finanziamento, che ricadrà, inevitabilmente e fatalmente, sulle amministrazioni ospedaliere, dei nuovi oneri, che sono certamente una conseguenza della riforma che noi stiamo studiando e degli impegni che anche il Governo ha preso autorevolmente, attraverso il Presidente del Consiglio e il Ministro della sanità, nelle trattative sul piano sindacale che sono state svolte; come si dovrà fare perché gli ospedali non restino in una situazione peggiore di quella nella quale attualmente versano. Si è anche detto, da tutte le parti della Commissione, che è necessario che il Governo si impegni finanziariamente in maniera precisa, se è vero – come è vero – che, per altre necessità, che noi qui non vogliamo discutere sul piano della gradualità delle urgenze, sono stati trovati dei finanziamenti, anche ingenti.

Noi avevamo chiesto inizialmente che il Governo si impegnasse almeno con una copertura di 12 miliardi per questa legge. Dodici miliardi rappresentavano un contributo iniziale, che ci dava la tranquillità di potere iniziare un'opera di sostentamento dei bilanci degli enti ospedalieri fin dal primo anno di applicazione della legge. Purtroppo, sembra che questi 12 miliardi non sia stato ancora possibile reperirli nelle pieghe del nostro bilancio.

Questo, quindi, è un problema fondamentale. Noi crediamo che non si possa continuare nell'esame di questa legge, la quale, inoltre, non può uscire mutilata, cioé non può trascurare la sistemazione dello stato giuridico e del trattamento economico dei sanitari ospedalieri, lasciando tutto ciò affidato alle iniziative locali delle amministrazioni, ma deve definitivamente assicurare la vita a questa categoria benemerita di professionisti che assolvono ad una funzione fondamentale nella vita dello Stato. L'ospedale è un servizio pubblico fondamentale dello Stato, e lo Stato non può, quindi, disinteressarsene o venir meno, per primo, a quelli che sono gli obblighi di finanziamento, soprattutto, oltre che normativi, nei confronti di questo settore.

Io sono, quindi, pienamente d'accordo con il collega onorevole Ricca, che ha parlato prima in questi termini, ed attendiamo perciò di ricevere delle assicurazioni per poter portare a termine il nostro lavoro.

LATTANZIO. Ringrazio anzitutto il Presidente del Consiglio della possibilità che oggi ci dà, con la sua presenza in Commissione, di discutere un provvedimento legislativo molto dibattuto ed atteso, e non soltanto nell'ambito di questa Commissione. Non possiamo infatti dimenticare che, in ogni dibattito del bilancio della sanità, ci si è intrattenuti da parte di tutti i settori sui problemi ospedalieri proprio per l'importanza che questi hanno per la politica sanitaria del Paese.

I colleghi del Comitato ristretto e il Ministro della sanità sanno che io, fin dal momento in cui si cominciò a discutere l'articolo 2 della legge, così come formulata dal printivo testo della legge Giardina, posi il proplema, che attualmente il collega onorevole Ricca e il collega onorevole Bruno Romano hanno richiamato. Io, cioè, nel momento in cui andavamo ad assegnare dei nuovi compiti istituzionali agli ospedali, sostenni che bisognava, contemporaneamente, stabilire la copertura con cui si intendeva e si intende finanziare i nuovi compiti che andiamo ad affidare agli ospedali italiani.

Tutto questo è ancora più indispensabile perché, già allo stato attuale, come gli onorevoli colleghi hanno ricordato, gli ospedali sono in una situazione finanziaria difficilissima. Già attualmente infatti – come è noto all'onorevole Presidente del Consiglio che più volte è dovuto intervenire, anche nel recente passato, su questo problema – è controverso il modo con cui deve essere costituita la retta ospedaliera: a maggior ragione, nel momento in cui ci accingiamo a dare agli ospedali dei compiti nuovi, mi pare giusto che venga deferito questo problema che non è l'ultimo a creare le note attuali difficoltà agli ospedali italiani! Credo sia utile ricordare, a tal proposito, che, fra l'altro, prima della costituzione del Ministero della sanità, vi era un fondo a disposizione del Ministero dell'Interno, per il ripiano o risanamento dei bilanci ospedalieri. Purtroppo, però, con la costituzione del Ministero della sanità, mentre il fondo pare sia rimasto a carico del Ministero dell'Interno, non è più disponibile per ripianare i bilanci. D'altronde, e penso che la Commissione sarà concorde con me, oggi non si tratterebbe più di un piccolo fondo, perché il *deficit* degli ospedali è giunto ad un punto tale per cui si tratta davvero di pensare concretamente di emanare un provvedimento di natura straordinaria che possa, almeno per quanto riguarda il passato, ripianare queste situazioni deficitarie che ogni giorno, sempre più, si aggravano. E si aggravano non soltanto perché vi è una situazione di contrasto – che, a mio parere, va serenamente valutata – fra gli istituti mutualistici e gli ospedali, (in quanto, in fondo, gli istituti mutualistici chiedono di sapere chi deve e in he modo deve corrispondere alle esigenze degli ospedali!) ma anche perché siamo giunti al punto che – come mi pare anche il collega Bucalossi, qualche minuto fa, volesse dire, interrompendo un altro onorevole collega che stava parlando – lo stesso Ministero della sanità, per le rette a suo carico, non riconosce la retta ospedaliera così come viene determinata dagli ospedali e approvata dai Medici provinciali.

BUCALOSSI. La riconosce ma non la paga!

LATTANZIO. Non la riconosce! Non è soltanto che non la paga; si trattasse soltanto di questo!

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*. Fra pochi giorni sarà varato il disegno di legge dei due miliardi.

LATTANZIO. Sì, ma non si tratta solo di trovare i fondi per pagare le rette arretrate, il problema è proprio quello di stabilire come deve essere costituita, perché anche le rette che fanno carico alla Sanità e a tutti è noto – almeno ai colleghi qui presenti, all'onorevole Ministro, alle Amministrazioni Ospedaliere – che non corrispondono a quelle stabilite dalle amministrazioni ospedaliere e riconosciute dai medici provinciali.

Ecco perché innanzi a questa situazione, già grave per il passato, io, pregiudizialmente, sin dal momento in cui discutemmo l'articolo 2, mi permisi di chiedere: chi la paga? Giungemmo allora ad una certa formulazione del vecchio articolo 89 (ora divenuto nel testo del Comitato ristretto articolo 82, se non vado errato), formulazione che io non condivido, e ne ho chiaramente esposto le ragioni, ma che fu suggerito dallo stesso Ministro Jervolino che ora pare voglia tornarci su senza indicare nuove fonti di finanziamento, testo che, non so come, nella stesura attuale, la Commissione Bilancio potrà esprimere parere favorevole al disegno di legge, così come ebbe chiaramente ad esprimersi l'onorevole Gennai Tonietti, che è relatore del provvedimento legislativo presso quella Commissione.

PRESIDENTE. Scusi, onorevole, se la interrompo, ma lo faccio unicamente per una migliore intelligenza di ciò che lei va dicendo: guardi che il Governo ha successivamente modificato ancora gli emendamenti che aveva presentato ed ora è tornato al testo del Comitato ristretto. La Commissione bilancio, attraverso il suo presidente onorevole Vicentini, ha fatto sapere che, entro oggi o domani renderà noto il parere e che, presumibilmente, avendo espresso parere favorevole sul testo della Commissione, il parere non sarà negativo sul testo del comitato ristretto.

LATTANZIO. Prendo atto della sua comunicazione, che, in un certo senso, tranquillizza per l'avvenire la vita degli ospedali, anche se, come già ebbi occasione di dire – a parte l'attuale situazione deficitaria degli ospedali – non potrà non comportare, inevitabilmente, – i colleghi se ne renderanno conto – l'aumento dei contributi agli Istituti Mutualistici da parte dei lavoratori.

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*. C'è da scegliere: o contributi o tasse. O, se preferisce, l'aumento delle sigarette?...

LATTANZIO. In questo caso sarebbe meglio tasse, almeno graverebbero su tutti i cittadini e non su un gruppo ristretto di utenti. Comunque, prendo atto di questa comunicazione. Naturalmente, se il Governo manterrà definitivamente questa formulazione, io credo che le preoccupazioni degli onorevoli colleghi Ricca e Romano, oltre che le mie, siano in

parte superate; anche se restano per quella parte che riguarda l'aumento dei contributi da parte dei lavoratori!

ROMANO BRUNO. Una legge si fa per farla applicare, non per farla disattendere.

ANGELINI LUDOVICO. Noi ci felicitiamo per la presenza dell'onorevole Presidente del Consiglio fra noi, tanto più che siamo convinti che, altrimenti, non ci sarebbe potuto essere alcuna presa di posizione da parte dell'onorevole Ministro della sanità riguardo alla questione della salute della Nazione. E tanto più ci felicitiamo inquantoché, non da parte nostra sono venute critiche al Governo e tanto meno al Presidente del Consiglio per i suoi interventi nei riguardi dei problemi sollevati dai medici ospedalieri. Io sono convinto – anzi noi tutti lo siamo – che è un atto altamente democratico che vaste categorie, portatrici, di interessi nazionali generali, come quelle dei medici ospedalieri, si possano rivolgere direttamente al Presidente del Consiglio per esprimere la propria opinione. Detto questo, io, naturalmente, mi associo – è logico – al problema sollevato dal collega onorevole Ricca, problema che può essere brevemente sintetizzato in poche parole, cioè: questa legge che noi stiamo discutendo ha bisogno di un finanziamento. Ecco la difficoltà veramente grave di fronte alla quale ci troviamo! Tanto più, signor Presidente – e le pongo la questione in maniera problematica affinché lei vi ponga mente – che noi siamo convinti che è impossibile risolvere il problema degli ospedali con l'attuale sistema delle rette, qualunque siano le modifiche che si possano apportare, perché le contraddizioni esistenti fra le necessità degli ospedali e quelle degli enti mutualistici non sono affatto soggettive. Si tratta di due grandi istituti dello Stato, che hanno le stesse finalità e, quindi, non crediamo che si tratti di questioni che possano risolversi semplicemente, costringendo le mutue a fare alcune cose e richiamandole a dei doveri che non so come potrebbero essere, poi, definiti in via giuridica.

Noi siamo convinti che il problema del finanziamento degli ospedali esca ormai dall'ambito nel quale è sempre stato visto fino a questo momento; altrimenti, signor Presidente, si metterebbero gli enti mutualistici nelle condizioni di sospingere i propri assistiti verso le case di cura private. Cosa, questa, cui noi siamo assolutamente contrari!

Io vorrei richiamare, signor Presidente – ed ho finito – la sua attenzione su un fatto sul quale noi non possiamo chiudere gli occhi e che, in parte, è già stato qui richiamato dai colleghi che mi hanno preceduto. Cioé noi, con il provvedimento in esame, aumentiamo gli oneri – è un fatto obiettivo, è una costatazione che noi tutti facciamo di una necessità odierna, che gli ospedali abbiano ad assumere oggi nuovi impegni! – e però non provvediamo contemporaneamente a dare agli ospedali il modo di sodisfare a questi impegni!

Ma, io vorrei riferirmi in particolare al fatto che è stato presentato al Senato il piano degli ospedali! Non è il caso di esprimere qui alcun giudizio su tutto il resto, perché valuterà il Senato; qui, noi ci limitiamo semplicemente a portare a questo solo problema il nostro esame. All'articolo 4, punti 3) e 4) di quel disegno di legge, è detto che gli Enti ospedalieri sono chiamati a contribuire al finanziamento delle costruzioni, e via di seguito, con le disponibilità di bilancio e patrimoniali, con quelle derivanti dalla beneficenza privata (punto 2), e, con i proventi di esercizio, in misura non superiore al 20 per cento (punto 3).

Ora, io non dico che questo sia giusto o non giusto; potremmo anche ritenere che sia, in via di ipotesi, giusto. Però, con lo stato di dissesto in cui versano oggi gli ospedali... ?!

Ecco, quindi, i problemi attuali. Ecco le contraddizioni di fronte a cui noi obiettivamente ci troviamo e per cui avevamo chiesto di sentire una parola da parte del Governo che ci potesse mettere in condizione di giudicare e, possibilmente, di portare avanti più tranquillamente il nostro lavoro.

È evidente che i problemi qui sollevati, da un riordinamento e da una riforma ospedaliera, sono ancora più ampi di questi. Ma, io ho voluto richiamare l'attenzione esclusivamente su questi perché, poi, in sede di discussione sarà il momento di affrontare tutti gli altri: intervento degli Enti locali, decentramento, ecc. Sono questi altrettanti problemi che diventano poi tanto più importanti specialmente dopo che è stato presentato al Parlamento questo disegno di legge.

Queste le ragioni, signor Presidente, della nostra domanda e noi ci auguriamo che, da parte del Governo, possa venirci una risposta adeguata.

DE PASCALIS. A questo punto, avuta notizia di un dato nuovo che modifica la situazione, e precisamente del fatto che il Governo ha ritirato gli emendamenti presentati agli articoli 82, 83, 84, 85, 86 e 87, pongo una domanda che serve, secondo me, a chiarire, appunto, la situazione, soprattutto nei riguardi dell'impegno della Commissione circa

l'eventuale approvazione del nuovo testo della vecchia legge Giardina.

La domanda è questa: che cosa aveva indotto il Governo a presentare emendamenti agli articoli 82 e seguenti con i quali la Commissione, avvalendosi delle sue possibilità, aveva ritenuto di poter risolvere il problema del finanziamento relativamente ai nuovi oneri stabiliti per gli ospedali? Più precisamente, la presentazione di emendamenti a modifica degli articoli che disciplinano la retta omnicomprensiva per garantire le nuove spese che vengono a gravare sugli ospedali, faceva ritenere che il Governo avesse pensato ad un'altra soluzione, come la costituzione di un fondo di rotazione o un diverso sistema per il finanziamento dei bilanci passati, presenti e futuri degli ospedali! Oggi veniamo a sapere che il Governo ha ritirato questi emendamenti al sistema della retta omnicomprendente da noi previsto in sede di Comitato Ristretto. Che significa? Accetta anche, il Governo, gli obblighi che quest'ultima decisione comporta? Perché, è chiaro che essa implica anche la definizione di un sistema che preveda e garantisca che le mutue e gli istituti previdenziali, accetteranno senza discutere, senza riserve, il principio della retta omnicomprensiva prima prevista per gli ospedali.

La risposta a questo interrogativo è destinata a sgomberare il terreno da ogni difficoltà. Anche se, a questo punto, sembra a me opportuno – ed è un suggerimento, il mio – che il disegno di legge, se si accetta il principio della retta omnicomprensiva, dovrà comportare un nuovo articolo che preveda limitazioni per quanto riguarda la concorrenza delle case di cura private agli ospedali, i quali ultimi si vedono affidare nuovi compiti per l'espletamento della loro precipua attività e, quindi, non possono essere assoggettati alla concorrenza, già oggi troppo grave, da parte degli istituti privati.

CAPUA. Non mi soffermerò su quanto già è stato detto dai colleghi che mi hanno preceduto, sul tema del finanziamento della legge in esame, per non ripetere cose già dette ed a cui io pienamente mi associo.

Una domanda che rivolgo all'onorevole Presidente del Consiglio è questa. È stato presentato alla Camera un provvedimento che riguarda l'ordinamento regionale! Ora, se le regioni ci saranno, è logico che ci si dovrà uniformare a quello che sarà l'ordinamento regionale. Domando allora: quali sono le divergenze che si possono determinare tra l'impostazione di questo progetto di legge e quelle che saranno le eventuali attribuzioni alle regioni in materia di sanità?

È un legittimo chiarimento quello che io chiedo. Quando si parla qui, ad esempio, di coordinamento di piani, ecc., è evidente che la domanda si impone.

Un'altra osservazione, di natura pratica, che io sottopongo all'attenzione dell'onorevole Presidente del Consiglio, è questa. Pare che sia stato presentato, come risulta da dichiarazione dell'onorevole Ministro competente e dalla stampa, un piano di costruzione concernente gli ospedali, con un disegno di legge attualmente all'esame del Senato. Ora, un piano che, come questo, impone la creazione di nuovi posti-letto, mentre risolve questioni relative ai posti-letto, esaspera ovviamente tutte quelle situazioni d'ordine finanziario, già indicate dai colleghi, che hanno parlato prima di me. Infatti, questa Commissione, unanimemente, ha sempre riconosciuto una cosa: non basta creare un nuovo posto-letto, bisogna anche metterlo in condizioni di funzionare.

E, un'altra osservazione ancora mi permetto di fare, onorevole Presidente del Consiglio. Noi siamo sempre giunti, in questa Commissione, direi in modo pressocché unanime, a questa conclusione: il problema sanitario italiano è un problema di fondi ma, principalmente, un problema di mancanza di coordinamento. Grosso modo, non è azzardato dire che i milioni e miliardi spesi ogni anno in questo settore sono stati spesi agendo per compartimenti stagni. Ora, discutere in Parlamento per compartimenti stagni, signor Presidente, come attualmente si sta facendo, un piano che riguarda gli ospedali, un altro che riguarda l'ordinamento regionale e in cui certamente si parlerà di materia sanitaria, un disegno di legge sull'ordinamento ospedaliero, potrebbe esasperare i concetti; andremmo a creare tre pezzi che, poi, ove volessimo metterli assieme, daranno luogo a una figura alquanto deforme, qual'è in realtà quella attuale della sanità italiana!

Un terzo chiarimento volevo chiedere all'onorevole Presidente del Consiglio: e lo faccio in base agli emendamenti che il Governo ha presentato in un primo tempo e che, eccessivamente, ha poi modificato, giacché è noto che abbiamo avuto diverse ondate. varie edizioni di emendamenti. Nel comitato ristretto, signor Presidente del Consiglio, discutemmo dello stato giuridico del personale per quello che potevamo discuterne, ed eravamo arrivati ad alcune conclusioni per quanto attiene ai limiti di età degli aiuti, degli

assistenti e dei primari; eravamo, cioé, pervenuti alla considerazione che il comitato ristretto stabiliva certi limiti di età con certi minimi di pensione, sicché aveva adottato la formula dell'articolo 15, la quale diceva che i sovrintendenti sanitari, direttori sanitari, primari, che hanno acquisito la stabilità, rimangono in servizio fino al sessantacinquesimo anno. Qualora gli stessi non abbiano raggiunto i quarant'anni di servizio effettivo (comunque prestato) utile agli effetti della pensione, l'amministrazione ospedaliera ha facoltà di prorogare il servizio fino al settantesimo anno di età. Perché ciò era stato fatto? Perché si era riconosciuto che molti dei primari, attualmente, sono privi di ogni assistenza previdenziale; perché hanno compiuto, per esempio, venticinque anni di amministrazione senza aver avuto mai trattamento di previdenza, per cui, alla luce delle leggi attuali, se alcuni di loro dovessero chiudere gli occhi, le famiglie resterebbero senza pensione, addirittura, per non aver raggiunto il minimo pensionabile.

Successivamente, il Governo ha presentato, nella prima serie di emendamenti, un articolo aggiuntivo al n. 97, nel quale era detto che i primari di ruolo, alla data di entrata in vigore della presente legge, ovvero ricollocati in ruolo a norma del precedente articolo 97, sono trattenuti in servizio fino al compimento del settantesimo anno di età. Questo per quanto riguarda la prima serie di emendamenti.

Seconda serie di emendamenti. Viene ritirato l'articolo aggiuntivo al 97 e non si pensa all'articolo 15, cioè si ripropone l'articolo 15 così come esso è. Fin qui nulla di strano, se non ci fosse stato un elemento aggiuntivo, che io mi permetto di sottolineare, anche se non riguarda la mia parte. Potrebbe sembrare una cosa indiscreta, ma ogni caso ha il suo valore. Pare che il gruppo di maggioranza, nel discutere gli emendamenti, abbia voluto affermare – da parte del suo capogruppo – che, mentre intendeva impegnativo per il Governo il riconoscimento di uno stato giuridico e previdenziale fino a 65 anni per aiuti e assistenti, non si ritenesse impegnato per quanto riguarda i primari. Ora mi permetto di sottoporre la cosa all'onorevole Presidente del Consiglio, per sentire il suo parere.

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei ministri.* Ma io non lo dirò: lo esprimerà il Ministro della sanità.

CAPUA. Ho chiesto un chiarimento. Anzi, questi sono i tre chiarimenti che chiedo all'onorevole Presidente del Consiglio.

BUCALOSSI. Onorevole Presidente, grato per la presenza dell'onorevole Presidente del Consiglio alla nostra riunione, io debbo, per dovere di lealtà – poiché nella seduta precedente sollevai il problema – rilevare, in sua presenza, come in numerosi colleghi si fosse determinata una impressione sfavorevole quando fu presentata dal Governo una serie di emendamenti, che ripetevano, nella maniera più pedissequa, le richieste di carattere settoriale di alcune categorie. Tali emendamenti andavano anche al di là di ciò che era stato concordato nel comunicato ufficiale sull'incontro tra Governo, parlamentari ed organizzazioni sindacali, che ebbe luogo sotto la presidenza dell'onorevole Fanfani, il 18 settembre. Sono lieto di constatare che oggi la situazione si avvia su un binario diverso e voglio augurarmi che su questo binario sia mantenuto il nostro lavoro.

Il Parlamento, dunque, è ormai investito dell'esame dei disegni e delle proposte di legge riguardanti il riordinamento ospedaliero e, quindi, da questo momento, deve essere il Parlamento, sia pure tenendo nella dovuta considerazione il punto di vista dell'esecutivo, a risolvere il problema nell'equilibrio delle aspirazioni particolari e nel quadro del superiore e generale interesse del paese.

Il punto fondamentale, ed in certo qual senso preliminare, di tutto il problema, è il suo aspetto finanziario. Esso è stato sollevato a più riprese, ma non ha trovato mai considerazione da parte dell'esecutivo che ha consentito che gli ospedali, inermi per la loro natura, fossero esposti a veri atteggiamenti di sopraffazione in disprezzo della legge e delle stesse sentenze della magistratura competente. La situazione ha assunto toni paradossali quando lo stesso Governo si è rifiutato di riconoscere le rette di degenza fissate con la procedura e le garanzie previste dalle leggi vigenti, per alcune categorie di ammalati a suo diretto carico.

Tale situazione non è tollerabile: o si ha il coraggio di proporre la modifica della legge oppure lo Stato non può dare un così patente esempio di violazione delle norme legislative incoraggiando analoghi atteggiamenti da parte degli istituti di assistenza malattia sui quali esso esercita la tutela e la vigilanza.

È così che questi istituti si attestano su posizioni illegittime di resistenza non giustificate da deficienze di cassa ma usate strumentalmente per tentare di allargare un potere politico già eccessivo e, per certi aspetti, intollerabile con il controllo diretto o indiretto degli ospedali. Si verrebbero così a creare

posizioni formidabili di resistenza verso la realizzazione di un concreto sistema di sicurezza sociale e di difesa di un sistema di previdenza su base assicurativa, che è più oneroso e dispersivo ed il meno efficiente in rapporto ai mezzi finanziari che impegna ed assorbe.

È una situazione di grave disagio nella quale gli Istituti di assicurazione di malattia, quasi Stato nello Stato, impongono la loro volontà al di là della legge e contro gli ospedali inermi ed indifesi. Ed ecco così, prima di camminare oltre la prima assicurazione che deve essere data: lo Stato e gli Enti che operano sotto l'alta tutela ed il controllo del Governo fino a che la legge non sarà modificata debbano operare nel suo pieno ed assoluto rispetto, corrispondere per i degenti le rette fissate secondo le procedure di legge non consentendo, al riguardo, assurdi compromessi, riportando così ad una situazione serena l'attività ospedaliera.

Un altro aspetto che mi trova concorde con i rilievi di altri colleghi è che la crisi che investe gli ospedali, almeno sotto l'aspetto finanziario, è artificiosa per quanto riguarda gli Istituti di assicurazione malattia e di previdenza. Basterebbe richiamare questi ultimi al rispetto dei loro fini istituzionali che non sono quelli di tentare di appropriarsi degli ospedali o di costruirne al prezzo di otto-dieci milioni per posto letto quando il paese ha bisogno non di *grand-hôtel* ma di ospedali tecnicamente attrezzati su un metro edilizio civile ma non sfarzoso.

Io non entrerò, perché pur ritenendolo auspicabile non lo ritengo attuale, sulla opportunità di assicurare la vita finanziaria degli ospedali reperendo i mezzi fiscalmente come si realizza in un sistema di sicurezza sociale. Se questo è il fine al quale dobbiamo tendere oggi non possiamo che limitarci a sottolineare l'esigenza primordiale di assicurare la vita degli ospedali, l'assolvimento dei loro compiti richiamando gli utenti, tutti gli utenti al rispetto dei loro obblighi e considerando che sostanzialmente si esagera quando si afferma che il costo-malato riassume il costo di servizi che non dovrebbero essere caricati agli utenti ma alla collettività.

Pur ammettendo una parte di vero in questa considerazione dobbiamo tuttavia riconoscere che si tratta di valori marginali in quanto che i compiti svolti dagli ospedali sono quelli che derivano, per massima parte, dalla loro stessa natura e che si risolvono in un utile anche per gli Istituti di assicurazione malattia quando contribuiscono a prevenire le malattie o a ridurre, attraverso perfezionamenti tecnico-sanitari, la media di durata delle degenze. A queste esigenze del resto hanno fatto fronte in passato, proprio attraverso la retta gli enti autarchici locali sui quali gravava il massimo dell'assistenza ospedaliera.

È stata sollevata, dall'onorevole Angelini, e mi pare anche dall'onorevole Capua, una preoccupazione sulla quale io concordo. Essa riguarda la situazione concorrenziale delle case di cura, aggravata dal fatto che il personale sanitario e di immediata assistenza, spesso così oltranzista nelle richieste verso le amministrazioni ospedaliere, è quasi sempre di una tolleranza e di una compiacenza estrema verso le case di cura consentendo, ad esempio, che esse incamerino aliquote talvolta anche esose dei compensi sanitari mutualistici. Occorre regolamentare vigorosamente la struttura edilizia ed organica delle case di cura, esigendo minimi insuperabili per consentire il loro convenzionamento con gli istituti di assistenza di malattia. Questa potrebbe essere una strada logica ed equa per ristabilire un giusto equilibrio in questo delicato settore.

Io non entro nel merito degli altri problemi sollevati dal collega onorevole Capua, se non per una brevissima considerazione. Quando noi affrontiamo il problema dei limiti di età per il servizio sanitario occorre abbandonare riferimenti privi di analogie come quello del settore universitario che semmai andranno corretti nella opportuna sede, e secondo moderne esigenze. Occorre in questo settore una chiarezza assoluta e non adottare formule equivoche per tradurre nella legge il nostro pensiero. A mio avviso il limite di età per il mantenimento in servizio deve essere unico per tutte le categorie dei sanitari ospedalieri. Cosa che del resto si verifica in molti paesi stranieri e da noi presso gli stabilimenti di cura dipendenti dall'I.N.P.S. e dall'I.N.A.I.L. Si deve, inoltre, tenere conto che il paese dopo un lungo, faticoso periodo di rodaggio è oramai entrato nel novero dei paesi progrediti ed industrializzati. Sarebbe in contrasto con questa situazione e sarebbe un anacronismo biologico e segno di senilità intellettuale mantenere altri limiti di età secondo quei criteri che vigono nei paesi sottosviluppati e privi di una larga e preparata classe dirigente. È necessario facilitare a leve giovani l'assunzione di responsabilità direttive con la garanzia legata a questo principio di uno sviluppo e di un progresso consapevole e vivo.

Debbo infine segnalare il pericolo che, a mio avviso, sarebbe implicito in una legge stralcio che si limitasse a risolvere i problemi di settore dei sanitari. Sarebbe la peggiore delle soluzioni perché tali incomplete misure ritarderebbero, inevitabilmente, la soluzione dei problemi vitali dei nostri ospedali legati fondamentalmente ad una razionale soluzione del problema finanziario.

BARBERI SALVATORE. I componenti della XIV Commissione debbono esser grati all'onorevole Presidente del Consiglio per avere egli voluto portare più volte la sua personale attenzione su questo grave problema, la cui trattazione è da tempo all'ordine del giorno e sul quale oggi è particolarmente rivolta la preoccupata attenzione della Nazione.

E noi medici poi, che siamo in questa Commissione largamente rappresentati, dobbiamo essergli doppiamente grati, perché investiti di una particolare responsabilità alla soluzione del problema.

Non intendo indugiare su situazioni particolari di cui abbiamo largamente discusso in Commissione e in sede di Comitato ristretto. Merita però un accenno la questione dei limiti di età per i primari, gli aiuti e gli assistenti, partita che, a mio parere, va esaminata e decisa non solo dal punto di vista degli interessi settoriali, ma anche e soprattutto per i riflessi importanti sui servizi assistenziali ospedalieri, in un'era in cui la scienza e l'arte medica sono in continuo divenire.

Ma desidero oggi in particolare richiamare l'attenzione dell'onorevole Presidente del Consiglio e dei colleghi della Commissione sulla controversa partita della retta omnicomprensiva, di cui all'articolo 82 del testo del Comitato ristretto, non risolve il problema del pesante passato debitorio degli ospedali, ma risolverebbe in pieno il problema finanziario degli ospedali per l'avvenire, se questa potesse venire realizzata. Con i nuovi compiti affidati agli ospedali, di cui all'articolo 3 del testo sopracitato, conforme, peraltro, alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la media delle rette di degenza degli ospedali italiani delle varie categorie sarà notevolmente maggiorata, dovendo gli ospedali provvedere, oltre che ai tradizionali compiti diagnostico-terapeutici, a quelli di medicina preventiva, scientifici, didattici e di educazione igienico-sanitaria del malato e del suo nucleo familiare. Ora io mi domando: potranno gli Enti mutuo-assistenziali, che assistono oggi l'84 per cento della popolazione italiana, soddisfare a questo onere notevolmente accresciuto, quando fino ad oggi, facendo leva in parte sulla norma sancita dall'articolo 82 della legge 1938, non hanno voluto riconoscere l'onere della retta pur obbligatoria per i comuni nei riguardi dei poveri? E non hanno voluto riconoscere l'onere per i malati infettivi, ricoverati per esigenze di cura, oneri che, praticamente, rappresentano il puro costo dell'assistenza ospedaliera ai fini quasi esclusivamente diagnostici e terapeutici?

Ritengo, peraltro, che le leggi istitutive dei vari Enti mutuo-assistenziali costituiranno un ostacolo giuridico al riconoscimento di una siffatta retta omnicomprensiva. Il Parlamento può sempre con una nuova legge modificare le leggi precedenti: ma io non credo che questa nostra Commissione abbia la facoltà di dettare una norma che possa modificare le leggi istitutive dei vari Enti mutuo-assistenziali. Non riterrei, peraltro, equo addossare a particolari categorie di utenti oneri per compiti di medicina preventiva, per le opportune esigenze didattiche, scientifiche e sociali che si risolvono in un sicuro vantaggio per l'intera collettività nazionale e che, quindi, alla collettività intera dovrebbero essere equamente addossati. Temo, poi, che la nuova retta, notevolmente maggiorata (forse del 70-80 per cento in rapporto alla media delle rette che oggi pagano gli Enti mutuo-assistenziali agli ospedali), finirà per dirottare ancora di più gli ammalati verso le case di cura private, che offrono condizioni di ricovero molto più vantaggiose economicamente. Né credo noi abbiamo mezzi per impedire la scelta, più o meno volontaria, da parte del lavoratore, della casa di cura privata piuttosto che dell'ospedale. Agli ospedali finirebbero per affluire solo i casi più gravi, più difficili, bisognevoli di approfonditi, costosi accertamenti diagnostici e di dispendiose lunghe cure, mentre la gran massa degli assistiti, per le malattie mediche e chirurgiche più comuni, finirebbe per adire alle case di cura.

Su questo scottante argomento desidererei sentire la chiara parola dell'onorevole Presidente del Consiglio: ritiene egli si possa addossare agli Enti mutualistici l'onere della retta omnicomprensiva e potranno gli ospedali esser messi in condizione di realizzare sollecitamente i crediti che verranno ad aprirsi verso gli Enti mutuo assistenziali, senza vedere disertate le loro corsie da una grande massa di assistiti in regime assicurativo?

BARBIERI ORAZIO. Ha già parlato per il nostro gruppo l'onorevole Angelini Ludovico. Vorrei però cogliere l'occasione che mi viene offerta della presenza dell'onorevole Presi-

dente del Consiglio per rivolgergli qualche parola.

Vede, onorevole Fanfani, noi ci troviamo di fronte ad una situazione di evidente, grave contraddizione. Fino a non molto tempo fa un vasto settore della pubblica opinione del nostro paese e, direi, anche una buona parte del Parlamento, ha creduto che l'agitazione dei medici in Italia avesse a base motivi eminentemente privati, d'ordine sindacale. Adesso, però, tutti sono convinti, o almeno la maggior parte dell'opinione pubblica è convinta, che il nostro paese in questo campo ha veramente bisogno di una riforma del sistema.

Pertanto, la contraddizione che io vorrei sottolineare è questa: da parte nostra è stato presentato un progetto di legge che riteniamo organico e che, a nostro parere, imposta il problema in modo nuovo, tenendo conto dell'attuale ritmo naturale di progresso civile ed economico del nostro paese. Noi riteniamo, per contro, insufficiente lo schema predisposto dal Comitato ristretto.

Tuttavia, non è sul confronto che io intendo qui parlare, e cioè dimostrare quanto il progetto da noi proposto corrisponda meglio e più dell'altro alle esigenze, alla maturità e alle possibilità tecniche del paese, ma intendo soltanto parlare brevemente delle contraddizioni che sono insite nello stesso testo redatto dal Comitato ristretto. I colleghi del Comitato ristretto, tenendo conto anche del mandato ricevuto e, quindi, di quello che era il pensiero prevalente dell'intera Commissione, vi hanno introdotto alcuni principî, chiamiamoli così, innovatori, anche se la struttura schematica rimane pur sempre antiquata, in quanto tutto il sistema poggia sul medico provinciale, ecc.

Ha fatto, inoltre, alcune enunciazioni di principio, che sottolineano i compiti preminenti degli ospedali pubblici rispetto agli istituti privati, ossia la funzione pilota, didattica, educativa, degli ospedali. Però, consapevole della mancanza di un finanziamento il comitato ristretto è ricorso, per così dire, a questo espediente: cioè ha detto che le amministrazioni ospedaliere possono fare, hanno facoltà di fare, non che debbono fare. E, quindi, se si tiene conto di tutte le cose che hanno detto gli onorevoli colleghi, che partono da una esperienza – perché molti di noi sono o amministratori o medici – le amministrazioni ospedaliere non faranno quelle cose che si trovano indicate lì; e allora questa legge, onorevole Fanfani, non risolve niente! Nella parte positiva, tassativa, prescrittiva, lascia le cose come stanno; nella parte che può sembrare innovativa è, per così dire, improduttiva.

Un altro punto del problema, sottolineato da più parti, è il seguente: le casse mutue non pagano, non riconoscono le rette deliberate, sì che gli ospedali sono in credito di miliardi, pagando centinaia di milioni di oneri passivi per i prestiti che devono contrarre. E le pare che le amministrazioni ospedaliere – che sono costituite da uomini che non possono dedicare permanentemente il loro tempo alla direzione degli ospedali, perché sono professionisti – possano mettersi a escogitare, a pensare come condurre un'azione, una lotta, per trovare nuovi cespiti di guadagno?! Le amministrazioni ospedaliere non faranno cose nuove. Quindi, che cosa si può prevedere?

Se passasse una legge come questa, noi cacceremmo gli ospedali in vertenze e lotte continue con le casse mutue e con tutti i medici, onorevole Fanfani. Se noi riconosceremo, come dovremo riconoscere, la stabilità di carriera ai medici, questi poi intraprenderanno un'azione per avere un trattamento economico dignitoso. Credo che dovremo affrontare quindi argomenti. Ma se noi lasciassimo la cosa impregiudicata, i medici, successivamente, passeranno all'azione per avere un trattamento decoroso. Si immagina quanti oneri nuovi verranno alle amministrazioni ospedaliere? Ed ecco, quindi, una serie di vertenze, di lotte con i medici, col personale, con le casse mutue...

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei ministri*. Quindi lei passerebbe tutto allo Stato, così la gestione...

BARBIERI ORAZIO. No! No!

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei ministri*. Mi sembrava d'aver capito così.

BARBIERI ORAZIO. Io credo che noi dovremmo avere il coraggio di stabilire che la retta comprende molte cose; però, altre, come gli ampliamenti, i miglioramenti delle strutture e così via non possono entrare nella retta. Dovranno essere a carico dello Stato. Io dico che questo è un problema di priorità, ma deve esser compreso proprio da parte di chi deve avere una visione generale, organica dei problemi dello Stato. Credo che ormai la nazione comprenda che tutti i presidî sanitari sono una parte importante per la salvaguardia della salute fisica e spirituale dei cittadini. Nel termine di pochi anni, noi – cioè lo Stato italiano – abbiamo approvato oltre 500 miliardi di stanziamento per il piano verde, 1.200 miliardi per le superstrade, 1.500

miliardi per la scuola, 800 più 700 miliardi per le ferrovie, 125 miliardi (l'ultima legge) per i fiumi, 200 miliardi per le case dei braccianti.

Per l'ultimo bilancio dell'interno – e anche questo lo dirò sommessamente, perché non si creda che voglia fare una polemica – c'è stato un aumento di 50 miliardi. Ora, non dico che siano troppi, onorevole Lattanzio, ma lei, come uomo che vive nell'ospedale, come uomo della Commissione igiene e sanità, ritiene giusta questa sperequazione, ritiene che non si debba chiedere al Governo di compiere un passo avanti ? !

CAPUA. Di questo passo le sigarette le venderanno i gioiellieri !

BARBIERI ORAZIO. Non ci siamo limitati a una denuncia, a una protesta. Si potrà discutere un piccolo aumento, una tangente sulle società che hanno patrimoni di oltre 500 milioni, il che andrebbe a coprire molte cose. Io credo che non si possa approvare una legge innovatrice senza che ci sia un minimo impegno dello Stato per il riquadro dei bilanci degli ospedali.

Ho detto altre volte, onorevole Fanfani, e lei lo sa benissimo, che le amministrazioni ospedaliere hanno alla loro testa quasi tutti amici del Governo. Ed essi si trovano in difficoltà disperate ! Ma si può giungere fino a un certo limite ! È stata una fortuna – se così si può dire – per il Governo, perché non gli hanno dato fastidi; ma è una disgrazia per gli ospedali, poiché essi non hanno una forte organizzazione. La « Fiaro » ha delle benemerenze, ma comunque non è una forte organizzazione che possa far sentire, con tutta la dialettica necessaria, il peso che hanno gli ospedali: il peso patrimoniale, il peso umano, il peso scientifico. Però noi siamo legislatori e dobbiamo avere senso di responsabilità e di misura. Io mi associo a tutto quello che hanno detto gli altri colleghi perché il Presidente del Consiglio e il Ministro della sanità ripensino un pochino come è possibile reperire dei fondi per tranquillizzare gli amministratori, gl ospedali, tutto il mondo sanitario, e dimostrare coi fatti questa comprensione del Governo e del Presidente del Consiglio.

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei ministri*. Ho capito perfettamente che la questione preliminare, essenziale, è rappresentata da questo articolo 82, per richiamarmi a un testo preciso che è quello predisposto dalla Commissione. Però, sui vari problemi riaffiorati, io non posso fingere di non aver sentito, anche per l'autorevolezza delle persone che sono state riunite ore e ore per discuterne e che hanno esperienza molto completa.

Quindi, problema del limite di età: i 70 anni ! Mi sembra poter limitare la mia opinione ad una semplice considerazione. Non è possibile immaginare che, in una stessa famiglia, o in uno stesso settore della vita nazionale, alcuni vadano in pensione a 70 anni, magari a 75, fuori ruolo, e altri a 65 anni. Io, soltanto per aver udito ed anche per aver letto così impostata la questione, in sede governativa ho detto: qui esiste un problema. Credo che la Commissione questo problema lo affronterà nel suo giusto modo e lo risolverà. Non ho dubbi che la Commissione e il Parlamento nel suo insieme, sapranno risolverlo senza creare ingiustizie, in maniera da non dar luogo alla possibilità di nuovi conflitti all'interno del settore, e in maniera, anche, di dar prova di equa consapevolezza di tutti i termini di questo problema.

Non aggiungo altro perché invaderei il campo della competenza del collega onorevole Ministro Jervolino e, anche, della vostra sovranità, della sovranità, cioè, del Parlamento e, quindi, della Commissione.

Non entro nemmeno nel merito della questione per quanto riguarda le regioni. Mi sembra, però, che l'onorevole Capua abbia dato una spinta, con il suo intervento, alla tesi di coloro che pensano, ed io fra i primi, che sarà bene approvare sollecitamente la legge regionale, per poi vedere... !

CAPUA. È una questione di coordinamento, quella che io sollevo !

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei ministri*. E veniamo all'articolo 82. Intorno a questo articolo, cioè al modo di finanziamento, tutti si saranno accorti – del resto, ho sentito gli echi accorati nelle parole dei colleghi – che si va a decidere su una questione di fondo, importantissima.

Cioè, voglio dire, dal Medio evo ad oggi tutto è cambiato. Possibile che solo gli ospedali non debbano cambiare ?

E, qui, si entra nel problema dei consigli di amministrazione, problema di chi regge questi ospedali, problema di relazioni tra ospedali e comunità, problema di relazione tra ospedale e comunità dei pazienti e, quindi, problema delle mutue !

Anticamente, allorché sorsero questi ospedali, la comunità dei pazienti era rappresentata dai comuni. Mettiamo bene in chiaro questo: per il novanta per cento, a seconda delle categorie, e noi speriamo di arrivare al cento per cento quando passeremo al sistema di sicurezza sociale, presto, com'io mi

auguro, la comunità dei pazienti è rappresentata dagli enti previdenziali.

Così impostato il problema, ne derivano conseguenze molto importanti che riguardano l'amministrazione dell'ospedale, e, forse, attenuano alcune delle preoccupazioni che gli stessi sostenitori dell'articolo 82 hanno qui prospettato.

Del resto, io debbo rendere omaggio al Comitato ristretto per aver prefigurato questo problema, laddove ha tentato, agli articoli 85 e 86, di immaginare, non dico una modifica – qui, mi si consenta di dire con un po' troppa prudenza ! – non una modifica della amministrazione degli ospedali, ma un correttivo, una specie di curatore dell'occasionale insipienza o imprudenza dei consigli di amministrazione.

Credo che, rimeditando sull'articolo 82, bisognerà farlo anche su questi due articoli. I fautori dell'articolo 82 – ed io lo sono ! – devono rivedere l'articolo 86. E, forse, si rimuovono alcuni degli ostacoli, delle resistenze, degli abusi, alcune posizioni semplicemente sindacali, che alcuni degli istituti hanno assunto, senza il consenso, io spero, dei rappresentanti, che esistono nel consiglio interno, dei pazienti.

Quindi, bisogna rimuovere questa situazione, innovando in materia di amministrazione dei singoli ospedali, portando i rappresentanti degli ammalati, in questo caso degli istituti che hanno una certa percentuale di propri iscritti in quel determinato ospedale, nell'ambito del consiglio di amministrazione !

Vorrei pregare tutti i colleghi di riflettere sulla complessa, tumultuosa, ondosa discussione che si è verificata su questa materia, e di consentire al Governo qualche movimento tattico... o, di preparazione, diciamo così, per arrivare a un certo punto !

Perché l'articolo 82, allo stato attuale, è un articolo giusto. Certo, se noi fossimo in regime di sicurezza sociale, non lo sarebbe e nessuno lo avrebbe formulato. Ma, in questa fase di passaggio verso quel sistema, non è un ostacolo, ma, a guardarlo bene, attentamente, rappresenta un ponte.

Qualche collega ha sollevato il problema delle nuove funzioni pubbliche degli ospedali. Credo, per l'onore che dobbiamo agli ospedali, che, almeno nelle intenzioni, queste funzioni già le esercitino e, in molti casi, anche con grande benemerenza nei confronti del Paese, non pagati ! E devo, altresì, aggiungere che non sono, questi, servizi resi alla generalità del paese che non partecipa alle cure; al contrario, se un ospedale non prepara i suoi strumenti e il proprio personale con l'attuazione dei compiti previsti all'articolo 3, a lungo andare si trasforma in un macello e basta !

Io credo che già adempia a questi servizi. Per quello che io so, li adempie già. E in molti casi in modo esemplare, con grande sodisfazione del corpo medico. Ed allora, se li adempie già, e se non sono estranei alle funzioni istituzionali degli ospedali, e se deve continuare a farli, e se è nell'interesse degli ammalati che li adempie, non vi è nessuna contraddizione che siano gli ammalati, *pro quota*, o, nel loro corpo generale, gli assicurati, che partecipino al soddisfacimento del loro costo. Qual è il problema ? Obbediranno le mutue ? In questa sede ho sentito, un pochino, farsi cenno alle mutue come se fossero uno Stato estero !... Il Parlamento prescriva delle norme che obblighino le mutue e troverete solidale il Governo !

BARBIERI ORAZIO. Ma la legge le prescrive già !

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei ministri*. Ad ogni modo, tutto quello che occorre, si faccia ! E si faccia anche nei confronti dello Stato ! Del resto io credo che il Ministro Jervolino vi darà qualche notizia in questa materia. Debbo aggiungere, però, ad onore delle mutue – ed anche in questo senso dico che si esagera a immaginare le mutue come un altro Stato – che, dei 112 miliardi che l'Istituto malattia doveva pagare, mi pare ne abbia pagati 103 o 104...

BUCALOSSI. Non riconoscendone, però, una parte...

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei ministri*. Ma voi sapete anche perché non riconosce queste cose, o meglio, tenta di non riconoscerle: in virtù di un precedente accordo, nel quale si disse – io allora non mi occupavo di questa faccenda, l'ho sentita echeggiare – che bisognava prendere particolari cautele, che poi non sono state prese. E allora esse dicono: voi malati, voi ospedali, avete proceduto per vostro conto ed ora volete attribuire queste spese in violazione di un accordo precedente ! ? Ci sarà da discutere se si è presa giustamente la strada dell'accordo o no (questa è un'altra faccenda). Ad ogni modo io credo che, anche su questo episodio dolorosissimo, sul quale sono intervenuto due o tre volte per imporre alle mutue di rispettare la retta (alcune lo hanno fatto: qualche miliardo di più l'hanno tirato fuori), e sull'altro – sul quale l'onorevole Bucalossi ha richiamato giustamente la nostra attenzione – per cui gli istituti assicurativi, per loro con-

to, in alcuni centri in cui fa comodo, preparano dei grandi hotel per gli ammalati, e in altri non fanno niente, io credo che il Parlamento debba prendere posizione.

Avrete il Governo solidale con voi! Tanto è vero (il Ministro Jervolino mi è testimone) che anche nel disegno di legge per gli ospedali, io avevo sostenuto la tesi, che poi è scomparsa ma io spero che ritorni (si ricorda l'onorevole Chiarolanza?), che non è possibile immaginare un piano degli ospedali che non inglobi in se stesso anche le singole attrezzature, le complesse attrezzature che gli istituti previdenziali hanno.

Infatti mi hanno detto che la cosa è già prevista qui. Però io credo che, oltre che qui, bisogna prevederla là! La famosa commissione, di cui mi pare, all'articolo 1 del disegno di legge del Senato, deve, assolutamente, prescrivere che, d'ora, in avanti diventi obbligatorio anche per gli istituti previdenziali il coordinarsi con la rete nazionale, altrimenti avremo, da una parte, le cliniche private, dall'altra parte gli istituti previdenziali; e in mezzo chi ci sarà? Una serie di miliardi che andranno... all'obitorio!

Io credo, quindi, che in questa visione abbia fatto bene il Ministro della sanità a ritornare all'articolo 82, ritirando l'emendamento soppressivo delle ultime tre righe. Però debbo aggiungere: state attenti che occorre trovare una garanzia a che l'articolo 82 sia applicato. E la prima garanzia da trovare è nella riforma del consiglio d'amministrazione. È necessaria la riforma del consiglio d'amministrazione degli ospedali. In un paese come il nostro, dove giustamente si chiede che nei consigli d'amministrazione delle università entrino anche certe categorie del personale, le commissioni interne in certi consigli d'amministrazione o di fabbrica, sarebbe veramente un non senso che, nei consigli d'amministrazione degli ospedali non entrassero i rappresentanti di coloro che, per il 90 per cento, usufruiscono degli ospedali.

COTELLESSA. Anche gli enti mutualistici, debbono sottostare, onorevole Presidente, alla vigilanza del Ministero della sanità. Al Ministero della sanità si deve dare il controllo di tutto ciò che è sanitario nel paese; e questo, fino ad ora, non è ancora avvenuto.

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei ministri*. Noi stiamo preparando, non senza difficoltà, un disegno di legge – che del resto io avevo annunziato nel programma del Governo – un disegno di legge che riconduce a unità tutta l'amministrazione sanitaria, perché, secondo l'ordinamento attuale, non si capisce più niente. E debbo dire che il Ministero dell'interno si è già dichiarato disposto a rinunziare ad ogni sua competenza.

Io credo che qualche difficoltà s'è incontrata; lo sapevo. Il problema della vigilanza delle mutue attualmente è da risolvere in sede di Ministero del lavoro. Ad ogni modo anche essa fa parte, evidentemente, di questo sistema. Perché questa legge, per sé sola, produrrà un risultato negativo se non avremo un coordinamento centrale e se non avremo, attraverso questo nuovo sistema, la possibilità di concludere qualcosa di coordinato.

Concludendo, onorevole Presidente, io prego la Commissione di trovare la via di rimuovere le difficoltà, approvando l'articolo 82, se crederà, con le modificazioni e le garanzie che ho detto, per quanto riguarda i consigli di amministrazione degli ospedali, in modo che, congiuntamente all'obbligo, corrisponda una garanzia. Il che non esclude – non voglio dire in sede di questa legge, ma qui bisogna rivolgersi alla Commissione finanze e tesoro – la possibilità di vedere se vi debba o no essere un contributo anche dello Stato.

È stata qui anticipata una mia osservazione che subito avrei fatto. Il contributo dello Stato c'è già: attraverso il contributo che lo Stato – e noi tutti – diamo alle varie mutue e sotto le varie forme. E quindi, non ce lo fate dare due volte!

PIRASTU. Allora molti dei fondi vanno alle case di cura.

FANFANI, *Presidente del Consiglio dei ministri*. Questo ve lo dovrete vedere voi. Ho già in parte trasgredito al proposito che mi ero imposto di non andare sondando in campi diversi da quelli sui quali mi avete richiamato a dare il mio parere. Del resto qui lascio il Ministro Jervolino, il Sottosegretario Delle Fave e il Sottosegretario alla sanità, perché provvedano a continuare questa doverosa e volenterosa collaborazione del Governo perché si faccia presto e bene, anche ad evitare nuove agitazioni: sulle quali ognuno dà il giudizio che vuole, ma che, una volta prodottesi, richiamano la responsabilità del Governo.

Voi avete concorso in ogni momento a formare dei governi o ad approvare dei governi o ad ostacolare dei governi, ma in sostanza a lasciarli operare, anche con l'elogio che ci ha fatto stamattina l'onorevole Barbieri, affinché intervengano a provvedere, nei casi d'urgenza.

Evidentemente, una crisi che si manifestasse ancora una volta nell'organizzazione ospedaliera, sia pure sotto forma di agitazione, non lascerebbe indifferente il Governo

– questo ve lo debbo dire – ma non per imporre particolari sue vedute al Parlamento, ché questa non è né l'intenzione né la volontà nostra, ma per mettere una pezza, in attesa che il Parlamento, provveda. È una funzione medica anche questa !

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Presidente del Consiglio per il suo intervento.

Ora chiedo agli onorevoli colleghi se vogliono rinviare la prosecuzione dei lavori.

RICCA. Formulo una proposta. Dopo le dichiarazioni dell'onorevole Presidente del Consiglio è evidente che, per l'economia di tempo, sarebbe forse opportuno ritornare al Comitato ristretto, per un rapido riordinamento della materia già trattata, per consentire una conseguente e più facile discussione, nell'ambito della Commissione.

LATTANZIO. Dopo l'esperienza del Comitato ristretto, attraverso il quale, fino ad un certo punto, è stato possibile conseguire enorme vantaggio nel disbrigo dei lavori, credo, tuttavia, chefi giunto a questo punto, il Comitato ristretto non potrebbe fare molto di più. Proporrei, quindi, alla Presidenza della Commissione, di voler chiudere senz'altro la discussione generale e, se i colleghi sono d'accordo, entrare nel vivo dell'esame del progetto di legge con il passaggio agli articoli. Nulla vieta che, poi, ove dovesse rendersi necessario, per qualche particolare questione, si possa sempre valutare la possibilità di ritornare al Comitato ristretto.

AZIMONTI. Mi associo alla proposta del collega onorevole Lattanzio per quanto riguarda l'ultima parte di essa. Vale a dire, l'eventuale rinvio al Comitato ristretto solo per certi determinati articoli.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, dobbiamo tenere presenti due realtà. La prima è che l'onorevole Presidente del Consiglio è venuto qui, stamane, ed ha fatto dichiarazioni di cui la Commissione non può non tener conto. Egli ha assicurato l'appoggio del Governo per quanto riguarda l'integrazione dell'articolo 82 nel testo del Comitato ristretto. La seconda, poi, è che nel corso della prossima settimana si svolge il Congresso nazionale del partito comunista e non potranno esservi sedute impegnative da parte della Commissione, per cui, con ogni probabilità, non ci riuniremo affatto. Sarei dell'avviso di accogliere la proposta dell'onorevole Ricca, modificata in parte dalla successiva proposta dell'onorevole Lattanzio. In questo senso: mercoledì pomeriggio, alle ore 17, o giovedì mattina, possiamo tenere una seduta come Comitato ristretto, per coordinare quei determinati articoli sui quali sono stati proposti in maggior numero emendamenti.

Su questa proposta di convocare per giovedì della settimana entrante il Comitato ristretto, ovviamente chiedo il parere degli onorevoli colleghi.

MONTANARI OTELLO. Su questa proposta di rinvio noi siamo d'accordo e siamo d'accordo anche sulle modalità proposte dall'onorevole Presidente. Sottolineo in pari tempo quanto lei già conosceva. Lo svolgimento del congresso del nostro partito non impedisce, e per i lavori dell'Aula e per i lavori di Commissione, lo svolgimento delle attività. Lei sa che noi abbiamo presentato questa proposta rinunciando, per questa circostanza, data la volontà di affrontare determinate questioni, a quella che era una determinata prassi. Quindi, dopo aver detto che questa ci pare una forma concreta di lavoro, dico che siamo d'accordo. Non intendiamo, però, che sia chiusa la discussione generale. In seguito alle dichiarazioni del Presidente del Consiglio e in vista del lavoro di coordinamento, assai ampio e oneroso, dato il numero elevato di emendamenti, non mi pare che si possa giungere in questa riunione, alla conclusione della discussione generale.

PRESIDENTE. Vi era stata una proposta iniziale, che avevo fatto io stesso, circa la chiusura della discussione generale. L'onorevole Lattanzio l'aveva appoggiata. A mio avviso, ritengo opportuno non mettere ai voti la chiusura della discussione generale.

LATTANZIO. Vi è la mia proposta formale.

MONTANARI OTELLO. Accetto la sua proposta conciliativa, nel senso di non voler portare alle calende greche la discussione. Voglio aggiungere, in pari tempo, che sarebbe bene lasciare aperta la possibilità di presentare emendamenti ancora per qualche giorno.

PRESIDENTE. Per concludere, il Comitato ristretto è convocato per giovedì 6 dicembre alle ore 10. La Commissione sarà convocata per la settimana successiva.

La seduta termina alle 11,40.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI