COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXVII.

SEDUTA DI MARTEDÌ 18 DICEMBRE 1962

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Comunicazione del Presidente:

PRESIDENTE 669

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. (*Urgenza*. (868);

BUCALOSSI e GENNAI TONIETTI ERISIA: Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri. (1595);

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) 670

PRESIDENTE 670, 671, 672, 673, 674, 675, 677, 678, 680, 682, 683, 684, 686, 687, 688, 690, 691, 692, 693
MONTANARI OTELLO . 670 675, 676, 678, 687
MERLIN ANGELINA 670
PIRASTU 670, 675

PAG.

BARBIERI ORAZIO 671, 672, 676, 677, 678, 680, 687
DE PASCALIS . . 671, 673, 675, 677, 687, 692
COTELLESSA 671, 681, 688
GENNAI TONIETTI ERISIA 672, 689
RICCA . . 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 680, 682, 685, 686, 687, 688, 690
BARBERI SALVATORE 672, 673, 674, 675, 676, 683, 689
ROMANO BRUNO 673, 675, 686, 687, 688, 690
SORGI, *Relatore* 673, 674, 681, 686, 687, 688, 690, 693
JERVOLINO, *Ministro della Sanità* . 674, 675, 676, 681, 682, 686, 690, 693
CAPONI 674, 680, 681
FERRARI GIOVANNI 676, 691
AZIMONTI 677
CAPUA 682
ARMANI 683, 689, 690, 692, 693
ANGELINI LUDOVICO . 684, 685, 686, 691, 692
LATTANZIO 685
CHIAROLANZA 690
BARTOLE 687

La seduta comincia alle 17,35.

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

(*È approvato*).

Comunicazione del Presidente.

PRESIDENTE. I deputati Bucalossi, De Pascalis e Pirastu sostituiscono, rispettivamente, i deputati Martoni, Calamo e Pino, per la discussione dei provvedimenti all'ordine del giorno della seduta di oggi

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); dei senatori Santero ed altri: Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali (Approvata della XI Commissione permanente del Senato) (2660); e dei deputati 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 concernente norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali; nonché delle proposte di legge d'iniziativa degli onorevoli Cruciani ed altri: « Stato giuridico dei medici ospedalieri », d'iniziativa degli onorevoli Sorgi ed altri: « Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri », Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia: « Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri », d'iniziativa dell'onorevole Romano Bruno: « Regolamentazone della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri », d'iniziativa dei senatori Santero ed altri e già approvata dalla XI Commissione permanente del Senato: « Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali », d'iniziativa degli onorevoli Longo ed altri, concernente: « Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario ».

Come gli onorevoli colleghi ricorderanno, nell'ultima seduta la Commissione ha votato la chiusura della discussione generale ed il passaggio agli articoli; e, quindi, oggi passeremo all'esame e alla discussione dei singoli articoli del disegno di legge n. 3396 che è stato convenuto di prendere come base nel testo elaborato dal Comitato ristretto.

Anzitutto, il titolo della legge è stato mantenuto dal Comitato ristretto nella stessa formulazione del disegno di legge originario, e cioè:

« Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali ».

Non essendo stati presentati emendamenti e nessuno chiedendo di parlare, lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Passiamo al Titolo I: Istituti ospedalieri in genere, e al Capo I, intitolato:

« Istituti per acuti, Istituti per lungodegenti e convalescenti ».

In merito a questo titolo è stato presentato il seguente emendamento a firma degli onorevoli deputati Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi, Calamo:

« *Dopo le parole*: Istituti per, *aggiungere*: ammalati ».

MONTANARI OTELLO. D'accordo per l'aggiunta di « ammalati », ma proporrei di sopprimere la ripetizione di « Istituti » in modo che il titolo dovrebbe essere: « Istituti per ammalati acuti, per lungodegenti e convalescenti ».

MERLIN ANGELINA. Metterei un « per » anche prima di convalescenti.

PIRASTU. Meglio sarebbe « Istituti per ammalati acuti, per ammalati lungodegenti e per convalescenti.

PRESIDENTE. Dalla discussione appare che il testo che riscuote maggiori suffragi, accogliendo senz'altro l'emendamento degli onorevoli Ricca, De Pascalis ed altri, sarebbe il seguente:

« Istituti per ammalati acuti, per lungodegenti e per convalescenti ».

Lo pongo in votazione come inclusivo dell'emendamento.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 1. Ne do lettura nel testo formulato dal Comitato ristretto:

« Gli Istituti ospedalieri dipendenti da enti pubblici di qualsiasi natura, qualunque sia l'ordinamento di detti enti e l'ambito territoriale nel quale essi operano, si distinguono in istituti per acuti, istituti per lungodegenti e convalescenziari.

Agli effetti della presente legge sono enti ospedalieri quelli da cui dipendono gli istituti suindicati.

Gli istituti ospedalieri sono generali o specializzati, e si classificano nelle seguenti categorie:

1°) centri ospedalieri;

2°) ospedali principali;

3°) ospedali circoscrizionali.

La presente legge non si applica agli istituti di cura per malattie mentali.

Gli istituti a carattere scientifico sono regolati da propri statuti organici. Il riconoscimento di tale carattere agli istituti medesimi è dato dal Ministro della sanità sentito quello della pubblica istruzione ».

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

« *L'articolo 1 è sostituito dal seguente:*

« È istituito il servizio ospedaliero nazionale (S.O.N.) costituito dal complesso e dalla direzione organica di tutti gli istituti di cura pubblici, generali e specializzati, esistenti sul territorio della Repubblica.

Sono organi di direzione sanitario-amministrativa del S.O.N.:

il ministro della sanità;

le regioni;

le province;

i comuni ed i loro consorzi.

ANGELINI LUDOVICO, BARBIERI ORAZIO, MONTANARI OTELLO, CAPONI, SANTARELLI EZIO, TOGNONI.

« *All'ultimo comma, dopo le parole*: a carattere scientifico, *aggiungere le altre*: e gli istituti specializzati convenzionati con le università ».

RICCA.

Credo che se gli onorevoli colleghi presentatori del primo emendamento hanno intenzione di mantenerlo, finiremo per arenarci nell'esame degli articoli. Ho già letto in altra seduta il parere della Commissione affari costituzionali, relativo alla impostazione di questo emendamento sostitutivo e a tutta una serie di emendamenti presentati da altri colleghi.

Vorrei permettermi di suggerire agli onorevoli colleghi di rinunciare all'emendamento, proponendo invece degli emendamenti in sede degli articoli 10 e 11 per ottenere una maggiore democratizzazione del sistema.

BARBIERI ORAZIO. Vorrei dichiarare che a mio parere non hanno fondamento le obiezioni che sono state mosse dalla Commissione affari costituzionali. Desidero, inoltre, mettere in evidenza come tali osservazioni siano più pertinenti ad altri articoli del disegno di legge che non all'articolo 1. L'obiezione di fondo che viene fatta è quella relativa alla alienazione della consistenza patrimoniale degli ospedali; facciamo notare che questo principio nella forma in cui era stato inizialmente presentato è stato da noi abbandonato in quanto abbiamo presentato un emendamento che modifica il provvedimento. La nostra è una posizione di principio che non ostacola e non viola affatto il principio e l'utilità dell'iniziativa privata; mette in evidenza la necessità di un valido servizio nazionale ospedaliero poiché è chiaro ormai che l'assistenza pubblica organizzata e tutelata da parte dello Stato deve essere preminente non solo in linea di principio, ma anche di fatto.

PRESIDENTE. La prego di considerare, onorevole Barbieri, che il testo del disegno di legge riveduto dal Comitato ristretto risponde a un'impostazione organica del problema. Se noi cominciamo ad alterare l'impostazione stessa del testo della legge del Comitato ristretto con un emendamento sostitutivo dovremmo rivedere da capo tutto il provvedimento.

BARBIERI ORAZIO. Non vedo la necessità di un coordinamento. La mia è stata una affermazione di principio che in linea generale mi pare sia stata già accettata, cioè che l'assistenza sanitaria spetta ai comuni, alle province, alle regioni e al Ministero della sanità.

DE PASCALIS. Vorrei riprendere l'argomentazione del Presidente, secondo la quale l'approvazione di questo articolo 1 sostitutivo modificherebbe il testo già concordato dal Comitato ristretto. Debbo anche rilevare che all'approvazione di questo articolo 1 dovrebbe seguire conseguentemente quella di tutti gli altri proposti: 1 *bis*, 1 *ter* e così via; il che ci metterebbe di fronte ad alcune grosse difficoltà per quanto riguarda le competenze ospedaliere delle regioni, non ancora determinate.

Tenuto conto dell'impegno assunto, di portare avanti il testo del Comitato ristretto...

BARBIERI ORAZIO. Da parte nostra non c'è questo impegno.

DE PASCALIS. ...vorrei pregare gli onorevoli colleghi di ritirare questi emendamenti; altrimenti noi dovremmo – coerentemente con l'impostazione seguita fino ad ora – esprimere parere contrario.

COTELLESSA. Io penso che l'emendamento proposto dagli onorevoli Angelini Lu-

dovico, Barbieri, Montanari, Caponi ed altri superi completamente l'impostazione del disegno di legge; perché non dice che i comuni, le regioni, le province vengono a contribuire a quella che è l'attività ospedaliera, ma sostituisce completamente gli istituti ospedalieri, attualmente dipendenti da enti pubblici di qualsiasi natura, con il servizio ospedaliero nazionale. Praticamente, quindi, più che di emendamento alla legge si tratta della sua completa sostituzione: la completa sostituzione dell'attuale ordinamento ospedaliero con un altro.

Non credo che questo corrisponda allo spirito della legge in esame; pertanto, da parte nostra non possiamo che essere contrari a questo articolo 1 sostitutivo.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Non ho inteso bene la lettura del parere della I Commissione permanente su questo disegno di legge, ma mi pare che esso, fra l'altro, sottolineasse l'autonomia degli enti ospedalieri.

Ora, non è vero che l'emendamento sostitutivo dell'articolo 1 proposto dagli onorevoli colleghi Angelini Ludovico, Barbieri, Caponi ed altri non miri all'autonomia degli enti ospedalieri istituendo il servizio ospedaliero nazionale; ma, fissando come organi di direzione sanitario-amministrativa del nuovo servizio il Ministro della sanità, le regioni, le provincie, i comuni ed i loro consorzi, si viene ad operare una completa sostituzione dall'attuale autonomia di direzione e di amministrazione degli enti.

Quindi, concordo con quanto diceva un onorevole collega, che accettando l'emendamento sostitutivo all'articolo 1 dovremmo fare un'altra legge; in quanto tutte le altre norme che con essa attribuiamo ad enti che consideriamo autonomi (e quindi in grado di farle osservare) non potrebbero più avere vigore.

PRESIDENTE. Onorevole Gennai Tonietti, giacché ella faceva riferimento al parere della I Commissione affari costituzionali, mi permetto rileggerne parte.

Non si tratta soltanto di un parere contrario per quel che riguarda l'espropriazione dei beni patrimoniali degli ospedali, cui si è riferito l'onorevole Barbieri; ma qui si dice testualmente: « ...si esprime parere contrario contestando la costituzionalità dell'organizzazione amministrativa proposta, rilevando la portata eversiva di tutto il progetto di legge... ».

Come si vede la I Commissione ha ritenuto non rispondente tutto il progetto di legge Longo, trasfuso poi in emendamenti.

RICCA. Non vi è soltanto il problema della I Commissione. Approvando questo articolo si andrebbero ad investire norme legislative in atto di competenza della Commissione Interni.

All'articolo 1 viene proposto di far assistere gli ospedali dalle province e dai comuni. Ciò implicherebbe che i bilanci dei consigli comunali devono essere modificati in rapporto ai nuovi compiti che sono loro demandati. Penso perciò che la nostra Commissione debba essere coerente con le precedenti sue posizioni.

BARBIERI ORAZIO. Pur considerando le obiezioni della Commissione affari costituzionali e quelle mosse dai colleghi che si preoccupano dell'autonomia degli ospedali, noi insistiamo per la votazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento sostitutivo degli onorevoli Angelini ed altri:

« È istituito il servizio ospedaliero nazionale (S.O.N.) costituito dal complesso e dalla direzione organica di tutti di istituti di cura pubblici, generali e specializzati, esistenti sul territorio della Repubblica.

Sono organi di direzione sanitaria-amministrativa del S.O.N.:

il ministro della sanità;
le regioni;
le province;
i comuni e i loro consorzi ».

(*Non è approvato*).

PRESIDENTE. Pongo in votazione i primi quattro commi dell'articolo nel testo del Comitato ristretto.

(*Sono approvati*).

All'ultimo comma c'è una proposta di emendamento dell'onorevole Ricca diretta ad aggiungere dopo le parole: « a carattere scientifico » le altre: « e gli istituti specializzati convenzionati con le università ».

La VII Commissione, Pubblica istruzione, nell'esprimere il parere al disegno di legge ha proposto il seguente emendamento aggiuntivo all'articolo 1:

« Gli istituti delle facoltà di medicina e chirurgia sono disciplinati dalle disposizioni legislative e regolamentari in materia di istituzioni universitarie.

Nulla è innovato alle disposizioni che disciplinano i rapporti fra le facoltà di medicina e chirurgia e gli istituti ospedalieri ».

BARBERI SALVATORE. Prendo la parola per dichiarazione di voto. Gli istituti a ca-

rattere scientifico, come sono stati riportati nel testo del comitato ristretto, hanno un preciso riferimento a quelli contemplati dalla legge del 1938, i quali nulla hanno a che vedere con quelli universitari.

Comunque credo nell'opportunità dell'emendamento Ricca; ma vorrei pregare l'onorevole collega di sostituire la dizione « istituti ospedalieri » a quella di « istituti specializzati » perché fra gli istituti convenzionati con le Università ve ne sono di specializzati e di non specializzati.

Vorrei, inoltre, proporre di aggiungere alla formula del nuovo testo dell'articolo 1: « sono regolati da propri statuti organici ». le parole: « ...e dalle apposite convenzioni ». perché tutti gli istituti universitari sono regolati da apposite convenzioni approvate, ieri dai Ministeri dell'interno e della pubblica istruzione, oggi da quello della sanità e da quello della pubblica istruzione.

In definitiva, ai fini di una maggiore chiarezza e per rispecchiare la reale situazione, l'inizio del V Capoverso dell'articolo 1 dovrebbe essere così formulato:

« Gli istituti a carattere scientifico e gli istituti ospedalieri convenzionati con le università sono regolati da propri statuti organici e dalle apposite convenzioni ».

ROMANO BRUNO. Debbo esprimere la mia perplessità. Sarei piuttosto del parere di accogliere il testo così come formulato dalla Commissione pubblica istruzione, perché rischiamo – al momento in cui ci troviamo – di avventurarci in formulazioni – diciamolo pure francamente – un po' vaghe, che finirebbero col creare una categoria *A* e una categoria *B* di ospedali.

La mia preoccupazione viene dilatata da quanto ha detto l'onorevole Barberi; perché mentre l'onorevole Ricca si è fermato agli istituti specializzati, l'onorevole Barberi parla di istituti ospedalieri convenzionati con le Università.

Vi prego di meditare per qualche secondo sulle possibili conseguenze che possono derivare dall'approvazione di un emendamento in questo senso. Probabilmente neppure io che vi parlo sono in grado di avere immediatamente una visione approfondita; per questo vi ho parlato di perplessità. Tuttavia, mi sembra che il testo della Commissione della pubblica istruzione sia molto più chiaro e preciso e su di esso vorrei richiamare le preferenze della Commissione.

DE PASCALIS. Anche a me questa dilatazione suscita notevoli perplessità. Se un emendamento è da accogliere, secondo me è quello presentato dall'onorevole Ricca che limita il trattamento speciale agli istituti specializzati che sono pochi e facilmente individuabili.

SORGI, *Relatore*. Dobbiamo chiarire anzitutto a noi stessi quello che stiamo facendo, perciò domando al Presidente: gli ospedali clinicizzati, vogliamo farli entrare o no nella legge?

PRESIDENTE. L'emendamento Ricca-Barberi copre senz'altro anche gli ospedali clinicizzati, quando si dice « gli istituti ospedalieri convenzionati con le Università sono regolati da propri statuti organici e dalle apposite convenzioni ». Con questa legge quadro salviamo le convenzioni fra Istituti ospedalieri e Università, e salviamo anche quegli istituti specializzati tipo Rizzoli i quali, nel quadro di questa legge che vuole disciplinare tutti gli istituti ospedalieri, vengono ad assumere una fisionomia loro particolare.

In questo modo, a mio avviso, non escludiamo gli ospedali clinicizzati ma li facciamo entrare per un verso nella legge quadro generale; e dall'altra salviamo le convenzioni.

RICCA. Ho presentato l'emendamento allo scopo di tutelare gli istituti specializzati di un certo livello. Nel leggere nell'ultimo comma dell'articolo 1 che il riconoscimento di un particolare carattere è dato dal Ministro della sanità, sentito quello della pubblica istruzione, mi sembra che il fatto innovativo sia di esclusione e non di inclusione di tali istituti.

BARBERI SALVATORE. Sono d'avviso che gli ospedali convenzionati con le università devono entrare nel quadro di questa legge. Non si deve ammettere che gli istituti universitari che sono inseriti nella vita ospedaliera abbiano un ordinamento in contrasto con questa legge. Le preoccupazioni avanzate da alcuni colleghi mi sembrano ingiustificate in quanto le convenzioni, che rappresentano atti amministrativi, non possono essere in contrasto con la legge dello Stato né con quelle della sanità. Si tratta di adeguare particolari situazioni locali con gli interessi congiunti della vita ospedaliera.

DE PASCALIS. Ho tirato in ballo la questione degli ospedali clinicizzati perché esiste una legge che disciplina i rapporti tra gli ospedali e le università. Se noi accettiamo l'emendamento dell'onorevole Barberi noi portiamo una restrizione all'applicazione di questa legge, che varrà così soltanto per gli ospedali che non hanno rapporti o convenzioni con le università.

È opportuno, quindi, accettare soltanto l'emendamento dell'onorevole Ricca in modo da non pregiudicare la validità della legge.

BARBERI SALVATORE. In Italia esistono 21 università e di clinicizzate ve ne sono soltanto due; tutte le altre 19 sono convenzionate con gli ospedali.

SORGI, *Relatore*. Penso che se si vogliono inserire nella legge altre esclusioni, la cosa più logica sia quella di lasciare le cose come stanno.

RICCA. Allora la specializzazione scientifica sarebbe un privilegio dei soli istituti specializzati.

Io ho voluto puntualizzare per evitare che l'intervento successivo del Ministero faccia diventare specializzato quello che non è. Di qui il mio emendamento che mira sì ad estendere ma anche a puntualizzare la situazione per cui la richiesta di una Università può portare qualsiasi istituto alla non applicabilità della norma di legge, mentre invece il concetto della norma di legge è molto restrittivo, parlando di istituti « scientifici » e « specializzati » cioè non a carattere comune.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Se – come pare – tutti sono d'accordo nel far rientrare la disciplina degli Istituti convenzionati con le Università nell'ultimo comma dell'articolo 1, prego l'onorevole Ricca e l'onorevole Barberi di ritirare i loro emendamenti per consentire l'approvazione del testo del Comitato ristretto che riproduce in pieno il testo del Governo. Per me il testo del Comitato ristretto è più che sufficiente anche dopo le dichiarazioni di tutti gli onorevoli commissari intervenuti.

PRESIDENTE. Con le dichiarazioni del Ministro è chiaro che nella dizione del Comitato ristretto vengono compresi anche gli Istituti specializzati chiesti dall'onorevole Ricca col suo emendamento. Vorrei pertanto chiedere all'onorevole Ricca se insiste sul suo emendamento.

CAPONI. Vorrei citare un esempio pratico. Presso l'Ospedale di Perugia, esiste un istituto clinicizzato che fa parte dell'ente ospedaliero, specializzato nella lotta contro i tumori. Ma poi c'è anche una clinica ortopedica. Ora vorrei che sia ben chiaro che la legge non ha carattere estensivo e sia ben chiaro che i soli istituti a carattere strettamente scientifico sono regolati da propri statuti organici.

RICCA. Ritiro l'emendamento riservandomi di presentarlo in altra sede, quando si discuteranno le norme finali.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, pongo in votazione l'ultimo comma dell'articolo 1 nel testo presentato dal Comitato ristretto, e di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Ritengo pleonastico l'emendamento aggiuntivo all'ultimo comma richiesto dalla pubblica istruzione, e cioè:

« Gli istituti delle facoltà di medicina e chirurgia sono disciplinati dalle disposizioni legislative e regolamentari in materia di istituzioni universitarie.

Nulla è innovato alle disposizioni che disciplinano i rapporti fra le facoltà di medicina e chirurgia e gli istituti ospedalieri ».

Propongo, tuttavia, che sia discusso quando arriveremo alle norme finali, analogamente a quanto è stato fatto per l'emendamento Ricca.

PRESIDENTE. Concordo con il Ministro.

Pongo in votazione l'articolo 1 nel suo complesso, nel testo presentato dal Comitato ristretto.

(*È approvato*).

Passiamo ora all'emendamento aggiuntivo presentato come articolo 1-*bis*. Ne do lettura:

« *Aggiungere il seguente articolo 1-bis*:

« Al ministro della sanità spetta il compito di coordinare l'attività ospedaliera delle Regioni, delle province e dei comuni e loro consorzi. Pertanto rientrano tra le sue funzioni:

a) dettare le norme generali per l'ammodernamento, l'ampliamento e l'attrezzatura tecnico-scientifica degli ospedali secondo le esigenze delle nuove patologie e i ritrovati della più moderna terapia;

b) dettare le norme alle quali devono rispondere le costruzioni ospedaliere;

c) determinare gli indirizzi generali in ordine alla costruzione tecnico-sanitaria degli istituti ospedalieri, avendo presente la loro funzione di centro di direzione terapeutica e profilattica;

d) promuovere le opportune iniziative per lo studio dei problemi costruttivi, igienico-sanitari, amministrativi connessi con l'attività e lo sviluppo degli istituti ospedalieri ».

ANGELINI LUDOVICO, MINELLA, BARBIERI ORAZIO, MONTANARI OTELLO, SANTARELLI EZIO, CERRETI, AUDISIO, PIRASTU.

L'onorevole Pirastu ha facoltà di illustrarlo per il suo gruppo.

PIRASTU. Vorrei sottolineare l'aspetto positivo che l'approvazione di questo articolo 1-*bis* può presentare circa l'unificazione in campo nazionale del servizio ospedaliero, con l'elevazione ad un certo livello di uniformità delle attrezzature tecnico-scientifiche degli ospedali, nonché per quanto riguarda la capacità tecnico-sanitaria degli istituti ospedalieri in funzione di centri di direzione terapeutica e profilattica.

Ci si accusa tante volte di essere contro l'accentramento; di voler contendere ad ogni passo al Ministero la sua funzione direttiva; credo che questo smentisca un pregiudizio nei nostri confronti. In realtà noi pensiamo che, se necessario, il Ministero deve intervenire per uniformare tutte le attrezzature ospedaliere nazionali.

RICCA. A me pare che questo emendamento aggiuntivo sia pleonastico nel senso che tutte queste norme sono regolate, per la parte riguardante le costruzioni ospedaliere, da apposite leggi. E sarebbe pleonastico anche se non venisse accolto l'articolo aggiuntivo 1-*ter*, nel senso che esso è subordinato ad un certo tipo di organizzazione. Accogliere quell'articolo significherebbe fissare quali sono i compiti del Ministero della sanità, che a me sembrano già abbastanza chiaramente fissati.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Sarei lietissimo di poter accettare questo articolo aggiuntivo che risponde in pieno alle finalità che intendo debba assolvere il Ministero della sanità. Però debbo associarmi a quanto ha detto l'onorevole Ricca: mi pare che l'articolo sia una ripetizione di quelle che sono le competenze specifiche attribuite al Ministero della sanità con la legge istitutiva del 1958. Mi rimetto, comunque, alle decisioni della Commissione.

ROMANO BRUNO. Sono favorevole all'accettazione di questo articolo 1-*bis* – al quale è sostanzialmente favorevole lo stesso Ministro – e che tende a dare al Ministero della sanità un potere direzionale. Non so se in questo campo la legge istitutiva del Ministero del 1958, sia così precisa: ma in ogni caso non vedo alcun impedimento a ripeterne i concetti in una legge ospedaliera. *Repetita juvant.*

BARBERI SALVATORE. Sono contrario all'articolo 1-*bis* perché ravviso nel suo primo comma una formulazione che rinnova profondamente l'attuale organizzazione della vita ospedaliera, a cui si attiene il testo elaborato dal Comitato ristretto.

DE PASCALIS. Visto lo spirito con cui è stato presentato l'articolo 1-*bis*, che vuole fissare le direttive dell'ordinamento dell'attività ospedaliera, penso che sarebbe meglio esaminarlo quando si arriverà all'articolo 11 del testo del Comitato ristretto.

PRESIDENTE. Propongo di rinviare l'articolo 1-*bis* che sostanzialmente riafferma i criteri informatori accettati ormai da tutti noi, cioè di lasciare al Ministero della sanità il compito del coordinamento dell'attività ospedaliera. Propongo, tuttavia, di rinviare l'articolo 1-*bis* a quando si parlerà del decentramento degli articoli 10 e 11.

PIRASTU. D'accordo.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Passiamo all'articolo aggiuntivo 1-*ter* presentato dai deputati Montanari Otello, Angelini Ludovico, Barbieri Orazio, Minella Molinari Angiola, Santarelli Ezio; Pini, Audisio, Cerreti, Borellini Gina:

« Il Ministro della sanità, per l'espletamento dei suoi compiti si avvale della collaborazione del Consiglio per il servizio ospedaliero nazionale (C.S.O.N.).

Il C.S.O.N. viene nominato con decreto del Presidente della Repubblica ed è composto da: il ministro della sanità che presiede: 5 rappresentanti delle province, designati dall'U.P.I.;

5 rappresentanti dei comuni, designati dall'A.N.C.I.;

gli assessori regionali alla sanità;

10 rappresentanti delle confederazioni sindacali più rappresentative dei lavoratori;

5 rappresentanti degli enti di previdenza, designati dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale;

5 rappresentanti dei medici, designati dalle organizzazioni professionali e sindacali;

un rappresentante della F.I.A.R.O.;

un rappresentante per ciascun ministero dell'interno, del tesoro, delle finanze, del lavoro e della previdenza sociale e dei lavori pubblici.

Il Consiglio dura in carica 4 anni ».

MONTANARI OTELLO. Noi consideriamo questo articolo come un problema di fondo e vi diamo grande importanza sia per quanto riguarda la valutazione specifica sia per quanto riguarda la valutazione complessiva del provvedimento, che stiamo discutendo e che

voteremo nei singoli articoli. Ciò premesso, desidero sottolineare che si tratta di una specie di Consiglio generale nazionale, dove si raccolgono le migliori esperienze e le rappresentanze più qualificate dei larghi interessi che si muovono nel mondo sanitario ed ospedaliero. Ricordo che esiste per altri Ministeri di più recente costituzione rispetto al nostro (mi riferisco al Ministero del turismo e dello spettacolo) un Consiglio nazionale, un Consiglio centrale del tipo che noi prevediamo per gli ospedali. Fra l'altro l'articolo 1-*ter* viene a stabilire un rapporto nuovo e più democratico fra gli organi di Governo e i vari interessi ospedalieri. I compiti e le competenze del Consiglio per il servizio ospedaliero sono ben delineate, poiché si parla di collaborazione con il Ministero della sanità. Proponiamo, quindi, che questo articolo 1-*ter* sia modificato nel senso di sopprimere al primo comma le parole « per il servizio » e lasciare quindi « Consiglio ospedaliero nazionale » e di sopprimere le parole: « assessori regionali alla sanità » sostituendole con le altre: « 5 membri del Consiglio ospedaliero regionale ». Infine per venire incontro alle richieste che sono state avanzate da più parti, proponiamo che i rappresentanti della F.I.A.R.O. siano portati da uno a tre o a cinque.

Concludo ricordando alla Commissione che noi diamo una grande importanza a questo articolo 1-*ter*.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Mi pare che la risposta sia molto facile alla proposta che viene dagli onorevoli Montanari Otello, Angelini Ludovico ed altri. Attualmente abbiamo un Consiglio superiore di sanità, che è organo consultivo, di ausilio, del Ministero della sanità. Esso assolve a determinati compiti che si vorrebbero inserire nell'articolo 1-*ter*.

Non arrivo a comprendere come si possa, in aggiunta al Consiglio superiore della sanità, creare un altro organismo. Nell'ipotesi che la Commissione approvasse l'articolo 1-*ter* non saprei come ripartire le competenze fra i due organi.

Ora, a parte l'importanza che ha il Consiglio superiore di sanità, che è formato da uomini eminenti nel campo scientifico, in quello tecnico e in quello pratico, mi pare che qui non sia proprio il caso di insistere nel chiedere l'approvazione di questo articolo aggiuntivo. Per cui prego gli onorevoli proponenti di ritirarlo.

MONTANARI OTELLO. Mi permetto di ribadire che a questo articolo noi annettiamo grande importanza, non soltanto per quello che rappresenta in sè, ma anche nella valutazione complessiva del provvedimento. Non so se sono riuscito a spiegarmi in modo sufficiente.

Per quanto riguarda, poi, la risposta del Ministro, rilevo che è evidente che il Consiglio superiore di sanità ha altri compiti.

RICCA. A me pare che il problema proposto dai colleghi comunisti riproponga in seno al Consiglio superiore di sanità (questo vorrei dire, perché praticamente arriviamo a questo fatto) delle sezioni speciali. Il Consiglio superiore di sanità assolve già ai compiti indicati nell'articolo 1-*ter*. E come dicevo già per l'articolo 1-*bis* che è pleonastico rispetto alla legge istitutiva del Ministero della Sanità, così debbo dire per l'articolo 1-*ter*; a meno che, anziché lasciare al Consiglio superiore di sanità quei compiti, noi preferiamo istituire una sezione speciale la quale operi esclusivamente nel settore ospedaliero.

BARBERI SALVATORE. Esiste già.

BARBIERI ORAZIO. Ma non assolve alle sue funzioni.

RICCA. Allora dovremmo richiamare lo istituto al suo dovere, anziché crearne uno nuovo.

Dal punto di vista di principio non vedo nulla in contrario alle specializzazioni nel Consiglio superiore di sanità. Però vorrei che fossero ben chiare le posizioni che vogliamo raggiungere, e in sostanza che si dicesse se vogliamo arrivare o meno ad una modificazione delle norme che reggono il Consiglio superiore di sanità.

FERRARI GIOVANNI. Una domanda, riferendomi a quanto ha detto il Ministro. Vorrei sapere quanti sono i componenti del Consiglio superiore di sanità.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Allo stato attuale sono una ottantina.

FERRARI GIOVANNI. E sì che c'è già una sezione speciale che si occupa dei servizi ospedalieri. Se aggiungiamo questi (che sono 56) a quelli si realizza una moltiplicazione delle persone e si confondono le idee. Prego anch'io gli onorevoli proponenti di ritirare questo emendamento, che è già soddisfatto in tutte le ragioni dal disposto della legge.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Vorrei proporre agli onorevoli componenti la Commissione di rinviare la discussione di questo emendamento aggiuntivo a quando saremo giunti al successivo articolo del testo concordato in Comitato ristretto che prevede un comitato di coordinamento dei problemi ospedalieri. Può darsi che in quella sede sia

possibile metterci d'accordo trovando una soluzione che possa soddisfare tutti. Comincerei allora a vedere come è composto oggi il Consiglio superiore di sanità, quali sono i suoi attributi, le sue competenze specifiche; e se vi sarà qualche possibilità non avrò nessuna difficoltà ad accogliere gli emendamenti, che possano soddisfare anche i rappresentanti del settore di sinistra.

PRESIDENTE. Cosa dicono gli onorevoli Montanari e Barbieri della proposta di rinvio della discussione per abbinarla all'articolo che riguarda la nuova composizione del Consiglio superiore di sanità?

BARBIERI ORAZIO. Non accettiamo, perché accettando la proposta del Ministro – di cui apprezziamo lo spirito conciliante – dovremmo accettare anche il principio secondo cui il Consiglio superiore di sanità deve rimanere l'organo supremo regolatore dei problemi sanitari del Paese.

Ora, con l'emendamento da noi proposto, noi tentiamo appunto di sbloccare questa situazione. Il Consiglio superiore della sanità ha molti differenti compiti e in tutte le Assemblee ed i convegni è stato reclamato un « nuovo corso ». E se il nuovo organo non volete chiamarlo « consiglio ospedaliero nazionale » gli troveremo un nuovo nome. Del resto non sarà inopportuno ricordare in proposito un episodio della storia dei nostri dibattiti: proprio la onorevole Gennai Tonietti al Congresso della F.I.A.R.O. a Palermo, nella sua relazione si diffuse su questo punto per la istituzione del Consiglio superiore ospedaliero. Questo perché c'è bisogno veramente di un organismo *ad hoc;* siamo di fronte – caro collega Ferrari – ad una moltiplicazione dei compiti degli ospedali; non soltanto come estensione, ma anche come livello. E la nostra proposta non riguarda soltanto la istituzione di un tipo di organismo, ma anche una composizione nuova di questo organismo, ben diversa da quella del Consiglio superiore di sanità. I rappresentanti non sono gli stessi: infatti noi riteniamo che, nell'epoca in cui viviamo e in quella in cui vivremo, sia necessaria per il Ministero la collaborazione di un organo consultivo; dato che il Ministero non può avere sempre e compiutamente la possibilità di inquadrare, attraverso i suoi organi burocratici, tutti i problemi.

Tutti i Ministeri (ricorderò il Comitato centrale del Ministero dei trasporti; il collega onorevole Montanari ha ricordato quello del Turismo) hanno sentito questa necessità; ed i rispettivi comitati hanno una composizione molto rappresentativa, nel senso che sono rappresentati nel Comitato centrale per il turismo proprio tutti quegli enti ed organizzazioni che hanno interesse ai problemi del turismo; e questo perché si realizzi un incontro, un dibattito, dal quale derivi una messa a punto della situazione.

Perciò, ci permettiamo di insistere, anche perché non so in quale altra parte del contesto della legge potrebbe essere collocato un organismo che vuole affiancare, coadiuvare l'opera del Ministero, fuori del momento in cui si fissano i compiti e le attribuzioni del Ministero. Proprio quella da noi proposta ci appare come la collocazione più opportuna del nostro articolo.

DE PASCALIS. Vorrei rammentare agli onorevoli colleghi comunisti, che hanno presentato questa serie di emendamenti, di volersi ispirare nella loro formulazione ai criteri della tecnica legislativa.

Quando si propone la costituzione di un Consiglio nazionale ospedaliero, e non voglio entrare nel merito della proposta, bisognerebbe anche far richiamo alle leggi esistenti. È evidente che le strade sono due: o si abroga la legge già esistente, oppure occorre specificare quale degli articoli o dei commi della legge si intende emendare, e ciò si dovrà fare sempre in funzione della nascita di questo Consiglio superiore degli ospedali. In caso contrario si verrebbero a costituire due organi che lavorano sulla stessa materia e si finirebbe col complicare le cose.

AZIMONTI. Desidero richiamare i proponenti dell'articolo 1-*ter* perché si attengano a un minimo di logica. Insistere nel modo in cui è formulato questo articolo significa introdurre di nuovo un principio, che modificherebbe tutta la struttura della presente legge. Quando si parla di pianificazione regionale o provinciale dell'iniziativa ospedaliera ci si viene a trovare di fronte ad argomenti, che sono ripresi nell'articolo 10 di questa legge. La stesura e l'approvazione dell'articolo 1-*ter* comporterebbe il capovolgimento di tutte le strutture della presente legge, che unanimamente vogliamo sia mantenuta.

RICCA. Mi pare che al punto in cui ci troviamo possiamo arrivare ad una conclusione accogliendo le proposte dell'onorevole Ministro. Tali proposte mi sembrano concilianti, in quanto vengono incontro all'aspirazione di vedere il Consiglio superiore di sanità diviso in alcuni specifici settori. In quella sede vedremo quale dovrà essere la partecipazione di tutti gli enti e di tutte le organizzazioni che hanno rapporti con l'attività de-

gli ospedali. Si potrebbe arrivare ad una votazione con riserva sul problema.

MONTANARI OTELLO. Tengo a sottolineare che noi abbiamo proposto questa questione in relazione ad una strutturazione a livello regionale. Le regioni ancora non ci sono ma ci saranno ed in relazione a questo noi abbiamo inteso portare avanti una determinata articolazione democratica. Noi saremmo anche disposti a ridurre il numero dei componenti del Consiglio ospedaliero nazionale.

In diverse riunioni regionali degli ospedali, e di recente anche in Emilia e Romagna, si è chiesto unanimamente da parte di 70 ospedali la costituzione di un consiglio regionale ospedaliero. In relazione a queste rivendicazioni sostenute da più parti noi non possiamo ritirare questo articolo.

PRESIDENTE. Il Governo ritiene che con l'articolo aggiuntivo 1-*ter* si verrebbe a creare un organismo pleonastico e propone di apportare modifiche solo nella sede idonea. Quindi l'articolo è respinto dal Governo.

RICCA. Prendo la parola per dichiarazione di voto. Accettiamo la posizione assunta dal Governo di arrivare a una puntualizzazione del Consiglio superiore di sanità. Pertanto, noi dichiariamo di votare contro questo emendamento in attesa di esaminare dettagliatamente il problema nella sede opportuna.

Ci troviamo di fronte ad una situazione che va per le lunghe e se non vi poniamo riparo sappiamo per certo che alcune situazioni diverranno irreparabili. Di fronte a molte delle richieste sindacali avevamo visto i comunisti disposti all'accoglimento di una legge stralcio, che non aveva certamente una portata così vasta come la legge attuale. Ora, fra la possibilità di arrivare alla definizione di una legge che sarebbe più ampia e innovatrice della legge stralcio, e una possibilità contraria, che arriverebbe a mettere in pericolo anche la possibilità futura di regolare le norme del personale, mi sembra sia il caso di votare questo disegno di legge, che intende sodisfare le necessità degli ammalati e di coloro che ad essi si dedicano.

BARBIERI ORAZIO. Non vogliamo polemizzare, anche se ci sembra che alle nostre argomentazioni positive e di principio si sia risposto soltanto con degli argomenti di carattere procedurale.

Noi siamo impegnati nella discussione di una legge che effettivamente significa una riforma dei servizi sanitari ed ospedalieri.

D'altra parte, debbo constatare, signor Presidente, che dopo aver accettato il suo invito di rinviare ad un determinato punto del prosieguo della discussione alcune questioni ufficialmente contenute nei nostri emendamenti, poi ci sentiamo dire che è inutile che le riproponiamo perché sono state già da noi abbandonate, come ha detto l'onorevole Azimonti. Allora dovremo rinunciare a questo accantonamento, a questo rinvio a dopo: vedremo in qual modo la maggioranza è disposta ad accogliere certi principî innovatori di democratizzazione.

Noi abbiamo l'impressione che non si voglia cambiare nulla: il non voler accogliere il Consiglio centrale ospedaliero mi sembra significhi ignorare una necessità evidente.

PRESIDENTE. Debbo far rilevare all'onorevole Barbieri che, almeno per quanto riguarda il pensiero della Presidenza, quando un problema viene rinviato non significa che lo si voglia accantonare per non discuterlo. Se l'onorevole Barbieri permette debbo anche ricordare che abbiamo preso impegno di portare a termine questa legge, e vogliamo portare a termine la discussione prima dell'inizio delle ferie per le festività di fine anno, e questo (e non lo dico soltanto per l'onorevole Barbieri) ci costringerà a tenere seduta al mattino e al pomeriggio. Comunque l'onorevole Barbieri stia pur certo che il problema degli argomenti rinviati sarà attentamente seguito.

Nessun altro chiedendo di parlare, pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo, articolo 1-*ter*.

(*Non è approvato*).

Gli stessi onorevoli Barbieri Orazio, Montanari Otello, Angelini Ludovico, Messinetti, Borellini Gina, Pino hanno presentato il seguente emendamento aggiuntivo articolo 1-*quater*:

« Presso il Ministero della sanità è istizionale (F.S.O.N.) che viene gestito dal C.S.O.N.

Il F.S.O.N. è alimentato da un contributo annuale dello Stato, stanziato sul bilancio del Ministero della sanità e dal gettito delle imposte di cui all'articolo 80 della presente legge.

Sono compiti del C.S.O.N.:

a) l'approvazione dei regolamenti relativi al funzionamento del C.S.O.N. e all'amministrazione del F.S.O.N.;

b) la determinazione dei criteri e dei principî direttivi per la determinazione delle rette di degenza dovute dagli enti mutuali-

stici e dagli enti locali per il ricovero dei loro assistiti;

c) la ripartizione del F.S.O.N. fra le regioni in base ai piani finanziari presentati da ciascuna regione;

d) la definizione delle norme tecniche di carattere generale alle quali i piani regionali dovranno adeguarsi in materia di:

ammodernamento, ampliamento ed attrezzatura tecnico scientifica degli ospedali;

unificazione e tipizzazione dei presidi ospedalieri;

conduzione tecnico-sanitaria degli istituti ospedalieri;

gestione amministrativa e patrimoniale;

e) le proposte per l'istituzione di speciali centri ospedalieri di interesse nazionale;

f) l'indicazione del rapporto posti-letto per abitante per gli ospedali generali e specialistici medio che deve essere raggiunto nel Paese.

Le deliberazioni del C.S.O.N. sono approvate con decreto del Presidente della Repubblica ».

Faccio presente agli onorevoli proponenti che l'emendamento aggiuntivo, articolo 1-*quater* è improponibile perché fa parte di un indirizzo di legge caduto per la preclusiva dell'articolo 1.

Passiamo all'emendamento aggiuntivo articolo 1-*quinquies*:

« *Aggiungere il seguente articolo 1*-quinquies:

« L'assistenza ospedaliera spetta alle regioni che vi provvedono con l'ausilio delle provincie e dei comuni, nel quadro delle disposizioni della presente legge.

Sono compiti delle regioni:

a) la direzione della programmazione ospedaliera regionale;

b) la ripartizione del territorio regionale in circoscrizioni ospedaliere;

c) la determinazione delle attrezzature ospedaliere in ciascuna circoscrizione;

d) l'autorizzazione a costruire ed ampliare ospedali pubblici;

e) le determinazioni delle norme regolamentari relative all'attività degli ospedali;

f) la ripartizione annuale del fondo ospedaliero regionale (F.O.R.);

g) la delibera in ordine all'istituzione di ospedali specializzati d'interesse regionale degli ospedali suddetti;

h) la delibera su ogni questione comunque inerente all'assistenza ospedaliera;

i) il controllo sull'attività degli istituti privati di cura ».

ANGELINI LUDOVICO, BARBIERI ORAZIO, MONTANARI OTELLO, MESSINETTI, MINELLA MOLINARI ANGIOLA, SANTARELLI EZIO, CAPONI, CERRETI GIULIO, BORELLINI GINA, AUDISIO.

L'emendamento aggiuntivo non può essere accolto per lo stesso motivo per il quale è stato respinto l'emendamento 1-*quater*.

Vi è ora l'emendamento aggiuntivo articolo 1-*sexies*:

« *Aggiungere il seguente articolo 1*-sexies:

« L'amministrazione regionale è coadiuvata dal Consiglio ospedaliero regionale (C.O.R.), presieduto dall'assessore regionale alla sanità e così composto:

3 rappresentanti della provincia nominati dall'U.P.I.;

3 rappresentanti dei comuni nominati dall'A.N.C.I.;

gli assessori alla sanità della provincia;

6 rappresentanti delle organizzazioni sindacali più rappresentate dei lavoratori;

3 rappresentanti degli enti di previdenza, designati dal Ministero per il lavoro e la previdenza sociale;

3 presidenti del consiglio di amministrazione di ospedali eletti dalla federazione regionale degli ospedali;

5 rappresentanti dei medici ospedalieri, designati dalle organizzazioni professionali e sindacali;

i medici provinciali;

il provveditore regionale alle opere pubbliche.

Il C.O.R. dura in carica 4 anni ed esprime il suo parere, non vincolante, su tutte le questioni di cui all'articolo 7 ».

MONTANARI OTELLO, ANGELINI LUDOVICO, BARBIERI ORAZIO, MINELLA MOLINARI ANGIOLA, RAFFAELLI, SANTARELLI EZIO, CAPONI, MESSINETTI, PINO, CERRETI GIULIO.

Anche questo emendamento aggiuntivo non può essere accolto per lo stesso motivo.

Analogamente non possono essere accolti gli emendamenti aggiuntivi, articolo 1-*septies*, 1-*octies* e 1-*nonies* di cui do lettura:

« *Aggiungere il seguente articolo 1*-septies:

« Presso ogni regione viene costituito un Fondo ospedaliero regionale (F.O.R.) alimentato:

a) da un contributo annuale degli Enti di previdenza, corrispondente all'ammontare

delle rette di degenza dovuto da ciascun Ente al complesso degli ospedali della regione per il ricovero dei propri mutuati;

b) dal contributo annuale del F.S.O.N.;

c) dagli stanziamenti integrativi stabiliti dalle legge regionali ».

BARBIERI ORAZIO, MONTANARI OTELLO, RAFFAELLI, MINELLA MOLINARI ANGIOLA.

« *Aggiungere il seguente articolo 1*-octis:

« Le provincie gestiscono gli ospedali pubblici specializzati ubicati nel loro territorio amministrativo.

I comuni o i consorzi di comuni gestiscono gli ospedali generali (centrali, circoscrizionali e ospedali) secondo la classifica fatta dal C.O.R.

Ciascuno degli Enti suddetti:

a) istituisce nel proprio bilancio apposito capitolo relativo alla gestione ospedaliera, alimentato dagli stanziamenti destinati alla copertura delle spese di assistenza di sua competenza, dalla quota assegnata dalla Regione sul F.O.R. e dalle eventuali integrazioni;

b) nomina i consigli di amministrazione degli ospedali dipendenti;

c) approva il bilancio preventivo e ratifica quello consuntivo assumendo tutti gli oneri di gestione degli ospedali dipendenti ».

ANGELINI LUDOVICO, BARBIERI ORAZIO, MONTANARI OTELLO, MINELLA MOLINARI ANGIOLA, SANTARELLI EZIO.

« *Aggiungere il seguente articolo 1*-nonies:

« Gli ospedali pubblici assolvono la funzione di centro dirigente del servizio sanitario a livello qualificato unico nazionale nel territorio ed assolvono compiti didattici educativi e terapeutici-didattici.

Essi provvedono al ricovero e alle cure medico-chirurgiche e specialistiche dei cittadini senza limitazione alcuna di prestazioni e medicinali, contribuiscono alla preparazione professionale dei medici e all'addestramento tecnico del personale infermieristico, provvedono all'educazione igienico-sanitaria del malato e promuovono iniziative dirette alla formazione della coscienza sanitaria dei cittadini e alla difesa attiva della salute pubblica ».

ANGELINI LUDOVICO, MONTANARI OTELLO, BARBIERI ORAZIO, MINELLA MOLINARI ANGIOLA, SANTARELLI EZIO, CAPONI.

CAPONI. Signor Presidente. Lei ha dichiarato decaduti tutti gli articoli aggiuntivi da noi proposti. Su questo non siamo d'accordo. Sull'articolo 1-*quinquies* per esempio non esistono motivi di decadenza.

PRESIDENTE. Li ho dichiarati improponibili, non decaduti.

RICCA. Una volta respinto l'articolo 1 degli emendamenti, è evidente che decadono tutti quelli che si riferiscono a quella determinata impostazione.

BARBIERI ORAZIO. Ma non decade la competenza delle regioni in materia sanitaria ospedaliera.

PRESIDENTE. Onorevole Barbieri, cerchi di seguire la logica legislativa. Noi possiamo essere favorevoli alle regioni, ma per ora le regioni non esistono ancora e non possiamo legiferare come se esse già esistessero.

Ovviamente, caduto l'articolo 1, vengono a decadere tutti gli altri articoli che alla sua strutturazione particolare si richiamano.

BARBIERI ORAZIO. Signor Presidente, noi riteniamo che questa decadenza automatica non possa esistere. Non accettiamo che tutti gli articoli siano dichiarati improponibili, perché crediamo che siano proponibili.

PRESIDENTE. Secondo me vi è una impostazione logica in tutta la serie dei vostri emendamenti. Contro di essi però vi è il parere della Commissione Affari costituzionali, mentre il Comitato ristretto ha ritenuto di predisporre un testo in rapporto anche alla legge Longo. Nella serie dei vostri emendamenti vi era un primo articolo dal quale dipendevano tutti gli altri. Il primo articolo è stato respinto, ed il parere della maggioranza della Commissione è che, respinto il primo, tutti gli altri risultano improponibili. L'onorevole Barbieri invece ritiene che questi articoli debbano essere messi in discussione, sia pure emendati.

Sulla mia decisione di dichiarare improponibili quegli emendamenti, mi appello alla Commissione.

Pongo in votazione la proposta di dichiarare improponibili gli emendamenti di cui si discute.

(*È approvata*).

Passiamo all'articolo 2. Ne do lettura.

« L'alta sorveglianza ed ogni altro potere sugli enti che svolgono esclusivamente o prevalentemente attività ospedaliera, attribuiti al Ministero per l'interno dalla legge 17 luglio 1890, n. 6972, e successive modificazioni; spettano al Ministero della sanità che li esercita a mezzo dei suoi organi periferici.

Gli enti che svolgono non esclusivamente né prevalentemente attività ospedaliera, debbono, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, costituire per l'Amministrazione dei dipendenti istituti di cura una azienda speciale, distinta dall'amministrazione ordinaria dell'ente con bilanci e conti separati, dotata di propri organici del personale e retta da propri organi amministrativi e sanitari.

La vigilanza e la tutela nei confronti delle predette aziende vengono esercitate dal Ministero della sanità a mezzo dei suoi organi periferici, a termini dell'articolo 6 della legge 13 marzo 1958, n. 296, con le modificazioni previste dalla presente legge ».

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

« *L'articolo 2 sostituirlo con il seguente:*

« L'alta sorveglianza ed ogni altro potere sugli enti che svolgono comunque attività ospedaliera, attribuiti al Ministero dell'interno dalla legge 17 luglio 1960, n. 6972, e successive modificazioni, spettano al Ministero della sanità che li esercita a mezzo dei suoi organi periferici » (*Emendamento del Governo*).

« *Dopo il secondo comma, aggiungere il seguente:*

« Gli enti che svolgono non esclusivamente né prevalentemente attività ospedaliera, debbono nei limiti delle disposizioni di legge vigenti, entro un anno, ecc. ».

CAPUA.

SORGI, *Relatore*. Penso che sia necessario studiare molto attentamente questo primo emendamento governativo, onde evitare di combinare dei pasticci.

Con questo emendamento si propone di affidare al Ministero ogni potere di tutela e di sorveglianza sugli enti che comunque svolgono attività ospedaliera. Ciò significa che se una provincia ha nel suo territorio un ospedale, non l'ospedale di questa provincia, ma la stessa provincia dovrebbe passare dalla tutela del Ministero dell'interno a quella del Ministero della sanità. Questo sarebbe assurdo, mentre all'articolo 2, così come è stato formulato dal Comitato ristretto, si viene ad ipotizzare i due casi reali.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Desidero affermare che mi rimetterò a quello che la Commissione deciderà.

SORGI, *Relatore*. L'articolo 2 formulato dal Comitato ristretto riguarda al primo comma gli enti che svolgono prevalentemente attività ospedaliera e che sono gli ospedali civili o quelle opere pie che hanno ospedali, mentre al secondo comma riguarda gli enti, come per esempio le mutue, che esercitano anche attività ospedaliere ma non prevalentemente. Noi affermiamo che solo su questo ospedale dell'I.N.A.I.L. c'è un potere di controllo e di tutela da parte del Ministero della sanità. Tra l'altro informo gli onorevoli colleghi che l'articolo 2 è ripreso da uno schema di disegno di legge che il Ministero della sanità aveva formulato e che poi non presentò.

CAPONI. Desidererei sapere che cosa si intende per organo periferico del Ministero della sanità.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Lo dice la legge istitutiva... Il medico provinciale, il veterinario provinciale, gli ufficiali sanitari.

CAPONI. Ogni determinazione deve passare al medico provinciale: non mi sembra giusto per una sola persona. Secondo me, occorre mutare la struttura dei comitati provinciali di sanità i quali, come attualmente strutturati, non riescono ad assolvere (e lo dico per esperienza) le loro funzioni.

COTELLESSA. Il medico provinciale deve rivolgersi per alcuni pareri al Consiglio provinciale di sanità che si riunisce una volta al mese; per altri al Comitato di assistenza e di beneficenza, che si riunisce tutte le settimane in ogni capoluogo di provincia ed è presieduto dal prefetto.

CAPONI. Il comitato di assistenza è, quindi, un organo periferico del Ministero dell'interno perché non è presieduto dal medico provinciale, ma dal Prefetto.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Faccio presente che l'articolo 4 della legge istitutiva del Ministero della sanità (13 marzo 1958, n. 296) stabilisce che sono organi periferici del Ministero della sanità:

l'ufficio del medico provinciale;

l'ufficio del veterinario provinciale;

gli uffici sanitari dei comuni e dei consorzi di comuni;

gli uffici sanitari speciali previsti dall'articolo 38 e seguenti del testo unico 27 luglio 1934, n. 1265 e successive modificazioni, e quelli che saranno eventualmente istituiti nei casi previsti dalla legge.

Mi pare che sia chiaro, e che sia inutile attardarci a parlarne.

CAPONI. Ma allora il caso è anche più grave, in quanto l'alta sorveglianza ed ogni altro potere sugli enti che svolgono esclusivamente o prevalentemente attività ospeda-

liera, vengono affidati soltanto ad individui; non c'è alcun controllo di carattere collegiale.

RICCA. È un controllo di legittimità, non di merito.

PRESIDENTE. Onorevole Caponi, su questo comma non è stato presentato alcun emendamento. Qui ci sarebbe da fare tutta una discussione sull'ordinamento del Ministero della sanità e di altri dicasteri: non entriamo in campi che ci riguardano solo sommariamente.

Avendo il Governo ritirato il suo emendamento, pongo in votazione il primo comma, nel testo del Comitato ristretto, fino alle parole: « e successive modificazioni ». Fino a questo punto non ci sono emendamenti.

(*È approvato*).

A questo punto vi è un emendamento degli onorevoli Barbieri Orazio, Montanari Otello e Caponi, che dice:

« *Dopo le parole:* e successive modificazioni, *aggiungere*: o ad altri Ministeri ».

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Nessuno chiedendo di parlare, pongo in votazione l'emendamento.

(*È approvato*).

Conseguentemente il resto del primo comma, dopo la parola: « modificazioni... » rimane così fomulato:

« ...o ad altri Ministeri, spettano al Ministero della sanità, che li esercita a mezzo dei suoi organi periferici ».

Nessuno chiedendo di parlare, lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Passiamo al secondo comma, di cui ho già dato lettura. In apertura vi è un emendamento dell'onorevole Capua, già portato a conoscenza degli onorevoli membri della Commissione, e che in sostanza consiste nell'inserimento di un inciso: « ...nei limiti delle disposizioni di legge vigenti... » dopo la seconda riga.

CAPUA. Non credo sia il caso di illustrare il mio emendamento, trattandosi di cosa normalissima e che non intacca l'essenza della legge.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Il Governo accetta l'emendamento Capua.

PRESIDENTE. Nessuno chiedendo di parlare, pongo in votazione l'emendamento Capua.

(*È approvato*).

Sul terzo comma, non vi sono emendamenti. Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

L'articolo 2, nel complesso, risulta pertanto così formulato:

« L'alta sorveglianza ed ogni altro potere sugli enti che svolgono esclusivamente o prevalentemente attività ospedaliera, attribuiti al Ministero per l'interno dalla legge 17 luglio 1890, n. 6972, e successive modificazioni, o ad altri Ministeri, spettano al Ministero della Sanità, che li esercita a mezzo dei suoi organi periferici.

Gli enti che svolgono non esclusivamente nè prevalentemente attività ospedaliera, debbono, nei limiti delle disposizioni di legge vigenti, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, costituire per l'amministrazione dei dipendenti istituti di cura, una azienda speciale, distinta dall'amministrazione ordinaria dell'ente con bilanci e conti separati, dotata di propri organici del personale e retta da propri organi amministrativi e sanitari.

La vigilanza e la tutela nei confronti delle predette aziende vengono esercitate dal Ministero della sanità a mezzo dei suoi organi periferici, a termini dell'articolo 6 della legge 13 marzo 1958, n. 296, con le modificazioni previste dalla presente legge ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 3. Ne do lettura:

« Gli istituti ospedalieri svolgono compiti diagnostico-terapeutici, profilattici, scientifici, didattici ed educativi.

Essi provvedono al ricovero ed alle cure medico-chirurgiche e specialistiche; contribuiscono alla preparazione proessionale dei medici e all'addestramento tecnico del personale infermieristico; promuovono, avvalendosi del proprio personale sanitario, l'educazione igienico-sanitaria del malato e del suo nucleo familiare e partecipano alle iniziative dirette alla difesa attiva della salute ».

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

« *Al primo comma, sostituire la parola:* profilattici, *con le parole*: di medicina preventiva ».

ARMANI, TANTALO.

« *Al secondo comma, dopo le parole*: contribuiscono alla preparazione professionale dei medici e, *aggiungere la parola*: provvedono ».

ARMANI, TANTALO.

In merito al primo comma faccio presente che altro sono i compiti profilattici, indicati nel testo originario dell'articolo, altro quelli di medicina preventiva.

ARMANI. Ritiriamo l'emendamento.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e non essendovi altri emendamenti, pongo in votazione il primo comma dell'articolo 3.

(*È approvato*).

Vi è ora l'emendamento Armani-Tantalo al secondo comma.

BARBERI SALVATORE. Non credo che si possa approvare un emendamento del genere, in quanto non possono essere solamente gli istituti ospedalieri a provvedere all'addestramento tecnico del personale infermieristico, ma vi sono anche istituti e scuole professionali per infermieri. Se mai gli istituti ospedalieri debbono contribuire a questo addestramento, ma non averne l'esclusiva. Anche la Croce Rossa Italiana ha la possibilità di istituire delle scuole professionali. E, allora, trovo molto più logica la dizione del testo preparato dal Comitato ristretto secondo la quale gli enti ospedalieri contribuiscono alla preparazione dei medici e all'addestramento tecnico del personale infermieristico.

ARMANI. L'ospedale non può che contribuire alla preparazione professionale del medico.

Per quanto riguarda, invece, il personale infermieristico, possiamo istituire dei corsi negli ospedali poiché solo negli ospedali può essere curato l'addestramento pratico del personale infermieristico. È necessario, quindi, istituire tali corsi di addestramento tecnico negli ospedali poiché solo questi ultimi sono in grado di assolvere questa funzione.

Per cui mi pare che l'emendamento anche se di poco conto, abbia una ragione logica.

PRESIDENTE. Il Governo propone di sostituire alla parola: « contribuiscono », la parola: « collaborano » e accetta l'emendamento Armani.

Pongo in votazione l'articolo 3, pertanto, così formulato:

« Gli istituti ospedalieri svolgono compiti diagnostico-terapeutici, profilattici, scientifici, didattici ed educativi.

Essi provvedono al ricovero ed alle cure medico-chirurgiche e specialistiche; collaborano alla preparazione professionale dei medici e provvedono all'addestramento tecnico del personale infermieristico; promuovono, avvalendosi del proprio personale sanitario, l'educazione igienico-sanitaria del malato e del suo nucleo familiare e partecipano alle iniziative dirette alla difesa attiva della salute ».

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 4 del testo del Comitato ristretto:

« Sono istituti ospedalieri specializzati quelli riservati alla cura degli infermi di malattie che rientrano in una o più specialità ufficialmente riconosciute.

Rientrano tra gli istituti suindicati i sanatori e gli ospedali sanatoriali per tubercolotici, i lebbrosari, gli istituti ospedalieri per malati contagiosi, per la cura dei tumori, per la cura dei poliomielitici.

Per gli istituti ospedalieri diversi da quelli indicati nei commi precedenti la qualifica di specializzato è riconosciuta con decreto del Ministero della sanità, sentito il parere del Consiglio superiore di sanità ».

È stato presentato il seguente emendamento sostitutivo:

« *Sostituirlo col seguente:*

« Sono ospedali centrali gli istituti ospedalieri clinicizzati e quelli dotati delle seguenti attrezzature:

a) non meno di una reparto di medicina, di chirurgia, di ostetricia-ginecologia, di pediatria, di oculistica, di otorinolaringoiatria, dermosifilopatia, di neurologia, di odontoiatria e stomatologia, di geriatria, salvo che ad alcune di dette specialità non provvedano altre istituzioni locali specificamente indicate dal piano regionale ospedali;

b) non meno di una divisione per ciascuno dei reparti sopraindicati, la divisione può essere sostituita da una sezione, giuste le indicazioni di cui all'articolo 15;

c) un reparto di accettazione;

d) distinti istituti di radiologia, di fisioterapia, di ricerche cliniche microbiologiche e viralogiche, di anatomia patologica, di poliambulatorio, di pronto soccorso, raccolta e smistamento di ricupero e rieducazione funzionale, di anestesia rianimazione e trasfusione;

e) centri distinti di farmacia e di dietetica;

f) scuole distinte per infermieri generici, per infermiere diplomate e per tecnici ».

A me sembra che l'oggetto dell'emendamento non corrisponda all'oggetto dell'articolo 4.

ANGELINI LUDOVICO. Gli articoli 4 e 5 si riferiscono all'ordinamento interno degli ospedali. Ora, mentre il testo del Comitato ristretto è più sintetico e nello stesso tempo rimanda i dettagli al Regolamento, noi nel nostro emendamento specifichiamo con maggior concretezza come ci raffiguriamo i reparti ospedalieri.

PRESIDENTE. Praticamente l'onorevole Angelini e i suoi colleghi hanno ritenuto opportuno inserire a questo punto una specifica dell'ordinamento interno degli ospedali, mentre l'articolo si limita alla definizione degli istituti ospedalieri specializzati. Ritengo, pertanto, che l'emendamento sostitutivo, come pure gli articoli 4-*bis* e 4-*ter* possano essere proposti come articoli a sé stanti in seguito.

ANGELINI LUDOVICO. Accetto il consiglio del Presidente e ritiro l'emendamento e gli articoli aggiuntivi 4-*bis* e 4-*ter*.

PRESIDENTE. Nessuno chiedendo di parlare, e non essendovi altri emendamenti, pongo in votazione l'articolo 4 nel testo del Comitato ristretto.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 5. Ne do lettura:

« Tutti gli istituti di cura di cui all'articolo 1 devono soddisfare le esigenze dell'igiene e della tecnica ospedaliera e devono avere quei reparti e servizi fondamentali che permettano il sufficiente adempimento dei propri specifici compiti nell'interesse delle popolazioni, nel cui ambito essi operano.

Nel regolamento di esecuzione della presente legge saranno stabiliti i requisiti fondamentali indispensabili per i diversi tipi di istituti ospedalieri.

L'accertamento della sussistenza di tali requisiti, anche per gli Istituti di cura dipendenti da enti a carattere interprovinciale o nazionale, è riservato al medico provinciale competente per territorio, che, riscontrata la rispondenza alle esigenze indicate, concede l'autorizzazione all'esercizio dell'attività ospedaliera ».

Comunico che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

« *Dopo le parole*: servizi fondamentali, *aggiungere le altre*: compresa la cappella per il culto ».

BARTOLE.

« *Sostituire l'articolo 5 col seguente:*

« Tutti gli ospedali pubblici devono essere forniti di:

a) un reparto di accettazione, fornito dei necessari servizi per l'igiene del personale, dei malati e di locali adeguati per l'osservazione dei ricoverati, divisi per sesso;

b) idonei reparti profilattico-terapeutici, integrati dalle necessarie divisioni e sezioni atte a suddividere i ricoverati a seconda del sesso e dell'età;

c) locali separati per l'isolamento di ammalati di forme diffusive;

d) adeguati istituti di radiologia e di ricerche cliniche e attrezzature anatomopatologiche;

e) attrezzature per il pronto soccorso, raccolta e smistamento degli ammalati, idonee anche a fronteggiare le esigenze derivanti da infortuni sul lavoro e pubbliche calamità;

f) attrezzature trasfusionali e di anestesia e rianimazione;

g) sala mortuaria e di autopsia, secondo le prescrizioni di polizia mortuaria;

h) servizi di cucina, fardelleria, lavanderia, guardaroba;

i) servizi di mensa e di spogliatoio per il personale ».

MESSINETTI, ANGELINI LUDOVICO, BARBIERI ORAZIO, MONTANARI OTELLO.

« *Aggiungere il seguente articolo* 5-bis:

« La direzione amministrativa dei centri ospedalieri generali e specializati e quella degli ospedali principali generali è costituita da:

a) un segretario generale, che è il capo degli uffici amministrativi dell'Ente ospedaliero e assolve le funzioni di segretario del consiglio di amministrazione dell'Ente, con i poteri conferitigli dalla legge 17 luglio 1890, n. 6972, dagli statuti e dai regolamenti dell'Ente e dal regolamento d'attuazione della presente legge. Il segretario generale è responsabile dell'esecuzione delle deliberazioni del presidente e del consiglio di amministrazione; coordina l'attività degli uffici e dei servizi amministrativi dell'Ente e degli istituti ospedalieri dipendenti e vigila sul regolare andamento di essi;

b) un vice segretario che coadiuva il segretario e lo sostituisce in sua assenza;

c) un economo che è il consegnatario di tutti i materiali mobili dell'Ente e degli istituti ospedalieri dipendenti ed è responsabile dell'organizzazione e della gestione economica interna degli istituti ospedalieri e dei relativi servizi di provveditorato;

d) un ragioniere capo, che dirige tutti i servizi di ragioneria dell'Ente, redige il bilancio di previsione, il conto consuntivo, lo stato patrimoniale e le rispettive relazioni,

compila i mandati di pagamento e le reversali di entrata da sottoporre alla firma del segretario generale e del presidente, amministra il personale e sorveglia il servizio di cassa e quello di tesoreria;

e) un ingegnere, che è il consegnatario del patrimonio immobiliare dell'Ente ed è responsabile dell'ordinaria e della straordinaria manutenzione degli immobili e degli impianti fissi ospedalieri ».

BARBIERI ORAZIO, MONTANARI OTELLO, ANGELINI LUDOVICO.

« *Aggiungere il seguente articolo* 5-ter:

« La direzione amministrativa degli altri Istituti ospedalieri è costituita da:

a) un segretario, che assolve le funzioni contemplate dal precedente articolo alle lettere *a*) e *c*);

b) un economo, che assolve le funzioni contemplate dal precedente articolo alle lettere *b*) e *d*) ».

BARBIERI ORAZIO, MONTANARI OTELLO.

« *Aggiungere il seguente articolo* 5-quater:

« Il segretario generale, il segretario, l'economo, il ragioniere capo e l'ingegnere appartengono alla carriera direttiva del personale amministrativo dell'Ente ospedaliero.

Essi debbono essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

a) per i centri ospedalieri generali e specializzati e per gli ospedali principali generali:

laurea in giurisprudenza o laurea in economia e commercio o laurea in scienze politiche o in scienze sociali, per il posto di segretario generale;

laurea in economia e commercio per il posto di economo;

laurea in economia e commercio e diploma di ragioniere per il ragioniere capo;

laurea in ingegneria e relativo certificato di abilitazione professionale, per il posto di ingegnere;

b) per gli altri istituti ospedalieri:

diploma di ragioniere e patente di segretario comunale, oppure laurea in giurisprudenza o laurea in economia e commercio o laurea in scienze politiche o in scienze sociali per il posto di segretario;

diploma di ragioniere e laurea in economia e commercio, per il posto di economo.

L'accesso ai posti di segretario generale segretario, economo, ragioniere capo e ingegnere avrà luogo mediante concorso pubblico per titoli e per esami, secondo le norme particolari che verranno stabilite nel regolamento di attuazione della presente legge ».

BARBIERI ORAZIO, MONTANARI OTELLO, ANGELINI LUDOVICO, CAPONI, SANTARELLI EZIO.

« *Aggiungere il seguente articolo* 5-quinquies:

« Le norme di cui ai precedenti articoli 5-*bis*, 5-*ter* e 5-*quater* non si applicano agli istituti ospedalieri dipendenti da enti di carattere interprovinciale o nazionale, di cui al titolo III, capo III, della presente legge ».

BARBIERI ORAZIO, MONTANARI OTELLO, ANGELINI LUDOVICO, CAPONI, SANTARELLI EZIO.

ANGELINI LUDOVICO. Abbiamo pensato – nell'articolare i nostri emendamenti – che forse sarebbe più opportuno specificare in maniera più completa di quanto non sia stato fatto in questo articolo 5, quali sono gli ospedali centrali, gli istituti ospedalieri e le attrezzature generali.

Pertanto nell'articolo 5 sostitutivo da noi proposto noi elenchiamo quali dovrebbero essere, a nostro parere, i reparti indispensabili in ogni ospedale e in ogni istituto clinicizzato; ed i vari servizi che dovrebbero esservi funzionanti. Credo che il testo del nostro articolo sostitutivo sia sufficientemente chiaro e non abbia bisogno di particolari illustrazioni.

LATTANZIO. Vorrei ricordare alla Commissione che il Comitato ristretto fu unanime nel decidere che tutta questa materia fosse oggetto di regolamento; e questo non soltanto perché già nel Comitato ristretto affiorarono alcune tesi discordi, ma soprattutto per una considerazione: che in realtà tutta questa materia è in continua evoluzione. Per cui è più ovvio mandare in sede di regolamento tutte queste norme piuttosto che inserirle in una legge che comunque presenta delle difficoltà notevoli per poter essere successivamente aggiornata.

Pertanto, vorrei pregare l'onorevole collega Angelini di ritirare il suo emendamento accettando l'impostazione unanimemente convenuta dal Comitato ristretto.

RICCA. Vorrei aggiungere che non è che il Comitato ristretto abbia demandato, con una delega in bianco, al Governo il compito di fare il regolamento; ma si è dichiarato d'accordo di fissare in ordini del giorno quelli che sono gli orientamenti della Commissione, in quanto è evidente che da un certo punto

di vista vi è una discussione che occorre fare almeno sulla valutazione presente del problema.

Quindi, sono perfettamente d'accordo con la richiesta del collega onorevole Lattanzio; però nello stesso tempo ricordo l'impegno di completare la legge con degli ordini del giorno su questo problema.

ANGELINI LUDOVICO. In questo periodo noi partecipiamo ai lavori del Comitato ristretto, e mi pare che fui proprio io a proporre che una certa parte del vecchio progetto Giardina potesse essere devoluta a regolamento.

Non avrei nulla in contrario a ritirare l'articolo sostitutivo; ma ricordo benissimo che ci fu un impegno da parte di tutti che si sarebbe dovuto invece specificare il numero minimo dei letti per ogni divisione; cosa che noi abbiamo riportato nel nostro emendamento aggiuntivo articolo *4-ter*.

RICCA. Si può inserire in un ordine del giorno quello che non si ritiene opportuno codificare nella legge quadro.

SORGI, *Relatore*. A questo proposito debbo sottolineare quanto già detto da tutti i colleghi, e, cioè, che lo spirito dei lavori del Comitato ristretto è stato quello di togliere alla legge ogni caratteristica che la qualificasse più come regolamento che non come legge, non soltanto per questioni di tecnica legislativa, ma anche per i motivi testé addotti – mi pare – dai colleghi Ricca e Lattanzio, cioè che si addentrerebbe in una serie di casi particolari nella determinazione delle divisioni e del numero di letti varianti da un ospedale all'altro a seconda delle categorie, a seconda della specializzazione o meno, a seconda del tipo dei degenti; col risultato di bloccare una legge che, invece, è soggetta ad una continua evoluzione di carattere scientifico e anche di carattere tenico-organizzativo ospedaliero. Tanto per fare un esempio, nel vostro emendamento avete saltato l'ortopedia. Perché? Questo dico solamente per dimostrare quanto sia difficile legiferare compiutamente addentrandosi in una minuziosa casistica.

Per cui si ritiene molto più opportuno che il legislatore demandi questa parte al regolamento che dovrà essere emanato dal Governo, il quale può sentire sempre il polso della situazione, e magari aggiornare il regolamento secondo le esigenze della più moderna tecnica.

Ricordo ancora che il Comitato ristretto ritenne di dover fissare (io personalmente non ero di questo parere) come punto di cardine della vita interna ospedaliera la divisione e il servizio speciale; intendendo per divisione un locale dotato di alcuni servizi, di alcune attrezzature, di alcuni letti per i degenti; e per servizio speciale il laboratorio che non è dotato di propri letti per degenti.

Quanto alle successive specificazioni, non è che abbiamo negate le sezioni, ma si è detto che per queste è questione di tecnica organizzativa interna. Vedrà il dirigente della divisione se deve organizzare la divisione stessa in uno o più reparti, secondo le esigenze diverse dei singoli ospedali. La legge fissa soltanto un principio di carattere generale: accedere all'emendamento significherebbe tornare al vecchio tipo di legge-regolamento, mentre adottando il nuovo principio informatore non bisogna dimenticare di dare – attraverso ordini del giorno – al Ministero della sanità, indicazioni che press'a poco coincidano con quelle che sono le posizioni già indicate dal disegno di legge governativo con le eventuali modifiche desiderate dalla Commissione.

ROMANO BRUNO. A me sembra che si potrebbe definire, come eravamo rimasti di accordo, tutta questa materia con un ordine del giorno.

Vi è un solo punto sul quale desidero tornare: sul numero massimo dei posti-letto. Quando abbiamo diviso gli ospedali in tre categorie possiamo benissimo dare tre indici e questo è secondo me molto importante per la funzionalità degli ospedali.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Condivido le osservazioni fatte dal Comitato ristretto e ricordate dall'onorevole relatore.

ANGELINI LUDOVICO. Ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Quindi, onorevole Angelini, la Commissione metterà al corrente il Governo dei criteri informatori attraverso un ordine del giorno e quando affronteremo il problema degli ordini del giorno potremo esaminare questo argomento.

ANGELINI LUDOVICO. Il fatto fondamentale che a noi interessa, come ha ricordato poc'anzi l'onorevole Romano, è quello di fissare in maniera chiara un massimo di posti letto per ogni reparto degli ospedali.

PRESIDENTE. Do lettura dell'articolo 5:

« Tutti gli istituti di cura di cui all'articolo 1 devono soddisfare le esigenze dell'igiene e della tecnica ospedaliera e devono avere quei reparti e servizi fondamentali che permettano il sufficiente adempimento dei

propri specifici compiti nell'interesse delle popolazioni, nel cui ambito essi operano.

Nel regolamento di esecuzione della presente legge saranno stabiliti i requisiti fondamentali indispensabili per i diversi tipi di istituti ospedalieri.

L'accertamento della sussistenza di tali requisiti, anche per gli Istituti di cura dipendenti da enti a carattere interprovinciale o nazionale, è riservato al medico provinciale competente per territorio, che, riscontrata la rispondenza alle esigenze indicate, concede la autorizzazione all'esercizio dell'attività ospedaliera ».

BARBIERI ORAZIO. Desidererei che fosse votato per commi.

SORGI, *Relatore*. Il Comitato ristretto tenne a precisare che anche per gli ospedali dipendenti da enti a carattere nazionale deve essere il medico provinciale competente per territorio a controllare i requisiti degli ospedali.

PRESIDENTE. Accogliendo la proposta Barbieri l'articolo verrà posto in votazione per commi.

Al primo comma è stato presentato il seguente emendamento dall'onorevole Bartole:

« *Dopo le parole*: servizi fondamentali, *aggiungere le altre*: compresa la cappella per il culto ».

ROMANO BRUNO. A mio avviso l'emendamento Bartole tendente a comprendere tra i servizi dell'ospedale anche la cappella per il culto non dovrebbe essere presentato in questa sede, in quanto la esistenza della cappella è già compresa in altro articolo che riguarda l'assistenza religiosa.

RICCA. Nell'articolo 7 viene sodisfatta questa esigenza. La questione della cappella non è fondamentale ai fini di una buona organizzazione dei servizi ospedalieri, ma riguarda soltanto l'assistenza religiosa.

Pertanto mi sembra pleonastico aggiungere l'emendamento Bartole all'articolo 5.

SORGI, *Relatore*. Pregherei l'onorevole Bartole di ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. Sarebbe opportuno rimandare l'emendamento Bartole all'esame dell'articolo 7.

BARTOLE. D'accordo.

PRESIDENTE. Metto in votazione il primo comma dell'articolo 5:

« Tutti gli istituti di cura di cui all'articolo 1 devono sodisfare le esigenze dell'igiene e della tecnica ospedaliera e devono avere quei reparti e servizi fondamentali che permettono il sufficiente adempimento dei propri specifici compiti nell'interesse delle popolazioni, nel cui ambito essi operano.

(*È approvato*).

Passiamo al secondo comma dell'articolo 5, che pongo in votazione:

« Nel regolamento di esecuzione della presente legge saranno stabiliti i requisiti fondamentali indispensabili per i diversi tipi di istituti ospedalieri ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione il comma terzo dell'articolo 5 di cui do lettura:

« L'accertamento della sussistenza di tali requisiti, anche per gli Istituti di cura dipendenti da enti a carattere interprovinciale o nazionale, è riservato al medico provinciale competente per territorio, che, riscontrata la rispondenza alle esigenze indicate, concede la autorizzazione all'esercizio dell'attività ospedaliera ».

MONTANARI OTELLO. Noi votiamo contro il terzo comma dell'articolo 5.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

BARBIERI ORAZIO. L'onorevole Presidente ha invitato la nostra parte a rimandare alla formulazione di ordini del giorno certi criteri da noi affermati con gli articoli 4-*bis* e 4-*ter* e infine con l'articolo 5 sostitutivo.

Ora, mi pare che per analogia l'onorevole Presidente abbia inteso rinviare agli ordini del giorno anche l'articolo 5-*bis;* mentre vorrei far notare che si tratta di tutt'altra materia, e cioè dei servizi amministrativi degli ospedali, che non so se sia il caso di rinviare agli ordini del giorno. Vogliamo spostarla ad un altro articolo?

SORGI, *Relatore*. Noi ci stiamo occupando di servizi sanitari e non di quelli amministrativi.

DE PASCALIS. Questa è competenza del consiglio di amministrazione, anche perché non si può stabilire per legge una norma per ospedali che presentano caratteristiche diverse l'uno dall'altro. Tutto questo può essere disciplinato in visioni locali con decisioni affidate al consiglio di amministrazione; e questa del resto è stata la decisione presa in sede di Comitato ristretto.

BARBIERI ORAZIO. Ritengo che proprio per le ragioni opposte a quelle specificate

dall'onorevole De Pascalis la norma debba essere fissata per legge; altrimenti ogni ospedale potrebbe organizzarsi a suo piacimento. Se riconosciamo una funzione pubblica agli ospedali essa deve essere organizzata su certe determinate basi. Anche la funzione amministrativa è essenziale ai fini del conseguimento degli scopi di istituto.

Lo stesso ragionamento dovrebbe valere per le divisioni, i reparti, la sala operatoria. A nostro parere vi sono certi punti fondamentali, organici, che dovrebbero essere regolamentati da norme generali corrispondenti alla classificazione degli ospedali.

PRESIDENTE. Devo ricordare all'onorevole Barbieri che su questo problema, particolarmente grave, il Comitato ristretto ritenne di dover limitare il suo lavoro a quello che è indicato nello stesso titolo della legge, e cioè « Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario negli ospedali ». L'onorevole Barbieri solleva, con l'articolo 5-*bis*, il problema del personale amministrativo. È vero che un buon andamento amministrativo è *conditio sine qua non* del buon andamento sanitario, ma non è men vero che, ad avviso del Comitato ristretto, questa parte viene esclusa dalla presente legge per essere inserita in una nuova che verrà.

In questa sede, pertanto, mi pare che la miglior cosa sia presentare degli ordini del giorno che forniranno la traccia, la guida, per la compilazione del regolamento esecutivo della legge.

Passiamo all'articolo 6. Ne do lettura:

« Gli istituti ospedalieri si articolano in divisioni e servizi speciali.

La divisione è l'unità funzionale dotata di letti per degenze e fornita di attrezzature e personale propri per l'assistenza immediata ai malati.

Il numero minimo e massimo dei posti letto di ogni divisione sarà stabilito dal regolamento di esecuzione della presente legge, secondo la natura delle divisioni e secondo i diversi tipi di istituti di cura. Qualora una divisione superi il massimo consentito, l'amministrazione ospedaliera, sentito il parere del medico provinciale, provvederà a costituire due o più divisioni.

I servizi speciali sono unità che forniscono prestazioni mediche specializzate e che di norma non dispongono di propri degenti.

Le divisioni e, di norma, i servizi speciali sono diretti da un primario, coadiuvato, secondo le necessità, da uno o più aiuti ed assistenti ».

Anche questo verrà posto in votazione per comma. Al primo comma non ci sono emendamenti, e lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Al secondo comma vi è un emendamento Ricca-De Pascalis:

« *Sostituire le parole*: letti per degenza, *con le parole*: posti letto ».

SORGI, *Relatore*. Credo che non ci sia nulla in contrario per l'accoglimento dell'emendamento.

COTELLESSA. Anch'io ho questa impressione. Però l'osservazione relativa alla dicitura specifica « letti per degenza » può avere la sua importanza, in quanto in un ospedale si possono avere posti letti che non servono ai degenti, bensì alle persone che assistono i malati, e possono, quindi, costituire una entità numerica che non rappresenta la vera efficienza della capacità ospedaliera. Ecco la ragione delle parole « per degenza » che secondo me bisognerebbe lasciare.

PRESIDENTE. Dopo i chiarimenti dati dall'onorevole Cotellessa insistono gli onorevoli Ricca e De Pascalis sul loro emendamento?

RICCA. Lo ritiriamo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il secondo comma nel testo del Comitato ristretto.

(*È approvato*).

È stato presentato il seguente emendamento al terzo comma, da parte degli onorevoli Romano Bruno e Ricca:

« *Sostituire il terzo comma dell'articolo 6 con il seguente:*

« Il numero minimo e massimo dei posti letto di una divisione è così stabilito: da 50 a 10 posti letto per una divisione per infermi acuti, da 80 a 120 posti letto per infermi lungodegenti, da 100 a 150 posti letto per convalescenti ».

ROMANO BRUNO. Il nostro emendamento non costituisce un fatto normativo nuovo per cui si debba rinviare a più tardi ogni decisione, ma è un fatto essenzialmente tecnico, che mira ad impostare veramente la divisione ospedaliera in quella che è la sua sostanza.

Finora in Italia non abbiamo fatto altro che dilatare le divisioni ospedaliere, portandole fino a 180 letti. Chiediamo a voi come sia possibile assistere un numero così cospicuo di infermi specialmente oggi che il progresso tecnico esige studi strumentali particolarmente approfonditi. Secondo me i re-

parti per malattie acute non possono avere una capienza superiore ai 40 letti. E quanto ai neuro-chirurgici, sono ammalati delicatissimi, che esigono una dedizione assoluta da parte del personale sanitario: non è possibile creare dei reparti numerosi. Questo mi pare necessario indicare nella legge frenando ogni tendenza alla dilatazione.

BARBERI SALVATORE. Concordo pienamente con l'onorevole collega Romano, perché non vi è dubbio che si approfondisce il malcostume di dilatare il numero dei posti letto per evidenti ragioni di carattere finanziario.

Però vorrei richiamare l'attenzione della commissione su di un altro malcostume: quello di creare nuove divisioni per dare il posto ad un primario, sistemare un assistente e così via.

E allora ritengo opportuno, se non vogliamo scendere ai dettagli nella legge (perché noi vogliamo fare una legge quadro) stabilire questo criterio in un ordine del giorno per impedire che si scenda, nelle divisioni, al di sotto di un determinato numero di posti letto, come pure che si superi un determinato limite.

Quindi, nel merito sono d'accordo con l'onorevole Romano, ma penso che accanto al numero massimo di posti letto da lui proposto sia bene indicare anche il numero minimo per evitare il pericolo, cui ho accennato. Inoltre, penso che non sia questa la sede più adatta, e che quindi l'argomento possa formare oggetto, anziché di emendamento, di un ordine del giorno e demandare al regolamento il compito di fissare questi limiti, che possono variare in base al tipo di ospedale e al tipo di divisione.

Dobbiamo affermare la necessità di evitare le divisioni ipertrofiche, ma anche quelle troppo piccole, costituite per sistemare un primario.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Sono del parere anch'io che non si debba qui scendere a maggiori particolari e questo anche per le ragioni che sono state portate ora dall'onorevole Barberi e che non ritengo ripetere. Non sono, quindi, favorevole alla fissazione di un numero massimo di posti letto. Ora, la questione delle sezioni non è un fatto che possa staccarsi dal numero di letti della divisione. Perché, infatti, c'è una questione d'ordine interno nell'ospedale che divide secondo anche necessità, appunto interne, di specialità, di assistenza e cura. Ci possono essere, cioé, ospedali specializzati, divisioni specialistiche che possono consentire anche un maggior numero di letti, quindi di ammalati ricoverati, mentre altri, invece, richiedono che la divisione sia ridotta ad un numero minimo. Pertanto, è una questione d'ordine interno di ospedale. Ora, se noi demandiamo al regolamento una questione come quella di cui abbiamo parlato poco fa, non vedo perché dobbiamo noi provvedere qui con una norma che non sia di mero regolamento.

Possiamo, quindi, formulare una raccomandazione e dire che si cerchi per lo meno, in via di regolamento, di fare in modo che non venga superato un certo numero di posti letto e che si provveda a questo regolamento rapidamente, entro non molto tempo. Ma, farlo oggi significa pregiudicare la libertà di chi sarà chiamato a predisporre questo regolamento per tutto quanto si riferisce alla organizzazione interna di ospedale.

Propongo, pertanto, di attenersi al testo nella formulazione predisposta dal Comitato ristretto.

ARMANI. Mi dispiace dover dissentire dalle argomentazioni addotte dall'onorevole collega Gennai Tonietti Erisia. Però, a me sembra che debba stabilirsi la fissazione di un numero almeno massimo di posti-letto, lasciando poi, al regolamento, per la fissazione del numero minimo, che potrebbe variare a seconda che si tratti di divisioni specializzate o meno. A me sembra, cioè, che anche da un punto di vista di impostazione organizzativa da parte dell'amministrazione ospedaliera, si debba almeno indicare il limite invalicabile, oltre il quale non si possa consentire l'assistenza sanitaria.

Questo lo dico anche in funzione delle nuove costruzioni. Sappiamo, difatti, che vengono attualmente impostati diversi nuovi fabbricati di ospedali, di reparti, di nuova istituzione, in varie città. E, se le amministrazioni ospedaliere interessate sanno di dover impostare queste costruzioni su un limite prestabilito massimo di posti letto, prima ancora che vengano stabilite quelle norme particolareggiate che saranno materia della regolamentazione futura, a me pare che sia un titolo indicativo quanto meno utile se non addirittura necessario.

Se, poi, la Commissione o il suo Presidente non ritenessero di dover modificare il testo del Comitato ristretto, vorrei che uscisse, quanto meno, dalla nostra discussione un ordine del giorno mediante il quale la nostra Commissione consiglia, suggerisce, al Ministero di non oltrepassare un certo limite. Con il che, avremmo anche agevolato le amministrazioni che in questo momento stanno

discutendo, disponendo già di 150 o 160 posti letto, se debbono o meno procedere alla divisione del reparto in base a quella, che può essere la nuova fissazione del numero massimo di posti-letto.

RICCA. Abbiamo presentato un emendamento chiedendo alla Commissione di voler entrare nell'ordine di idee di fissare i minimi e i massimi e dare mandato al Regolamento per l'attuazione di queste norme.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Dirò molto semplicemente il mio parere. In base alle osservazioni che sono state fatte e cioè di rinviare al Regolamento la indicazione dei minimi e dei massimi, dichiaro fin da questo momento di accettare l'ordine del giorno impegnativo per il Governo per ciò che sarà rimandato al Regolamento stesso.

ROMANO BRUNO. L'emendamento al terzo comma non fa che sopprimere la seconda parte del comma precednte. Vorrei raccomandare di mantenere il testo così come è perché quando un ospedale supera quei limiti bisogna creare due divisioni e questo dovrebbe essere detto nella legge.

PRESIDENTE. La proposta Armani-Ricca viene trasformata in un ordine del giorno che il Governo s'impegna di accettare.

ARMANI. Ho fatto la proposta di un ordine del giorno e va bene, ma per poter determinare l'impegno del Governo nell'attuare questo collegamento è necessario che la Commissione dia una indicazione precisa.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Ho dichiarato che accetto l'ordine del giorno con l'impegno da parte del Governo di rispettare i minimi del Regolamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il terzo comma:

« Il numero minimo e massimo dei posti letto di ogni divisione sarà stabilito dal regolamento di esecuzione della presente legge, secondo la natura delle divisioni e secondo i diversi tipi di istituti di cura. Qualora una divisione superi il massimo consentito, l'amministrazione ospedaliera, sentito il parere del medico provinciale, provvederà a costituire due o più divisioni ».

(*È approvato*).

Gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi, Calamo, hanno presentato il seguente emendamento:

« *Sostituire il quarto comma con il seguente:*

« I servizi speciali sono unità che forniscono prestazioni mediche specializzate e che di norma non dispongono di propri reparti di degenza ».

L'onorevole Chiarolanza presenta il seguente emendamento:

« *Sostituire il penultimo comma con il seguente:*

« I servizi speciali sono unità che forniscono prestazioni mediche specializzate in favore dei ricoverati in ospedale e dei paganti in proprio e, di norma, non dispongono di propri degenti ».

CHIAROLANZA. Il mio emendamento, propone, nella sostanza, una modifica all'emendamento Ricca perché precisa che le prestazioni mediche specializzate sono in favore dei ricoverati in ospedale e dei paganti.

SORGI, *Relatore*. Con la proposta Chiarolanza questi servizi riservati soltanto ai ricoverati in ospedale e ammalati in proprio, verrebbero quindi esclusi i gabinetti radiologici e tutti i mutuati che fanno la prestazione ambulatoriale.

RICCA. Vorrei aggiungere che con l'emendamento Chiarolanza si favoriscono le Case di cura private.

CHIAROLANZA. Non sono d'accordo con le osservazioni fatte, ma ritiro il mio emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Ricca:

« *Sostituire il quarto comma con il seguente:*

« I servizi speciali sono unità che forniscono prestazioni mediche specializzate e che di norma non dispongono di propri reparti di degenza ».

(*È approvato*).

Gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi, Calamo, hanno presentato il seguente emendamento:

« *Il quinto comma è sostituito dal seguente:*

« Nel Regolamento di esecuzione saranno stabiliti gli elementi costitutivi i servizi speciali e la determinazione del numero dei posti-letto e del personale sanitario addetto ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 6 con le modifiche testé approvate:

« Gli istituti ospedalieri si articolano in divisioni e servizi speciali.

La divisione è l'unità funzionale dotata di letti per degenze e fornita di attrezzature e personale propri per l'assistenza immediata ai malati.

Il numero minimo e massimo dei posti letto di ogni divisione sarà stabilito dal regolamento di esecuzione della presente legge, secondo la natura delle divisioni e secondo i diversi tipi di istituti di cura. Qualora una divisione superi il massimo consentito, l'amministrazione ospedaliera, sentito il parere del medico provinciale, provvederà a costituire due o più divisioni.

I servizi speciali sono unità che forniscono prestazioni mediche specializzate e che di norma non dispongono di propri reparti di degenza.

Le divisioni e, di norma, i servizi speciali sono diretti da un primario, coadiuvato, secondo le necessità, da uno o più aiuti ed assistenti.

Nel regolamento di esecuzione saranno stabiliti gli elementi costitutivi, i servizi speciali e la determinazione dell'eventuale numero dei letti per degenza e del personale sanitario addetto.

(*È approvato*).

Passiamo al successivo articolo 7. Ne do lettura:

« L'organizzazione degli istituti di cura deve essere completata:

a) dai servizi interni a carattere sanitario-ausiliario per la erogazione dei medicinali e del vitto per tutte le necessarie forme di assistenza immediata da affiancarsi alle cure mediche, nonché per l'assistenza religiosa e sociale;

b) dai servizi sussidiari, atti ad assicurare la raccolta e lo smistamento dei malati, le occorrenti prestazioni di pronto soccorso, le cure ambulatoriali per i malati non bisognosi di ricovero e le attività di prevenzione e cura per le malattie sociali.

Tutti i pubblici ambulatori e poliambulatori, dispensari e consultori ed i centri per le malattie sociali, da qualunque ente pubblico vengano gestiti, sono considerati centri sanitari che completano la rete dei servizi sussidiari ospedalieri, sono con essi coordinati e funzionano in seguito ad autorizzazione e sotto la sorveglianza del medico provinciale ».

Un emendamento a firma degli onorevoli Messinetti, Pino, Angelini Ludovico, Barbieri Orazio, Montanari Otello, propone di sostituirlo con il seguente:

« Gli ospedali circoscrizionali devono essere dotati delle seguenti attrezzature:

a) non meno di un reparto di medicina, di chirurgia, di ostetricia-ginecologica, di pediatria, di otorinolaringoiatria, di ortopedia e traumatologia;

b) non meno di una divisione per ciascuno dei reparti sopra citati (la divisione può essere sostituita da una sezione giuste le indicazioni di cui all'articolo 17);

c) un reparto di accettazione;

d) distinti Istituti di radiologia, di anatomia patologica, di ricerche cliniche micropronto soccorso, raccolta e smistamento, di pronto soccorso raccolta e smistamento, di anestesia rianimazione e trasfusione, di recupero ed educazione funzionale;

e) centri distinti di farmacia e di dietetica;

f) una scuola per infermieri generici ».

Prego uno degli onorevoli proponenti di volerlo illustrare.

ANGELINI LUDOVICO. Credo di poter dire che questo nostro emendamento ricalchi quelli precedenti da noi proposti. E, cioè, si ispira al principio – che noi teniamo ancora una volta a confermare – che nella legge potevano essere acclarate alcune questioni.

Ma, non credo che, ormai, possa essere ritenuto valido. Per gli altri tipi di ospedali, infatti, la Commissione ha già demandato al regolamento futuro il problema di queste specifiche questioni. Quindi, ritiriamo il nostro emendamento, analogamente a quanto abbiamo fatto per il precedente che riguardava, invece, gli altri tipi di ospedali.

PRESIDENTE. Ne prendiamo atto. Poiché vi sono diversi altri emendamenti pongo in votazione l'articolo per divisione.

Faccio rilevare che al primo comma, lettera *a*), del testo del Comitato ristretto si rende necessario apporre una virgola o una « e » dopo le parole.... « e del vitto... », nel senso di dire: ... » per la erogazione dei medicinali e del vitto e per tutte le necessarie forme di assistenza... ecc. » !

Un emendamento a firma degli onorevoli Armani e Tantalo, propone:

« Sub-a) *Sostituire l'ultima parola*: sociale, *con le seguenti*: sanitario-sociale ».

FERRARI GIOVANNI. Rilevo che nella formula « ...per tutte le necessarie forme di assistenza immediata da affiancarsi alle cure

mediche... ». Quell'« affiancarsi » mi pare dica molto poco!

PRESIDENTE. Cosa propone?

FERRARI GIOVANNI. Propongo di dire: « per la migliore prestazione delle cure mediche »!

PRESIDENTE. Allora si direbbe: « per la migliore prestazione delle cure mediche »...

A questo punto si potrebbe includere lo emendamento Bartole, accantonato in sede di discussione dell'articolo 5. Tale emendamento si potrebbe così modificare: « *dopo la parola* nonché, *aggiungere le altre*: « di idonei locali ».

Onorevole Armani intende mantenere il suo emendamento sostitutivo della parola sociale con « sanitario-sociale »?

ARMANI. Sentiti i chiarimenti lo ritiro!

PRESIDENTE. Allora, pongo in votazione il primo comma dell'articolo 7 fino alla lettera *a*) compresa, con l'emendamento proposto dall'onorevole Ferrari Giovanni e dell'emendamento Bartole:

L'organizzazione degli istituti di cura deve essere completata:

a) dai servizi interni a carattere sanitario-ausiliario per la erogazione dei medicinali e del vitto, per tutte le necessarie forme di assistenza immediata per la migliore prestazione delle cure mediche, nonché di idonei locali per l'assistenza religiosa e sociale; ».

(*È approvato*).

Passiamo alla lettera *b*).

Un emendamento a firma degli onorevoli Armani e Tantalo propone:

« Sub-b) *aggiungere dopo le parole*: e cura per le malattie sociali, *le parole*: a mezzo di poliambulatori che prevedano degenze diurne per esami e cure da effettuarsi senza ricovero ».

Prego uno degli onorevoli proponenti di volerlo illustrare.

ARMANI. Abbiamo presentato questo emendamento per chiarire la posizione di tutti coloro che devono ricorrere alle cure ospedaliere e che hanno bisogno di un ricovero di alcune ore, per esempio cinque o sei ore. In questo caso è necessario che ci sia un piccolo reparto in cui si possano adagiare questi ammalati.

PRESIDENTE. Mi sembra che il suo concetto sia chiaramente espresso dal testo governativo. Mantiene l'emendamento?

ARMANI. Lo ritiro.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Chiarolanza.

« *Alla lettera* b) *sopprimere le parole*: e le attività di prevenzione e cura per le malattie sociali ».

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione la lettera *b*) nel testo formulato dal Comitato ristretto.

(*È approvata*).

Gli onorevoli Armani e Tantalo hanno presentato il seguente emendamento:

« *Sostituire l'ultimo comma con il seguente articolo 7-bis*:

« Tutti i pubblici ambulatori e poliambulatori, dispensari e consultori ed i centri per le malattie sociali, da qualunque ente pubblico vengano gestiti, sono considerati centri sanitari. Essi vengono opportunamente coordinati con i servizi sussidiari ospedalieri a cura del medico provinciale ».

ARMANI. Per ragioni di forma ma anche di sostanza è sembrato logico stralciare l'ultimo comma dell'articolo 7 facendone un articolo a sé stante. Abbiamo ritenuto di aggiungere che tutti i pubblici ambulatori e poliambulatori, dispensari e consultori vengono coordinati con i servizi sussidiari ospedalieri e a cura del medico provinciale con una dizione che ci sembra più chiara del testo del Comitato ristretto perché questi servizi non possono essere alle dipendenze e coordinate nel funzionamento solo in seguito ad autorizzazione come è detto appunto nel testo del Comitato ristretto.

DE PASCALIS. Vorrei spiegare i motivi che hanno indotto il Comitato ristretto a inserire questo comma nell'articolo 7 e a inserirvi proprio quelle parole che l'onorevole Armani considera estranee allo spirito della legge. È proprio questo richiamo al completamento della rete dei servizi sussidiari che fa stare benissimo questo comma immediatamente dopo quello che fissa i servizi sussidiari degli ospedali. Anche il richiamo agli articoli 10 e 11 per quanto concerne le funzioni del medico provinciale e il coordinamento non trova giustificazioni nel caso particolare. Chiedo, quindi, che il testo del Comitato ristretto venga mantenuto e che il comma, che mi sembra indispensabile, resti al suo posto così come è stato formulato.

ANGELINI LUDOVICO. Siamo del parere che il testo del Comitato ristretto sia quello più giusto. Perché, esso risponde a reali esi-

genze. Noi consideriamo, infatti, l'ospedale come il nucleo di tutti i servizi e, quindi, la dizione del Comitato ristretto risponde a questa valutazione. Per cui, tutti gli altri ambulatori, poliambulatori, dispensari, ecc., sono visti nell'ambito della funzione stessa dell'ospedale e vengono coordinati in conseguenza. Che ci debba essere, in questo caso, la sorveglianza del medico provinciale ci sembra estremamente logico. Perché, infatti, in qualsiasi caso, anche per tutti gli ambulatori privati, è il medico provinciale che dà l'autorizzazione!

SORGI, *Relatore*. Ritengo ci si debba attenere alla formulazione del Comitato ristretto.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Il Governo è per il mantenimento del testo del Comitato ristretto.

ARMANI. Dopo le spiegazioni avute ritiro l'emendamento. Sono però del parere che debba essere inserita l'aggiunta: « ...in conformità al disposto dell'articolo 10 della presente legge », per evidenti ragioni.

Voglio soltanto sommessamente far rilevare alla Commissione se non sarebbe più efficace anziché dire, alla fine del comma: « ...in seguito ad autorizzazione e sotto la sorveglianza del medico provinciale », dire: « in seguito ad autorizzazione e a cura del medico provinciale »!

PRESIDENTE. Mi sembra più efficace la dizione del Comitato ristretto!

Pongo allora in votazione l'ultimo comma dell'articolo 7 nel testo del Comitato ristretto, con l'emendamento aggiuntivo degli onorevoli Ricca ed altri:

« Tutti i pubblici ambulatori e poliambulatori, dispensari e consultori ed i centri per le malattie sociali, da qualunque ente pubblico vengano gestiti, sono considerati centri sanitari che completano la rete dei servizi sussidiari ospedalieri, sono con essi coordinati e funzionano in seguito ad autorizzazione e sotto la sorveglianza del medico provinciale, in conformità al disposto dell'articolo 10 della presente legge ».

(*È approvato*).

L'articolo 7 rimane pertanto così formulato:

« L'organizzazione degli istituti di cura deve essere completata:

a) dai servizi interni a carattere sanitario-ausiliario per la erogazione dei medicinali e del vitto per tutte le necessarie forme di assistenza immediata per la migliore prestazione di cure mediche, nonché da idonei locali per l'assistenza religiosa e sociale;

b) dai servizi sussidiari, atti ad assicurare la raccolta e lo smistamento dei malati, le occorrenti prestazioni di pronto soccorso, le cure ambulatoriali per i malati non bisognosi di ricovero e le attività di prevenzione e cura per le malattie sociali.

« Tutti i pubblici ambulatori e poliambulatori, dispensari e consultori ed i centri per le malattie sociali, da qualunque ente pubblico vengano gestiti, sono considerati centri sanitari che completano la rete dei servizi sussidiari ospedalieri, sono con essi coordinati e funzionano in seguito ad autorizzazione e sotto la sorveglianza del medico provinciale, in conformità al disposto dell'articolo 10 della presente legge ».

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Onorevoli colleghi, a questo punto, penso sia il caso di sospendere i nostri lavori per riprenderli domani alle ore 17. Se non vi sono osservazioni può rimanere senz'altro stabilito che il seguito dell'esame degli articoli di questo disegno di legge è rinviato alla prossima seduta che terremo domani stesso nel pomeriggio.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 21,25.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI