COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXVIII.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19 DICEMBRE 1962

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE RICCA

	PAG.
Comunicazione del Presidente:	
Presidente	695
Disegno e proposte di legge (Discussione e rinvio):	
Norme generali per l'ordinamento dei ser- vizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali. (3396);	
CRUCIANI ed altri: Stato giuridico dei medici ospedalieri. (594);	
Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia: Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri. (1495);	
Romano Bruno: Regolamentazione della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri. (1604);	•
Senatori Santero ed altri: Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del persoanle medico degli ospedali. (Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato). (2660);	
Longo ed altri: Norme generali per l'or- dinamento sanitario, tecnico ed am- ministrativo dei servizi degli ospe- dali pubblici e del personale sani- tario (<i>Urgenza</i> . (3999)	696
PRESIDENTE 696, 697, 698, 699 703, 704, 705, 706 709, 710, 712, 713	, 707

INDICE

	PAG.
ERMINI	696
ERMINI	7, 710
Sorgi, Relatore 699, 703, 707, 712	2, 713
ANGELINI LUDOVICO 697, 699	
705, 709	713
705, 709 DE PASCALIS 697, 699	9, 701
705, 707, 712	2, 713
MONTANARI OTELLO 698, 699	702
FERRARI GIOVANNI	698
BARBIERI ORAZIO 709	9. 712
BARBERI SALVATORE 701, 706, 710	713
MINELLA MOLINARI ANGIOLA	
BUCALOSSI 703, 704, 706, 709, 712, 713	3, 714
CAPUA	4, 714
Romano Bruno 705	5, 713
GENNAI TONIETTI ERISIA 705, 712	2, 714
GOTELLI ANGELA 706	
BARTOLE	
AZIMONTI	710
SANTERO, Sottosegretario di Stato per la	
sanità	713
PIRASTU	713

La seduta comincia alle 17,20.

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

(E approvato).

Comunicazione del Presidente.

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

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 dalla XI Commissione permanente del Senato) (2660); 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 abbinata del disegno di legge: « Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali » e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Cruciani, Delfino e Cucco: « Stato giuridico dei medici ospedalieri »; d'iniziativa dei deputati Sorgi ed altri: « Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri »; d'iniziativa dei deputati Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia: « Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri »; d'iniziativa del deputato Romano Bruno: « Regolamentazione della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri »; d'iniziativa dei senatori Santero, Monaldi, Benedetti, Lorenzi, Pasqualicchio, Criscuoli, Bonadies, Tibaldi, Alberti, Gatto, Caroli, Pucci, Lombari, Franzini, D'Albora, Pignatelli, Scotti, Lombardi, Zelioli Lanzini e Mammucari: «Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali »; d'iniziativa dei deputati Longo, Barbieri Orazio, Montanari Otello, Angelini Ludovico, Audisio Walter, Borellini Gina, Caponi, Cerreti Giulio, Messinetti, Minella Molinari Angiola, Napolitano Giorgio, Raffaelli, Pino, Santarelli Ezio, Tognoni: « Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo degli ospedali pubblici e del personale sanitario».

È presente l'onorevole Ermini, Presidente della Commissione Istruzione, che, intende illustrare il parere di quella Commissione sui provvedimenti in discussione.

ERMINI. Io non intendo dilungarmi su questo parere già noto; ma solo desidero richiamare l'attenzione dei colleghi sul giudizio che il mondo dello studio ha dato su alcuni punti di questo progetto. In sostanza nulla si vuole togliere al testo del disegno di legge per quanto concerne gli ospedali, ma si vorrebbe evitare una frizione di rapporti tra l'operare degli ospedali e le facoltà di medicina e chirurgia delle università.

Si tratta di conservare la situazione attuale per quanto riguarda tali facoltà soprattutto per evitare che queste abbiano a subire una menomazione dalla presente legge.

Per quanto riguarda gli articoli 1 e 3, ho saputo che la Commissione ha già preso qualche deliberazione e ne sono molto allarmato.

È una legge così difficile e delicata, ed io, come rettore di università, so bene quanto sia difficile mantenere rapporti amichevoli tra le facoltà universitarie e gli istituti ospedalieri.

Desidero richiamare l'attenzione di tutti i colleghi particolarmente su quegli articoli che potrebbero interessare queste facoltà: quando si parla di compiti didattici e scientifici oppure di istituti a carattere scientifico che devono avere il riconoscimento del Ministro della sanità, si cammina sui carboni ardenti. Il guaio sarebbe se nascesse un conflitto; il pericolo maggiore è che il conflitto, già esistente allo stato latente, scoppi deciso e si evidenzi.

CAPONI. A me sembra che, in linea di principio, dobbiamo essere concordi nel senso che le cliniche universitarie devono trovare una stretta collaborazione con gli enti ospedalieri, ma bisogna anche stare attenti al fatto (e l'esempio lo abbiamo a Perugia) che i posti di ricerca non gravino del tutto sugli enti comunali.

ERMINI. Non si parla di una lira.

PRESIDENTE. La Commissione è arrivata all'esame dell'articolo 8; ciò significa che gli articoli 1 e 3 sono già stati discussi ed approvati per cui, è evidente, che è impossibile, per rispetto del regolamento, andare a rivedere il già fatto, salvo il coordinamento.

L'esame dell'emendamento della Commissione VIII fu rimandato al termine della discussione degli articoli del testo della Comitato ristretto. Possiamo considerare chiusa la discussione su questa questione.

Pertanto passiamo all'esame dell'articolo 8. Ne do lettura:

« Gli istituti e i reparti destinati al ricovero degli ammalati lungodegenti debbono provvedere alla cura e all'assistenza dei ricoverati, in modo adeguato alle particolari esigenze della loro condizione di infermità.

I convalescenziari, oltre che al consolidamento della guarigione clinica, debbono provvedere all'educazione del malato per la prevenzione di ricadute.

Per assolvere alle loro finalità generiche o specializzate gli istituti per lungodegenti ed i convalescenziari debbono disporre di quei reparti e servizi che saranno stabiliti nel regolamento di esecuzione della presente legge.

Gli enti che gestiscono gli ospedali per lungodegenti o i convalescenziari sono tenuti a deliberare uno speciale regolamento, che deve essere approvato dal medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità, e deve stabilire l'ammissione nell'istituto di una o più categorie di infermi e di convalescenti, il numero dei letti e le tabelle organiche del personale medico e di assistenza ».

All'articolo 8 gli onorevoli Messinetti, Angelini Ludovico, Montanari Otello, Barbieri Orazio, Santarelli Ezio e Caponi hanno presentato il seguente emendamento:

- « Sostituirlo col seguente:
- « Gli ospedali devono essere dotati delle seguenti attrezzature:
- a) non meno di un reparto di medicina, di chirurgia, di ostetricia-ginecologia e di pediatria e non più di un reparto di altra specialità:
- 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 17;
- c) distinti istituti di radiologia, di ricerche cliniche microbiologiche e virologiche, di poliambulatorio;
- d) un reparto di pronto soccorso ed accettazione.

In ogni caso un ospedale deve essere dotato almeno di 120 letti che corrisponde grosso modo ad un hinterland di 30.000 abitanti ».

Gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi e Calamo propongono di sopprimere il quarto comma.

In subordine propongono di sostituire il quarto comma con i seguenti:

« Gli enti che gestiscono gli ospedali per lungodegenti o i convalescenziari sono tenuti a deliberare entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge, uno speciale regolamento.

Detto regolamento che fisserà i requisiti inerenti alla ammissibilità nell'istituto di una o più categorie di infermi e di convalescenti il numero dei posti letto e le tabelle organiche del personale medico e di assistenza, dovrà essere approvato dal medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità ».

CAPONI. Vi è il parere della Commissione lavoro su questo articolo. La Commissione lavoro lo ha discusso ieri.

PRESIDENTE. Non ci è stato ancora comunicato e, peraltro, non riguarda l'articolo 8.

Circa l'emendamento sostitutivo dell'articolo, ritengo che, in forza della decisione della Commissione di affidare al regolamento di esecuzione la determinazione delle strutture organiche degli ospedali, esso debba considerarsi precluso.

Onorevole Angelini, in qualità di secondo firmatario, insiste sull'emendamento?

ANGELINI LUDOVICO. Non insisto.

PRESIDENTE. Porrò in votazione i singoli commi dell'articolo per divisione.

Pongo in votazione il primo comma nel testo di cui ho dato lettura.

(È approvato).

Pongo in votazione il secondo comma dell'articolo 8.

(È approvato).

Pongo in votazione il terzo comma dell'articolo 8.

(È approvato).

Al quarto comma vi sono due emendamenti presentati dagli onorevoli Ricca, De Pascalis ed altri, di cui uno soppressivo ed un altro aggiuntivo.

DE PASCALIS. I due emendamenti che con i colleghi Ricca, Scarongella, Gaudioso, Lucchi e Calamo abbiamo presentato, vogliono rispondere alla necessità di fissare un termine per l'esercizio del potere regolamentare attribuito agli ospedali, soprattutto, in relazione all'ammissibilità nell'istituto di una o più categorie di infermi e di convalescenti, al numero dei posti letto e alle tabelle organiche del personale medico e di assistenza. Tale termine è stato fissato in sei mesi.

Di conseguenza, abbiamo dato una formulazione letterale più armonica al comma stesso che risulta così più chiaro e più consono allo spirito dell'articolo.

7.

CAPONI. Richiamandomi alla discussione fatta in sede di Commissione lavoro, dove si sarebbe proposto che fosse fissato nell'articolo il principio di equo trattamento, in guesto senso intendo presentare un emendamento.

PRESIDENTE. Ma l'equo trattamento è già previsto nella legislazione generale ed il magistrato già può giudicare secondo equità.

Mi permetterei di suggerire di presentare questo emendamento sotto forma di ordine del giorno, anche perché il principio di equità riguarda tutto il personale sanitario.

MONTANARI OTELLO. Si pone poi il problema di quanti saranno gli ordini del giorno!

PRESIDENTE. Comunque non mi sembra questo il posto per discutere dell'equo trattamento.

FERRARI GIOVANNI. A proposito degli emendamenti proposti, desidero ricordare che qui stiamo esaminando, per approvarla, una legge; spetterà poi, eventualmente, al potere esecutivo fissare certe determinazioni di carattere particolare. Noi siamo potere legislativo e dobbiamo fissare i canoni fondamentali della legge: al resto provvederà chi di dovere.

CAPONI. A Perugia vi sono due assistenti di cui uno prende il doppio dell'altro.

PRESIDENTE. Vi sono emendamenti all'articolo 18 che riguardano il trattamento economico: in quella sede, quindi, se crederà, potrà muovere le sue obiezioni.

CAPONI. D'accordo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il mantenimento del quarto comma dell'articolo 8.

(Non è approvato).

Pongo in votazione l'emendamento Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi, e Calamo, sostitutivo del quarto comma.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 8 nel complesso.

(È approvato).

L'articolo 8 resta pertanto così formulato:

- « Gli istituti e i reparti destinati al ricovero degli ammalati lungodegenti debbono provvedere alla cura e all'assistenza dei ricoverati, in modo adeguato alle particolari esigenze della loro condizione di infermità.
- . I convalescenziari, oltre che al consolidamento della guarigione clinica, debbono provvedere all'educazione del malato per la prevenzione di ricadute.

Per assolvere alle loro finalità generiche o specializzate gli istituti per lungodegenti ed i convalescenziari debbono disporre di quei reparti e servizi che saranno stabiliti nel regolamento di esecuzione della presente legge.

Gli enti che gestiscono gli ospedali per lungodegenti o i convalescenziari sono tenuti a deliberare entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge, uno speciale regolamento.

Detto regolamento che fisserà i requisiti inerenti alla ammissibilità nell'istituto di una o più categorie di infermi e di convalescenti, il numero dei posti letto e le tabelle organiche del personale medico e di assistenza, dovrà essere approvato dal medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità ».

Passiamo all'articolo 9. Ne do lettura:

« La classificazione degli istituti ospedalieri nelle tre categorie di cui all'articolo 1, è effettuata con decreto del medico provinciale competente per territorio, tenendo conto del numero dei posti-letto complessivi, della media annuale dei ricoverati, del numero delle divisioni e dei servizi speciali, della sufficienza ed idoneità delle attrezzature scientifiche e della funzionalità dei servizi ausiliari e sussidiari, secondo una graduazione che sarà stabilita nel regolamento di esecuzione della presente legge.

In esso saranno anche indicati:

- a) le caratteristiche e le competenze delle divisioni e dei servizi speciali, che si considerano di opportuna istituzione negli ospedali secondo le più moderne tecniche mediche;
- b) i servizi speciali che negli istituti di cura minori possono essere raggruppati sotto un'unica direzione o aggregati a qualche divisione;
- c) i requisiti dei servizi di pronto soccorso e le norme per il loro funzionamento;
- d) le caratteristiche dei servizi ambulatoriali e dei servizi per le malattie sociali e di tutti i centri sanitari di cui al precedente articolo 8, nonché le norme per il loro funzionamento ed i criteri per la stipula di convenzioni fra enti locali, enti previdenziali ed assistenziali ed istituti ospedalieri, ai fini del potenziamento e della migliore utilizzazione dei servizi stessi, per il più agevole raggiungimento degli scopi propri dei singoli centri ».

MONTANARI OTELLO. Desidero fare una proposta. Noi siamo all'articolo 9 e tra poco

abbiamo in discussione due articoli di grande importanza, il 10 e l'11, a cui abbiamo presentato degli emendamenti poc'anzi per vedere di toglierci da una probabile *impasse* in cui ci verremmo a trovare. Tenuto conto di questo e della importanza degli articoli 10 e 11 del testo del Comitato ristretto, proporrei una sospensione di mezz'ora o di un'ora, per permettere al Comitato ristretto di esaminare preventivamente questi emendamenti e di trovare un accordo tra i gruppi.

Potremmo così avere un vantaggio, ai fini della discussione.

PRESIDENTE. Informo la Commissione che sono stati presentati dal gruppo comunista tre emendamenti: due sostitutivi degli articoli 10 ed 11 ed una norma transitoria.

Poiché l'approvazione dell'articolo 9 nel testo del Comitato ristretto precluderebbe la discussione di tali emendamenti, dovremmo accantonare anche l'articolo 9.

DE PASCALIS. Gli emendamenti presentati testé dal gruppo comunista annullano gli emendamenti già presentati?

MONTANARI OTELLO. Non tutti, anche se in buona parte li sostituiscono.

SORGI, *Relatore*. Mi pare che gli emendamenti presentati dal gruppo comunista riguardano più gli articoli 10 e 11 che non l'articolo 9 nel senso che non ritengo che la classificazione degli istituti ospedalieri, mediante l'accertamento della rispondenza a determinati requisiti, possa essere fatta da una Commissione, ma debba essere fatta da un organo periferico e la competenza debba essere lasciata al medico provinciale.

Per i criteri è diverso, perché possono essere stabiliti da un organo nazionale, ma l'accertamento *in loco*, nel caso specifico, va fatto dal medico provinciale.

Perciò io pregherei, dato che, se non sbaglio, i vostri emendamenti non riguardano l'articolo 9, di non seguire questo criterio che non mi pare sia molto pratico.

ANGELINI LUDOVICO. Io non ho nulla in contrario al concetto espresso dal Relatore e cioè che l'accertamento dei requisiti sia una manifestazione del controllo: resta da stabilire se questo compito debba attribuirsi al medico provinciale o meno.

Il problema, tuttavia, mi sembra molto più ampio e potrebbe essere affrontato proprio con un esame organico degli articoli 10 e 11. In quella sede, potremo trovare un punto di incontro.

Ma i problemi di classificazione sono anche più ampi e riguardano il tipo di rete e di pianificazione; ritengo, quindi, più opportuno guardarli con maggior approfondimento per evitare di trovarci poi in una situazione svantaggiosa.

Proporrei che venissero esaminati dal Comitato ristretto quegli emendamenti che noi abbiamo presentato, e con cui abbiamo fatto un passo notevole in avanti, sforzandoci di venire incontro alle posizioni degli altri gruppi, così che le posizioni contrastanti potessero trovare un punto comune d'incontro: gran parte della materia dei nostri sostitutivi articoli 10 e 11 corrispondono, infatti, al testo del Comitato ristretto.

Noi abbiamo presentato questi emendamenti e naturalmente rinunziamo a tutti gli altri presentati precedentemente su questo capo II.

Il collega Sorgi faceva presente che gli ultimi commi dell'articolo 11 dovrebbero essere tenuti fermi; su questo noi possiamo essere d'accordo, anzi, forse, abbiamo qualcosa da aggiungere per ampliare i concetti ivi esposti che ci sembrano giusti.

Tutto questo, però, dovrebbe formare oggetto di un incontro di pochi, onde pervenire ad un testo concordato nella misura in cui sarà possibile.

PRESIDENTE. Vorrei fare una proposta che mi sembra risolutiva. Noi potremmo esaminare i problemi relativi agli articoli 9, 10 e 11 in sede di Comitato ristretto.

Riterrei, quindi, dopo aver dato lettura di questi nuovi emendamenti d'iniziativa dei deputati comunisti, di accantonarli e di proseguire nell'esame e nell'approvazione degli articoli successivi. Do lettura degli emendamenti comunisti: « Gli articoli 10 e 11 sono sostituiti dai seguenti

ART. 10.

« I criteri generali che debbono presiedere alla classificazione degli Istituti di cura al loro coordinamento, alle previsioni di impianto di nuovi centri sanitari, al potenziamento di quelli esistenti, a qualsiasi Ente pubblico essi appartengano, vengono emanati dal Ministero della sanità nell'ambito delle disposizioni di legge e su parere del Consiglio sanitario ospedaliero nazionale.

Il Comitato sanitario nazionale ospedaliero (C.S.O.N.) viene nominato con decreto del Presidente della Repubblica ed. è composto da:

il Ministro della sanità, che presiede; cinque rappresentanti delle province designate dall'U.P.I.;

cinque rappresentanti dei comuni designati dalla A.N.C.I.;

gli assessori regionali della sanità;

dieci rappresentanti delle Confederazioni sindacali più rappresentative dei lavoratori;

cinque rappresentanti degli Enti di previdenza designati dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale;

cinque rappresentanti delle categorie sanitarie designate dalle organizzazioni sindacali e professionali;

cinque rappresentanti della F.I.A.R.O. ».

ART. 11.

« Uno schema di piano regionale ospedaliero, sulla base di tali criteri generali, dovrà essere preparato in ogni regione del territorio nazionale. In esso dovrà essere determinato: la ripartizione del territorio in circoscrizioni sanitarie, la sfera di azione di ciascuno istituto in coordinamento con gli altri operanti nella regione, avuto riguardo del tipo e del numero degli stessi, le previsioni di nuovi impianti e di ampliamento in relazione al fabbisogno dei posti letto distinti per acuți, lungodegenti e convalescenti; esso dovrà tener conto delle attrezzature della dislocazione delle unità nosocomiali, della rete viabile, dei piani regolatori ed urbanistici delle varie località, delle condizioni igieniche e di affollamento delle abitazioni, dell'andamento della morbosità delle popolazioni da servire.

Lo schema del piano regionale viene allestito da un Consiglio regionale ospedaliero (C.R.O.) così composto:

l'assessore regionale della sanità, che presiede;

gli assessori alla sanità delle province; gli assessori alla sanità del comune capoluogo;

sei rappresentanti delle Organizzazioni sindacali più rappresentative dei lavoratori;

tre rappresentanti degli Enti di previdenza designati dal Ministero del lavoro;

tre presidenti di Consiglio di amministrazione di ospedali eletti dalla Federazione regionale degli ospedali;

cinque rappresentanti dei medici ospedalieri rappresentati dalle organizzazioni sindacali e professionali, assicurando la rappresentanza delle varie categorie ospedaliere;

i medici provinciali;

gli ufficiali sanitari dei comuni capoluogo;

il provveditore regionale alle opere pubbliche.

Lo schema di piano regionale ospedaliero, elaborato dal Consiglio regionale ospedaliero viene inviato a tutte le Amministrazioni provinciali e a tutte le Amministrazioni della Regione. I Consigli comunali e provinciali esaminano lo schema del piano ed inviano eventuali proposte di emendamenti al C.R.O.

Il C.R.O., entro tre mesi dalla data di invio del piano alle Amministrazioni comunali e provinciali esamina le proposte pervenute dagli Enti locali e procede ad una eventuale rielaborazione del piano.

L'esame definitivo e l'approvazione del piano ospedaliero regionale competono ai Consigli regionali ».

NORME TRANSITORIE.

« Fino all'entrata in funzione dei Consigli regionali gli assessori regionali del C.S.O.N. possono essere sostituiti da cinque membri eletti dall' U.P.I. e cinque eletti dall'A.N.C.I.

Fino all'entrata in funzione dei Consigli regionali, la presidenza del C.R.O. è affidata ad un membro eletto dal Consiglio.

I compiti attribuiti dalla presente legge ai Consigli regionali, fino a quando non entra in vigore l'ordinamento regionale, sono affidati ad un Comitato composto da cinque membri per ogni Amministrazione provinciale nominati proporzionalmente dai rispettivi Consigli provinciali ».

La mia proposta di demandarne l'esame al Comitato ristretto è data dal fatto che non è facile per tutti i colleghi intervenire subito in discussione dopo una pura lettura.

Frattanto, una volta nominato il Comitato ristretto, potremmo continuare la discussione sugli articoli successivi.

BARBIERI ORAZIO. Per quanto riguarda la proposta del Presidente di rinviare l'esame di questi emendamenti, che forse dovranno essere ancora precisati nel Comitato ristretto, vorrei fare osservare, prima di tutto – e lo abbiamo detto fin da principio – che noi prospettiamo certe questioni di struttura della forma regionale e che il nostro ulteriore comportamento in questa discussione dipende in gran parte dal risultato che su questo punto si avrà.

In secondo luogo, vi sono addentellati negli articoli seguenti e, quindi, sulla discussione che avverrebbe su di essi; perché degli emendamenti agli altri articoli non decadano quelli relativi ai compiti del consiglio d'amministrazione, che intendiamo mantenere fermi.

Pertanto, accetteremmo la proposta del Presidente nel senso di demandare l'esame di que-

sti articoli al Comitato ristretto, ma con la immediata sospensione della discussione.

PRESIDENTE. Posso anche comprendere in parte le ragioni dell'onorevole Barbieri, ma vorrei far presente che gli articoli dal 12 in poi, relativi alle disposizioni generali per il personale sanitario ed ausiliario, non incidono sulla impostazione regionalistica. Sono d'accordo per rinviare gli altri articoli, ma, per economia di tempo, ritengo che potremmo iniziare subito la discussione dell'articolo 12.

DE PASCALIS. Arrivati a questo punto, le considerazioni da fare non concernono solo la legge che abbiamo di fronte, ma l'atteggiamento che, per conseguenza, potrebbe tenere ai fini del trasferimento in Aula, il gruppo dei colleghi di una particolare parte politica.

Credo che su questo punto ci dobbiamo soffermare perché la proposta del Presidente è una proposta assai utile e concreta, ispirata all'esigenza di portare avanti al più presto la materia che è sottoposta alla nostra attenzione, proposta che comporta l'accantonamento di alcuni articoli per rimetterli all'esame del Comitato ristretto, che dovrenmo nominare stasera e che potrebbe esprimersi domani, avendo studiato gli emendamenti ed inteso il parere del Governo. Se, però, i colleghi comunisti, di fronte a questa proposta, mantengono il proposito di trasferire l'esame di questo disegno di legge in Aula, quel che dobbiamo fare è del tutto diverso.

È un richiamo alla particolare responsabilità politica di ciascun gruppo. Non possiamo rimanere ancora sotto il peso di un'eventuale rimessione in Aula di un disegno di legge, che ci è stato sollecitato più volte e che è molto atteso dalla categoria dei medici in riferimento particolarmente alle modifiche, che comporta la legge circa la collocazione nell'ambito degli ospedali.

Mi pare che la conseguenza di questo non possa essere diversa dalla proposta avanzata dal Presidente e mi richiamo ai colleghi comunisti. Vi è un esempio significativo ai fini della presa di posizione, che ci è dato dal Senato. In questo momento al Senato si sta per concludere la discussione intorno al disegno di legge che prevede nuove norme per quanto riguarda la disciplina delle speculazioni sulle aree edilizie. Il disegno di legge fu discusso alla Camera in un momento politico particolarmente diverso e su di esso, i gruppi alla Camera si sono posti in modo diverso. Ora, arrivato al Senato, di fronte alla comune constatazione che il provvedimento è insodisfacente e di fronte, altresì, alla comune constatazione che modificarlo significherebbe condannarlo definitivamente, almeno per quanto riguarda questa legislatura, la conseguenza è stata l'approvazione concorde, unanime del provvedimento così com'è, rimandando alla prossima legislatura la sua modifica.

In questo senso, noi possiamo, con spirito diverso, discutere la legge, e mi rivolgo ai colleghi comunisti, altrimenti, continuiamo ad illudere noi stessi ed i medici, che attendono da questa legge quello che essa può dare in questo particolare momento politico, nello scorcio di una legislatura, che ha impiegato 5 anni per arrivare a questo punto.

BARBERI SALVATORE. Desidero richiamare l'attenzione dei colleghi comunisti su due punti: viva è l'attesa dei medici del Paese per la sistemazione degli ospedali attraverso una nuova legge ospedaliera. Richiamo l'attenzione di tutti i colleghi su quello che è il compito a cui questa Commissione è chiamata e cioè l'approvazione di « norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali ».

Io mi rendo conto della necessità di una innovazione in campo amministrativo, ma tale compito non ci è stato demandato e non potremmo assolverlo, anche perché non è esclusivo della Commissione igiene e sanità riunita in sede legislativa. Se vogliamo fare qualcosa di utile, cerchiamo di portare avanti la legge.

Io sono convinto che questa legge arrecherà notevoli miglioramenti, anche se non si può considerare perfetta pur nel testo del Comitato ristretto: testo che noi siamo chiamati a rivedere ed emendare molto largamente.

Concordo con il Presidente sull'opportunità di un riesame da parte del comitato ristretto degli articoli 9, 10 e 11, alla luce degli emendamenti proposti dai comunisti.

Ora, poiché la pianificazione viene dopo la revisione, è bene cominciare a parlare prima dell'ordinamento provinciale e poi della classificazione. In questo senso io credo che la classificazione debba essere devoluta al medico provinciale, sentito il consiglio sanitario provinciale, che già oggi ne é investito. Se noi non dessimo potere al medico provinciale ed al consiglio provinciale sanitario, faremmo un passo indietro, cioè, lascieremmo da parte degli organi altamente qualificati. Nel consiglio provinciale sanitario, infatti, non vi sono docenti universitari soltanto, ma, secondo le ultime modifiche, ci sono i rappresentati degli enti mutualistici assistenziali, i rappresentanti della provincia, dei comuni ca-

poluogo e periferici, del genio civile, i rappresentanti degli organi tecnici qualificati, compreso l'ordine dei medici e, quindi, si tratta di un consesso veramente polivalente, che può portare in quella sede ed in quell'esame una competenza di larga visione.

Proporrei, pertanto, di mettere ai voti la proposta del Presidente e di continuare i lavori: diamo almeno questa prova di buona volontà.

Noi siamo qui per lavorare; se poi alla fine ci troveremo di fronte all'impossibilità di proseguire, porteremo dinanzi all'Assemblea quello che non possiamo concludere in Commissione.

MONTANARI OTELLO. Prima di tutto desidero dire che concordo con la proposta avanzata dal Presidente di rinviare alla riunione del Comitato ristretto la discussione degli emendamenti presentati dalla nostra parte agli articoli 9, 10 e 11 del testo elaborato dal Comitato ristretto. E concordo anche sull'articolo 9, per le ragioni che sono state prima indicate, oltre che dal Presidente, dal collega Barbieri; infatti, pur non negando l'importanza degli organi tecnici, noi non possiamo nascondere ed ignorare che gli atti di tali organi possono avere un significato piuttosto che un altro a seconda dei criteri e della costituzione degli organismi.

Per quanto riguarda, invece, il merito, il complesso dei provvedimenti, l'insieme della legge che noi stiamo questa sera discutendo e sulla quale, partendo da punti di vista particolari, hanno espresso un'opinione, hanno formulato un'osservazione ed, in pari tempo, anche un augurio il collega De Pascalis ed altri, io desidero fare alcune precisazioni.

Prima di tutto, mi si permetta, amichevolmente, di respingere quelle interpretazioni o quei commenti sulla nostra posizione, come una posizione che non miri a fare quanto è possibile in questa sede per approvare una legge, che noi vogliamo buona (e questo nessuno ce lo può contestare). Tanto più che le proposte che noi presentiamo, gli emendamenti che formuliamo, sono sostanzialmente diversi da quelli che abbiamo presentato precedentemente e confermano che noi vogliamo muoverci per andare avanti in questi lavori.

Non concordo, però, – e mi permetto di dirlo – che non si possa fare di più, ottenere di più, conseguire risultati migliori e più consistenti.

In molti convegni di parte democratica cristiana – collega Gotelli – è stata prospettata una certa linea in ordine alle regioni, al decentramento e non all'accentramento, per cui non ci si deve, poi, meravigliare se noi la portiamo avanti.

Riteniamo che si possa fare qualcosa di meglio di quanto è stato fatto in questo scorcio di fine legislatura e ci muoveremo con questa convinzione.

Un collega ha chiesto che si dica chiaramente qual'è la posizione del mio Gruppo per evitare – egli ha detto – di fare un lavoro inutile qualora richiedessimo la rimessione in Aula del provvedimento.

Io rispondo – e si tratta di un chiarimento su una posizione politica – che noi, innanzitutto, vogliamo agire per quanto di buono e di meglio si può inserire in questa legge. Questa è la linea su cui ci muoveremo per una positiva ed efficace riforma in questo settore.

Per il resto, non sono d'accordo che si continui la discussione con l'esame degli articoli 12 e seguenti.

SORGI, Relatore. Vorrei, prima di ogni altra cosa, pregare i colleghi comunisti di recedere dalla loro richiesta circa l'articolo 9 - e mi scusino i colleghi se sono ostinato in quanto gli emendamenti riguardano gli articoli 10 ed 11, mentre l'articolo 9 non concerne la determinazione di criteri secondo i quali l'ospedale debba essere classificato in prima, in seconda o in terza categoria, nè la distribuzione territoriale, ma riguarda soltanto l'applicazione pratica caso per caso: non dipende dal medico provinciale porre un nuovo ospedale in prima o in seconda categoria; una volta costruito un ospedale, bisogna vedere quali sono le caratteristiche che sono state stabilite in sede nazionale ed accertarne la corrispondenza, dichiarare a quale categoria deve appartenere.

Bisogna rendersi conto della portata dell'articolo 9 per il quale il medico provinciale avrà il compito di vedere se i criteri fissati dal regolamento sono stati rispettati da certi ospedali, mentre non è stato detto che non debba essere il Ministero a fissare questi criteri.

Mi sembra che questo articolo 9 debba essere stralciato dall'argomento che stiamo discutendo e sul quale si sta accendendo la discussione. Il colleghi della opposizione hanno fatto sapere che questo era uno dei punti irrinunciabili della loro posizione ed in pratica ci pongono l'alternativa di accettare questi criteri, sia pure con temperamenti, trovando una formula d'incontro, altrimenti porteranno la legge in Aula.

Io prego i colleghi dell'opposizione di non irrigidirsi sugli aspetti formalistici della loro richiesta, ma di guardare la sostanza e prego

i miei colleghi della maggioranza di non spaventarsi di questa richiesta perché all'articolo 85 del testo del Comitato ristretto è già previsto un comitato interministeriale ed è prevista anche una commissione d'appoggio e non per iniziativa del Comitato ristretto o della Commissione, ma per iniziativa del Governo, perché già nel disegno di legge del ministro Giardina è indicato un comitato interministeriale che dovrà andare a trattare, in relazione alla qualifica e alla distribuzione territoriale degli ospedali, alcune questioni di carattere generale riguardanti le rette in riferimento al ben noto problema del rapporto tra ospedali ed enti mutualistici.

A questo comitato va affiancata una commissione che, in sede di Comitato ristretto, l'onorevole Barbieri ha proposto di chiamare Consiglio regionale ospedaliero. Non ci formalizziamo sul nome. Il problema sarebbe questo: quella commissione potrebbe essere ulteriormente ampliata per renderla più rappresentativa? In secondo luogo: potrebbe avere, oltreché il compito di trattare nella materia delle rette tra gli ospedali e gli enti mutualistici, quello relativo alla distribuzione territoriale degli ospedali cui già in quell'articolo si accenna?

Questo lo domando ai miei colleghi della maggioranza.

Quanto alla richiesta dell'opposizione io mi domando: qual'è la sostanza di questa richiesta? Che in questa programmazione si dia un carattere più operativo sul piano regionale che non su quello provinciale, mentre nel testo del comitato ristretto si dà maggiore importanza a quello provinciale? Cioè si chiede che i termini vengano rovesciati e che ci sia una diretta partecipazione degli enti locali e delle organizzazioni di categoria?

MINELLA MOLINARI ANGIOLA. Esattamente.

SORGI, Relatore. Una volta che questi criteri si ritengano accettati da tutte le parti, non ci si formalizzi su quel numero che mi sembra eccessivo, perché la Commissione è già prevista nello stesso disegno di legge presentato dal Governo.

Per questi motivi, mi permetterei di insistere perché l'articolo 9 sia discusso subito, mentre per gli articoli 10 e 11 si potranno prendere contatti per ottenere domani una formula di comune accordo. Ora potremmo proseguire la discussione con l'articolo 12.

PRESIDENTE. Io non vorrei riaprire la discussione sulla proposta Sorgi, che ridimensiona in parte la mia, e questo per evitare di perdere del tempo utile. Metterei, pertanto,

in votazione tale proposta e, cioè, il rinvio al Comitato ristretto dell'esame degli articoli 9, 10 e 11 e relativi emendamenti, restando inteso che, nel momento stesso in cui tale proposta viene accolta, si considera ricomposto il Comitato ristretto nello stesso numero e persone.

ANGELINI LUDOVICO. Concordo con la sua proposta, Presidente.

BUCALOSSI. In linea di massima, gli emendamenti proposti non fanno che riproporre su un piano di carattere regionale quello che già vi è sul piano provinciale. In fondo, non è il medico provinciale che ha questo potere, bensì due organi complessi quali il Comitato provinciale di assistenza e beneficienza ed il Consiglio provinciale sanitario. Sono, quindi, in linea di principio, favorevole a che si torni ad un'espressione di carattere collegiale e non individuale, e che questa sia riflessa dal piano provinciale a quello regionale.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta di accantonamento degli articoli 9, 10 e 11.

(E approvata).

CAPUA. Tutti sappiamo che dopodomani o sabato mattina, salvo imprevisti, la Camera chiuderà. Non è possibile che in questo poco tempo si possa arrivare a qualcosa di concreto. Mi pare, quindi, inutile questo lavoro ansioso che ci può far commettere degli errori e ci fa lavorare di mala-voglia: il Comitato ristretto potrebbe, intanto, riunirsi domani pomeriggio, invece che nella mattinata, mentre, dopodomani, la Commissione potrebbe essere convocata con un altro ordine del giorno.

PRESIDENTE. Penso che la cosa migliore sia di utilizzare al massimo il tempo a nostra disposizione. Proporrei, quindi, di convocare domani mattina alle 11,30 il Comitato ristretto e nel pomeriggio la Commissione.

MINELLA MOLINARI ANGIOLA. Vorrei, se fosse possibile, che il Comitato ristretto si riunisse nel pomeriggio mentre la Commissione potrebbe riunirsi l'indomani. Ci troviamo di fronte ad alcuni problemi di carattere sostanziale ed abbiamo tutti interesse che coloro che partecipano al Comitato ristretto abbiano tutto il tempo per vedersi e concludere qualcosa di serio.

Lei, onorevole Presidente, ha parlato della pressione dei medici; io, allora, le parlerò di una mia esperienza personale: proprio in questi giorni ho potuto avvicinare le categorie di medici interessate ed ho saputo che il loro desiderio è che si facciano cose serie e

meditate, che non creino gravi situazioni per gli ospedali.

Non credo che questo lavoro a tamburo battente, che spesso ci ha fatto commettere errori, giovi molto, anche perché, prima di Natale, non riusciremo a concludere.

PRESIDENTE. Io rimango sempre, pur dopo le tesi espresse, del convincimento che il Comitato ristretto si debba riunire domani mattina.

BUGALOSSI. Domani mattina c'è la visita al Capo dello Stato, ma questo non vieta che la Commissione si possa riunire. Chiedo, quindi, che nella mattinata si riunisca la Commissione per procedere all'ulteriore esame degli articoli, e nel pomeriggio, invece, si riunisca il Comitato ristretto. Mi sembra, infatti, utile che il Comitato ristretto abbia di fronte a sé maggior tempo, e, di conseguenza, non possiamo dire: « domani pomeriggio si riunisce la Commissione ». Questo dipendera dall'accordo o meno che si sara raggiunto in sede di Comitato ristretto.

CAPUA. Tanto prima di Natale non si ruiscirà ad approvarla. E, dato che domani vi è la visita al Capo dello Stato, può darsi che il partito mi designi ed io ho il dovere di andarci.

PRESIDENTE. Faccio quest'ultima proposta, che porrò successivamente in votazione: domani mattina alle 9,30 seduta di Commissione; domani nel pomeriggio alle 16,30 riunione del Comitato ristretto, che potrà continuare i suoi lavori fino a sera.

Pongo in votazione questa proposta. (È approvata).

Possiamo proseguire nell'esame degli articoli.

Do lettura dell'articolo 12:

TITOLO II.

PERSONALE SANITARIO ED AUSILIARIO

CAPO I. - Disposizioni generali.

ART. 12.

« Il personale sanitario degli istituti ospedalieri è costituito da medici, farmacisti, assistenti sanitarie visitatrici, infermiere professionali, vigilatrici dell'infanzia, ostetriche, fisiochinesiterapisti, dietisti.

Il personale medico si distingue in sovraintendenti sanitari, direttori sanitari, ispettori sanitari, primari, aiuti, assistenti, assistenti volontari e medici interni.

Il personale ausiliario è costituito dalle assistenti sociali, dagli infermieri generici e dai tecnici specializzati dei laboratori di indagine e terapie speciali ».

Gli onorevoli Angelini Ludovico, Barbieri Orazio, Montanari Otello hanno presentato il seguente emendamento:

.« Sostituirlo con il seguente:

« Negli Istituti ospedalieri il personale sanitario è costituito da medici e farmacisti.

Il personale medico di ruolo si distingue in due gruppi:

uno con funzioni igienico-direttive, costituito da: sovraintendenti sanitari, vicedirettori sanitari;

l'altro con funzioni diagnostico-terapeutiche, costituito da: primari, aiuti, assistenti.

I medici ospedalieri di ruolo prestano servizio secondo i criteri del "pieno tempo"; essi cioè sono tenuti ad osservare regolarmente gli orari ed i turni stabiliti per le varie categorie, non possono occupare altri posti di ruolo presso enti pubblici, non possono assumere incarichi professionali di alcun tipo, neanche ad orario ridotto, con gli istituti previdenziali e mutualistici, non possono costituire rapporti professionali con case di cura private, né gestirle, dirigerle o partecipare alla loro gestione. Il personale medico di ruolo è autorizzato ad esercitare una limitata attività libero-professionale al di fuori degli orari di lavoro, ma non potrà, tuttavia, stipulare convenzioni di alcun tipo con istituti mutualistici o previdenziali. I medici allievi interni prestano un servizio sussidiario a rotazione biennale.

Il personale laureato in farmacia si distingue in direttore di farmacia, vicedirettore, farmacista.

Il personale dei servizi tecnici e di assistenza è costituito da: assistente sanitaria, ispettore, serveglianti e gradi equiparati, capi sala, capo ostetrica, tecnici di laboratorio e di radiologia e gradi equiparati, infermiere diplomate e gradi equiparati, infermiere di prima e seconda classe, inservienti.

Il personale dei servizi di amministrazione è inquadrato nella carriera del personale amministrativo a seconda del titolo di studio richiesto.

Il personale addetto ai servizi generali va anch'esso inquadrato in luogo a seconda del tipo di specializzazione o qualifica richiesto».

L'onorevole Gennai Tonietti Erisia ha presentato il seguente emendamento:

- « Sostituire il secondo comma col seguente:
- « Il personale medico si distingue: in sovraintendenti sanitari, direttori sanitari, vicedirettori, ispettori sanitari, primari, aiuto assistenti, assistenti volontari, medici interni.

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

« Al primo comma, aggiungere, dopo la parola: infermiere, le parole: e infermieri ».

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

« Al secondo comma sopprimere le parole: assistenti volontari ».

Gli enorevoli Armani e Tantalo propongono di sostituire il secondo comma con il seguente:

« Il personale medico si distingue in sovraintendenti sanitari, direttori e vice-direttori
sanitari, ispettori sanitari, primari, dirigenti
dei servizi speciali, capi-laboratorio ed aiuti,
assistenti volontari e medici interni ».

L'onorevole Chiarolanza ha presentato il seguente emendamento:

- « Sostituire, il secondo comma con il seguente:
- « Il personale medico si distingue in sovraintendenti sanitari, direttori sanitari, vice direttori sanitari, ispettori sanitari, primari, aiuti, assistenti, assistenti volontari e medici interni ».

Poiché l'onorevole Chiarolanza è assente, l'emendamento si ritiene decaduto.

L'onorevole Bartole propone: Dopo l'ultimo comma aggiungere le parole: « e degli addetti ai servizi interni ».

ROMANO BRUNO. Vorrei prospettare, in merito all'articolo 12, la questione di fondo sostenuta da molte parti circa la figura dell'assistente volontario, nei cui confronti da molte parti si sono sollevati perplessità. L'assistente volontario è una figura di medico che non è nessuno, che lavora e non è ben retribuito.

ANGELINI LUDOVICO. Il nostro emendamento sostitutivo dell'articolo 12 riguarda l'impiego del personale degli ospedali e la fissazione degli orari e delle inibizioni che vi sono per l'esercizio di attività professionale all'infuori dell'ospedale, lasciando impregiudicato il diritto del personale sanitario di esercitare, limitatamente, una propria attività all'infuori delle ore di lavoro in ospedale.

Siamo convinti che si tratta di un problema di grande importanza, tanto è vero che anche nel testo del Comitato ristretto una parte di questa questione del tempo pieno è stata accettata nel senso che si lascia libertà agli ospedali, che vogliono attuare un'organizzazione ospedaliera, di stabilire l'impiego a pieno tempo e si lascia ad una contrattazione sindacale tutto quello che riguarda la parte retributiva e normativa.

Siamo convinti che ormai è maturo il tempo per poter introdurre questo criterio fondamentale nei nostri ospedali. Il Comitato ristretto, invece, ritiene che non possa essere ancora adottato, se non in forma sperimentale, il criterio del tempo pieno. Poiché questo argomento riguarda gli articoli 18 e 19, potremmo rimandare l'esame di questo problema a quando esamineremo gli articoli del testo del Comitato ristretto, che riguardano questa questione.

PRESIDENTE. Accetto la tesi del collega Angelini per cui discuteremo le questioni relative al tempo pieno in sede di esame degli articoli 18 e 19. Oggi, invece, discuteremo sulla personalità giuridica del personale sanitario.

DE PASCALIS. Gli emendamenti che abbiamo presentato sono di scarso rilievo e sono rivolti a puntualizzare meglio la situazione interna degli ospedali.

Il primo di essi al primo comma mira ad inserire, dopo le parole: « infermiere », le parole: « e infermieri » per poter allargare questa particolare categoria di salariati, di dipendenti degli ospedali.

L'altro emendamento, al secondo comma, tende a sopprimere la dizione: « assistenti sanitari », perché noi riteniamo che questa ibrida figura di medico che opera nell'ospedale non possa essere istituzionalizzata, tanto più che nella legge viene precisata la figura del medico interno, che è molto più importante.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Il mio emendamento è identico a quello dell'onorevole Chiarolanza ed ha lo scopo di provvedere ad una dimenticanza del testo laddove, al secondo comma, elencando il personale medico, include i sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari, ma dimentica la figura del vicedirettore sanitario, che esiste nella legge attuale e nei ruoli attuali ed ha compiti di una certa importanza e rilevanza, specialmente nei

grandi ospedali; per cui chiedo che sia accolto questo emendamento, che, come ho detto, in fondo non fa che riparare ad una dimenticanza.

PRESIDENTE. I vicedirettori sanitari non ci sono in tutti gli ospedali, ma possiamo inserire nel testo le parole: « vicedirettori sanitari ».

BARBERI SALVATORE. Sono d'accordo di inserire la figura del vicedirettore sanitario e, pertanto, concordo con gli emendamenti Chiarolanza e Gennai Tonietti.

Non dissento dall'emendamento Ricca per quanto riguarda gli infermieri professionali, perché è opportuno che ci siano.

Per altro, non si può assimilare la figura dell'assistente volontario con quella del medico interno, che ha la durata di un biennio e non di più, mentre l'assistente volontario può durare molto di più.

Vi è, intanto, uno stato di fatto: in molti ospedali gli assistenti volontari costituiscono un elemento importantissimo per la vita degli osedali. Gli assistenti volontari, peraltro, prestane volontariamente il loro servizio, non senza ragione, ma per costituirsi dei titoli per eventuali concorsi, e per poter affrontare la pratica professionale: perciò, non vedo la necessità di abolire questa figura, anche per non creare una situazione di disparità con quello che è il regime universitario, dove tale figura esiste e si va sempre più e meglio inserendo nella vita degli istituti universitari. Tant'è vero che nella legge del 1958, richiamata da quella del 1962, l'assistente volontario viene chiamato a fare esercitazioni per cui viene retribuito; anche negli ospedali viene ad avere simili funzioni, come quando collabora ai turni di guardia, data la insufficienza numerica di quelli di ruolo.

Ritengo, pertanto, che non si debba abolire questa categoria, che toglierebbe anche un titolo da far valere, come ho detto, in eventuali concorsi.

BUCALOSSI. Ricordo di aver sollevato il problema degli assistenti volontari in sede di discussione generale, e devo dire che il problema deve essere considerato con estrema attenzione, tenendo conto che nel frattempo si è costituita un'associazione che ha come fine professionale la rivalutazione economica degli assistenti volontari e la rivalutazione della figura morale dell'assistente volontario stesso.

Ora, io sono d'avviso che gli ostacoli devono sopperire a quelle che sono le loro mansioni di carattere assistenziale con personale effettivo, remunerato. Non è possibile che noi accettiamo che si trasferisca nella figura di un volontario quello che è un compito che deve essere assolto a fini istituzionali dall'enté stesso.

La mia perplessità è questa. Io accetterei l'emendamento Ricca e De Pascalis ove non avessi la preoccupazione di negare a coloro che vogliono frequentare l'ospedale per la loro preparazione o per costituirsi un titolo, tale possibilità.

Nel testo del Comitato ristretto si dà facoltà alle amministrazioni di istituire posti di assistente volontario, però, deve essere ben chiaro che questi non devono assolutamente sostituire le esigenze di servizio, che devono essere adempiute con assistenti di ruolo.

Con questa facoltà l'emendamento Ricca potrebbe essere accolto.

PRESIDENTE. In qualità di presentatore dell'emendamento, vorrei precisare che vi è un emendamento all'articolo 29 che dice esattamente quanto esposto dal collega Bucalossi.

Noi, di proposito, non abbiamo posto in questo titolo gli assistenti in quanto riteniamo non ce ne sia alcun bisogno; quell'emendamento, infatti, dice: «L'amministrazione ospedaliera, su proposta del primario, sentito il sovraintendente o in mancanza, il direttore sanitario, può autorizzare il primario che ne fa domanda ad avvalersi della collaborazione di assistenti volontari.

Gli assistenti volontari non vengono computati ai fini della determinazione dell'organico del personale sanitario».

Noi non escludiamo la figura dell'assistente, ma non riteniamo che debba costituire una figura istituzionalizzata: essa deve rimanere una figura di volontariato.

BUCALOSSI. Faccio ammenda della mia ignoranza.

CAPONI. L'ultimo comma dell'articolo 12, parlando del personale ausiliario, dice: « Il personale ausiliario è costituito dalle assistenti sociali, dagli infermieri generici e dai tecnici specializzati dei laboratori in indagini e terapie speciali ». Questo fa sorgere in me il dubbio che, lasciando questa dizione, si possa arrivare ad escludere altro personale come ad esempio quello di cucina, di guardaroba, ecc.

PRESIDENTE. Vi è un altro emendamento dell'articolo 12, d'iniziativa dell'onorevole Bartole, che prevede questo caso e può dissipare i suoi dubbi.

GOTELLI ANGELA. Vorrei che l'onorevole De Pascalis non mettesse accanto alle infermiere specializzate anche gli infermieri perché in questo modo ci allontaneremmo

dalla realtà: si dovrebbe, infatti, riformare la scuola ed introducendo tale dizione si renderebbe ancora più difficile il problema.

Per quanto concerne l'elencazione prevista dal secondo comma, proporrei di rimandare anche la definizione di questo elenco in quanto certamente la discussione tornerà su questo punto poiché in molti articoli, fino al 32, si esaminano in maniera analitica le varie figure di egni tipo di personale medico. Sarebbe, quindi, più opportuno che, quando si arriverà agli articoli particolari, la discussione non sia vincolata da precedenti statuizioni.

Questo elenco lo faremo quando avremo discusso tutti gli articoli, in sede di coordinamento.

BARTOLE. Signor Presidente, il mio emendamento non è il caso che lo illustri perché già il collega Caponi aveva notato come all'articolo 12 fosse necessaria un'integrazione.

Effettivamente, il primo comma dell'articolo 7 precisa, alla lettera a), che l'organizzazione degli istituti di cura deve essere completata « 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 ».

Io proporrei, pertanto, che il comma terzo dell'articolo 12 fosse così configurato: « Il personale ausiliario è costituito dalle assistenti sociali, dagli infermieri generici, dai tecnici specializzati dei laboratori di indagine e terapie speciali e dagli addetti ai servizi interni » e, con tale dizione, si intendono tutti coloro che adempiono quei servizi complementari come la cucina, il trasporto dei viveri, la lavanderia, il guardaroba, eccetera.

GOTELLI ANGELA. Ma qui si parla del personale sanitario.

BARTOLE. No, si parla anche dei servizi ausiliari e, quindi, li comprende tutti.

SORGI, Relatore. Si tratta di personale sanitario ausiliario e non solo ausiliario; pertanto l'emendamento Bartole potrebbe così integrarsi: « e di tutti gli altri addetti ai servizi interni ».

DE PASCALIS. Onorevole Gotelli, tenendo conto che manca qualsiasi legislazione che possa provvedere alla istituzione di scuole per infermieri professionali, la nostra proposta non è che un voto perché il Governo fissi in sede regolamentare alcuni indirizzi precisi

a questo riguardo e vuole essere una spinta per risolvere questo problema.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione: Porrò in votazione i singoli commi dell'articolo per divisione.

Pongo in votazione il primo comma dell'articolo 12 con l'emendamento Ricca-De Pascalis diretto ad aggiungere dopo la parola: infermiere, le parole: e infermieri.

(È approvato).

Pongo in votazione il secondo comma nel testo sostitutivo proposto dall'onorevole Gotelli.

(E approvato).

Quanto agli assistenti volontari, non riteniamo di attribuire ad essi alcuna posizione giuridica, per cui ne sarà demandato l'esame al regolamento.

Pongo in votazione l'emendamento presentato al secondo comma dagli onorevoli Ricca e De Pascalis, soppressivo delle parole: « assistenti sanitari ».

(E approvato).

L'emendamento De Pascalis viene ad operare la soppressione nell'emendamento sostitutivo dell'onorevole Gennai Tonietti.

Al quarto comma vi è l'emendamento Bar-

CAPONI. Sono d'accordo con l'emendamento Bartole se per « interni » si intendono tutti i servizi.

SORGI, Relatore. In merito all'emendamento aggiuntivo Bartole, preciso che si è inteso comprendere tutto il personale interno.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il terzo comma dell'articolo 12 con l'emendamento Bartole integrato dal relatore: dopo l'ultimo comma, aggiungere le parole: « e da tutti gli altri addetti ai servizi interni ».

(E approvato).

L'articolo 12 rimane pertanto così formulato:

« Il personale sanitario degli istituti ospedalieri è costituito da medici, farmacisti, assistenti sanitarie visitatrici, infermiere e infermeri professionali, vigilatrici dell'infanzia, ostetriche, fisiochinesiterapisti, dietisti.

Il personale medico si distingue in sovraintendenti sanitari, direttori sanitari, vice direttori, ispettori sanitari, primari, aiuti, assstenti, medici interni.

Il personale ausiliario è costituito dalle assistenti sociali, dagli infermieri generici e

dai tecnici specializzati dei laboratori di indagine e terapie speciali e da tutti gli altri addetti ai servizi interni ».

Pongo in votazione l'articolo 12 nel complesso.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo '13:

« In conformità agli effettivi bisogni degli istituti ospedalieri, le Amministrazioni deliberano la pianta organica del personale.

La pianta organica deve essere allegata al regolamento del personale e deve essere sottoposta all'approvazione del medico provinciale ».

Gli onorevoli Barbieri Orazio, Montanari Otello, Angelini Ludovico, Santarelli Ezio e Caponi propongono di sostituire l'articolo 13 con il seguente:

"Lo stato giuridico ed economico del personale dipendente amministrativo, di assistenza e dei servizi generali degli ospedali civili è disciplinato da uno speciale regolamento, con allegata pianta organica, alla formulazione del quale sono chiamate a partecipare le Associazioni sindacali provinciali del personale.

Le norme generali cui detti regolamenti dovranno ispirarsi sono:

- 1º) la fissazione della retribuzione minima garantita per i dipendenti appartenenti all'ultima categoria o grado del personale;
- 2º) il mantenimento del criterio della equa proporzione fra la retribuzione dei dipendenti appartenenti all'ultima categoria o grado del personale stabilita dall'Ente e la retribuzione delle altre categorie o gradi superiori;
- 3º) l'estensione dei benefici derivanti dagli accordi nazionali, regionali e provinciali tra i rappresentanti delle Associazioni delle amministrazioni ospedaliere e le Associazioni sindacali del personale;
- 4º) la costituzione della Commissione di disciplina per i dipendenti, delle Commissioni giudicatrici per i concorsi e della Commissione sulle conferme, i turni di servizio, i trasferimenti di personale, le promozioni, le aspettative, i collocamenti a riposo e le dispense dal servizio, con la partecipazione dei rappresentanti delle Associazioni sindacali più rappresentative del personale;
- 5°) l'inquadramento del personale nelle carriere con ruoli aperti ».

Gli onorevoli Angelini Ludovico, Barbieri Orazio e Montanari Otello hanno presentato il seguente emendamento, che è stato firmato anche dall'onorevole Capua:

- « Aggiungere il seguente comma:
- « La pianta organica deve essere allegata al regolamento del personale e deve essere sottoposta all'approvazione del medico provinciale e per gli enti a carattere interprovinciale o nazionale, all'approvazione del Ministro della sanità.

Tutto il personale sanitario che ha acquistato la stabilità rimane in carica sino al raggiungimento del 65° anno di età ».

CAPONI. Premetto che se il Relatore ed il Governo sono d'accordo di accogliere l'emendamento sostitutivo dell'articolo, possiamo evitare una lunga discussione.

All'articolo 13 si affronta il problema della istituzione della pianta organica allegata al regolamento del personale dell'ospedale. Sulla istituzione delle piante organiche si può essere d'accordo che esse prevedano un numero di di pendenti corrispondente alle esigenze dei diversi servizi.

Per quanto riguarda, invece, il regolamento, a noi sembra che la formulazione sia alquanto restrittiva e limitata e cioè che vi sia la necessità di fissare alcuni principi informatori non soltanto in relazione al trattamento economico, ma anche per quanto si riferisce ai rapporti che devono intercorrere tra il personale e le amministrazioni ospedaliere. Di qui la proposta del nostro articolo sostitutivo che contiene alcuni punti, e che fissa alcuni principi per stabilire le retribuzioni, ecc.

Per quanto riguarda la formulazione dei regolamenti, riteniamo che l'articolo sostitutivo si ispiri all'esigenza di introdurre nei rapporti del personale una disciplina nuova confacente alla particolarità delle prestazioni di lavoro dell'ambiente ospedaliero. A nostro modo di vedere, non si tratta di innovazioni che possano perturbare l'ordinamento ospedaliero o che si possano presentare in contrasto con l'ordinamento giuridico riguardante i dipendenti delle pubbliche amministrazioni.

Si tratta di fissare alcuni principi che sono maturati nel campo sociale e nel campo sindacale, si tratta, infine, di sancire alcuni riconoscimenti conformi alla struttura moderna che vorremmo avessero i nostri ospedali. D'altra parte, nel corso delle discussioni che abbiamo fatto in questa legislatura sui diversi bilanci del Ministero della sanità, ci siamo trovati tutti d'accordo sulla necessità di una riforma della disciplina che re-

gola il rapporto giuridico ed economico del personale ospedaliero.

Si tratta di passare dalle affermazioni alla pratica applicazione. La richiesta che formuliamo di approvare il nostro articolo aggiuntivo si riferisce anche all'aspettativa che esiste tra il personale infermieristico, dei servizi generali e – vorremmo dire – anche amministrativo degli ospedali, aspettativa che oggi esiste in tutti i settori del lavoro italiano, che investe anche le pubbliche amministrazioni e, quindi, anche gli ospedali per una disciplina unitaria e che si manifesta, purtroppo, in alcuni settori attraverso lotte e battaglie sindacali che affrontano i lavoratori.

Ora, se noi arriviamo all'accettazione dell'articolo sostitutivo, ci sembra che possiamo evitare che nel settore ospedaliero si arrivi ad un ulteriore inasprimento sindacale, riuscendo, così, ad assicurare quella tranquillità di lavoro e di spirito, che è tanto-necessaria nell'espletamento dell'assistenza ospedaliera.

Mi auguro, quindi, che non vi sia bisogno di una lunga discussione per arrivare all'unanime convincimento dell'approvazione dell'articolo sostitutivo.

Desidero fare un'ultima osservazione: sipotrebbe dire che i principî che vengono affermati nell'articolo non sarebbero pertinenti con la formulazione della legge. Se, però, noi poniamo la discussione in questi termini, io devo fare un'osservazione di fondo: non vi rientra. neppure la questione della specializzazione, che è richiamata con la scuola convitto. Se noi richiamiamo la istituzione della scuola convitto, che deve servire alla specializzazione del personale, se noi facciamo altre affermazioni di principio, io non vedo la ragione per la quale non dovremmo fare altre generalizzazioni per i regolamenti che devono stabilire la disciplina dei rapporti tra il personale e le amministrazioni ospedaliere.

ANGELINI LUDOVICO. È questo un emendamento la cui ammissione mi sembra logica e non dovrebbe trovare difficoltà. Si dice, infatti, che la pianta organica deve far parte del regolamento e deve essere sottoposta alla approvazione del medico provinciale, salvo che si tratti di enti a carattere interprovinciale o nazionale, nel qual caso l'approvazione è demandata al Ministro della sanità.

Il secondo comma di tale emendamento riguarda, invece, il famoso problema dell'età per il quale tutto il personale sanitario rimane in carica sino ai 65 anni. PRESIDENTE. Quest'ultimo comma lo rinviamo in sede di esame degli articoli 15 e 16.

Mi sembra, invece, che innovazioni di una certa entità siano quelle contenute nell'emendamento Barbieri, Montanari, Angelini, Santarelli e Caponi, sostitutivo dell'intero articolo 13, che danno a tale articolo una regolamentazione tale, che è fuori dell'impostazione, che finora abbiamo mantenuta. L'emendamento all'articolo 13, infatti, toglie all'organizzazione sindacale quella dinamica naturale che è propria dell'azione sindacale: non possiamo stabilire noi come i sindacati debbano comportarsi.

Io direi che, dato che il nostro principio è quello di fare una legge quadro, tutte queste considerazioni debbano esser tenute presenti dalla Commissione in sede di votazione.

, BARBIERI ORAZIO. L'introduzione di questa norma toglierebbe la libertà di contrattazione dei sindacati ?

PRESIDENTE. Viene ad enumerare i loro comportamenti ed io ho detto che toglie alla azione sindacale quella dinamica naturale.

BARBIERI ORAZIO. Desidero precisare che tale articolo è stato presentato tenendo presente (per quanto anch'io sia un amministratore) l'andazzo delle amministrazioni, che approvano i regolamenti e le piante organiche e, soprattutto, certi servizi del personale; i turni di servizio, i trasferimenti, le conferme, le promozioni, ecc. senza che mai il personale sia interpellato.

Ora, questo articolo non fa che precisare che i regolamenti non devono prescindere da certi principì di carattere generale.

La dinamica non è impedita: dipenderà da rapporti di forza nell'ambito del personale. Desidero, anzi sottolineare che questa norma è stata esplicitamente richiesta dai sindacati dei dipendenti ospedalieri.

BUCALOSSI. Mi sembra che l'articolo 13, secondo la dizione dell'emendamento sostitutivo, sia profondamente innovatore, perché, nel momento attuale va molto al di là del regolamento giuridico del nostro Stato: qui, infatti, si tende a sostituire alle amministrazioni, così come sono configurate, la competenza delle organizzazioni sindacali, che, da un punto di vista teorico, non escludo sia un problema suscettibile di essere studiato ed approfondito.

. Ma così com'è, verremo a togliere alle amministrazioni le loro prerogative di carattere fondamentale e cioè di stabilire il regolamento e la pianta organica.

Che si dica che ci sono delle carenze, questo è argomento tutto a parte! Noi non possiamo modificare lo stato giuridico degli enti ospedalieri: noi possiamo solo imporre che tali carenze non sussistano.

Quindi io non potrei che esprimere parere contrario.

Per quanto riguarda l'emendamento aggiuntivo Angelini ed altri, che demanda al medico provinciale l'approvazione della pianta organica, a me sembra che tale approvazione dovrebbe essere demandata ad un organo più ampio.

PRESIDENTE. È evidente che il medico provinciale deve sentire il Consiglio provinciale sanitario: è implicito.

BARBERI SALVATORE. Per dichiarazione di voto. Io mi preoccupo che nella dizione attuale si demandi al solo medico provinciale l'approvazione della pianta organica. Così facendo vengono a mutare le prerogative del Consiglio provinciale sanitario; sarebbe, perciò, opportuno aggiungere qualcosa che ci riconducesse allo stato attuale e cioè al parere del Consiglio provinciale sanitario.

PRESIDENTE. Questo parere è obbligatorio: volevo evitare delle ripetizioni e dei pleonasmi.

BARBERI SALVATORE. Poiché una legge modifica le precedenti, qui noi potremmo per lo meno aprire una polemica ed è bene che la evitiamo per non peggiorare la situazione.

La pianta organica viene oggi sottoposta all'approvazione del comitato provinciale di assistenza e beneficienza; ora, quando noi diciamo che essa è sottoposta all'approvazione del medico provinciale, evidentemente, omettiamo il parere del comitato provinciale di assistenza e beneficenza con la conseguenza che il principio, che ho citato, comporta; per cui, dovremmo inserire una formula ove si dica che nulla è innovato per tutto quello che riguarda le attribuzioni e del consiglio provinciale di sanità e del comitato di assistenza e beneficienza.

PRESIDENTE. Ha la parola l'onorevole Caponi per dichiarazione di voto e poi, sempre per dichiarazione di voto, parlerà l'onorevole Azimonti.

CAPONI. Indubbiamente non sono stato chiaro nella illustrazione del nostro articolo sostitutivo e, non essendo stato chiaro, credo che non se ne sia compreso bene lo spirito. Lo spirito del nostro articolo sostitutivo è quello di facilitare la compilazione delle piante organiche e dei regolamenti. Ora, credo che noi ab-

biamo tutti interesse a facilitare la compilazione di queste piante organiche, perché ciò può portare ad eliminare contrasti di natura sindacale; e credo, che in Italia non vi sia nessun altro settore, come l'ospedale, per il quale si dovrebbe fare ogni sforzo per evitare i contrasti sindacali. Fissando alcuni principi di carattere generale, non mi sembra che andiamo a svuotare la dinamica sindacale perché, credo, che questo sia l'ambiente ove si debbano evitare al massimo i perturbamenti e qualsiasi disservizio.

I punti che fissiamo dovrebbero facilitare le trattative ed aiutare nella formulazione delle piante organiche e dei regolamenti.

Stando così le cose, ci permettiamo di insistere per la votazione del nostro emendamento.

AZIMONTI. Con la trasformazione che avverrà con l'emanazione della presente legge viene a cadere quella che era sul piano della trattativa sindacale la difficoltà maggiore negli accordi sindacali, che erano sempre sottoposti all'approvazione del ministro dell'interno. Ora, attribuendo tutto questo alla competenza del medico provinciale, sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità, mi sembra che quegli accordi, che hanno già dei precedenti e che hanno ormai consolidato una prassi trovino effettiva applicazione.

PRESIDENTE. Porrò in votazione i singoli commi dell'articolo 13 per divisione.

Pongo in votazione l'eniendamento sostitutivo dell'articolo 13 presentato dagli onorevoli Barbieri Orazio ed altri, di cui ho dato lettura.

(Non è approvato).

Pongo in votazione il primo comma dell'articolo 13 nel testo del Comitato ristretto.

(È approvato).

Onorevole Barberi, insiste perché nel secondo comma vengano inserite dopo le parole: « del medico provinciale », le parole: « sentito il Consiglio provinciale di sanità » ?

BARBERI SALVATORE. Mi permetto di insistere.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il secondo comma nel testo sostitutivo proposto dagli onorevoli Angelini Ludovico e altri e dall'onorevole Capua – tranne il secondo comma di detto testo, che è rinviato in sede di discussione degli articoli 15 e 16 – con l'emendamento Barberi, di cui ho dato lettura.

(E approvato).

L'articolo 13 rimane, pertanto, così formulato:

« In conformità agli effettivi bisogni degli istituti ospedalieri, le Amministrazioni deliberano la pianta organica del personale.

La pianta organica deve essere allegata al regolamento del personale e deve essere sottoposta all'approvazione del medico provinciale sentito il Consiglio provinciale di sanità, e per gli enti a carattere interprovinciale o nazionale, all'approvazione del Ministro della sanità ».

Do lettura dell'articolo 14:

« Il personale di cui all'articolo 12 acquista la stabilità dopo il periodo di prova, trascorso il quale l'Amministrazione ospedaliera entro il termine massimo di due mesi provvede alla nomina definitiva o alla dimissione.

La deliberazione di dimissione deve essere motivata.

Il periodo di prova ha la durata di un anno e può essere prorogata di sei mesi quando l'Amministrazione ospedaliera non sia ancora in grado di esprimere un giudizio definitivo.

Il personale che abbia acquistato la stabilità, fatta eccezione del sovrintendente sanitario e del direttore sanitario, dei primari, degli aiuti e degli assistenti, viene mantenuto in servizio fino al raggiungimento dei limiti di età, che sono stabiliti dalle Amministrazioni ospedaliere nei propri regolamenti.

Il personale di cui all'articolo 12 può essere dimesso prima di raggiungere i limiti di età per constatata inabilità fisica o per soppressione di posti o per altra causa prevista negli ordinamenti dell'ente ospedaliero ».

- Gli onorevoli Barbieri Orazio, Angelini Ludovico, Santarelli Ezio, Caponi, Borellini Gina, Minella Molinari Angiola, Audisio, Raffaelli e Tognoni propongono di sostituirlo con il seguente:
- « La pianta organica del personale sanitario non può per nessuna ragione prescindere dalle seguenti norme:
- a) gli ospedali generali devono fissare un numero di posti biennali adeguato alla categoria di appartenenza per medici allievi interni:
- b) la divisione degli ospedali generali centrali e specializzati di prima categoria è retta da un primario coadiuvato da aiuti e da assistenti in numero tale da sodisfare le proporzioni di un assistente ogni 20 posti letto;

- c) la divisione degli ospedali generali circoscrizionali e specialistici di seconda categoria è retta da un primario coadiuvato da due aiuti e da assistenti in numero di uno per ogni sezione;
- d) la divisione degli ospedali generali è retta da un primario coadiuvato da un aiuto e da assistenti in numero di uno ogni sezione;
- e) la divisione negli ospedali per malati cronici è retta da un primario coadiuvato da un aiuto e da assistenti in numero di uno per ogni sezione;
- f) gli Istituti, i centri di prima e seconda categoria sono retti da direttori coadiuvati da aiuti e da assistenti in numero appropriato al lavoro dell'istituto stesso;
- g) i servizi degli ospedali di terza categoria sono retti da direttori che possono essere coadiuvati da assistenti qualora il lavoro lo richieda;
- h) le farmacie degli ospedali generali sono rette da direttori coadiuvati da un vice direttore addetto al laboratorio di preparazioni galeniche negli ospedali di prima categoria o da farmacisti aggiunti in numero appropriato al lavoro della farmacia stessa;
- i) negli ospedali di seconda categoria, gli istituti di ragiologia e fisioterapia e quelli di anatomia patologica e laboratorio di ricerche cliniche, possono essere abbinati alle dipendenze di un unico direttore. Altri abbinamenti sono assolutamente vietati ».

L'onorevole Chiarolanza ha presentato il seguente emendamento:

« Il personale che abbia acquistato la stabilità, fatta eccezione del sovrintendente sanitario, del direttore sanitario, del vice direttore sanitario, dei primari, degli aiuti e degli assistenti, viene mantenuto in servizio fino al raggiungimento dei limiti di età, che sono stabiliti dalle amministrazioni ospedaliere nei propri regolamenti ».

In assenza del proponente, poiché nessuno lo fa suo, l'emendamento si ritiene decaduto.

- Gli onorevoli Armani e Tantalo hanno presentato i seguenti emendamenti:
- « Sostituire il terzo capoverso con il seguente: Il periodo di prova ha la durata di un anno »:
- « Al quarto capoverso sostituire le parole: che sono stabiliti dalle amministrazioni ospedaliere nei propri regolamenti, con le parole: previsti dalla legge ».

- Il. Governo propone il seguente emendamento:
- « Al quarto comma, dopo le parole: degli assistenti, aggiungere le altre: dei farmacisti e delle ostetriche ».
- Gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Lucchi e Calamo hanno presentato il seguente emendamento:
- « Al quarto comma sostituire le parole: che sono stabiliti dalle Amministrazioni ospedaliere nei propri regolamenti, con le parole: fissati dalla presente legge ».

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

« Al quinto comma sopprimere le parole: o per soppressione di posti ».

L'onorevole Chiarolanza ha presentato il seguente emendamento:

- « Aggiungere il seguente comma:
- « In caso di dimissioni per soppressione di posto, ove esso in prosieguo venisse ripristinato, anche sotto altra denominazione, il sanitario dimesso ha diritto ad essere reintegrato nell'impiego ».
- Il Governo ha presentato il seguente emendamento:
- « Dopo l'ultimo comma, aggiungere il sequente:
- « È ammesso il trasferimento da uno ad altro reparto ospedaliero della stessa materia nello stesso ospedale o in ospedali dipendenti dalla stessa amministrazione ».

L'onorevole Gennai Tonietti Erisia ha presentato il seguente emendamento, che è di contenuto identico a quello presentato dal Governo:

- « Aggiungere il seguente comma:
- « È ammesso il trasferimento da uno ad altro reparto ospedaliero della stessa materia nello stesso ospedale o in ospedali dipendenti dalla stessa amministrazione ».

BARBIERI ORAZIO. Abbiamo presentato il nostro emendamento sostitutivo perché riteniamo, per ragioni di principio, che la pianta organica di ogni ospedale, se pure debba essere formulata dai consigli di amministrazione che restano l'organo sovrano competente della direzione e della conduzione tecnico-scientifica degli ospedali, per ovviare a

certe lacune e deficienze che sorgono quando la legge non è chiara, non possa prescindere da alcun principio.

PRESIDENTE. Mi sembra che in virtù delle votazioni già avvenute, questo articolo sostitutivo sia fuori dallo spirito della legge, perché verrebbe ad incidere nella regolamentazione dei posti letto, che abbiamo demandato per principio al regolamento di esecuzione. Questo per coerenza con le deliberazioni già prese.

BARBIERI ORAZIO. Vorrei dire a titolo di dichiarazione di voto che, poiché questa argomentazione ricorre ormai molto sovente da parte del Presidente e dei colleghi – e ci sembra che troppe cose si vogliono demandare al regolamento – resta la nostra riserva nei confronti della maggioranza e nei confronti di questa legge.

PRESIDENTE. Il Comitato ristretto ha già operato le sue scelte. La Commisione nelle votazioni di ieri ha già assunto questo indirizzo. Non è possibile modificare queste votazioni, perché è chiaro che bisogna tenere con coerenza una certa linea.

Pongo in votazione l'emendamento sostitutivo Barbieri Orazio ed altri e di cui ho dato lettura.

(Non è approvato).

Il secondo emendamento è quello presentato dall'onorevole Chiarolanza, assente.

SORGI, Relatore. Lo facció mio, perché si tratta di un emendamento importante in quanto include il vice direttore sanitario, figura già prevista in un articolo precedente.

PRESIDENTE. Si tratta di mero coordinamento.

Segue l'emendamento presentato dal Governo, identico a quello presentato dall'onorevole Gennai Tonietti Erisia.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Mirano ad ammettere la possibilità di trasferimento da uno ad altro reparto ospedaliero.

PRESIDENTE. Segue l'emendamento Ricca, De Pascalis ed altri.

DE PASCALIS. L'emendamento presentato al quinto comma, soppressivo delle parole « o per soppressione di posti », si illustra da sé in quanto dopo aver già stabilito certe cose, l'ente non ha più il potere di allontanare il sanitario o di licenziarlo.

GENNAI TONIETTI ERISIA. In questo caso vanno in aspettativa.

DE PASCALIS. Questo è chiaro.

BUCALOSSI. Noi ci troviamo costantemente di fronte ad una grave difficoltà costituita dal fatto che il trattamento del perso-

nale sanitario è un trattamento composito che non possiamo riferire mai a quelli che sono i trattamenti dell'altro personale.

Il personale sanitario, infatti, ha un trattamento fisso che è costituito dallo stipendio, ed a questo si accumulano delle competenze che hanno un'origine varia.

Ora, se un'amministrazione per svariate ragioni, anche validissime, è indotta a sopprimere un primariato di natura specializzata (ad esempio perché la patologia viene eliminata) io sono d'accordo che questo personale possa essere mantenuto, ma percepirà il solo trattamento fisso, non altro.

DE PASCALIS. Questo è ovvio.

SORGI, Relatore. Ma in tutte le amministrazioni dello Stato, quando un posto deve essere soppresso, il relativo personale viene licenziato.

PRESIDENTE. Un licenziamento, però, non è mai avvenuto.

SORGI, Relatore. Il principio però è questo. Si può fare l'ipotesi di un ospedale il cui bilancio sia in fallimento, oppure quella di un reparto per la tubercolosi (questi reparti sono infatti in continua diminuzione) in cui vengono soppressi dei posti. Che forse l'ente deve tenersi alle dipendenze il medico? È chiaro che in simili ipotesi dovrà licenziarlo!

BUCALOSSI. Potrebbe avere il trattamento fisso.

SORGI, Relatore. È evidente che non sono più dipendenti dell'ospedale.

Nelle altre amministrazioni dello Stato che cosa avviene?

BUCALOSSI. Li trattengono, oppure gli danno l'intera pensione; comunque non li mettono in mezzo alla strada. Potremmo dare anche a costoro lo stesso trattamento che è dato ai dipendenti dello Stato.

ROMANO BRUNO. Se vi è già un principio generale, è inutile che noi prevediamo tali ipotesi.

BUCALOSSI. Allora sopprimiamolo.

PRESIDENTE. Passiamo alle votazioni. Porrò in votazione i singoli comma dell'ar. ticolo per divisione.

Pongo in votazione il primo comma nel testo di cui ho dato lettura.

(E approvato).

Pongo in votazione il secondo comma nel testo di cui ho dato lettura.

(È approvato).

Gli emendamenti Armani, Tantalo al ter-zo comma vengono ritirati.

Pongo in votazione il terzo comma nel testo di cui ho dato lettura.

(E approvato).

SANTERO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Per l'emendamento aggiuntivo al quarto comma il Governo si rimette alla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo proposto al quarto comma dal Governo, di cui ho dato lettura.

(È approvato).

SORGI, Relatore. Se il testo del Comitato ristretto al quarto comma non può essere accettato, perché non possiamo lasciare ai regolamenti organici il compito di fissare i limiti di età, d'altra parte gli emendamenti proposti dagli onorevoli Armani e Tantalo e dall'onorevole Ricca ed altri attribuiscono sommariamente il compito solo alla « presente legge ».

DE PASCALIS, Possiamo dire: dalle vigenti leggi.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento Armani Ricca con questa precisazione.

(È approvato).

'Al quinto comma vi è l'emendamento Ricca De Pascalis.

BARBERI SALVATORE. Per dichiarazione di voto proporrei la soppressione di questo quinto comma perché questa disciplina è fissata dai rapporti del pubblico impiego.

ANGELINI LUDOVICO: Dichiaro di essere d'accordo con la proposta del collega Barberi perché ieri sera vi è stata una interessantissima discussione su questa legge alla Commissione lavoro ed il relatore ha dato giudizio negativo su questo quinto comma. Vi sono delle leggi generali e gli ospedali rientrano in queste leggi.

PIRASTU. Con la soppressione noi appianeremmo le difficoltà davanti a cui ci troveremo, quando si parlerà degli assistenti ed aiuti e quando sarà discussa la questione della riconferma quadriennale, perché ci varremo delle norme generali.

PRESIDENTE. Vi è la proposta di soppressione del quinto comma.

Pongo in votazione il mantenimento del testo base.

(Non è approvato).

Il quinto comma è soppresso.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Il mio emendamento (aggiuntivo diventa del Governo.

CAPUA. La questione avanzata dall'onorevole Gennai Tonietti nell'emendamento aggiuntivo è già superata perché in ogni ospedale quando si fa un concorso si deve sottoscrivere quella clausola.

In ogni ospedale il concorso si tutela con questa clausola: è inutile precisare nella legge. Quando ho fatto il concorso ho dovuto sottopormi alla clausola che non mi intendevo nominato a quel posto specifico.

BUCALOSSI. Sarei stato per la soppressione, ma ritengo valide le considerazioni dell'onorevole Capua nel senso che le amministrazioni sono costrette a richiedere quel particolare impegno.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Vorrei chiarire che nel mio emendamento si parla di trasferimento da un reparto all'altro, ma anche da un ospedale all'altro della stessa amministrazione.

PRESIDENTE. Sono d'accordo. Pongo in votazione il comma aggiuntivo.

(È approvato).

L'articolo 14 rimane pertanto così formulato:

"Il personale di cui all'articolo 12 acquista la stabilità dopo il periodo di prova, trascorso il quale l'Amministrazione ospedaliera entro il termine massimo di due mesi provvede alla nomina definitiva o alla dimissione.

La deliberazione di dimissione deve essere motivata.

Il periodo di prova ha la durata di un anno e può essere prorogato di sei mesi quando l'Amministrazione ospedaliera non sia ancora in grado di esprimere un giudizio definitivo.

Il personale che abbia acquistato la stabilità, fatta eccezione del sovrintendente sanitario e del direttore sanitario, dei primari, degli aiuti e degli assistenti, e dei farmacisti e delle ostetriche, viene mantenuto in servizio fino al raggiungimento dei limiti di età fissati dalle vigenti leggi.

È ammesso il trasferimento da uno ad altro reparto ospedaliero della stessa materia nello stesso ospedale o in ospedali dipendenti dalla stessa amministrazione».

· Poiché vi è una richiesta di sospensione dei colleghi comunisti che hanno convocazione del gruppo parlamentare dobbiamo sospendere i nostri lavori che riprenderemo con l'esame dell'articolo 15.

Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato alla seduta di domani mattina alle ore 9,30.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle 20.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. Francesco Cosentino

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI