COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXXII.

SEDUTA DI VENERDÌ 18 GENNAIO 1963

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Comunicazioni del Presidente:

PRESIDENTE 777

Disegno e proposte di legge (*Seguito della discussione e rinvio*):

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

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

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

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

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

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

LONGO ed altri: Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario. (*Urgenza*). (3999) 778

PRESIDENTE . . . 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787

PAG.

JERVOLINO, *Ministro della sanità* . 778, 779, 781, 784, 785, 786, 787

ROMANO BRUNO 778, 779, 782, 783

RICCA 779, 780, 781, 782, 785

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 779

ANGELINI LUDOVICO 779, 782, 786

TANTALO 780, 781

CAPUA 780, 781, 782, 783, 786

BARBIERI ORAZIO 782

LATTANZIO 783

BARBIERI SALVATORE 783

CHIAROLANZA 785

ARMANI 785, 787

La seduta comincia alle 9,40.

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

(*È approvato*).

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che i deputati Bucalossi, De Pascalis e Pirastu sostituiscono rispettivamente i deputati Martoni, Calamo e Pino.

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: « Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali (3396) e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Cruciani, Delfino e Cucco: « Stato giuridico dei medici ospedalieri » (594); d'iniziativa dei deputati Sorgi, Roselli, Veronesi, Cotellessa, Merenda: « Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri » (868); d'iniziativa dei deputati Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia: « Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri » (1495); d'iniziativa del deputato Romano Bruno: « Regolamentazione della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri » (1604); d'iniziativa dei senatori Santero, Monaldi, Benedetti, Lorenzi, Pasqualicchio, Criscuoli, Bonadies, Tibaldi, Alberti, Gatto, Caroli, Pucci, Lombari, Franzini, D'Albora, Pignatelli, Scotti, Lombardi, Zelioli Lanzini, Mammuccari: « Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali » (2660); e d'iniziativa dei deputati Longo, Barbieri Orazio, Montanari Otello, Angelini Ludovico, Audisio Walter, Borellini Gina, Caponi, Cerreti Giulio, Messinetti, Minella Molinari Angiola, Napolitano Giorgio, Raffaelli, Pino, Santarelli Ezio, Tognoni: « Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo degli ospedali pubblici e del personale sanitario » (3999).

Onorevoli colleghi, nella seduta di ieri abbiamo discusso ed approvato l'articolo 16 e un articolo 16-*bis*.

Passiamo al successivo articolo 17. Ne do lettura nel testo predisposto dal Comitato ristretto:

« Le Amministrazioni ospedaliere sono tenute ad assicurare a loro spese il personale di cui all'articolo 12 contro gli infortuni riportati in servizio e per cause di servizio.

L'assicurazione sarà estesa ai rischi di malattia derivati dalle radiazioni ionizzanti per il personale esposto alle radiazioni stesse in modo continuativo per necessità di servizio ».

Vengono proposti alcuni emendamenti.

Un primo emendamento, a firma dell'onorevole Chiarolanza è il seguente:

Sostituire l'articolo 17 con il seguente:

« Le Amministrazioni ospedaliere sono tenute ad assicurare a loro spese il personale sanitario, di cui all'articolo 12, contro gli infortuni riportati in servizio e per cause di servizio e per le responsabilità civili verso terzi.

L'assicurazione sarà estesa ai rischi di malattia derivanti delle radiazioni ionizzanti per il personale esposto alle radiazioni stesse ».

Poiché l'onorevole Chiarolanza è assente, s'intende che il proponente abbia rinunciato a mantenere l'emendamento.

Un altro emendamento, del Governo, è il seguente:

« *Al primo comma sopprimere le parole:* in modo continuativo ».

Chiedo all'onorevole Ministro se il Governo mantiene l'emendamento.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Il Governo propone la soppressione dell'inciso.

PRESIDENTE. D'accordo.

Infine, un emendamento, a firma degli onorevoli Ricca, De Pascalis e altri, propone:

« *Aggiungere il seguente comma:*

« Le amministrazioni ospedaliere sono altresì tenute ad assicurare a loro spese il personale sanitario, contro i rischi inerenti l'esercizio professionale svolto in ospedale ».

Faccio osservare ai proponenti che il Governo ritiene che nel primo comma del testo che stiamo esaminando, sia implicito il concetto che essi affacciano. Vale a dire, il concetto dell'assicurazione contro gli infortuni riportati in servizio e per cause di servizio.

ROMANO BRUNO. Qui si fa riferimento ai rischi contro i terzi!

RICCA. Vi sono fenomeni particolari da tener presenti.

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Si tratta della assicurazione contro i rischi inerenti all'esercizio della professione!

ANGELINI LUDOVICO. Chiedo che l'emendamento venga illustrato dagli onorevoli colleghi proponenti, per meglio capire il significato della proposta.

RICCA. È molto semplice. Vi è un'assicurazione diretta e anche una indiretta.

Il problema è stato sollevato per due ragioni: assicurazione diretta del medico, per gli infortuni che questi può eventualmente subire; copertura dei rischi che al medico possono derivare dall'esercizio della professione svolta in ospedale, sia pur contro tutta la sua buona volontà.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Propongo la sostituzione della congiunzione « e » con « o »: « contro gli infortuni riportati in servizio *o* per cause di servizio ».

ROMANO BRUNO. Purtroppo, non sempre le operazioni riescono bene, e molte volte i familiari intentano dei giudizi, talora anche a scopo speculativo. Da questo rischio molte amministrazioni ospedaliere hanno spontaneamente coperto il loro personale medico, anche perché l'onere è molto limitato, e, in fondo, si tratta di casi sporadici.

ANGELINI LUDOVICO. Concordo con le affermazioni degli onorevoli colleghi. Chiunque viva o abbia vissuto in ospedale sa che vi è un costante pericolo per il personale ospedaliero di essere chiamato in giudizio per rispondere di incidenti che, a torto o a ragione, sono attribuiti ad assenza di attenzione. Esiste, quindi, una responsabilità specifica del medico, e si tratta di una questione assicurativa, a mio modo di vedere, sostanziale e giusta. Ritengo, però, che le cose debbano essere espresse in maniera tale da non lasciare àdito a dubbi di sorta.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Non ritenendo opportuno distaccare questo concetto da quello contenuto nel primo comma, propongo di modificare quest'ultimo come segue: « Le Amministrazioni ospedaliere sono tenute ad assicurare a loro spese il personale di cui all'articolo 12 contro gli infortuni riportati in servizio o per cause di servizio, nonché contro i rischi inerenti l'esercizio professionale svolto in ospedale ».

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo comma così modificato, che assorbe l'emendamento Ricca.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il secondo comma dell'articolo 17 con l'emendamento soppressivo dell'espressione « in modo continuativo ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 17 nel suo complesso.

(*È approvato*).

L'articolo 17 rimane pertanto così formulato:

« Le Amministrazioni ospedaliere sono tenute ad assicurare a loro spese il personale di cui all'articolo 12 contro gli infortuni riportati in servizio o per cause di servizio, nonché contro i rischi inerenti l'esercizio professionale svolto in ospedale.

L'assicurazione sarà estesa ai rischi di malattia derivanti dalle radiazioni ionizzanti per il personale esposto alle radiazioni stesse per necessità di servizio ».

Passiamo al successivo articolo 18. Ne do lettura nel testo del Comitato ristretto:

« Il personale sanitario di ruolo non può occupare altri posti di ruolo presso istituti ospedalieri, né assumere incarichi professionali che interferiscano o, comunque, implichino limitazioni nell'adempimento dei suoi doveri e nella osservanza degli orari di servizio.

L'Amministrazione dell'Istituto ospedaliero può autorizzare il personale medico all'assunzione di non più di un incarico purché sia compatibile con gli interessi dell'istituto da cui è tenuto.

Il personale medico può svolgere fuori delle ore di servizio la libera attività professionale, purché assicuri la sua facile reperibilità.

Il personale sanitario non può costituire, neppure fuori delle ore di servizio, rapporti professionali né a carattere continuativo né saltuario con le case di cura private quando l'istituto da cui dipende sia dotato delle sale speciali previste dall'articolo 87, comma secondo.

Non è consentito al personale medico di ruolo di gestire o partecipare alla gestione od assumere la direzione, di case di cura private, o svolgere forme di attività che possano, comunque, pregiudicare il proprio prestigio e l'interesse economico dell'istituto ospedaliero da cui dipende ».

Sull'articolo vi sono alcuni emendamenti. Uno, proposto dagli onorevoli Tantalo e Armani, è il seguente:

« *Al primo comma, sostituire le parole:* Il personale sanitario di ruolo non può occupare altri posti di ruolo presso istituti ospedalieri, *con le parole*: Il personale sanitario di ruolo non può occupare altri posti presso istituti ospedalieri ».

Faccio osservare agli onorevoli colleghi proponenti l'emendamento che esso è fortemente limitativo. Infatti, stando al testo del Comitato ristretto, un primario di ospedale potrebbe avere incarichi esterni, pur non essendo di ruolo; qui, invece, nel testo dell'emendamento si stabilisce addirittura il divieto!

TANTALO. Esatto!

CAPUA. Avevo già pregato gli onorevoli colleghi, a proposito di questo emendamento, di ripensarci. Per il semplice fatto che questa dizione, così drastica, si giustificherebbe qualora noi avessimo pensato tempestivamente a quel che riguarda il trattamento economico del personale che fa servizio negli ospedali. Per cui, per motivi anche economici, bisogna lasciare un margine di libertà a questi sanitari nello svolgimento della propria attività professionale.

Perché io mi preoccupo di questo emendamento? Perché, anzitutto, esso è in contrasto con quanto affermato, poi, al secondo comma dello stesso articolo 18, dove è detto che con il permesso dell'Amministrazione dell'Istituto ospedaliero il personale medico può assumere un incarico, purché questo sia compatibile con gli interessi dell'istituto da cui è tenuto. È in contrasto perché si dice che « non può occupare altri posti »!

In secondo luogo, si tenga presente anche che molte amministrazioni ospedaliere...

TANTALO. Ritiriamo l'emendamento!

CAPUA. Se è così, non volendo far perdere tempo, rinuncio all'ulteriore illustrazione dei motivi per i quali sono contrario all'emendamento.

PRESIDENTE. Siamo d'accordo allora.

Poiché non vi sono su questo primo comma dell'articolo 18 altri emendamenti, lo pongo in votazione nel testo del Comitato ristretto di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Passiamo al successivo secondo comma. Un emendamento degli onorevoli Ricca, Scarongella, De Pascalis, Gaudioso, Lucchi e Calamo, ne propone la soppressione.

Chiedo agli onorevoli colleghi proponenti se intendono mantenere l'emendamento.

RICCA. Lo ritiriamo.

PRESIDENTE. Allora, poiché l'emendamento soppressivo è stato ritirato e non vi sono altri emendamenti, pongo in votazione il secondo comma dell'articolo 18 nel testo del Comitato ristretto di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Do lettura del terzo comma:

« Il personale medico può svolgere fuori delle ore di servizio la libera attività professionale, purché assicuri la sua facile reperibilità ».

L'onorevole Ricca, insieme con gli onorevoli Scarongella, De Pascalis, Gaudioso, Lucchi e Calamo, propone di sostituirlo con il seguente:

« Il personale medico di ruolo ha l'obbligo di fissare la propria residenza nel comune ove ha sede l'istituto ospedaliero da cui dipende, e può svolgere, fuori delle ore di servizio, la libera professione garantendo la sua facile reperibilità ».

CAPUA. Occorre tener presente una situazione di fatto per cui molti piccoli ospedali di provincia, pur di assicurarsi l'opera di un buon chirurgo, non esitano a sceglierne uno, il quale sta, per così dire, a cavallo fra due amministrazioni ospedaliere.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Sono favorevole all'emendamento Ricca, che ritengo possa eliminare molti degli inconvenienti lamentati; tanto più che – e questo occorre farlo rilevare e metterlo in evidenza – ci si riferisce esclusivamente al personale medico di ruolo.

RICCA. Esatto!

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Ricca, sostitutivo del terzo comma, del quale ho dato precedente lettura.

(*È approvato*).

L'onorevole Tantalo propone di aggiungere dopo le parole « facile reperibilità » le altre « purché non si risolva in una concorrenza con quella ospedaliera ».

TANTALO. Sostanzialmente non ritengo sia indispensabile inserire questo inciso; non mi sembra però che sottolineare questo aspetto sia in contrasto con i criteri generali della legge.

CAPUA. Già prima di questa legge, nell'atto in cui bandivano i concorsi, alcuni ospedali, anzi molti ospedali, specialmente quelli di provincia, dove la situazione concorren-

ziale può essere veramente pesante, ponevano nel bando di concorso la condizione esplicita, specialmente per il chirurgo – perché, si pone, questa condizione, specialmente per il chirurgo ed il radiologo ! – che non potessero esercitare la professione in forma concorrenziale.

Ora, la norma limitativa indicata così, come norma generica, ove non venga definita in maniera più precisa, può prestarsi ad ingenerare equivoci, per cui domani le amministrazioni potrebbero mettere in difficoltà colui che ha partecipato al concorso, circa il suo diritto di poter esercitare fuori la sua professione !

Pertanto, io non sarei favorevole all'emendamento dei colleghi Tantalo e Armani.

TANTALO. Da parte mia, mi permetto di insistere nel mantenerlo.

PRESIDENTE. Sentiamo il parere del Governo.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Il Governo si rimette alla Commissione !

PRESIDENTE. Pongo allora in votazione l'emendamento degli onorevoli Tantalo e Armani, aggiuntivo, al terzo comma, dopo le parole: « facile reperibilità », delle altre: « purché non si risolva in una concorrenza con quella ospedaliera e... ».

(*Non è approvato*).

Passiamo al sucessivo quarto comma. Un emendamento degli onorevoli Ricca, Scarongella, De Pascalis, Gaudioso, Lucchi e Calamo propone:

« *Sopprimere al quarto comma, dopo la parola* private, *le rimanenti* ».

Prego uno degli onorevoli proponenti di volerlo illustrare.

RICCA. Lo scopo del nostro emendamento è quello di evitare che negli ospedali, i quali non dispongano di questo tipo di organizzazione sì da poter lasciare al primario un certo numero di posti-letto a disposizione, questo stato di cose non diventi giustificazione o incentivo per avere rapporti professionali con altri ospedali, rapporti che si troverebbero legalizzati da questa mancanza di organizzazione interna.

CAPUA. Mi permetto di far osservare all'onorevole Ricca che gli ospedali di Roma, ad esempio, per la prima volta da qualche anno a questa parte, hanno cominciato a stabilire reparti speciali a pagamento. E posso dimostrare che, dopo averli stabiliti e averlo fatto con una certa parsimonia, si sono accorti che erano e sono assolutamente insufficienti, per la frequenza con la quale i primari tendono tutti a servirsi del reparto a pagamento speciale. Tanto è vero che al San Camillo, ad esempio, l'amministrazione ha in progetto la costruzione di un grande padiglione per malati paganti, per farne una grande clinica, non tanto per fini di esercizio proprio dell'ospedale, quanto per venire incontro alla richiesta degli stessi primari, i quali, anziché servirsi di istituti privati, hanno questa tendenza sempre più spiccata ad agire nell'ambito dell'ospedale.

C'è un solo inconveniente in tutto questo ed è rappresentato da quella, che possiamo chiamare la tendenza in senso contrario da parte dei degenti. Oggi, il malato pagante esige sempre più una serie di comodità che ancora, nel nostro paese, l'ospedale non pensa, ancorato com'è alle sue primitive impostazioni, di prevedere. Io, ad esempio, posso dire che al San Camillo dispongo di cinque camere a pagamento alle quali tengo molto. Però, a volte le rifiutano, per due ragioni: perché non dispongono di bagno particolare e di telefono. Perché, oggi, anche la persona più modesta, che deve entrare in un istituto di cura, vuole disporre – ed è legittima la aspirazione ! – del bagno e del telefono.

Posso assicurare l'onorevole Ricca che oggi è sempre più evidente la tendenza dei medici ospedalieri a servirsi di questi reparti interni.

Questo lo dico per personale esperienza. Prego pertanto gli onorevoli colleghi di valutare queste cose !

RICCA. La spiegazione data dall'onorevole Capua mi ha maggiormente convinto di dover mantenere il mio emendamento ! Perché, infatti, se un motivo della discriminazione può essere rappresentato domani dalla disponibilità in camera dell'apparecchio televisivo per avere doppio rapporto contrattuale, mi sembra che la cosa debba essere considerata !

Qui, poi, non stiamo parlando dell'ospedale; ma del primario, il quale può avere rapporti esterni. Il problema è inerente alla posizione del primario. Sono, quindi, due cose distinte.

Ora, se vogliamo prevedere una norma che stabilisca che un ospedale può avere un certo tipo di organizzazione ospedaliera, vale a dire un certo numero di posti-letto, ecc., io sono d'accordo. Ma, qui, si tratta del rapporto di lavoro del primario. Quindi, sono due cose assolutamente distinte. In poche parole, qui, il primario dice: poiché l'ospedale non dispone di una sala di questo tipo, io sono li-

bero di intrattenere questi rapporti con l'esterno! Io, invece, prevedo esattamente l'opposto.

La cosa, quindi, va impostata su un piano di organizzazione ospedaliera!

PRESIDENTE. Non è possibile mutare *d'emblée* situazioni esistenti. In Italia gli ospedali non sono attrezzati, mentre lo sono le cliniche. Supponiamo che mi trovi in un paese dove esiste un solo ospedale di terza categoria, che, purtroppo, non ha altre stanze; al di fuori della corsia e che io abbia bisogno dell'intervento del primario: in tal caso, o vado in corsia comune con gli altri, oppure non posso essere operato.

BARBIERI ORAZIO. Siamo favorevoli all'emendamento Ricca. Non vi è dubbio che inizialmente si manifesteranno gli inconvenienti lamentati, ma questo è inevitabile, quando si stabilisce una nuova norma, in ogni periodo di congiuntura. Ritengo, d'altra parte, che così facendo si prospetteranno vie nuove, sia per gli ospedali, che riceveranno uno stimolo a meglio attrezzarsi, che per i sanitari, cui deriverà il vantaggio di una certa scelta.

ANGELINI LUDOVICO. Ribadisco quanto sinora affermato, e sono favorevole a questo emendamento, che ritengo uno dei pochi elementi di questa legge, che realmente tendono a modificare in meglio la situazione degli ospedali.

CAPUA. Questo ragionamento avrebbe perfettamente ragione di essere se oggi i malati italiani fossero in gran parte i cosiddetti paganti. Questi sono, invece, ridotti ad una minima percentuale, che oscilla fra il due e il tre per cento.

BARBIERI ORAZIO. A maggior ragione!

CAPUA. Lei, onorevole Ricca, con questo emendamento, intenderebbe imporre ai malati paganti un certo tipo di scelta di degenza. Invece il malato ha il diritto di scegliere non solo il medico, ma anche il luogo di cura, che più gli aggrada.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Sarei di avviso di non togliere l'inciso. Questo per una sola considerazione: allo scopo di stimolare gli ospedali ad attrezzarsi tempestivamente con queste sale speciali. Comunque mi rimetto alla Commissione.

BARBIERI ORAZIO. Eventualmente, rinunceranno alla sala speciale, non al chirurgo, e questa è la cosa più importante.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Ricca, soppressivo dell'ultima frase del quarto comma, dalla parola: « private » in poi.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione il quarto comma, così come formulato dal Comitato ristretto.

(*È approvato*).

L'onorevole Romano Bruno propone di aggiungere al quarto comma il seguente emendamento: « ed al personale stesso venga corrisposto il particolare trattamento economico di cui al successivo articolo 19 ».

ROMANO BRUNO. Pur dichiarandomi di accordo con le norme fin qui approvate, debbo far rilevare come queste introducano dei criteri contraddittori: mentre, infatti, da un lato accettiamo il principio della libertà professionale nelle ore extra-servizio e col successivo articolo affidiamo ad una volontà bilaterale il tempo pieno, dall'altro inibiamo, praticamente, ad un cinquanta per cento di sanitari la libera professione all'esterno. Per il personale ospedaliero, infatti, la possibilità di un libero esercizio professionale consiste soltanto nell'intervento sui pochi privati che possono presentarsi: e posso assicurare che si tratta di casi molto sporadici.

Desidero, quindi, per un principio di giustizia che è doveroso far valere, che rientrino nelle norme del tempo pieno, almeno dal punto di vista del trattamento economico, tutti coloro che sono posti in tale condizione.

PRESIDENTE. Fu l'onorevole Bucalossi ad avanzare, nel corso dei lavori del Comitato ristretto, l'ipotesi del tempo pieno. Fu però soltanto un'ipotesi. È noto che gli ospedali versano attualmente in gravissime condizioni economiche. Il tempo pieno impegnerebbe eccessivamente quelle amministrazioni, per cui il novantanove per cento di queste non potrebbe attuarlo.

Onorevole Capua, mi lasci chiarire all'onorevole Romano questo punto!

Il tempo pieno, in sede di Comitato ristretto, non siamo stati d'avviso di introdurlo come esperimentazione per vedere se, mettendo di intesa primari e amministrazione ospedaliera, poteva diventare una realtà. Da questa facoltà, consacrata all'articolo 19, passiamo, in questo emendamento degli onorevoli Romano e Bucalossi, che riguarda l'articolo 18, ad un'obbligatorietà e in rapporto ad un principio che non avevamo previsto. Prima avevamo vietato al sanitario il rapporto esterno per avvantaggiare l'ospedale; adesso si viene ad obbligare l'ospedale a dargli un corrispettivo per un tempo pieno che, secon-

do questa dizione, viene a realizzarsi, e lo facciamo obbligatoriamente!

Non si deve mai evincere un comma da un articolo! Questa legge non contempla il tempo pieno se non facoltativamente all'articolo 19. Tantò è vero che lei ha ritirato il suo emendamento che voleva la proibizione di un incarico. Quindi, la libera professione l'abbiamo lasciata. Come facciamo ora a consacrare il tempo pieno per un rapporto con una casa di cura?

ROMANO BRUNO. Mi lasci spiegare questo: come potrei vivere da domani in poi con 60 mila lire di stipendio?

Quindi, è giusta la sua, ma anche la mia tesi! Se viene richiesto il tempo pieno, di fatto, mettiamo il sanitario in condizione di vivere.

PRESIDENTE. Onorevole Romano, siamo tutti medici qui; è inutile che ci prendiamo in giro!

ROMANO BRUNO. Io parlo dei medici specialisti, non dei generici, i quali ultimi possono avere rapporti con l'I.N.A.M. ecc. L'articolo 19 riassorbe tutti gli emolumenti e proventi! Quindi, o gli operatori se ne andranno dagli ospedali o la legge non verrà applicata!

PRESIDENTE. Stiamo considerando un comma che riguarda solo i rapporti fra ospedali e case di cura private. Quindi, l'emendamento non rientra nella logica della discussione.

LATTANZIO. Bisogna tener conto della reazione dell'amministrazione dell'ospedale di fronte a una situazione di fatto che noi andremo a codificare!

PRESIDENTE. Io sto esprimendo ora il mio personale parere. Per me l'emendamento è inammissibile proprio perché contrario allo spirito della legge stessa!

CAPUA. Chiedo scusa. Dolente di essere schierato sulla tesi dell'onorevole Romano Bruno! Perché, in fondo, se non lasciamo da parte le parole e restiamo ai fatti, con il quarto comma dell'articolo 18 a che cosa mirano gli ospedali? A cercare di captare – e io condivido in pieno – anche la clientela privata, logicamente! Oggi, finalmente, anche in Italia, gli ospedali hanno cominciato a capire quanto sia utile seguire il sistema che da anni è in auge nei paesi anglosassoni.

Ora, però, il porre questa condizione così, *sic et simpliciter*, come è posta all'articolo 18, senza prevedere alcuna condizione di favore nei riguardi del medico, non è possibile. Significa che l'ospedale può dire al medico: tu eserciti nell'ospedale alle condizioni che stabilisco io! Invece, ci deve essere anche una certa libera contrattazione.

Quindi, a me sembra che, facendo riferimento al successivo articolo 19, l'emendamento Romano Bruno, non fa altro che collegare l'articolo 18 all'articolo 19. E, d'altra parte, non è nemmeno una condizione impegnativa per l'ospedale, perché si dice che « Le Amministrazioni ospedaliere hanno facoltà di proporre... »! E, quando lo fanno? Quando ne ricorrono le condizioni!

Quindi, trovo che se noi abbiamo di mira l'obiettivo essenziale, che è quello di trasformare gli ospedali anche in case di cura, l'emendamento Romano Bruno faciliti il conseguimento di questo obiettivo. Perché, le Amministrazioni già in ispirito predisposte, saranno portate a stabilire camere per paganti e ad addivenire a giuste, legittime condizioni con il loro chirurgo, per cercare di indurlo a portare nell'ambito dell'ospedale anche i suoi pazienti. Secondo me, questo facilita anche la vita degli ospedali.

PRESIDENTE. Abbiamo già votato e, quindi, sancito al precedente terzo comma che « Il personale medico può svolgere fuori dalle ore di servizio la libera attività professionale, purché assicuri la sua facile reperibilità ». Questo quarto comma riguarda soltanto il rapporto tra personale medico e case di cura. E, loro vogliono introdurre l'obbligatorietà del rapporto economico del pieno impiego con i sanitari. Per me non è lecito; ne viene svuotato l'articolo 19! Perché, come facciamo ad accordare la facoltà del pieno impiego prevista all'articolo 19 con l'articolo 18? Avremo, allora, due categorie di medici. Cadremmo in un assurdo.

BARBERI SALVATORE. Ricordo la lunga discussione svoltasi in seno al Comitato ristretto in relazione all'articolo 18. I punti fondamentali erano questi. Anzitutto, stralciare, per il momento, il trattamento economico; questo sarebbe stato stabilito, poi, in via sindacale. Non vi è dubbio che la questione è urgente, ma, noi ci auguriamo che mano a mano che saranno migliorate le condizioni degli ospedali, in via sindacale potranno essere migliorate anche le condizioni economiche dei sanitari. È stata, poi, adombrata la questione della libera attività professionale, in relazione all'attività ospedaliera. E, si è detto: non possiamo obbligare tutte le Amministrazioni sul tempo pieno. Noi dovremmo cercare di arrivare a questo, ma ci potremo arrivare con il tempo e in accordo con Amministrazioni e sanitari.

Accogliere ora questo emendamento all'articolo 18 significa svuotare tutto l'articolo 19 !

Non è, poi, vero che si tratti di soli modesti stipendi. Ci sono i compensi sanitari vari, c'è la libera professione, l'incarico presso altri enti !

Considerando che basta che un incarico ambulatoriale, di chirurgia o altro, impegni tre ore la settimana per comportare una retribuzione di circa ottantamila lire, ci si rende conto che il personale ospedaliero può, attraverso altre vie, raddoppiare, triplicare e anche quadruplicare lo stipendio corrispostogli.

È necessario adottare una linea di condotta uniforme. O rendiamo obbligatorio il tempo pieno, e in tal caso dobbiamo annullare il successivo articolo 19, oppure, se vogliamo evitare ogni concorrenza con le case di cura private, aboliamo il tempo pieno, permettendo, però, al personale sanitario di svolgere fuori dell'ospedale la propria attività professionale e di assumere altri incarichi. Incarichi che, è a tutti noto, sono assai meglio retribuiti.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Non sono favorevole all'emendamento, per una ragione rigorosamente logica. L'onorevole Romano Bruno, infatti, si richiama all'articolo 19; debbo far rilevare, però, che tale articolo precisa che il personale sanitario può usufruire di un trattamento economico speciale, purché rinunci all'esercizio della libera professione fuori dell'ospedale.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Romano Bruno.

(*Non è approvato*).

Rimane ora da votare l'ultimo comma dell'articolo 18.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Propongo di sostituire la congiunzione « e » con l'altra « o », dicendo cioè « il proprio prestigio o l'interesse economico »: si tratta di due condizioni autonome e indipendenti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ultimo comma, modificato nel senso proposto dal signor Ministro.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 18 nel suo complesso.

(*È approvato*).

L'articolo 18 rimane, pertanto, così formulato:

« Il personale sanitario di ruolo non può occupare altri posti di ruolo presso istituti ospedalieri, né assumere incarichi professionali che interferiscano o, comunque, implichino limitazioni nell'adempimento dei suoi doveri e nella osservanza degli orari di servizio.

L'Amministrazione dell'Istituto ospedaliero può autorizzare il personale medico all'assunzione di non più di un incarico purché sia compatibile con gli interessi dell'Istituto da cui è tenuto.

Il personale medico di ruolo ha l'obbligo di fissare la propria residenza nel comune ove ha sede l'Istituto ospedaliero da cui dipende; può svolgere, fuori dalle ore di servizio, la libera professione, garantendo la sua facile reperibilità.

Il personale sanitario non può costituire, neppure fuori dalle ore di servizio, rapporti professionali né a carattere continuativo né saltuario con le case di cura private quando l'Istituto da cui dipende sia dotato delle sale speciali previste dall'articolo 87, comma secondo.

Non è consentito al personale medico di ruolo di gestire o partecipare alla gestione od assumere la direzione, di case di cura private, o svolgere forme di attività che possano, comunque, pregiudicare il proprio prestigio o l'interesse economico dell'Istituto ospedaliero da cui dipende ».

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

L'onorevole Sorgi aveva presentato il seguente articolo 18-*bis*:

« Il rapporto di impiego del personale sanitario ed ausiliario, salvo le particolari disposizioni contenute nella presente legge, è equiparato, in quanto possibile, al rapporto del personale amministrativo per tutto ciò che attiene agli obblighi verso l'amministrazione da cui dipende ed ai diritti riguardanti lo stato giuridico e il trattamento economico, compresi i termini e le modalità per l'assunzione e la cessazione dal servizio, i congedi, le progressioni degli stipendi e il trattamento di quiescenza, nonché gli altri eventuali benefici previsti per il personale amministrativo nei regolamenti degli enti.

Ai fini del trattamento economico del personale medico, oltre ai proventi vari, di cui ai successivi articoli 83, 87 e 88, si stabiliranno classi di stipendio in relazione alla qualifica del sanitario e alla categoria dell'ospedale, tenendo come punto di riferimento lo stipendio del direttore o segretario amministrativo, a cui sarà equiparato il diret-

tore sanitario e, dove esista, il sovrintendente sanitario. Nella classe di stipendio immediatamente successiva saranno collocati i primari.

La maggiore spesa derivante dalla equiparazione degli stipendi del personale medico, di cui al precedente comma, sarà coperta dalle amministrazioni ospedaliere con le modalità di cui al successivo articolo 83 ».

Esso si intende decaduto per l'assenza dell'onorevole Sorgi.

Do lettura dell'articolo 19:

« Le Amministrazioni ospedaliere hanno facoltà di proporre al dipendente personale medico di una divisione o di un servizio speciale un diverso stato giuridico, in forza del quale i medici riservano esclusivamente all'istituto ospedaliero le proprie prestazioni professionali con rinunzia all'esercizio della libera professione fuori dall'Ospedale e ricevono un particolare trattamento economico, che assorba i compensi di cui al successivo articolo 83.

Tale rapporto d'impiego sarà regolato da accordi speciali fra l'Amministrazione e i medici interessati, mediante apposita convenzione che sarà deliberata, sentito il parere del collegio dei primari e del sovrintendente sanitario o, dove esso manchi, del Direttore sanitario, e sarà sottoposta a ratifica del medico provinciale ».

L'onorevole Chiarolanza propone di sopprimerlo...

CHIAROLANZA. Insisterei sul mio emendamento soppressivo.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Io debbo invece insistere sul mantenimento dell'articolo 19.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il mantenimento dell'articolo 19.

(*È approvato*).

Gli onorevoli Armani e Tantalo propongono di sopprimere nel primo comma le parole « fuori dell'ospedale », e di sostituire il secondo comma con il seguente: « Tale rapporto d'impiego sarà regolato da accordi speciali fra l'Amministrazione ed i medici interessati, mediante apposita convenzione che sarà deliberata, sentito il sovrintendente sanitario – o, dove manchi, il direttore sanitario – il quale riferirà anche il parere del Consiglio dei primari, e sarà sottoposta a ratifica del medico provinciale ».

ARMANI. Ritiro i due emendamenti.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi, Calamo hanno presentato due emendamenti: 1°) « Al secondo comma sostituire le parole « Collegio dei primari » con le parole « Consiglio dei sanitari »; 2°) Alla fine del secondo comma, dopo le parole « medico provinciale » aggiungere le parole « sentito il Consiglio provinciale di sanità ».

RICCA. Il primo emendamento corregge un evidente errore materiale; insisto sul secondo e ritiro l'ultimo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il secondo comma dell'articolo 19, modificato secondo l'emendamento Ricca, tendente a sostituire alle parole « Collegio dei primari » le altre « Consiglio dei sanitari ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 19 nel suo complesso.

(*È approvato*).

L'articolo 19 rimane, pertanto, così formulato:

« Le Amministrazioni ospedaliere hanno facoltà di proporre al dipendente personale medico di una divisione o di un servizio speciale un diverso stato giuridico, in forza del quale i medici riservano esclusivamente all'Istituto ospedaliero le proprie prestazioni professionali con rinunzia all'esercizio della libera professione fuori dell'ospedale e ricevono un particolare trattamento economico, che assorba i compensi di cui al successivo articolo 83.

Tale rapporto d'impiego sarà regolato da accordi speciali fra l'Amministrazione e i medici interessati, mediante apposita convenzione che sarà deliberata, sentito il parere del Consiglio dei sanitari e del sovrintendente sanitario o, dove esso manchi, del direttore sanitario, e sarà sottoposta a ratifica del medico provinciale ».

Gli onorevoli Angelini Ludovico, Messinetti, Montanari Otello, Barbieri Orazio, propongono il seguente articolo 19-*bis*:

« Tutto il personale deve essere assicurato contro gli infortuni riportati in servizio o per cause derivanti da servizio.

Una speciale assicurazione che comprende tutti i rischi derivanti dalle radiazioni deve coprire tutto il personale addetto ai servizi radiologici ».

Gli onorevoli Barbieri Orazio, Angelini Ludovico e Montanari Otello propongono il seguente articolo 19-*ter*:

« Il personale che lascia il servizio volontariamente senza aver raggiunto il minimo

di età pensionabile, ha facoltà di continuare a corrispondere alla Cassa di previdenza, alla quale è assicurato, le quote relative nella misura dell'ultimo versamento, comprendenti anche la parte a carico dell'amministrazione ospedaliera da cui il personale stesso dipendeva ».

Entrambi gli articoli aggiuntivi si intendono ritirati.

Passiamo all'articolo successivo. Ne dò lettura:

CAPO II.

PERSONALE MEDICO

ART. 20.

« L'istituzione del posto di soprintendente sanitario è obbligatoria per gli enti da cui dipendono più istituti ospedalieri, di cui, almeno uno, classificato ospedale centrale o principale ».

Un emendamento a firma degli onorevoli Ricca, De Pascalis, Gaudioso, Lucchi e Calamo, propone:

« *Sostituire le parole*: ospedale centrale o principale, *con le parole*: Centro ospedaliero o ospedale principale ».

Il parere del Governo?

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. D'accordo!

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 20 con l'emendamento Ricca ed altri, accolto dal Governo. Risulta così formulato:

« L'istituzione del posto di soprintendente sanitario è obbligatoria per gli enti da cui dipendono più istituti ospedalieri, di cui, almeno uno, classificato Centro ospedaliero o ospedale pricipale ».

(*È approvato*).

Un emendamento a firma dell'onorevole Capua propone di:

« *Aggiungere il seguente comma:*

« Per gli Istituti ospedalieri dipendenti da enti a carattere nazionale, il soprintendente sanitario è il direttore del Servizio sanitario centrale ».

CAPUA. La formulazione dell'articolo 20 potrebbe prestarsi ad erronea interpretazione Gli enti, cui si riferisce il mio emendamento, hanno già un soprintendente sanitario ed è il direttore del Servizio sanitario centrale. Potrebbe darsi che, per errore, venisse nominato anche un altro dirigente del Servizio sanitario, il che, per questi enti, darebbe luogo ad un dualismo pericoloso e sarebbe fonte di disordine.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Nulla in contrario!

PRESIDENTE. Pongo in votazione il comma aggiuntivo, come da emendamento Capua di cui ho testé dato lettura.

(*È approvato*).

Infine, un emendamento a firma degli onorevoli Angelini Ludovico, Santarelli Ezio, Caponi, Minella Molinari Angiola, propone di aggiungere i seguenti commi:

« La nomina viene conferita dal Consiglio di amministrazione per « chiamata » fra i sanitari abilitati al concorso nazionale per direttori sanitari.

Il limite di età per essere « chiamati » ad occupare il posto di direttore sanitario di ospedali di prima e di seconda categoria è di anni 50; tale limite si applica per i direttori sanitari degli ospedali di terza categoria e per il vice-direttore sanitario di prima categoria in servizio.

Il limite di età per essere « chiamati » ad occupare il posto di direttore sanitario di ospedali di terza categoria o per essere nominati vice-direttore sanitario di ospedali di prima categoria è di 45 anni ».

ANGELINI LUDOVICO. Questo nostro emendamento è legato al meccanismo dei concorsi che noi abbiamo proposto e che, per la verità, essendo riferito al successivo articolo 37, è un tema sul quale ancora non si è discusso.

Noi proponiamo un meccanismo per cui i concorsi si articolano in due gradi: concorso nazionale e concorso regionale. È, quindi, evidente che un emendamento di questo genere è condizionato a quei principi che non sono stati accolti e, quindi, non è più attuale.

PRESIDENTE. Allora, questo emendamento lo rinviamo a quando tratteremo la questione dei concorsi.

Passiamo all'articolo successivo. Ne dò lettura:

ART. 21.

« Il sovrintendente sanitario dipende direttamente dal consiglio di amministrazione ed è gerarchicamente superiore ai direttori sanitari.

Al soprintendente sanitario non è consentito l'esercizio professionale.

Egli interviene alle deliberazioni dell'Amministrazione dell'istituto ospedaliero con voto consultivo del quale deve tenersi nota nel verbale delle adunanze, dirige l'ufficio sanitario centrale, coadiuva l'Amministrazione nell'organizzazione e nel coordinamento dei servizi ospedalieri, vigila sul funzionamento degli istituti dipendenti ».

Un emendamento a firma dell'onorevole Chiarolanza propone di sostituire l'ultimo comma con il seguente:

« Egli interviene alle deliberazioni dell'Amministrazione dell'istituto ospedaliero con voto deliberativo, dirige l'ufficio sanitario centrale, coadiuva l'Amministrazione nell'organizzazione e nel coordinamento dei servizi ospedalieri, vigila sul funzionamento degli istituti dipendenti ».

Poiché il proponente non è presente, l'emendamento s'intende ritirato.

Non essendo stati presentati altri emendamenti pongo in votazione l'articolo 21 nel testo, di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo successivo.

Do lettura dell'articolo 22:

« Gli ospedali centrali e principali, generali o specializzati con più di tre primari in organico o reparti di degenza destinati a più specialità, debbono avere un direttore sanitario, al quale è fatto divieto del libero esercizio professionale.

Negli altri istituti ospedalieri le funzioni di direttore sanitario possono essere affidate, con deliberazione dell'amministrazione approvata dal medico provinciale, ad uno dei primari di ruolo ».

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

« *Al primo comma, sostituire le parole*: gli ospedali centrali e principali, *con le parole*: i Centri ospedalieri e gli ospedali principali ».

Pongo in votazione il primo comma dell'articolo 22 con l'emendamento Ricca.

(*È approvato*).

Gli onorevoli Armani e Tantalo propongono di aggiungere alla fine del secondo comma le parole: « o all'ufficiale sanitario di ruolo ». La onorevole Gennai Tonietti Erisia propone di aggiungere dopo il secondo comma: « Il direttore sanitario, quando non vi sia il sovraintendente, dipende direttamente dal Consiglio di amministrazione ».

ARMANI. Ritiro il mio emendamento, ma faccio mio quello dell'onorevole Gennai Tonietti Erisia.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Ritengo pleonastica la parola « direttamente ». Propongo di ritirare l'emendamento, facendo però rimanere a verbale che la Commissione intera è d'accordo sul fatto che il servizio sanitario dipende direttamente dal Consiglio di amministrazione.

ARMANI. Accetto la proposta del signor Ministro.

PRESIDENTE. L'emendamento Gennai Tonietti Erisia si intende pertanto ritirato. Pongo in votazione il secondo comma dell'articolo 22, così come formulato dal Comitato ristretto.

(*È approvato*).

L'articolo 22 rimane pertanto così formulato:

« I Centri ospedalieri e gli ospedali principali, generali o specializzati con più di tre primari in organico o reparti di degenza destinati a più specialità, debbono avere un direttore sanitario, al quale è fatto divieto del libero esercizio professionale.

Negli altri istituti ospedalieri le funzioni di direttore sanitario possono essere affidate con deliberazione dell'Amministrazione approvata dal medico provinciale, ad uno dei primari di ruolo ».

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 11,15.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI