COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXXVI.

SEDUTA DI VENERDÌ 25 GENNAIO 1963

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Comunicazioni del Presidente:

PRESIDENTE 845

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 (*Urgenza*). (868);

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

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

Senatori SANTERO ed altri: Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*);

PAG.

LONGO ed altri: Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario (*Urgenza*). (3999) . . . . . 846.

PRESIDENTE . . 846, 847, 848, 849; 854, 855 856, 857, 858, 859

SORGI, *Relatore* 846, 848, 852, 854

MINELLA MOLINARI ANGIOLA 846

BUCALOSSI . . 846, 847, 848, 850, 852, 853 854, 858

ANGELINI LUDOVICO 846, 847, 848, 850, 852 853, 854, 858

JERVOLINO, *Ministro della sanità* . 847, 848 850, 852, 853, 854, 855, 857, 858, 859.

TANTALO 850

RICCA 848, 849, 850, 858

BARBERI SALVATORE 850, 852

BARBIERI ORAZIO 852, 853, 857, 859

CORTESE GIUSEPPE 853, 854

ROMANO BRUNO 854, 856, 857, 858

CARADONNA 857, 858

La seduta comincia alle 9,30.

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

(*È approvato*).

Comunicazioni del Presidente.

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

Seguito della discussione del disegno di legge: Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario (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 (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 (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 (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 », e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Cruciani ed altri: « Stato giuridico dei medici ospedalieri »; Sorgi ed altri: « Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri »; Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia: « Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri »; Romano Bruno: « Regolamentazione della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri » d'iniziativa dei senatori Santero ed altri: « Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali »; e Longo ed altri: « Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario ».

La Commissione aveva sospeso i suoi lavori appena concluso l'esame dell'articolo 82, approvato nel testo del Comitato ristretto. Passiamo ora all'articolo 83, del quale do lettura:

« Per i ricoverati in corsia comune a carico di enti mutualistici ed assicurativi giuridicamente riconosciuti, oltre alla retta di ricovero, pari a quella indicata nell'articolo precedente, verrà corrisposto da parte di detti enti un compenso per ricovero, distinto per branche di assistenza, da determinarsi in conformità alle norme che il Ministro della sanità emanerà intesi i ministri interessati.

Tale compenso sarà devoluto dall'Amministrazione ospedaliera ai medici ospedalieri, secondo i criteri che verranno determinati dal Ministro della sanità.

Dei compensi mutualistici sarà devoluta all'Amministrazione ospedaliera una quota da destinarsi integralmente ai miglioramenti economici del personale medico ».

L'onorevole Bucalossi ha presentato il seguente emendamento:

« *All'ultimo comma sostituire le parole:* ai miglioramenti economici, *con le altre*: al trattamento economico del personale sanitario ».

È stato presentato, inoltre, il seguente emendamento da parte dei deputati Minella Molinari Angela, Barbieri Orazio, Borellini Gina, Angelini Ludovico e Montanari Otello:

« *All'ultimo comma aggiungere*: ogni eventuale ripartizione dei compensi speciali concessi ai medici deve essere estesa anche alle ostetriche ».

SORGI, *Relatore*. Estendere, in questo caso, significa mettere praticamente sullo stesso piano medico e ostetrica.

MINELLA MOLINARI ANGELA. Estendere non ha quel significato che l'onorevole relatore vuole attribuirgli !

BUCALOSSI. Personalmente sono del parere che una giusta ripartizione deve esserci, estendendo anche al personale tecnico ed al personale infermieristico.

SORGI, *Relatore*. Ma qui praticamente bisogna stabilire se nel trattamento deve essere compreso anche il direttore sanitario !

BUCALOSSI. I direttori sanitari dell'Ospedale Maggiore di Milano e del Fate Bene Fratelli di Roma beneficiano di tale particolare situazione di favore. È evidente che la situazione non è troppo chiara perché verrebbe a determinarsi il caso del medico che lascia una parte dei suoi proventi per un inferiore in grado. Ed, allora, occorre specificare che i compensi vanno distribuiti a tutti, cioé la ripartizione avviene all'interno.

SORGI, *Relatore*. Dovremo allora specificare « non solo infermiere ed ostetriche, ma anche al personale amministrativo ».

ANGELINI LUDOVICO. Facciamo ricorso allora ad una formula più estensiva e dichiamo « a tutto il personale sanitario ».

PRESIDENTE. I compensi sono concessi ai medici dagli enti mutualistici; si dia ad essi la definizione di « compensi sanitari ».

SORGI, *Relatore*. L'emendamento sarebbe da porsi al secondo comma: « Tale compenso

sarà devoluto dall'Amministrazione ospedaliera al personale sanitario secondo i criteri che verranno determinati dal Ministro della sanità ».

ANGELINI LUDOVICO. Io credo che una materia di questo genere sarebbe opportuno lasciarla affidata ai consigli di amministrazione invece che al ministro della sanità per dare una certa autonomia. Proporrei questa formulazione: « .. secondo i criteri che verranno determinati dal consiglio d'amministrazione ».

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Accetto l'emendamento ed accetto altresì la proposta dell'onorevole Angelini anche perché non si creino ulteriori aggravi al Ministero.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 83 per divisione.

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

(*È approvato*).

BUCALOSSI. Propongo di aggiungere al secondo comma le parole: « ... sentito il consiglio dei sanitari ».

PRESIDENTE. Il secondo comma nel testo emendato integrato dalle proposte degli onorevoli Angelini e Bucalossi sarebbe del seguente tenore:

« Tale compenso sarà devoluto dall'Amministrazione ospedaliera al personale sanitario secondo i criteri che verranno determinati dal consiglio di amministrazione, sentito il consiglio dei sanitari ».

Pongo in votazione il secondo comma così emendato.

(*È approvato*).

Passiamo all'ultimo comma.

BUCALOSSI. Il mio emendamento è coerente ai criteri che abbiamo introdotto in questa legge ove si trovi un accordo fra l'amministrazione ed il personale sanitario.

PRESIDENTE. Riterrei di proporre una modifica del comma nel senso che una quota dei compensi mutualistici sarà devoluta all'amministrazione ospedaliera perché sia destinata ai miglioramenti « del trattamento economico del personale sanitario ». Così manteniamo il riferimento al personale sanitario proposto dall'emendamento Bucalossi. Ma ritengo che dobbiamo lasciare il criterio dei miglioramenti altrimenti veniamo ad assorbire gli stipendi dei sanitari ed arriviamo a stabilire una nuova formula e dei criteri diversi.

BUCALOSSI. Concordo con il Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il terzo comma nel testo di cui ho dato lettura con la modifica da me proposta.

(*È approvato*).

L'articolo 83 rimane pertanto così formulato:

« Per i ricoverati in corsia comune a carico di enti mutualistici ed assicurativi giuridicamente riconosciuti, oltre alla retta di ricovero pari a quella indicata nell'articolo precedente, verrà corrisposto da parte di detti enti un compenso per ricovero, distinto per branche di assistenza, da determinarsi in conformità alle norme che il Ministro della sanità emanerà, intesi i ministri interessati.

Tale compenso sarà devoluto dall'amministrazione ospedaliera al personale sanitario secondo i criteri che verranno determinati dal consiglio di amministrazione, sentito il consiglio dei sanitari.

Dei compensi mutualistici sarà devoluta all'amministrazione ospedaliera una quota da destinarsi integralmente ai miglioramenti del trattamento economico del personale sanitario ».

Pongo in votazione l'articolo 83 nel complesso.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 84. Ne do lettura

« L'Amministrazione di ciascun ospedale determina le rette giornaliere per i malati non paganti in proprio con apposita deliberazione che deve adottarsi entro il 30 novembre di ogni anno e avrà efficacia per l'anno successivo.

La deliberazione è sottoposta all'approvazione del Comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica della provincia nella quale ha sede l'Amministrazione dell'Istituto ospedaliero anche se esso sia dipendente da un Ente a carattere interprovinciale o nazionale.

Il Comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica provvede sentita la Commissione di cui all'articolo 86 ».

Gli onorevoli Barbieri Orazio, Montanari Otello, Messinetti, Angelini Ludovico, Borellini Gina e Audisio hanno presentato il seguente emendamento sostitutivo dell'articolo 84:

« La retta di degenza e le tariffe per le prestazioni non comprese nelle rette medesime sono stabilite annualmente con delibera

del Consiglio di amministrazione dell'ospedale ed approvate dalla Giunta provinciale o comunale giurisdizionale competente ».

ANGELINI LUDOVICO. Lo ritiriamo.

BUCALOSSI. Propongo che al secondo comma dopo le parole: « Istituto ospedaliero... », si dicesse: « anche per gli enti ospedalieri a carattere interprovinciale o nazionale ».

RICCA. Il concetto era diverso.

BUCALOSSI. Ritiro l'emendamento.

SORGI, *Relatore*. Si tratta di competenza di sede.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Ritengo che la formulazione del secondo comma nella sua parte finale potrebbe essere la seguente: « ... anche se questo dipende da un ente a carattere interprovinciale o nazionale ».

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 84 con la modifica proposta dall'onorevole Ministro.

(*È approvato*).

SORGI, *Relatore*. Mi sembra che l'articolo 82-*bis* già approvato dovrebbe essere inserito a questo punto.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. La proposta del relatore è accolta dal Governo.

PRESIDENTE. L'articolo 84 rimane pertanto così formulato:

« L'amministrazione di ciascun ospedale determina le rette giornaliere per i malati non paganti in proprio con apposita deliberazione che deve adottarsi entro il 30 novembre di ogni anno e avrà efficacia per l'anno successivo.

La deliberazione è sottoposta all'approvazione del comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica della provincia nella quale ha sede l'amministrazione dell'istituto ospedaliero anche se esso dipende da un ente a carattere interprovinciale o nazionale.

Il comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica provvede sentita la Commissione di cui all'articolo 86 ».

Pongo in votazione l'articolo 84 nel complesso.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 85 del quale do lettura:

« È istituito un Comitato interministeriale presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri e composto dai ministri per l'interno, per il tesoro, per il lavoro e la previdenza sociale e per la sanità, con il compito di stabilire, in relazione alla qualifica ed alla distribuzione territoriale dei diversi istituti ospedalieri, i criteri e le direttive per la determinazione, l'aggiornamento ed il coordinamento delle rette giornaliere per i malati non paganti in proprio.

Il Presidente del Consiglio dei ministri può delegare le funzioni di presidenza del Comitato stesso al Ministro della Sanità.

Per l'assolvimento dei suoi compiti il Comitato si avvale di una Commissione nominata dal Presidente del Consiglio dei ministri e composta:

a) da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'interno, del lavoro e della previdenza sociale, del tesoro e della sanità;

b) da due rappresentanti degli enti locali, designati dalle associazioni delle province e dei comuni;

c) da due rappresentanti degli Enti mutualistici, designati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

d) da due rappresentanti degli Ordini dei medici, da due rappresentanti dei lavoratori ospedalieri e da tre amministratori di istituti ospedalieri designati dalle rispettive associazioni di categoria.

La Commissione è presieduta dal rappresentante del Ministero della sanità; compie le istruttorie che siano ad essa deferite dal Comitato interministeriale e può, anche di sua iniziativa, fare proposte al Comitato stesso nella materia di cui al primo comma del presente articolo ».

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti dagli onorevoli Pino e Barbieri:

« *Al punto* b) *sostituire la parola*: 2, *con la parola*: 5 »;

« *Al punto* d) *sostituire le parole*: 2 rappresentanti dei lavoratori, *con le parole*. 5 rappresentanti dei lavoratori, *e le parole*: 3 amministratori, *con le parole*: 5 amministratori ».

Altro emendamento è stato presentato da parte dell'onorevole Chiarolanza che propone di sostituire il testo della lettera *d*) con il seguente:

« *d*) da due rappresentanti della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, da due rappresentanti dei lavoratori ospedalieri e da tre amministratori di istituti ospedalieri designati dalle rispettive associazioni di categoria ».

RICCA. Per una migliore distribuzione delle rappresentanze propongo che la lettera *d*) venga sostituita dalla seguente:

« *d*) da due rappresentanti degli Ordini dei medici, scelti tra i medici ospedalieri, da due rappresentanti dei lavoratori ospedalieri, da un rappresentante del personale amministrativo ospedaliero e da quattro amministratori di istituti ospedalieri designati dalle rispettive associazioni di categoria ».

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 85 fino alla lettera *a*) compresa.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento Pino e Barbieri alla lettera *b*).

(*Non è approvato*).

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

(*È approvata*).

Pongo in votazione la lettera *c*).

(*È approvata*).

Pongo in votazione l'emendamento Ricca sostitutivo della lettera *d*).

(*È approvato*).

L'emendamento Pino e Barbieri e quello Chiarolanza alla lettera *d*) sono, quindi, preclusi.

L'articolo 85 resta così formulato:

« È istituito un comitato interministeriale presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri e composto dai ministri per la sanità, per l'interno, per il tesoro, per il lavoro e la previdenza sociale, con il compito di stabilire, in relazione alla qualifica ed alla distribuzione territoriale dei diversi istituti ospedalieri, i criteri e le drettive per la determinazione, l'aggiornamento ed il coordinamento delle rette per i maalti non paganti in proprio.

Il Presidente del Consiglio dei ministri può delegare le funzioni di presidenza del comitato stesso al Ministro della sanità.

Per l'assolvimento dei suoi compiti il comitato si avvale di una commissione nominata dal Ministro della sanità e composta:

a) da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'interno, del lavoro e della previdenza sociale, del tesoro e della sanità;

b) da due rappresentanti degli enti locali, designati dalle associazioni delle province e dei comuni;

c) da due rappresentanti degli enti mutualistici, designati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

d) da due rappresentanti degli Ordini dei medici, scelti tra i medici ospedalieri da due rappresentanti dei lavoratori ospedalieri, da un rappresentante del personale amministrativo ospedaliero, e da quattro amministratori di istituti ospedalieri designati dalle rispettive associazioni di categoria.

La commissione è presieduta dal rappresentante del Ministero della sanità, compie le istruttorie che siano ad essa deferite dal comitato interministeriale e può, anche di sua iniziativa, fare proposte al comitato stesso nella materia di cui al primo comma del presente articolo.

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 86. Ne do lettura.

« In ogni provincia è istituita una commissione composta dal medico provinciale che la presiede, da un rappresentante del Ministero dell'interno, dal capo della Ragioneria provinciale dello Stato, da due rappresentanti degli enti mutualistici, designati dal capo dell'Ispettorato del lavoro, da un rappresentante degli enti locali designato dal Prefetto, da tre amministratori degli istituti ospedalieri designati dal Prefetto.

La Commissione esprime il parere sulle deliberazioni concernenti la determinazione delle rette ospedaliere uniformandosi ai criteri ed alle direttive stabilite dal Comitato interministeriale di cui all'articolo precedente ».

Gli onorevoli Pino e Barbieri Orazio hanno presentato il seguente emendamento sostitutivo dell'articolo:

« In ogni provincia è costituita una commissione composta da un rappresentante della Regione, dal capo della ragioneria provinciale dello Stato, da due rappresentanti degli enti mutualistici, da due rappresentanti degli enti locali, da due rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere e da due rappresentanti dei sindacati nominati dai rispettivi organi deliberanti.

La Commissione esprime il parere sulle deliberazioni concernenti le deliberazioni delle rette ospedaliere uniformandosi ai criteri generali del Comitato interministeriale ».

Il suddetto emendamento sostitutivo è stato ritirato.

L'onorevole Chiarolanza ha presentato il seguente emendamento:

« *Sostituire il primo comma con il seguente:*

« In ogni provincia è istituita una commissione composta dal medico provinciale, che la presiede, da un rappresentante del Ministero dell'interno, dal capo della ragioneria provinciale dello Stato, da due rappresentanti degli Enti mutualistici, designati dal capo dell'Ispettorato del lavoro, da due rappresentanti dell'Ordine provinciale dei medici, da un rappresentante degli Enti locali, designato dal prefetto, da tre amministratori degli Istituti ospedalieri, designati dal prefetto ».

Il suddetto emendamento, per assenza del presentatore, decade.

ANGELINI LUDOVICO. Propongo che il rappresentante degli enti locali di cui al primo comma sia designato dall'Amministrazione provinciale invece che dal Prefetto.

BUCALOSSI. Non vedo la ragione per cui gli amministratori degli istituti ospedalieri siano nominati dal Prefetto. Ritengo che dovremmo modificare nel senso che siano designati dall'associazione di categoria.

RICCA. Sono d'accordo.

TANTALO. Sarei del parere di lasciare il testo del Comitato ristretto.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Poiché ci troviamo sul piano provinciale e non su quello nazionale desidererei conoscere se esiste in ogni provincia un'organizzazione a carattere provinciale che si riferisca agli amministratori degli istituti ospedalieri.

BUCALOSSI. Esiste un'organizzazione nazionale, la « Fiaro », che si articola in associazioni regionali ed in alcuni casi anche provinciali.

RICCA. Poiché l'organizzazione « Fiarc » ha solo in alcuni centri organizzazioni provinciali potremmo fissare che sia il rappresentante degli enti locali come gli amministratori siano designati dal Consiglio provinciale.

PRESIDENTE. Questo non posso accettarlo. In alcuni casi la « Fiaro », l'organizzazione degli amministratori ospedalieri esiste al livello regionale, ma per altro mi consta che in moltissime province la « Fiaro » è organizzata su base provinciale.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Possiamo mettere: tre amministratori degli istituti ospedalieri « designati dall'organizzazione competente ».

PRESIDENTE. L'onorevole Ricca ha proposto che il rappresentante degli enti locali sia designato dal consiglio provinciale.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Io riterrei di lasciare che siano designati dal Prefetto, perché non vorrei che il Consiglio provinciale avesse dei contrasti con il Prefetto; gli enti locali sono sotto la tutela del Prefetto, che è l'organo più competente.

RICCA. Sono dipendenti dal Prefetto, non sotto la sua potestà.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Non insisto, perché non vorrei che questo motivo dovesse portare ad un ritardo nell'approvazione della legge.

BARBERI SALVATORE. Potremmo riferirci all'amministrazione provinciale.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Sì, perché vi è la deputazione.

RICCA. La deputazione è stata sostituita dal consiglio provinciale.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Va bene, sono d'accordo per il consiglio provinciale.

BARBERI SALVATORE. Alla lega contro il cancro dopo sei mesi ci si è dovuti riunire senza quel rappresentante.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 86 con l'emendamento proposto dall'onorevole Ricca e con quello proposto dall'onorevole ministro.

(*È approvato*).

L'articolo 86 rimane, pertanto, così formulato:

« In ogni provincia è istituita una commissione composta dal medico provinciale che la presiede, da un rappresentante del Ministero dell'interno, dal capo della Ragioneria provinciale dello Stato, da due rappresentanti degli enti mutualistici, designati dal capo dell'Ispettorato del lavoro, da un rappresentante degli enti locali designato dal Consiglio provinciale, da tre amministratori degli istituti ospedalieri designati dalla organizzazione competente.

La commissione esprime il parere sulle deliberazioni concernenti la determinazione delle rette ospedaliere uniformandosi ai criteri ed alle direttive stabilite dal comitato interministeriale di cui all'articolo precedente ».

Pongo in votazione l'articolo 86 nel complesso.

(*È approvato*).

Passiamo agli articoli 87, 88 e 89 che, non essendo stati presentati emendamenti porrò successivamente in votazione:

« Gli istituti ospedalieri devono accogliere malati paganti in proprio sia in camere speciali sia in corsia comune, stabilendo diarie e tariffe di cura e di interventi medico-chirurgici o di altra natura, tali da realizzare entrate destinate a far fronte agli oneri derivanti dai compiti istituzionali dell'ente.

Le sale speciali per paganti possono comprendere due categorie:

a) la 1ª con camere ad un letto;

b) la 2ª con camere a due letti.

Le tariffe per i ricoverati nelle sale speciali ed in corsie comuni devono essere determinate dall'amministrazione ospedaliera, d'intesa con il Collegio dei primari, ed approvata dal medico provinciale, prendendo a base la tariffa minima per le prestazioni medico-chirurgiche determinate dall'Ordine provinciale dei medici chirurghi.

I proventi derivanti dalle prestazioni medico-chirurgiche sono devoluti al personale medico secondo criteri stabiliti d'intesa col Collegio dei primari, salvo una quota non superiore al 25 per cento che sarà trattenuta dalle amministrazioni ospedaliere ».

(*È approvato*).

ART. 88.

Con gli stessi criteri e modalità di cui al 3° e 4° comma dell'articolo precedente, saranno determinate le tariffe per le prestazioni a pagamento eseguite negli ambulatori, negli istituti di cura speciali e nei laboratori e servizi ospedalieri, e saranno devolute ai medici i relativi proventi, salvo la quota che sarà trattenuta dalle amministrazioni ospedaliere.

(*È approvato*).

ART. 89.

Per il riscontro diagnostico dei deceduti si applicano le disposizioni della legge 15 febbraio 1961, n. 83.

Il Comitato ristretto ne ha proposto la soppressione. Pongo pertanto in votazione la soppressione dell'articolo 89.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 90:

« Entro il termine di un anno dall'entrata in vigore della presente legge le Amministrazioni dei centri ospedalieri anche specializzati e degli ospedali principali possono predisporre locali idonei per la istituzione della scuola-convitto professionale per infermiere.

Il Ministro della sanità può concedere contributi per la istituzione di dette scuole.

Per la istituzione delle scuole sopra indicate le Amministrazioni ospedaliere hanno facoltà di stipulare convenzioni con gli enti indicati nell'articolo 130 del testo unico delle leggi sanitarie approvate con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 ».

A tale articolo da parte del Governo è stato presentato il seguente emendamento sostitutivo dell'attuale primo comma:

« Entro il termine di un anno dall'entrata in vigore della presente legge, le Amministrazioni dei centri ospedalieri anche specializzati e degli ospedali principali possono predisporre locali idonei per la istituzione della scuola-convitto professionale per infermiere ».

Pongo in votazione l'emendamento proposto dal Governo.

(*È approvato*)

Pongo in votazione l'articolo 90 quale risulta con l'emendamento ora approvato.

(*È approvato*).

Passiamo agli articoli 91 e 92, che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò successivamente in votazione:

ART. 91.

Le amministrazioni degli ospedali centrali e degli ospedali principali anche specializzati possono istituire corsi teorico-pratici per aspiranti ai posti di assistenti tecnici o di preparatori.

La regolamentazione relativa alla durata dei corsi, ai programmi, alle prove, alle commissioni di esami, al rilascio dei certificati ed alle tasse di iscrizione è soggetta ad approvazione del Ministro della sanità.

(*È approvato*).

ART. 92.

Presso gli ospedali di ordini e congregazioni religiose, giuridicamente riconosciuti, che per regola del loro istituto, ricoverano soltanto infermi di sesso maschile, e nei quali l'assistenza immediata è fatta da appartenenti agli ordini stessi, con assoluta esclusione di personale femminile, possono tenersi, con la autorizzazione del Ministro della sanità, corsi interni di insegnamento sulla base dei pro-

grammi vigenti per le scuole-convitto professionali per infermiere.

Agli appartenenti ai suddetti ordini e congregazioni che al termine dei corsi avranno superato appositi esami, analoghi a quelli previsti per le scuole-convitto professionali per infermiere, saranno rilasciati dal medico provinciale attestati di idoneità all'esercizio dell'assistenza infermieristica delle funzioni direttive, unicamente presso gli ospedali di cui al precedente comma ».

(*È approvato*).

Al terzo rigo dell'articolo 93 per errore di stampa il testo è incompleto. Pertanto sospendiamo l'esame dell'articolo 93 in attesa che l'articolo venga completato.

Passiamo agli articoli 94 e 95 che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò successivamente in votazione:

ART. 94.

I regolamenti interni degli istituti ospedalieri e quelli relativi al personale sanitario e di assistenza, devono essere sottoposti ai controlli degli organi, che, secondo gli ordinamenti dei vari enti ospedalieri, sono chiamati ad esercitarli e successivamente sottoposti alla approvazione del Ministro della sanità o del medico provinciale a seconda che trattasi di enti sottoposti alla vigilanza o alla tutela della autorità centrale e locale.

(*È approvato*).

ART. 95.

Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, il medico provinciale o il Ministro della sanità, a seconda che trattasi di enti locali o di enti a carattere interprovinciale o nazionale, provvederanno alla classificazione degli istituti ospedalieri esistenti nella provincia, ai sensi dell'articolo 9.

Le amministrazioni ospedaliere, entro un anno dal provvedimento di classifica, dovranno uniformare alla presente legge i propri regolamenti interni e quelli relativi al personale sanitario e di assistenza.

In difetto, provvederà di ufficio il medico provinciale, sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità, o il Ministro della sanità per gli ospedali a carattere interprovinciale o nazionale.

(*È approvato*).

Torniamo all'articolo 93. Ne do lettura.

« Qualora un istituto ospedaliero non risponda ai requisiti di legge, il medico provinciale determina le prescrizioni alle quali l'amministrazione deve uniformarsi entro il termine allo scopo stabilito.

Decorso tale termine, il Ministro della sanità o il medico provinciale, adotteranno i provvedimenti che, a norma degli ordinamenti vigenti, rientrano nelle loro attribuzioni, o promuoveranno dalle altre autorità i provvedimenti di loro competenza ».

BARBERI SALVATORE. Potremmo dire: « entro il termine massimo di un anno ».

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Sarei dell'opinione che il termine fosse fissato di volta in volta. Potremmo dire: « entro il termine che le sarà indicato ».

ANGELINI LUDOVICO. In questo modo si può liquidare un'amministrazione ospedaliera per un difetto riscontratovi nel termine di dieci giorni quand'anche si sappia che l'eliminazione in quel termine non è possibile. Fissiamo un termine massimo.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Può indicare dieci giorni se l'inconveniente è di lieve entità, può indicare due mesi se è di maggiore entità.

SORGI, *Relatore*. Se in un ospedale hanno messo i malati del reparto infettivo insieme a quello del reparto di medicina, il medico provinciale non potrà assegnare un anno, ma due giorni.

BARBIERI ORAZIO. In alcune provincie i comuni non possono aprire la farmacia perché i medici provinciali si oppongono.

BUCALOSSI. Questo significa in termini precisi che il medico provinciale con questo sistema può sciogliere l'amministrazione ospedaliera. Ho la preoccupazione, che credo legittima, che con questo sistema sia facilissimo trovare qualche cosa che si presti ad un provvedimento draconiano, come lo scioglimento dell'amministrazione. Sono perfettamente d'accordo che si debba imporre all'amministrazione di fare quanto gli è indicato, ma questo non deve servire a giustificare l'eventuale scioglimento del consiglio d'amministrazione.

Noi sappiamo come sono i medici provinciali delle varie provincie; vi sono situazioni locali, contrasti di persone, per cui mi sembra che questo potere diventi eccessivo.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. L'onorevole Bucalossi ha perfettamente ragione ed anche a me è stato dato di constatare personalmente la disorganizzazione esistente in taluni ospedali. Per altro, se fissiamo in un solo anno il termine per la soluzione di certi casi di eccezionale gravità, il problema difficil-

mente verrà risolto. Bisogna fare, invece, in maniera che la soluzione sia immediata e pertanto il primo comma dell'articolo 93 dovrebbe risultare come segue: « qualora un istituto ospedaliero non risponda ai requisiti di legge, il medico provinciale determina le prescrizioni alle quali l'amministrazione deve uniformarsi entro il termine allo scopo stabilito ». Quanto al secondo comma, esso dovrebbe risultare così formulato: « nei casi di eccezionale gravità, il Ministro della sanità può promuovere lo scioglimento del Consiglio di amministrazione ». È evidente che quando si tratta di eccezionale gravità non si possono concedere dilazioni. Non mi preoccupo personalmente degli eccessi di zelo. Semmai del contrario.

BARBIERI ORAZIO. Non sarebbe stato più opportuno ricorrere ad esempio alla dizione: « decorso tale termine, il Ministro della sanità o il medico provinciale adotteranno i provvedimenti a norma degli ordinamenti vigenti », continuando poi con « limitatamente alle inadempienze contestate, sentito il Consiglio comunale » ?

ROMANO BRUNO. Occorrerà, per altro, tener presente che molti ospedali dipendono dai comuni ed altri dalla provincia ed, in tali casi, lo scioglimento delle amministrazioni viene ad assumere un carattere del tutto particolare.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Appunto si dice che « il Ministro della sanità può promuovere »; cioè ci si rivolge prima all'autorità competente e poi si provvede.

PRESIDENTE. Ovviamente si parla di inadempienze tecniche. Il Ministro ha presentato il seguente emendamento sostitutivo dell'articolo 93: « Qualora un istituto ospedaliero non risponda ai requisiti di legge, il medico provinciale determina le prescrizioni alle quali l'amministrazione deve attenersi entro il termine allo scopo stabilito.

Decorso tale termine, il Ministro della sanità o il medico provinciale, adotteranno i provvedimenti che, a norma degli ordinamenti vigenti, rientrano nelle loro attribuzioni.

Nei casi di eccezionale gravità il Ministro della sanità può promuovere lo scioglimento dell'amministrazione dell'istituto ospedaliero ».

Pongo in votazione il primo comma.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il secondo comma.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il terzo comma.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo nel suo complesso.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 96, che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò subito in votazione.

« Entro cinque anni dall'entrata in vigore della presente legge gli enti gestori delle infermerie attualmente in esercizio debbono da soli o riuniti in consorzio con quelli delle infermerie viciniori o con altri ospedali, adottare i provvedimenti necessari perché locali, attrezzature, regolamenti interni e del personale corrispondano ai requisiti e alle disposizioni previste per gli istituti ospedalieri dalla presente legge.

Decorso tale termine, il medico provinciale promuoverà la trasformazione di dette infermerie in convalescenziari o in istituti di cure per malati lungodegenti ».

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 97:

« I primari, gli aiuti e gli assistenti, che abbiano prestato servizo di ruolo presso gli Ospedali e che, pur essendo scaduti per superamento dei limiti di età o di riconfermabilità previsti dalle norme preesistenti, siano rimasti in servizio senza interruzione fino alla data di entrata in vigore della presente legge sono ricollocati nella posizione di ruolo da essi già occupata, salvi i limiti di età e di servizio e ogni altra norma stabilita dalla presente legge ».

CORTESE GIUSEPPE. Il rientro del primario posto fuori ruolo per raggiunti limiti di età, come avviene ?

PRESIDENTE. Sempre come fuori ruolo e non avrà pertanto la qualifica di emerito. In ogni caso si può sempre fare riferimento all'articolo 15.

BUCALOSSI. La posizione del fuori ruolo, e sono d'accordo con l'onorevole Cortese, può essere riconosciuta anche se il primario si sia allontanato dal servizio prima dei limiti previsti, mentre la posizione degli assistenti è del tutto diversa.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, l'articolo così com'è formulato può essere valido per gli aiuti degli assistenti. Bisogna fare una formulazione per i primari.

ANGELINI LUDOVICO. Dobbiamo comprendere anche i direttori sanitari e le ostetriche. Poi vi sono i farmacisti.

ROMANO BRUNO. Basta fare riferimento all'articolo 15 « Il personale sanitario di cui all'articolo 15 ».

BUCALOSSI. Io proporrei: « I sanitari di cui all'articolo 15 che all'entrata in vigore della presente legge siano in servizio o abbiano lasciato lo stesso vengono riammessi negli organici ospedalieri con la qualifica di fuori ruolo prevista dall'articolo 15 ».

SORGI, *Relatore*. Dobbiamo specificare.

BUCALOSSI. « I sovrintendenti sanitari, i direttori sanitari, di farmacia e i primari che all'entrata in vigore della presente legge... ».

PRESIDENTE. Dobbiamo fare un coordinamento ed aggiungere i vice direttori.

SORGI, *Relatore*. I vice direttori non diventano fuori ruolo e non fanno parte del collegio.

BUCALOSSI. Vi è una differenza di carattere sostanziale. È impossibile rimettere in servizio in un posto occupato da un altro. Sarebbe ingiusto non dare ad un primario questo vantaggio, ma non poso rimettere un aiuto in un posto che è occupato da un altro, perché dovrei mandarlo via.

ANGELINI LUDOVICO. Dobbiamo riferirci all'articolo 15.

PRESIDENTE. Riterrei di lasciare l'articolo 97 per gli aiuti e gli assistenti.

Per i sovraintendenti, i direttori sanitari, di farmacia e primari potremmo fare riferimento all'articolo 15 senza specificare ulteriormente: « I sanitari di cui all'articolo 15 dovranno fruire di quanto disposto... ».

SORGI, *Relatore*. « I direttori, i sovraintendenti sanitari, i direttori di farmacia e i primari che all'entrata in vigore della presente legge siano decaduti dalla posizione di ruolo per superamento dei 65 anni di età sono richiamati in servizio di fuori ruolo a termini dell'articolo 15 ».

PRESIDENTE. Secondo quanto è disposto nell'articolo 15.

L'articolo 97 allora dovrebbe risultare nella seguente formulazione:

« Gli aiuti e gli assistenti che abbiano prestato servizio presso gli ospedali sono ricollocati nella posizione di ruolo già da essi occupata salvo i limiti di età e di servizio stabiliti dalla presente legge ».

SORGI, *Relatore*. Per gli assistenti non si è mai fatto riferimento ai limiti di età.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Tanto varrebbe, allora, togliere completamente l'inciso.

PRESIDENTE. Mi consenta signor Ministro di fare le mie riserve.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Ma in sostanza è una pura e semplice questione di forma. Si viene a determinare, con l'inciso, la causale; la sostanza è questa: che vogliamo sistemare la posizione di alcune categorie di medici e di assistenti, che siano, cioè rimasti in servizio, senza interruzione, sino alla data di entrata in vigore della presente legge. Dire, pertanto « pur essendo scaduti per superamento dei limiti di età » è perfettamente inutile. Anzi sarei portato anche a dire che con la attuale dizione si corre il pericolo di creare qualche confusione. Pertanto, ritengo che la Commissione sarà d'accordo nel togliere l'inciso al quale ho fatto ora riferimento.

PRESIDENTE. In sostanza veniamo a dare un riconoscimento a quei medici che pur essendo in ruolo non hanno mai avuto, per essere degli incaricati, una posizione ben chiara.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. La condizione è specificata, mi sembra anche abbastanza bene, successivamente quando affermiamo che « siamo rimasti in servizio senza interruzione sino alla data di entrata in vigore della presente legge ».

Ripeto, si tratta di un periodo lunghissimo e piuttosto confuso: non ne faccio, però, una questione personale. Disposto sempre ad accogliere quanto gli onorevoli commissari decideranno di fare.

PRESIDENTE. Abbiamo il testo del Comitato ristretto che a quanto si dice, almeno per questo articolo, è pleonastico nella sua attuale dizione. È, tuttavia, però conseguenziale.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Si tratta di una situazione di fatto sulla quale gli onorevoli commissari hanno dimostrato di essere, in linea di massima d'accordo. Troviamo, dunque, il modo di chiarire la situazione in maniera definitiva.

CORTESE. Come viene a trovarsi, ad esempio, colui che abbia vinto un concorso e non eserciti nello stesso luogo?

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Il caso prospettato è di natura completamente diversa.

SORGI, *Relatore*. Non dobbiamo dimenticare le ostetriche per le quali abbiamo fatto una legge sospensiva.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Possiamo dire: « Gli aiuti, gli assistenti e le ostetriche ».

PRESIDENTE. Pongo in votazione il nuovo articolo 97.

(*È approvato*).

L'articolo 97 rimane pertanto così formulato:

« I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari, i direttori di farmacia e i primari che, all'entrata in vigore della presente legge, siano scaduti per superamento del sessantacinquesimo anno di età, anche se dimessi, assumono la qualifica di fuori ruolo a norma dell'articolo 15 »

Il nuovo articolo 98 con l'emendamento proposto dal Governo risulta, pertanto, così formulato:

« Gli aiuti, gli assistenti e le ostetriche, che abbiano prestato servizio di ruolo presso gli ospedali e che, pur essendo scaduti per superamento dei limiti di riconfermabilità previsti dalle norme preesistenti, siano rimasti in servizio senza interruzione fino alla data di entrata in vigore della presente legge sono ricollocati nella posizione di ruolo da essi già occupata, salvi i limiti di età e di servizio e ogni altra norma stabilita dalla presente legge ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*)

Passiamo all'articolo successivo. Ne do lettura:

« Ai primari, ai direttori sanitari e ai sovraintendenti sanitari si applicano, in quanto compatibili con la presente legge, le norme sullo stato giuridico dei professori universitari, escluse quelle sul trattamento economico ».

Il Governo propone di sostituirlo con il seguente:

« Ai primari dei centri ospedalieri, ai direttori sanitari, o ai sovraintendenti sanitari in servizio di ruolo, si applicano, in quanto compatibili con la presente legge, le norme sullo stato giuridico dei professori universitari, escluse quelle sul trattamento economico ».

Onorevole Ministro, insiste?

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Non insisto.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 99 nel testo di cui ho testé dato lettura.

(*È approvato*).

Gli onorevoli Romano Bruno e Bucalossi propongono di aggiungere i seguenti comma:

« Le classi di stipendio minime per gli assistenti ospedalieri non possono essere inferiori a quelle stabilite per gli assistenti universitari dall'articolo 4 della legge 18 marzo 1958, n. 349.

Gli aiuti e gli assistenti hanno altresì diritto ad assegni speciali adeguati per il servizio di pronto soccorso o di guardia interna prestato in aggiunta alle normali ore di servizio ».

Il Governo propone di aggiungere il seguente articolo:

« Il regolamento di esecuzione della presente legge sarà emanato con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per la sanità, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge ».

L'onorevole Chiarolanza propone di aggiungere il seguente articolo:

« Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, le Amministrazioni ospedaliere hanno facoltà di conferire la qualifica di primario, su valutazione del servizio prestato, a quei sanitari i quali abbiano avuto per un quinquennio, in mancanza del primario titolare, la direzione per incarico di una divisione, di un istituto, di un laboratorio, di un gabinetto di indagini e di terapie speciali.

Il conferimento della qualifica di primario va deliberato dal Consiglio di amministrazione dell'ospedale, sentito il parere del direttore sanitario e, dove esiste, del sovraintendente sanitario ».

L'emendamento decade per assenza del presentatore.

L'onorevole Chiarolanza propone di aggiungere il seguente articolo:

« I primari, gli aiuti e gli assistenti assunti in via provvisoria, che prestino effettivo servizio da almeno un biennio e che abbiano conseguito l'idoneità in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami (non anteriormente al 1955) per gli stessi ospedali presso i quali prestano servizio, o per altri di pari categoria, sono confermati nel posto in via definitiva ».

L'emendamento decade per assenza del presentatore.

L'onorevole Delfino propone di aggiungere il seguente articolo:

« I primari, gli aiuti e gli assistenti in servizio a seguito di idoneità conseguita nello stesso ospedale per il posto corrispondente, o che abbiano compiuto almeno due anni di lodevole servizio essendo i possesso di idoneità conseguita per il posto corrispondente

in ospedale di categoria pari o superiore, possono essere nominati di ruolo ».

L'onorevole Bartole propone di aggiungere il seguente articolo:

« I primari, gli aiuti e gli assistenti, assunti in via provvisoria, che prestino effettivo servizio da almeno un biennio se assistenti ed aiuti, da almeno un triennio se primari, e che abbiano conseguito l'idoneità in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami e non anteriormente al 1963 presso lo stesso ospedale o presso altro ospedale della medesima categoria cui appartiene quello nel quale prestano servizio, possono essere confermati nel posto in via definitiva, con provvedimento delle amministrazioni, su parere favorevole del sopraintendente o del direttore sanitario dell'ospedale o di chi ne fa le veci, adottato entro il 24 ottobre 1948 ».

L'emendamento è precluso dalla votazione effettuata.

Gli onorevoli Angelini ludovico, Barbieri Orazio, Montanari Otello, Raffaelli, Caponi e Santarelli Ezio propongono di aggiungere il seguente articolo:

« Nelle Regioni per le quali non sia stato attuato l'ordinamento previsto dall'articolo 115 della Costituzione, tutte le funzioni attribuite dalla presente legge alle Regioni saranno esercitate da commissioni di 15 persone, elette proporzionalmente dall'assemblea dei consiglieri provinciali, presiedute dal presidente, dalla provincia capoluogo di Regione e sempre valendosi della collaborazione del C.O.R. ».

L'emendamento è, naturalmente, improponibile, perché, anche se in via transitoria, modifica l'ordinamento dello Stato e, quindi, una norma costituzionale. Per le norme di natura costituzionale è richiesta, com'è noto, la particolare procedura di revisione costituzionale e la competenza dell'Assemblea.

Gli onorevoli Barbieri Orazio, Raffaelli, Montanari Otello e Angelini Ludovico propongono di aggiungere il seguente articolo:

« All'onere derivante dalla presente legge per i fondi da destinare al F.O.N. si provvede con l'aumento dell'aliquota dal 15 al 20 per cento dell'imposta di cui all'articolo 146 del testo unico delle leggi sulle imposte dirette di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 29 gennaio 1958, n. 645, per le società con patrimonio superiore ai 500 milioni, determinato ai sensi dell'articolo 147 ».

Questo emendamento è precluso dalle precedenti votazioni: la norma costitutiva del F.O.N., com'è noto, è stata respinta dalla Commissione.

Gli onorevoli Barbieri Orazio, Montanari Otello e Angelini Ludovico propongono di aggiungere il seguente articolo:

« I beni patrimoniali degli ospedali non inerenti al funzionamento dell'azienda ospedaliera possono essere alienati dall'istituto ospedaliero per il funzionamento di lavori di ampliamento e di ammodernamento edilizio, tecnologia e scientifico ».

Gli onorevoli Messinetti e Angelini Ludovico propongono di aggiungere il seguente articolo:

« Il riscontro diagnostico dei deceduti negli ospedali viene eseguito su richiesta del primario o per decisione autonoma del primario anatomo-patologo, ferme restando le altre disposizioni della legge 15 febbraio 1961, n. 83. Il sanitario che procede a detta indagine deve redigere apposita relazione da inviarsi al direttore sanitario, che ne dà comunicazione al primario, e deve assicurarsi che la diagnosi anatomica sia trascritta sulla cartella clinica.

Quando venga accertata una diagnosi differente da quella fatta in vita e riportata nella scheda di morte, il direttore sanitario deve curare che venga apportata la necessaria rettifica, con nota a parte, della scheda di morte ».

Circa il primo emendamento, presentato dagli onorevoli Romano Bruno e Bucalossi debbo dire che esso riguarda una normativa economica che non abbiamo considerato in questa legge. D'altronde perché dovremmo considerare solo gli assistenti e non gli aiuti?

ROMANO BRUNO. Il secondo comma dell'articolo aggiuntivo proposto si riferisce agli assegni speciali spettanti agli aiuti ed assistenti per il servizio di pronto soccorso o di guardia interna. Questi assegni sono previsti dalla legge attuale, mentre la legge che stiamo discutendo non li prevede.

PRESIDENTE. Rimane confermata la legge precedente.

ROMANO BRUNO. L'amministrazione può interpretare nel senso che sia stata abolita la normale corresponsione di detti assegni speciali.

Non si è potuto affrontare il problema economico dei medici ospedalieri e questa mi sembra una cosa ingiusta. Non vedo perché gli assistenti e gli aiuti non debbano avere delle classi di stipendio non inferiori a quelle stabilite per gli assistenti universitari.

Comunque io prego la Commissione di esprimersi perché si insista su questa posizione, in quanto ritengo che superando questa situazione si eviterà una serie di rivendicazioni che non potranno avere termine se questa legge non provvederà alla soluzione di questo problema.

BUCALOSSI. Ho firmato l'emendamento insieme al collega Romano, tuttavia, pur ritenendo che sarebbe giusto affrontare il problema delle categorie di stipendio per gli aiuti e gli assistenti, non condivido il riferimento alla situazione degli assistenti universitari, che sono una categoria a parte, in quanto gli assistenti universitari, cioè gli assistenti dell'istituto di fisica o di calcolo algebrico – per fare un esempio – non hanno alcun provento di carattere sanitario. Gli assistenti alla cattedra di diritto canonico non hanno proventi mutualistici.

Nello stesso ambito della medicina gli assistenti alla cattedra di fisica o di genetica, dove esiste, non hanno proventi di carattere mutualistico.

Quindi, ritengo che le ragioni che ci hanno spinto a sollevare questo problema debbano considerarsi giuste, ma comprendo anche che esse non possano essere oggi affrontate.

ROMANO BRUNO. Avrebbero potuto esserlo prima.

PRESIDENTE. Insiste l'onorevole Romano Bruno per la votazione del suo emendamento? Vorrei rammentargli che la Commissione aveva preso l'impegno di non affrontare l'aspetto economico.

BARBIERI ORAZIO. È, comunque, un problema che si ripresenterà perché la stabilità di carriera deve essere tenuta presente in previsione di conflitti di competenza tra i vari ordini medici.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Mi si consenta una domanda: sugli emendamenti di natura finanziaria, la Commissione Finanze e tesoro della Camera ha già espresso il suo parere? Se no, avremmo il dovere di chiederlo, pur sapendo che ciò significherebbe ritardare l'*iter* del provvedimento oggi al nostro esame. Siamo a conoscenza della battaglia che si sta combattendo fra mutue ed ospedali, perché questi non pagano quanto dovrebbero giustificandosi con il fatto che le rette non vengono corrisposte nella giusta misura, e gli oneri sono sempre più gravosi.

BARBIERI ORAZIO. Ma è il Governo che ha scelto questa strada!...

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. D'accordo ma le difficoltà sono sorte da parte delle mutue, non da parte dello Stato. Ignoro, peraltro, quali e quanti saranno gli oneri che verrebbero a ricadere sull'una parte e sull'altra e dovrei compiere al riguardo uno studio valutando sul piano rigorosamente finanziario i due aspetti della questione. Ho fatto una questione di natura formale perché ad essa si è sempre ricorso quando si è trattato di stabilire degli oneri, anche se non a completo carico dello Stato: in ogni caso, però, si è sempre chiesto il parere alla Commissione Finanze e tesoro. Per avere un quadro più esatto della situazione e per mettermi in grado di poter rispondere alle obiezioni sollevate, mi si dovrebbe indicare al momento la precisa misura degli stipendi che vengono corrisposti agli assistenti universitari in virtù dell'articolo 4 della legge 18 marzo 1958, n. 349, e quali sono gli stipendi che vengono corrisposti oggi. E ciò in aggiunta a quanto giustamente fatto rilevare dall'onorevole Presidente di questa Commissione.

Perché, infatti, dobbiamo curare gli interessi di una sola categoria e non di tutte? Se dobbiamo mutare qualcosa lo faremo, ma in un secondo tempo ed in favore di tutte le categorie dei sanitari. Ripeto non faccio della mia proposta una questione formale, ma prego gli onorevoli commissari di tenere conto.

PRESIDENTE. Abbiamo stabilito di non trattare questioni economiche in questa sede e la Commissione innanzi tutto deve osservare le proprie decisioni. Pongo pertanto in votazione l'emendamento aggiuntivo proposto dal Governo e del quale ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Segue l'emendamento presentato dall'onorevole Delfino.

CARADONNA. Faccio mio l'emendamento Delfino.

L'emendamento che si rifà un criterio di equità riguarda i primari, gli aiuti e gli assistenti che, essendo risultati idonei in un concorso in altro ospedale, possono, a parere dell'amministrazione, essere messi in ruolo senza che debbano poi, eventualmente, sostenere un nuovo concorso presso l'ospedale dove prestano servizio. Se l'amministrazione ritiene che costoro abbiano riscosso la sua fiducia, possono essere nominati di ruolo se per due anni hanno prestato servizio e ricoperto quegli incarichi a seguito di idoneità ottenuta in altro ospedale di categoria uguale o superiore.

Mi sembra che sia un criterio di equità quello che lascia alle amministrazioni la possibilità di valutazione senza dover mettere

questi professionisti nella condizione di dover affrontare un nuovo concorso.

RICCA. Ritengo che non possiamo accogliere l'emendamento anche per la formulazione con cui è espresso. Esso prevede una idoneità, ma dove è stata conseguita? L'idoneità è troppo poco.

CARADONNA. Non vi sarebbe solo l'idoneità, ma anche due anni di servizio nell'ospedale.

ROMANO BRUNO. A me pare che, con tutta la buona volontà, non si possa venire incontro a questa norma, che stabilirebbe un vero e proprio sovvertimento del normale *iter* e bloccherebbe i concorsi. Dobbiamo tener presente che vi sono giovani e meno giovani che aspettano questa legge; e teniamo anche presente che molti di questi incarichi non sono dati con obiettività assoluta, per cui verremmo a mettere in ruolo una persona che precluderebbe la possibilità di accedere al concorso ad altri che possono avere dei meriti superiori.

Per queste ragioni non posso accettare l'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento presentato dall'onorevole Delfino e fatto proprio dall'onorevole Caradonna, di cui ho dato lettura.

(*Non è approvato*).

ANGELINI LUDOVICO. Ritiro l'emendamento relativo all'alienazione dei beni patrimoniale perché ritengo che tale facoltà sia già in possesso degli enti sanitari. Vorrei tuttavia soffermarmi sull'emendamento presentato insieme all'onorevole Messinetti relativo al riscontro diagnostico.

Gli anatomo-patologi degli ospedali si lamentano perché possono effettuare il riscontro diagnostico solo se vi è l'autorizzazione del primario, senza la quale non si può effettuare l'autopsia e chiedono di poterla fare di propria iniziativa.

Questo è lo spirito dell'emendamento, i cui motivi sono abbastanza ovvi e si ricollegano ad una vecchia rivendicazione degli anatomopatologi.

PRESIDENTE. Non è questa la sede. Noi abbiamo soppresso l'articolo 89 che si richiamava alla legge del 1961, cioè abbiamo ritenuto di non sancire norme per quello che riguarda il riscontro diagnostico.

BUCALOSSI. A me sembra che questa materia più che di legge potrebbe essere materia di regolamento. Debbo riconoscere che materie di questo genere in sede di regolamento generale si possono risolvere, mentre in sede di regolamento delle singole amministrazioni diventa difficile risolverle per le posizioni di antagonismo tra primario anatomo-patologo e primario clinico.

Ritengo opportuno dare agli anatomo-patologi la facoltà di poter richiedere in modo autonomo il riscontro diagnostico di quei decessi verso i quali non vi è opposizione presentata nei termini di legge dagli interessati.

PRESIDENTE. Onorevole Bucalossi, mi consenta di dire che, pur d'accordo sulla sostanza di quanto ella ha sostenuto, vorrei pregarla, per l'organicità che intendiamo dare al provvedimento oggi sottoposto al nostro esame e una volta che abbiamo accantonato l'articolo 89, di non insistere nella sua richiesta. Semmai essa potrà essere condensata in un emendamento aggiuntivo. Comunque le sue parole restano a verbale, come pure l'invito al Governo che quanto da ella sostenuto debba essere sancito dal regolamento.

ANGELINI LUDOVICO. Non insisto neppur io nella mia proposta, ma mi consenta di dire, signor Presidente, che la cosa riveste carattere di gravità, perché molte volte c'è formale impedimento da parte dei primari a che avvengano le autopsie. E, su tale punto, in un certo qual senso possiamo anche essere d'accordo. Peraltro, non si può sancire una norma di tale genere che investe problemi giuridici notevolmente importanti e gravissimi. In un regolamento non abbiamo facoltà di dare tale autorizzazione.

PRESIDENTE. Convengo con lei che la questione è fondamentalmente importante e grave. Soprattutto qualora nel riscontro autoptico la diagnosi risultasse diversa.

ANGELINI LUDOVICO. Non insisto nella mia richiesta.

PRESIDENTE. A suo conforto, onorevole Angelini, debbo dirle che la Commissione è tutta favorevole all'articolo aggiuntivo stesso. Semmai potrà trasformare la sua proposta in un ordine del giorno, ma, ne convenga, la Commissione non può trattare oggi, in questa sede, un problema di così eccezionale portata.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. C'è già una legge, quella del 15 febbraio 1961, la n. 83, che dovrebbe essere integrata con il coordinamento, che viene suggerito. Il Ministro della sanità non si oppone ed, anzi, si associa, in quanto – ripeto – essa dovrebbe essere integrata attraverso le proposte fatte per l'appunto dall'onorevole Angelini.

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento Sorgi.

L'onorevole Sorgi ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

« Gli ospedali clinicizzati e gli ospedali convenzionati con le Università sono regolati dalle relative convenzioni approvate dal Ministero della sanità di concerto con il Ministero della pubblica istruzione ».

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. L'articolo riprende l'argomento sospeso in occasione della discussione dell'articolo 1 e sono ad esso favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo Sorgi, di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

BARBIERI ORAZIO. Circa i due articoli aggiuntivi che ho proposto con altri colleghi del mio gruppo e dichiarati improponibili desidero fare una breve dichiarazione.

A nostro parere questi due articoli sarebbero stati, nel sistema della legge che abbiamo approvato, essenziali ed applicabili per evitare conflitti e disagi negli ospedali; tuttavia – e questo sia messo chiaramente agli atti – poiché abbiamo soprattutto l'urgenza di accelerare la conclusione di questa discussione, noi li ritiriamo.

PRESIDENTE. Prendo atto, onorevole Barbieri, della collaborazione veramente generosa.

Se non vi sono obiezioni può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato alla prossima seduta.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 14.10.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI